

壮医药线点灸联合血液灌流、血液透析治疗老年尿毒症瘙痒症临床观察

赵先锋

广西壮族自治区柳州市中医院肾病科, 广西 柳州 545001

【摘要】 目的: 观察壮医药线点灸联合血液灌流、血液透析治疗老年尿毒症瘙痒症的疗效。方法: 将符合标准的 59 例患者随机分为两组, 治疗组 30 例行药线点灸联合血液透析 + 血液灌流治疗, 对照组 29 例行血液透析 + 血液灌流治疗, 观察两组皮肤瘙痒改善情况及血肌酐 (Scr)、血磷 (P)、血清 β_2 -MG 及 iPTH 水平的变化。结果: 两组经过 12 周治疗, 治疗组在临床症状改善及 P、 β_2 -MG、 P^{3+} 降低等方面, 均优于对照组 ($P < 0.05$), 且两组疗效存在统计学差异 ($P < 0.01$)。结论: 药线点灸联合血液灌流、血液透析治疗老年尿毒症皮肤瘙痒疗效显著, 值得推广及进一步研究。

【关键词】 壮医药线点灸; 血液灌流; 老年尿毒症瘙痒症

【中图分类号】 R29 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1007 - 8517 (2016) 23 - 0086 - 03

随着人口的老龄化及透析患者存活时间的延长, 透析人群老年人比例显著增加, 欧洲肾脏病及透析移植学会提供的数据显示, 透析人群中 65 岁以上的老年人所占的比例已经由 1985 年的 22% 增长到 2001 年的 51%^[1], 而我国 2004 年北京市慢性肾衰行透析治疗的 6701 例患者中, 超过 60 岁的患者占 47.3%^[2]。由于老年患者的代偿功能较差, 加之尿毒症的病情复杂多变、并发症较多, 其中皮肤瘙痒, 便是尿毒症最为不适的症状之一, 虽然不会威胁患者的生命, 但严重影响其生活质量, 文献报道维持性血液透析的患者皮肤瘙痒发生率, 为 67% ~ 86%^[3]。因此, 如何提高老年血液透析患者的生存率和生活质量成为人们关注的问题。笔者应用药线点灸联合血液透析 + 血液灌流治疗老年性尿毒症皮肤瘙痒, 临床效果较好, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 11 月至 2016 年 02 月规律行维持性血液透析老年患者 59 例, 男 34 例, 女 25 例; 原发病为慢性肾小球肾炎 27 例, 糖尿病肾病 15 例, 高血压肾病 7 例, 多囊肾 4 例, 痛风性肾病、梗阻性肾病各 2 例, 原因不明 2 例。所有患者在接受 1 月基础治疗 (包括饮食控制、血液透析、纠正贫血及降血压等) 后采用随机数字表分为两组, 对照组 29 例, 男 17 例, 女 12 例, 年龄 60 ~ 82 岁, 平均年龄 (69.32 ± 7.19) 岁;

血液透析时间 2 ~ 19 年, 平均 (5.62 ± 7.90) 年。治疗组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 61 ~ 81 岁, 平均年龄 (69.65 ± 6.73) 岁; 血液透析时间 3 ~ 18.5 年, 平均 (6.01 ± 7.81) 年。两组在年龄、性别、基础病、透析时间等方面差异比较均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准符合《肾脏病学》^[4]中慢性肾功能衰竭的诊断标准, 且为维持常规血液透析的老年患者; ②符合《现代皮肤病学》^[5]皮肤瘙痒症诊断标准, 即仅有皮肤瘙痒而无原发性皮损的皮肤病, 且接受规律性血液透析治疗 6 个月以上, 3 次/周。所有患者伴有不同程度的全身及局部皮肤瘙痒, 曾接受抗组胺药、镇静药及外用止痒药等治疗效果不佳, 并排除皮肤科疾病及其他代谢性疾病所致的皮肤瘙痒, 诊断为“尿毒症引起的皮肤瘙痒”。排除标准: 心力衰竭、严重营养不良、肺部疾病、肝脏疾病、肿瘤、感染性疾病及其他活动性病变等。

1.3 仪器与药物 血液透析采用德国费森尤斯 4008S 型, 透析器为聚砜膜 F6; 血液灌流器 (广东丽珠医用生物材料厂生产的一次性高压蒸气消毒 HA130 血液灌流器), 透析液为碳酸盐, 低分子肝素钙抗凝 (海南通用同盟药业公司, 批号: 和 20010300)。

1.4 方法 对照组采用血液透析联合血液灌流法进行治疗, 血液透析频率为 2 次/周, 4h/次, 血液灌流联合治疗为 1 次/周; 治疗组在对照组的基础上施

收稿日期: 2016 - 10 - 06

作者简介: 赵先锋 (1975 -), 男, 汉族, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向为民族医药诊治各种肾脏病的研究。E-mail: zhaoxianf752@sohu.com

