

• 临床研究 •

耳穴压丸联合生脉胶囊改善血液透析患者 瘙痒程度的临床研究*

李春辉¹ 曹钊^{2#} 钟剑² 肖永华² 王玫² 王小兰¹ 任可³ 范青燕⁴ 邱模炎⁵

(1 北京中医药大学 北京 100029; 2 北京中医药大学东直门医院; 3 北京中医药大学东方医院;
4 北京市第一中西医结合医院; 5 中国中医科学院望京医院)

摘要: **目的** 观察耳穴压丸联合生脉胶囊改善血液透析患者瘙痒程度的临床疗效。**方法** 将118例规律血液透析3个月以上且伴有瘙痒症状的患者随机分为A组、B组,进行两阶段交叉临床试验,每个阶段治疗时间为8周。第一阶段A组为治疗组、B组为对照组;第二阶段B组为治疗组、A组为对照组。第一阶段的治疗完成后,经过4周的洗脱期,2组交叉接受下一阶段的治疗。治疗组在规律血液透析基础上给予耳穴压丸及口服生脉胶囊治疗,对照组仅进行常规血液透析治疗。观察尿素清除指数(KT/V)、尿素清除率(URR)、瘙痒程度评分、透析前Ca²⁺浓度、透析前P³⁺浓度。**结果** KT/V和URR 2组治疗后与本组治疗前比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗组治疗前后差值与对照组比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),说明2组在整个治疗过程中透析充分性方面无差异。瘙痒程度评分治疗组治疗后较本组治疗前降低($P < 0.05$)。对照组治疗后与本组治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后治疗组较对照组降低明显($P < 0.05$)。透析前Ca²⁺浓度2组治疗后较本组治疗前均降低($P < 0.05$),治疗组治疗前后差值与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。透析前P³⁺浓度治疗组治疗后较本组治疗前降低($P < 0.05$),对照组治疗后与本组治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗组治疗前后差值与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明干预治疗后瘙痒程度的改善不是通过控制Ca²⁺, P³⁺浓度改变来实现的。**结论** 耳穴压丸联合生脉胶囊对于改善血液透析患者的瘙痒症状具有较好的疗效。

关键词: 血液透析; 瘙痒; 耳穴压丸; 生脉胶囊

中图分类号: R256.5

doi: 10.3969/j.issn.2095-6606.2018.01.001

Clinical study of ear pills combined with Shengmai Capsules in treating pruritus of hemodialysis patients*

Li Chunhui¹, Cao Po^{2#}, Zhong Jian², Xiao Yonghua², Wang Mei², Wang Xiaolan¹, Ren Ke³, Fan Qingyan⁴, Qiu Moyan⁵

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2 Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3 Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 4 Beijing Hospital of the First Integrated Traditional and Western Medicine; 5 Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

Abstract: Objective To observe the clinical therapeutic effect of ear pills combined with Shengmai Capsules on hemodialysis patients with pruritus. **Methods** 118 pruritus patients who got regularly dialysis for more than three months were involved in this study. The patients were randomly divided into group

李春辉,女,在读硕士生

通信作者:曹钊,女,教授、主任医师,硕士生导师

* 北京中医药大学校级自主选题项目(No. 2013-ZYLC-003)

A and group B, and they were given 2-stage clinical crossover tests. At the first stage, group A was treatment group and group B was control group, and at the second stage, they were in reverse. Every stage lasted 8 weeks. After the first phase of treatment completed and 4 weeks elution period, two groups were crossed and started the next stage of treatment. The treatment group was given ear pills combined with Shengmai capsules on the basis of regular hemodialysis. The control group was given only regular hemodialysis. KT/V, URR, the changes of pruritus score, and calcium, phosphorus concentration before and after the treatment were observed. **Results** After treatment, KT/V and URR of two groups showed no statistical difference ($P > 0.05$). Compared with control group, the differentials before and after treatment showed no statistically significant ($P > 0.05$), which indicated no difference about dialysis adequacy effect. After treatment, the pruritus scores in treatment group decreased significantly ($P < 0.05$). And in control group, there was no statistically significant after treatment ($P > 0.05$), and the treatment group decreased significantly ($P < 0.05$). The calcium ion concentration before dialysis of two groups decreased significantly ($P < 0.05$), compared with control group, the differentials before and after treatment in treatment group had no statistically difference ($P > 0.05$). Before dialysis, the phosphate ion concentration of treatment group decreased significantly after treatment ($P < 0.05$). In control group, no statistical differences showed after treatment ($P > 0.05$). Compared with control group, the differentials before and after treatment in treatment group had no statistically difference ($P > 0.05$), which indicated the improvement of pruritus degree was not achieved by controlling the concentration of calcium and phosphate ion. **Conclusion** Ear pills combined with Shengmai capsules can improve the symptoms of hemodialysis patients with pruritus.

