

四物消风饮内服外洗治疗血液透析皮肤瘙痒临床分析

蒋旭华¹, 游航²

1. 义乌市中心医院血液净化中心, 浙江 义乌 322000; 2. 义乌稠州医院外科, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察四物消风饮加减内服、外洗治疗血液透析皮肤瘙痒血虚风燥证患者的临床疗效。方法: 将146例符合研究要求的患者随机分为西药组71例和中药组75例。西药组口服氯雷他定片和盐酸苯海拉明片, 中药组采用四物消风饮加减内服和外洗。2组疗程均为8周。观察2组患者治疗前后的瘙痒程度、瘙痒频率、瘙痒面积、睡眠状况。结果: 中药组总有效率为92.0%, 优于西药组的80.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组瘙痒程度、瘙痒频率、瘙痒面积、睡眠状况评分及总分均较治疗前下降($P < 0.01$), 中药组上述指标下降更为显著, 2组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 四物消风饮加减内服和外洗对血液透析皮肤瘙痒血虚风燥证患者有较好的临床疗效, 值得临床使用。

[关键词] 血液透析; 皮肤瘙痒; 血虚风燥证; 四物消风饮

[中图分类号] R758.3*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0167-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.076

皮肤瘙痒是血液透析患者的常见合并症, 50%~90%的患者存在不同程度的皮肤瘙痒, 常规口服药物和局部外用效果均不佳, 严重瘙痒因搔抓而致继发皮肤损害, 严重影响工作和睡眠, 给血透患者的生活质量带来严重影响, 甚至使死亡风险增加15%~17%^[1]。由于其病因和发病机制不清, 目前无特异的治疗方法, 血液透析滤过和血液灌流能部分缓解临床症状, 但对技术设备要求较高、治疗费昂贵。根据临床表现, 中医学者认为其病机为血虚风燥, 毒瘀内结^[2], 笔者以四物消风饮加减内服、外洗治疗本病取得显著效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组160例患者均来源于2013年5月—2015年2月义乌市中心医院血液净化中心, 采用随机数字表法分为西药组和中药组各80例。除去脱落和失访等原因, 西药组完成71例, 男44例, 女27例; 年龄44~70岁, 平均(51.7±12.5)岁; 透析龄3~49月, 平均(17.4±18.3)月; 原发病: 慢性肾小球肾炎17例, 糖尿病肾病19例, 高血压肾病20例, 其他原因如高尿酸肾病、狼疮性肾炎、多囊肾等15例。中药组完成75例, 男46例, 女29例; 年龄43~70岁, 平均(50.3±11.8)岁; 透析龄5~43月, 平均(16.7±17.1)月; 原发病: 慢性肾小球肾炎18例, 糖尿病肾病20例, 高血压肾17例, 其他原因如高尿酸肾病、狼疮性肾炎、多囊肾等20例。2组性别、年龄、透析龄、原发病等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 皮肤瘙痒症诊断标准参照《中国临床皮肤

病学》^[3]: 阵发性皮肤瘙痒, 但无原发性皮损, 因搔痒搔抓而致皮肤出现抓痕、结痂、苔藓样变及色素沉着等皮损改变。

1.3 辨证标准 血虚风燥证辨证标准参照《中医皮肤病性病》^[4]中相关标准。

1.4 纳入标准 正在接受血液透析的尿毒症患者, 出现皮肤瘙痒症; 瘙痒视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 4 分; 符合血虚风燥辨证标准者; 患者自愿参加, 取得知情同意。

1.5 排除标准 其他原因导致的皮肤瘙痒症; 合并心、脑、肝、肺和造血系统等严重并发性疾病、肿瘤和精神疾病的患者; 有食物、药物过敏史者; 不愿意采用中药治疗者; 2周内已经采用过系统治疗但无效者。

2 治疗方法

2.1 西药组 氯雷他定片(西安杨森制药有限公司), 每次10 mg, 每天1次, 口服。盐酸苯海拉明片(天津力生制药股份有限公司), 每次25 mg, 每天1次, 口服。

2.2 中药组 内服四物消风饮加减, 基本药物组成: 生地黄、制首乌各15 g, 白蒺藜、女贞子、旱莲草各20 g, 当归、荆芥、防风、赤芍、白芍、川芎、白鲜皮、蝉蜕、柴胡、亚麻子各10 g。用法: 每天1剂, 上方加水煎煮2次, 取药液约300 mL, 分2次口服。外洗: 上方第三煎加入地肤子、路路通、徐长卿、黄精、蛇床子、生甘草各30 g, 煮取药液3000 mL, 外洗瘙痒部位, 每天2次。外洗后可适当涂搽润肤品。

2组疗程均为8周, 并进行1月的随访。

[收稿日期] 2015-06-15

[作者简介] 蒋旭华(1978-), 女, 护师, 研究方向: 血液净化。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 瘙痒情况评分：包括瘙痒程度(0~5分)、瘙痒频率(0~3分)、瘙痒面积(0~3分)、睡眠状况(0~3分)，其评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^④和文献[2]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^④结合临床制定。治愈：瘙痒消失 1 月以上无复发；显效：瘙痒程度评分减少 90%；有效：瘙痒程度评分减少 50%以上；无效：瘙痒程度评分减少不足 50%，甚或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。中药组总有效率为 92.0%，