行每周 3 次壮医药线点灸。两组均连续治疗 12 周。透析液流量控制在 500mL/min, 血流量为 200 ~ 250mL/min, 超滤量视干体重调节。壮医药线点灸选穴与具体操作方法: 药线点灸^[6], 选择体穴: 长子、手三里、足三里、血海、肺腧、神门。具体操作: ①整线: 把松散的药线搓紧; ②持线: 用食指和拇指持线的一端, 露出线头 1~2cm; ③点火: 将露出的线端用火点燃, 药线点燃后如有火焰必须扑灭, 只需线头有火星即可; ④施灸: 将有火星的线端对准穴位, 顺应腕和拇指屈的动作, 拇指指腹稳重而快捷地将有火星的线头直接点按于穴位上; 一按火灭即起为一壮, 一般一穴点灸一壮即可。每周 3 次, 12 次为 1 个疗程, 共 3 个疗程。

1.5 瘙痒程度评定^[7] 按皮肤瘙痒严重程度、范围、频度和睡眠障碍分别打分; 瘙痒严重程度评分: 皮肤轻度痒觉无需搔抓为 1 分, 需搔抓但无破皮为 2 分, 搔抓不能缓解为 3 分, 有破皮为 4 分, 因抓痒而坐立不安为 5 分; 瘙痒分布范围评分: 单个部位为 1 分, 多个部位为 2 分, 全身瘙痒为 3 分; 瘙痒发作频率评分: 每短时发作 4 次 (每次 < 10min) 或每长时间发作 1 次 (> 10min) 为 1 分, 最高 5 分; 上述三项评分上、下午各评定 1 次, 最高可能得分

为: (5+3+5) × 2 = 26 分; 瘙痒致夜间睡眠障碍评分: 因瘙痒而觉醒 1 次为 2 分, 最高 14 分; 每天可能最高得分为 26+14=40 分。

1.6 疗效判断^[8] 瘙痒积分下降率 ≥ 95% 为痊愈; 瘙痒积分下降率在 60% ~ 94% 为显效; 瘙痒积分下降率在 20% ~ 59% 为好转; 瘙痒积分下降率 < 20% 为无效。积分下降率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。

1.7 观察指标 首次透析前及透析 12 周后检测血肌酐 (SCr)、血磷 (P)、血清 β₂-MG 及 iPTH 水平的变化, 分别由本院生化及放免试验室完成。

1.8 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 计量资料以均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 多组间比较采用单因素方差分析检验, 比较采用 *t* 检验; 计数资料用百分率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状积分变化比较 两组症状在治疗 8 周后出现改善 ($P < 0.05$), 12 周后治疗组改善非常显著 ($P < 0.01$), 且优于治疗组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后症状积分变化比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周	治疗后 12 周
对照组	29	2890 ± 675	2787 ± 679	2310 ± 517*	1710 ± 397* [△]
治疗组	30	2914 ± 723	2749 ± 612	2018 ± 462*	1118 ± 322** ^{△△}

注: 组内比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组同期比较, [△] $P < 0.05$, ^{△△} $P < 0.01$ 。

2.2 两组治疗前后 SCr、P³⁺、iPTH、血 β₂-MG、变化治疗组治疗前后 iPTH、β₂-MG 及 P³⁺ 均有不同改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而对照组治疗前

后仅 iPTH、β₂-MG 存在统计学差异 ($P < 0.05$), 治疗组在降低 iPTH、β₂-MG 及 P³⁺ 方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 SCr、P、iPTH、血 β₂-MG、变化比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	iPTH/pg/mL	β ₂ -MG/mg/L	P ³⁺ /mmol/L	SCr/mmol/L
对照组	29	治疗前	901.24 ± 301.64	17.11 ± 5.76	2.79 ± 1.01	901.33 ± 314.27
		治疗后	618.62 ± 201.81* [△]	10.24 ± 5.67* [△]	2.07 ± 0.9 [△]	868.90 ± 287.52
治疗组	30	治疗前	892.65 ± 250.39	17.94 ± 6.21	2.74 ± 0.95	897.65 ± 329.42
		治疗后	409.30 ± 110.74*	6.43 ± 3.07**	1.75 ± 0.22*	863.71 ± 293.31

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.3 两组疗效比较经 Ridit 检验治疗组明显优于

对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组疗效比较

[例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组	29	6 (10)	13 (40)	3 (15)	7 (24.14)	22 (75.86)
治疗组	30	12 (15)	12 (50)	4 (10)	2 (6.670)	28 (93.33) [△]