Keywords: hemodialysis; pruritus; ear pills; Shengmai Capsules

终末期肾病维持性血液透析患者常患有多种并发症,皮肤瘙痒是极为常见也是极其顽固的并发症之一,且随着透析时间的延长,症状也随之逐渐加重,从而严重影响了患者的生活质量,甚至威胁到生命。长期单纯血液透析使得中、大分子毒素的清除率较低和钙磷沉积增高,是产生这一后果的重要原因。维持性血液透析患者中 50% ~ 90% 存在不同程度的皮肤瘙痒,且口服药物或局部用药治疗效果较差^[1],这不仅对患者的生活质量造成严重影响,而且可使死亡风险增加 15% ~ 17%^[2]。因此如何改善患者瘙痒症状,从而有效提高维持性血液透析患者的生活质量,是亟待解决的问题。近几年的研究发现采取中西医联合治疗方法对于维持性血液透析患者皮肤瘙痒改善大有裨益。本研究在前期研究的基础上进一步扩大样本量,观察耳穴压丸联合生脉胶囊改善维持性血液透析患者的瘙痒症状,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

118 例为 2014 年 3 月—2015 年 12 月在北京中医药大学东直门医院(41 例)、北京中医药大学东方

医院(22 例)、北京市第一中西医结合医院(26 例)、中国中医科学院望京医院(29 例)血液净化中心进行规律血液透析 3 个月以上且伴有瘙痒症状的患者。其中原发病为慢性肾小球肾炎(CGN)21 例,高血压继发肾损害(HRD)29 例,多囊肾(PK)5 例,糖尿病继发肾损害(DN)29 例,IgA 肾病(IgAN)6 例,药物中毒 2 例,急性肾小球肾炎(AGN)2 例,肾病综合征(NS)1 例,慢性肾盂肾炎(CP)1 例,狼疮性肾炎(LN)1 例,肾动脉瘤破裂 1 例,甲亢(GD)1 例,膜性肾病(MN)1 例,马兜铃酸肾病(AAN)1 例,过敏性紫癜性肾病(APN)1 例,原发病不详 16 例。将 118 例随机分为 A 组、B 组。第一阶段 A 组为治疗组、B 组为对照组;第二阶段 B 组为治疗组、A 组为对照组。A 组 54 例,男性 25 例,女性 29 例,平均年龄(57.4 ± 13.2)岁,透析时间(71.4 ± 70.2)个月;B 组 64 例,男性 31 例,女性 33 例,平均年龄(57.9 ± 12.2)岁,透析时间(64.0 ± 51.5)个月。2 组患者在性别、年龄、透析龄及原发病等方面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

慢性肾脏病 5 期诊断标准参照目前国际通用分

期标准^[3]:患者有慢性肾衰竭的临床症状和慢性肾脏病史,肾小球滤过率(GFR) < 15 mL/(min · 1.73 m²) 或进行透析治疗。

1.3 纳入标准

①签署知情同意,患者对中西医治疗依从性好;②接受规律血液透析治疗时间≥3个月,透析方案:3次/周,4h/次;③年龄在28~80岁,病情相对稳定。

1.4 排除标准

①患者在血液净化中心规律血液透析不足3个月;②近3个月内有急性左心力衰竭、慢性支气管炎急性发作、脑血管意外失语、重症感染等急性加重因素者,或观察期间血压、血糖控制不理想者;③严重的听力障碍、语言表达障碍及精神不正常,无法合作或不签署知情同意书者;④对耳穴胶贴和生脉胶囊过敏者及其他不良反应者;⑤研究期间4次瘙痒程度评分均为零者。

