

疏风祛湿止痒药浴法治疗尿毒症瘙痒症疗效观察

余燕娜, 王亮亮, 吴兴波

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察疏风祛湿止痒药浴法治疗尿毒症瘙痒症(UP)的临床疗效。方法: 将30例UP患者随机分为治疗组与对照组各15例, 2组均进行常规血液透析治疗及其它基础治疗, 对照组患者接受普通清水洗浴, 治疗组给予疏风祛湿止痒药浴, 治疗前及治疗2周后分别填写生活质量调查问卷(SF-36)和Dirk R Kuypers皮肤瘙痒评分问卷, 比较2组治疗前后生活质量及实验室指标变化情况。结果: 治疗后, 治疗组患者SF-36各维度得分均升高, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组瘙痒症状评分下降, 与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组瘙痒评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组血磷、iPTH、 β_2 微球蛋白、C-反应蛋白水平均下降, 前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组上述指标下降更明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者血钙、血钾、血清白蛋白(Alb)水平治疗前后比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 疏风祛湿止痒药浴法可改善UP患者的生活质量及临床症状, 值得临床运用。

[关键词] 尿毒症瘙痒症; 药浴法; 疏风祛湿止痒; 瘙痒症状评分; 生活质量调查问卷(SF-36)

[中图分类号] R758.3*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)12-0064-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.022

Curative Effect Observation of Applying Dispelling Wind and Dampness Itching Medicated Bath Therapy for Uremic Pruritus

Yu Yanna, WANG Liangliang, WU Xingbo

Abstract: Objective: To observe clinical effect of dispelling wind and dampness itching medicated bath therapy for uremic pruritus(UP). **Methods:** Divided 30 UP patients into the treatment group and control group randomly, 15 cases in each group. Both groups received routine hemodialysis and other basic treatments. The control group additionally received clean water bath, while the treatment group additionally received dispelling wind and dampness itching medicated bath. Both groups filled in life quality questionnaires(SF-36) and Dirk R Kuypers pruritus score questionnaires before treatment and after two weeks treatment. Compared the changes of life qualities and laboratory indexes of both groups before and after treatment. **Results:** After treatment, all dimension scores of patients in the treatment group were increased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$); compared with the control group, the differences being significant($P < 0.05$). After treatment, pruritus symptoms score in the treatment group was decreased when compared with that before treatment, and the score in the treatment group was lower than that in the control group, the differences being significant($P < 0.05$). Levels of serum phosphorus, iPTH, β_2 microglobulin and C-reactive protein in both groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$); and the decrease of above indexes in the treatment group were more evident than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). No significance was found in the comparison of levels of blood calcium, serum potassium and Alb between the two groups($P > 0.05$). **Conclusion:** Dispelling wind and dampness itching medicated bath therapy can effectively improve quality of life and clinical symptoms of UP patients, which deserves clinical application.

Keywords: Uremic pruritus; Medicated bath therapy; Dispelling wind and dampness itching; Pruritus symptoms score; Life quality questionnaires(SF-36)

[收稿日期] 2017-06-03

[基金项目] 广东省中医药局课题(20161137)

[作者简介] 余燕娜(1982-), 女, 主治医师, 主要从事肾病科临床工作。

尿毒症瘙痒症(Uremic pruritus, UP)是肾脏病终末期常见并发症,该症可导致患者夜间睡眠障碍、烦躁等,生活质量严重下降。虽然西医治疗方法可在一定程度上缓解UP患者的瘙痒症状,但临床疗效欠佳,且患者治疗依从性不高。本研究选取本院近年收治的UP患者,在常规治疗的基础上给予疏风祛湿止痒药浴,旨在探索治疗UP的有效方法,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合肾脏病预后质量指南(Kidney Disease Quality Initiative, K/DOQI)中诊断尿毒症伴瘙痒的患者;维持性血液透析患者;患者知情同意,且有一定自行阅读和理解的能力。

1.2 排除标准 同时行腹膜透析者;除外其它原因引起的皮肤瘙痒;合并慢性肝病、恶性肿瘤,使用免疫抑制剂,结核,意识及精神存在障碍者,文化程度较低,无法自行完成问卷调查者。