注: 与对照组比较, [△] $P < 0.01$ 。

3 讨论

皮肤瘙痒症是老年尿毒症患者常见的并发症之一，主要表现为全身或局部不同程度的瘙痒，可伴有皮肤干燥、脱屑等，阵发性发作，其缠绵难愈，严重影响患者生活质量。由于该病发病机制较为复杂，许多文献表明，尿毒症患者长期维持性血液透析后，会出现钙磷代谢紊乱，继而甲状腺功能亢进及 β_2 -MG (β_2 微球蛋白) 等中大分子升高有关，而 Scr、BUN 的潴留对皮肤瘙痒可能起一定作用^[9-14]。

皮肤瘙痒症在壮医学中当属“风毒病”范畴。壮医理论认为人体的气血运行由谷道、水道、气道以及龙路和火路发挥作用，三道通畅，调节适度，人体之气与天地之气协调平衡，表现为健康状态；若三道阻塞或调节失度，阻滞龙路火路，使道路不畅，天地人三气不能同步而发为本病。李燕林等^[14]认为其发病的根本原因是人体正气虚弱，风毒侵入肌肤，阻滞两路，游走不定或结于局部。而补虚、调气、解毒为壮医治疗的基本原则。临床实践证明本法具有祛风止痒、解毒散结、强壮补益等功效^[15]，尤其是对皮肤病疗效颇佳。

壮医药线点灸疗法是选用壮医特制的苕麻线，在施壮医药线点灸取穴，其中长子穴为最先瘙痒及瘙痒严重之处，即所谓“寒手热背肿在梅，痿肌痛沿麻络央，唯有痒疾抓长子，各疾施灸不离乡。”而取手、足三里意在健脾胃、化气血，以生发脾气、润化脾燥，二穴共奏健脾祛风、扶正驱邪之功；中医理论“治风先治血，血行风自灭”，《素问·阴阳应象大论》：“肺生皮毛。”即皮毛由肺的精气所生养，故取肺腧穴以生精养血，血海穴以补血养血，二者互伍以养肤润燥、养血熄风；合用神门补益心血、安神定志，效专安神止痒。故诸穴配伍应用，共奏从外治内、祛邪扶正、治愈疾病之目的。

参考文献

- [1] 李冀军. 老年慢性肾病患者透析治疗的特点 [J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25 (11): 876-820.
- [2] 王梅. 老年人终末期肾病的血液透析治疗及并发症的

处理 [J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25 (1): 23-24.

- [3] Dar MR, Akhter A. Clinical characteristics of uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis [J]. J Coll Physicians surg Pak, 2006, 16 (2): 94-96.
- [4] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1816.
- [5] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996: 504.
- [6] 黄瑾明, 黄汉儒, 黄鼎坚. 壮医药线点灸疗法 [M]. 南宁: 广西民族出版社, 1985: 63.
- [7] Sergio D, Emanuela C, Danilo V, et al. Relief of pruritus and decrease in plasma histamine concentrations during erythropoietin therapy in patients with uremia [J]. N Engl J Med, 1992, 326 (15): 969-974.
- [8] 王济东, 李春庆, 陈莫兰. 等. 不同血液净化方式对尿毒症皮肤瘙痒的疗效观察 [J]. 临床肾脏病杂志, 2012, 12 (2): 67-69.
- [9] 燕林, 安海文, 刘琳娜. 等. 血液透析、血液透析联合血液透析滤过及腹膜透析治疗老年尿毒症患者皮肤瘙痒症的疗效比较 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 12 (24): 6957-6958.
- [10] Shim W S, Oh U. Histamine-induced itch and its relationship with pain [J]. Mol pain, 2008, 31 (4): 29.
- [11] 李必. 血液透析并发症 [M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2007: 317.
- [12] London GM, Mary C, Marchais SJ, et al. Arterial calcifications and bone histomorphometry in end stage renal disease [J]. J Am Soc Nephrol, 2004, 15 (17): 1943-1951.
- [13] 何长明, 张训. 肾脏替代治疗学 [M]. 2 版. 上海: 上海科技教育出版社, 2005: 118.
- [14] 李燕林, 安海文, 刘琳娜. 等. 血液透析、血液透析联合血液透析滤过及腹膜透析治疗老年尿毒症患者皮肤瘙痒症的疗效比较 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 12 (24): 6957-6958.
- [15] 庞宇舟. 壮医药线点灸结合壮药治疗老年性皮肤瘙痒疗效观察 [J]. 中国民族民间医药杂志. 2005, 14 (6): 12.
- [16] 黄汉儒. 中国壮医学 [M]. 南宁: 广西民族出版社, 2000: 75, 420.

(编辑: 穆丽华)