1.5 剔除标准

①凡不符合各纳入标准而被误纳入的病例需予剔除;②临床资料不全的病例予以剔除。

2 方法

2.1 治疗方法

本研究设治疗组和对照组,进行随机交叉试验。对符合纳入排除标准的受试者,采用随机数表的方法产生随机序列号,根据随机序列号将受试者分配到不同的组。本试验研究分2个阶段,每个阶段治疗时间为8周。第一阶段A组为治疗组,B组为对照组;第二阶段B组为治疗组,A组为对照组。第一阶段的治疗完成后,经过4周的洗脱期,2组交叉接受下一阶段的治疗。治疗组在规律血液透析基础上给予耳穴压丸及口服生脉胶囊治疗,对照组仅进行常规血液透析治疗。

2.1.1 常规血液透析方式

透析器采用三醋酸纤维膜透析器。血管通路采用动静脉内瘘,抗凝剂采用最小全身肝素法,普通肝素首剂37.5~62.5 U/kg,维持量500~1 000 U/h。有出血倾向的患者采用低分子肝素,首剂3 000 U,血流量为200~300 mL/min,透析方案为3次/周,4h/次。

2.1.2 中医治疗方法

在每周规律血液透析基础上给予耳穴压丸。取穴:交感,内分泌,神门,口。操作:用75%乙醇棉球擦拭全耳后将耳穴贴贴压于穴位,每穴适当按压,每

次按压时间为1~2 min,力度以患者感到酸、麻、胀、痛、热感可忍受为准,以耳廓表面红晕充血为度。患者每日自行按压4~5次(间隔3~4h按压1次),按揉时间约1 min,每次取一侧耳穴,3~7d后取另一侧耳穴。生脉胶囊(正大青春宝药业有限公司,国药准字Z33021036,每粒0.3g,成分:红参、麦冬、五味子)口服,3粒/次,3次/d。

2.2 瘙痒程度评分标准

瘙痒程度评分使用Mettang等改良的Duo氏瘙痒程度评分法^[4]。程度:瘙痒轻微无需搔抓时记1分,需要搔抓但无皮肤抓伤时记2分,搔抓后瘙痒持续无法缓解时记3分,抓伤皮肤后瘙痒仍持续不解时记4分,瘙痒导致烦躁不安时记5分。部位:单一部位记1分,分散多部位记2分,全身性分布记3分。频率:每出现4次短时发作(<10min/次)或1次长时间发作(>10min/次)时记1分,最高5分。干扰睡眠:因为皮肤瘙痒而觉醒每出现1次记2分,最多记14分。上午和下午分别对瘙痒程度、部位、频率计分,最高评分为(5+3+5)×2=26分,对睡眠的干扰评分最高14分,24h最高评分为(26+14)=40分。

2.3 观察指标

①尿素清除指数(KT/V);②尿素清除率(URR);③瘙痒程度评分;④透析前Ca²⁺浓度;⑤透析前P³⁺浓度。

2.4 统计方法

采用SPSS 17.0统计软件分析资料,满足正态分布且方差齐的计量资料采用 t 检验,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内前后比较用配对样本 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验,不符合正态分布的计量资料以中位数(M)、四分位数间距(P25-P75)描述,组间比较用独立样本秩和检验,组内前后比较用配对样本秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2组KT/V比较

KT/V 2组治疗后与本组治疗前比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前2组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),表示2组具有可比性,治疗组治疗前后差值与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明2组在整个治疗过程中透析充分性方面无差异。见表1。

表 1 2 组 KT/V 比较($n=116$)

组别	治疗前 M(P25 - P75)	治疗后 M(P25 - P75)	前后差值 M(P25 - P75)
治疗组	1.39(1.23 - 1.57)	1.43(1.24 - 1.58)	-0.01(-0.14 - 0.08)
对照组	1.43(1.25 - 1.56)	1.42(1.24 - 1.59)	-0.01(-0.12 - 0.08)
Z	-0.586		-0.608
P	0.558		0.543

3.2 2 组 URR 比较

URR 2 组治疗后与本组治疗前比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗前 2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)，表示 2 组具有可比性，治疗组治

疗前后差值与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)，说明 2 组在整个治疗过程中透析充分性方面无差异。见表 2。