1.3 一般资料 观察病例为本科室2016年6月—2017年4月门诊或住院的尿毒症规律血液透析的患者,共30例。男17例,女13例;平均年龄(57.43±10.23)岁;尿素清除指数(KtV)(1.69±0.23)。原发病:糖尿病肾病13例,慢性肾小球肾炎8例,高血压肾病8例,多囊肾1例。将患者随机分为2组各15例,2组患者在性别构成、年龄分布、原发病及总KtV等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

基础治疗方案:患者均接受每周3次,每次4h的常规血液透析治疗及其它基础治疗(控制血压,控制血糖,纠正贫血,纠正钙磷代谢等)。

2.1 对照组 在基础治疗方案的基础上,接受普通清水洗浴,每次30min。

2.2 治疗组 在基础治疗方案的基础上,给予疏风祛湿止痒药浴,处方:荆芥、地肤子、白鲜皮、当归、土茯苓、川芎各100g,紫苏叶、蝉蜕、积雪草各50g,苦参60g。将上述药物加水3000mL煎煮,40min后取药液约1500mL,然后加入适量热水,患者药浴30min,体弱患者则视情况缩短药浴时间。

2组患者均每天洗浴1次,2周后进行疗效评定。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①生活质量。治疗前后采用生活质量调查问卷(SF-36)评价2组患者生活质量的改变状况,该量表包括社会功能、躯体疼痛、生理职能、活力等8个维度。得分越高,代表生活质量越好。②皮肤瘙痒症状改善情况。用Dirk R Kuypers评分法评价患者治疗前后的皮肤瘙痒状况,制定评分调查问卷,评价患者的瘙痒严重程度(分为0~IV度5个分度)、瘙痒分布范围、瘙痒发作频率。得分越高提示瘙痒症状越严重。③实验室指标。治疗前后检测患者的血清白蛋白(Alb)、iPTH、血钙、血磷、血钾、 β_2 微球蛋白、C-反应蛋白等指标。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0统计软件分析处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后SF-36各维度得分比较 见表1。治疗前,2组SF-36各维度积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,治疗组患者各维度得分均升高,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后SF-36各维度得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	体能	精神影响	社会活动	心理健康	体能影响	精力	身体疼痛	一般健康
治疗组	治疗前	15	49.32±4.10	41.72±4.46	40.37±3.76	40.08±3.69	37.90±3.69	43.39±4.23	41.22±3.08	50.24±5.12
	治疗后	15	58.70±5.45 ^{①②}	54.35±4.12 ^{①②}	46.70±4.34 ^{①②}	55.80±4.82 ^{①②}	51.26±4.86 ^{①②}	51.74±4.75 ^{①②}	53.17±4.12 ^{①②}	59.26±5.16 ^{①②}
对照组	治疗前	15	49.43±4.13	40.52±4.32	41.22±4.13	39.57±4.08	38.25±3.80	43.27±3.08	41.59±3.78	49.57±4.29
	治疗后	15	51.22±3.08	43.32±3.52	41.62±1.63	40.22±6.08	40.22±5.27	44.53±5.13	42.27±4.08	50.22±4.15

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.2 2组皮肤瘙痒症状缓解情况比较 见表2。治疗后,治疗组瘙痒症状评分下降,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组瘙痒症状评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组皮肤瘙痒症状缓解情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	15	29.06±1.64	15.70±1.42 ^{①②}
对照组	15	28.63±1.71	27.54±1.32

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后实验室指标比较 见表3。治疗后,2组血磷、iPTH、 β_2 微球蛋白、C-反应蛋白水平均下降,前后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);且治疗组上述指标下降更明显,与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。2组患者血钙、血钾、Alb水平治疗前后比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

资料显示,UP的瘙痒症状可持续或间歇发作,透析患者瘙痒发生率更高,多于夜间发作,严重影响患者的生活质量。目前,UP的发病机制尚未完全明确,有研究表明,可能与透析不充分、高血磷和高血钙、免疫炎症、血浆组胺水平升高、