优于西药组的 80.3%，差异有统计学意义($\chi^2 = 4.236, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
西药组	71	18	27	12	14	80.3
中药组	75	25	34	10	6	92.0

与西药组比较，①P < 0.05

4.3 2 组治疗前后瘙痒情况评分比较 见表 2。治疗后，2 组瘙痒程度、瘙痒频率、瘙痒面积、睡眠状况评分及总分均较治疗前下降(P < 0.01)，中药组上述指标下降更为显著，2 组间比较，差异均有统计学意义(P < 0.01)。

表 2 2 组治疗前后瘙痒情况评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	瘙痒程度	瘙痒频率	瘙痒面积	睡眠状况	总分
西药组	71	治疗前	4.72 ± 0.34	1.81 ± 0.34	2.05 ± 0.46	2.19 ± 0.38	10.75 ± 1.69
		治疗后	1.52 ± 0.26	0.95 ± 0.21	0.88 ± 0.23	0.87 ± 0.25	4.17 ± 1.08
中药组	75	治疗前	4.83 ± 0.41	1.92 ± 0.43	2.15 ± 0.50	2.08 ± 0.35	11.03 ± 1.81
		治疗后	1.09 ± 0.33	0.64 ± 0.17	0.49 ± 0.20	0.42 ± 0.31	2.45 ± 0.84

与治疗前比较，①P < 0.01；与西药组治疗后比较，②P < 0.01

5 讨论

血液透析出现皮肤瘙痒的原因为肥大细胞释放组胺、蛋白酶、白细胞介素等致痒物质，也与内源性阿片物质、皮肤干燥、继发性甲状旁腺功能亢进等多种因素有关^⑤，但确切的发病机制仍然不清。临床常采用抗组胺药物、阿片受体拮抗剂、中波紫外线局部照射等治疗，但效果欠佳^⑥。

尿毒症属于中医学水肿、虚劳范畴，以脾肾虚或肝肾阴虚为本，水、湿、浊、瘀为标实，呈虚实夹杂的特点。多数进行维持性血液透析(MHD)的患者仍为本虚标实的病机，长期充分的 MHD 治疗使水湿浊毒清除得较为充分，但易伤阴津，逐渐出现口干喜饮、皮肤干燥等阴虚津亏表现，随着阴阳消长，渐渐转向肝肾阴虚^⑦，而津伤化燥，化燥则易生风，风甚则痒，出现瘙痒症。因此针对其血虚风燥和久病瘀血阻络的病机特点，临床采用滋补肝肾、养血润燥、活血祛风止痒之法。

四物消风饮出自《医宗金鉴·外科心法》，具有养血补血、祛风润燥止痒之功，临床用于多种血虚风燥型皮肤病的治疗^⑧。本组加减方中以生地黄清热凉血滋阴，当归养血活血，赤芍、川芎凉血和营，行气活血；制首乌补肝肾、益精血，女贞子、旱莲草补益肝肾、滋阴补血，白芍养血柔肝，荆芥、防风、柴胡、白鲜皮、白蒺藜、蝉蜕祛风止痒，亚麻子养血祛风。全方标本兼顾，共奏滋补肝肾、滋阴补血、祛风止痒之功。外用方中加入地肤子、徐长卿、蛇床子以加强祛风除湿止痒之功，路路通祛风活络，黄精、生甘草润肤止痒。

本研究结果显示，与常规西药治疗组相比，中药组患者经四物消风饮加减内服和外洗治疗后，瘙痒程度、瘙痒频率、瘙痒面积、睡眠状况评分及总分均低于对照组，临床总有效率为

92.0%，优于西药组的 80.3%，提示了四物消风饮加减内服和外洗治疗血液透析皮肤瘙痒患者有较好的临床疗效，值得临床使用。

[参考文献]

[1] 李波. 不同血液净化方式对维持性血液透析老年患者皮肤瘙痒的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(6): 1281-1282.

[2] 王朝, 蒋莉莉, 施莉莉. 四物祛风地黄汤治疗血液透析皮肤瘙痒疗效观察[J]. 四川中医, 2014, 32(11): 114-116.

[3] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1286-1287.

[4] 喻文球. 中医皮肤病性病[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 299-304.

[5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[S]. 1997: 94.

[6] 王一梅, 丁小强, 陈利明, 等. 190 例血液透析患者皮肤瘙痒的临床研究[J]. 复旦学报: 医学版, 2007, 34(2): 292-295.

[7] 李深, 熊仁芬, 张改华, 等. 维持性血液透析对尿毒症患者证候转化的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1475-1478.

[8] 吴宏斌. 四物消风散临床应用举隅[J]. 新中医, 2000, 32(10): 50.

(责任编辑: 吴凌)