表 2 2 组 URR 比较(% ; $n=116$)

组别	治疗前 M(P25 - P75)	治疗后 M(P25 - P75)	前后差值 M(P25 - P75)
治疗组	69.41(64.11 - 73.64)	70.24(64.22 - 73.42)	-0.29(-3.77 - 2.79)
对照组	69.52(65.17 - 73.65)	69.06(64.49 - 73.67)	-0.03(-1.95 - 2.19)
Z	-0.067		-0.646
P	0.947		0.519

3.3 2 组瘙痒程度评分比较

瘙痒程度评分治疗组治疗后较本组治疗前降低，差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组治疗后与本组治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

治疗前 2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)，表示 2 组具有可比性，治疗后治疗组较对照组降低，治疗组治疗前后差值与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)，说明治疗组优于对照组。见表 3。

表 3 2 组瘙痒程度评分比较(分 ; $n=118$)

组别	治疗前 M(P25 - P75)	治疗后 M(P25 - P75)	前后差值 M(P25 - P75)
治疗组	8.00(4.00 - 10.25)	6.00(3.00 - 9.00) *	2.00(-0.25 - 5.00)
对照组	6.00(4.00 - 11.25)	7.00(4.00 - 10.00)	0.00(-2.00 - 3.00)
Z	-0.686		-2.375
P	0.493		0.018

注: 与本组治疗前比较* $P<0.05$ ($Z=-3.559$)。

3.4 2 组透析前 Ca^{2+} 浓度比较

透析前 Ca^{2+} 浓度 2 组治疗后较本组治疗前均降低，差异有统计学意义($P<0.05$)，治疗组治疗前后差值与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)，说明干预治疗后瘙痒程度的改善不是通过控制 Ca^{2+} 浓度改变来实现的。见表 4。

表 4 2 组透析前 Ca^{2+} 浓度比较(mmol/L ; $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	前后差值
治疗组	103	2.35 ± 0.28	2.29 ± 0.21 *	0.05 ± 0.24
对照组	110	2.33 ± 0.20	2.29 ± 0.21 #	0.04 ± 0.19
t				-0.581
P				0.561

注: 与本组治疗前比较* $P<0.05$ ($t=2.499$) , # $P<0.05$ ($t=2.084$)。

3.5 2 组透析前 P^{3+} 浓度比较

透析前 P^{3+} 浓度治疗组治疗后较本组治疗前降低，差异有统计学意义($P<0.05$)，对照组治疗后与本组治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$)，治疗组治疗前后差值与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)，说明干预治疗后瘙痒程度的改善不是通过控制 P^{3+} 浓度改变来实现的。见表 5。

表 5 2 组透析前 P^{3+} 浓度比较(mmol/L ; $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	前后差值
治疗组	100	1.93 ± 0.59	1.78 ± 0.48 *	0.12 ± 0.60
对照组	98	1.79 ± 0.59	1.72 ± 0.51	0.06 ± 0.51
t				-0.707
P				0.480

注: 与本组治疗前比较* $P<0.05$ ($t=2.837$)。

4 讨论

随着血液净化技术的不断进步,透析患者5年生存率大大提高,但随之而来的是患者对于生活质量的要求也越来越高,由于血液透析治疗实际上只能替代肾脏排泄代谢产物的功能,而肾脏维持机体内环境稳定和调节内分泌的功能并没有得到明显改善,因此维持性血液透析患者常患有多种并发症,而皮肤瘙痒是极为常见也是给患者造成极其不适的并发症之一。调查发现在维持性血液透析患者中瘙痒症状的发生率为36.1%,且随着透析次数的增加,发生率及程度均有增加,占60%~90%^[5]。