表3 2组治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	磷(mmol/L)	钙(mmol/L)	钾(mmol/L)	iPTH(pg/mL)	Alb(g/L)	β_2 微球蛋白(mg/L)	C-反应蛋白(mg/L)
治疗组	治疗前	15	1.50±0.52	1.92±0.37	4.87±0.74	288.23±208.43	34.51±12.36	28.12±11.33	8.41±0.62
	治疗后		1.32±0.39 ^②	2.05±0.31	4.75±0.71	260.30±193.23 ^②	35.41±13.26	21.41±10.60 ^②	6.13±0.28 ^②
对照组	治疗前	15	1.49±0.38	1.95±0.23	4.76±0.69	290.13±264.83	32.29±11.42	25.37±12.38	8.27±0.45
	治疗后		1.38±0.23 ^①	2.01±0.41	4.68±0.53	275.29±193.50 ^①	33.28±10.27	23.19±10.42 ^①	7.41±0.89 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

阿片类物质假说、皮肤干燥症等多种因素有关^[1]。西医治疗包括口服加巴喷丁、阿片受体拮抗等药物治疗; 局部外用制剂; 甲状旁腺次全切除术、充分透析等^[2]。但上述治疗效果均不甚理想, 已成为医学界面临的一个难题。有研究报道, 加巴喷丁可缓解部分UP患者的瘙痒症状^[3], 但存在头晕、嗜睡等不良反应, 血液灌流联合血液透析对UP也有一定治疗效果^[4], 但存在增加经济费用等情况, 临床难以普遍开展。因此, 积极寻求有效的中医特色疗法, 改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状具有重要临床意义。

中医学认为, 痒自风来, UP主要病机为血燥生风, 湿毒内聚, 病属本虚标实, 长期透析使患者气血亏虚, 气血津液无以濡养肌肤, 从而导致肌肤失养, 风邪内生, 导致皮肤瘙痒剧烈。《素问》载: “风邪客于肌中, 则肌虚, 真气发散, 又挟寒搏皮肤, 外发腠理, 开毫毛, 淫气妄行, 则为痒也。”脾肾亏虚, 无以运化水湿, 导致浊毒不能外排, 浊毒滞留皮肤引起瘙痒、干燥、粗糙。因此, 有中医学家主张, 在健脾益肾、通腑泄浊的基础上配合疏风祛湿止痒药浴法治疗UP, 可取得较好疗效。

中药药浴属中医外治方法, 该治疗方法操作简便、效果显著、不良反应少, 倍受医家推崇。《外科精义》载药浴可“疏导腠理, 通调血脉”, 即“开鬼门”以使腠理疏泄, 促进汗液的排泄, 促进毒素自汗而出。本院肾病科药浴验方疏风祛湿止

痒方采用荆芥、紫苏叶、蝉蜕疏风止痒; 地肤子、白鲜皮、苦参、土茯苓、积雪草解毒止痒; 川芎、当归活血止痒。

结果显示, 治疗组患者皮肤瘙痒症状明显改善, 生活质量提高, 同时, 实验室检测结果显示, 治疗组患者的血磷、iPTH、 β_2 微球蛋白、C-反应蛋白水平等指标显著下降, 提示疏风祛湿止痒药浴法治疗UP效果良好。同时, 本研究也为传统中医外治法开创新途径提供了理论基础, 至于其作用机制, 值得我们进一步探究。

[参考文献]

- [1] 赵景宏, 王沂芹, 王代红. 尿毒症瘙痒症的发病机制与治疗进展[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2014, 3(3): 143-146.
- [2] 康海艳, 龙生保, 韦少恒, 等. 尿毒症皮肤瘙痒的治疗现状[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(2): 302-303.
- [3] 庞家亮, 魏崇一, 石建华. 加巴喷丁治疗维持性血液透析患者皮肤瘙痒症的临床研究[J]. 中国实用医药, 2011, 21(6): 7-8.
- [4] 于向东, 李淑慧. 探讨血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床疗效[J]. 中外医学研究, 2014, 12(12): 31-32.

(责任编辑: 刘淑婷)