大多数研究认为维持性血液透析患者的瘙痒症状与许多因素有关,包括尿毒素刺激皮肤肥大细胞增殖释放组织胺、皮脂腺萎缩、甲状旁腺功能亢进、周围神经病变、钙磷沉积、血浆P物质、内源性阿片样肽、透析时伴有过敏反应以及透析膜等等^[6]。李雪军等^[1]研究认为尿毒症皮肤瘙痒还与微炎症状态有关。故西医通过增加血透次数、应用高通量透析器、血液透析+血液灌流、血液滤过等治疗措施来改善瘙痒,虽然近期疗效明显,但这种治疗方案增加了患者的医疗费用负担^[7],并且由于这些治疗措施需加大患者抗凝剂的使用剂量,会使患者在透析治疗中发生出血的风险。中医治疗包含针灸、中药外洗、中药熏蒸等多种方式,且具有简便价廉、效果明显的特点,对患者的生理和心理压力较轻。高红梅等^[8]、芮海荣等^[9]、张芬等^[10]、余嘉奕等^[11]、王敏等^[12]根据辨证论治,用针灸配合常规西医治疗瘙痒,患者瘙痒不适症状明显缓解。董一民等^[13]、任燕等^[14]、张祖凤等^[15]通过中药外洗治疗透析患者皮肤瘙痒有效。倪耀华^[16]、王韶华^[17]、蔺素萍等^[18]、石巧云等^[19]应用中药熏蒸治疗皮肤瘙痒,发现中药熏蒸联合血液灌流的方法治疗透析患者顽固性瘙痒疗效确切。

《外科证治全书·卷四》^[20]云“痒风,遍身瘙痒。”这里所说的“痒风”便是我们现代临床常见的瘙痒,从其名就可以看出痒和风邪有着密切的关系。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》^[21]中记载:“风气相搏,风强则为隐疹,身体为痒。”提示瘙痒的发生与风邪有着密不可分的关系,因此中医治疗皮肤瘙痒类疾病多从风论治。从中医辨证角度来探讨维持性血液透析患者出现瘙痒的原因,首先考虑血液透析治疗的患者多处于慢性肾衰的中晚期,漫长的病程必定损耗患者的气血津液,导致脏腑亏虚,而体内蓄积的湿浊瘀毒阻滞三焦,更是加重了脏腑的

虚损,患者多属本虚标实。《诸病源候论·风病诸候》^[22]中记载“风瘙痒者,是体虚受风,风入腠理,与血气相搏,而俱往来于皮肤之间,邪气微,不能冲击为痛,故但瘙痒也。”更是说明了体虚则邪风易侵入肌表,搏聚于皮肤之间,邪气在皮腠间往来流行而致瘙痒。同时结合临床发现维持性血液透析患者大多具有肾性贫血等并发症,常会出现头晕、乏力、舌淡白、脉细弱等血虚表现,日久则生风化燥,出现皮肤干燥、瘙痒的表现。《丹溪治法心要》^[23]云“诸痒为虚,盖血不荣于肌肤,所以痒也。”此句表明了血虚则易生风这一观点。再加上血液透析时体内阴血短时大量亏虚,阴虚风动,导致津液不能濡养皮肤,亦可形成瘙痒,因此在治疗方面应以益气生津、滋阴潜阳、熄风止痒为主。

本研究在规律透析的基础上给予耳穴压丸与口服生脉胶囊相结合的治疗方案,维持性血液透析患者经过2个阶段的治疗后,数据统计显示2组患者KT/V,URR治疗前后差值比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),从而证明在不同的治疗阶段中2组患者的透析充分性处于相同水平,在透析充分性方面无差异,且排除了由于透析充分性对瘙痒程度的影响,将2组的瘙痒程度评分进行比较,治疗组治疗后较本组治疗前降低,对照组治疗后与本组治疗前比较差异无统计学意义,治疗后治疗组较对照组降低,治疗组治疗前后差值与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),说明治疗组优于对照组,提示耳穴压丸联合生脉胶囊口服对改善维持性血液透析患者皮肤瘙痒症状效果确切,治疗后瘙痒程度之所以得到了明显的改善应归功于这种联合治疗方案。《灵枢·口问》曰“耳者,宗脉之所聚也”;“十二经脉上结于耳”。说明耳与经络、脏腑关系甚为密切。人体的五脏六腑、四肢百骸在耳廓上均有相应的穴位与区域^[24],通过刺激与脏腑对应的耳穴,可以调节各脏腑的功能活动,使身体归于平和。从现代解剖学来看,耳廓有丰富的神经、血管分布,躯体神经、交感神经、迷走神经等在耳廓相互吻合、重叠,形成神经丛,可通过刺激有内脏神经分布的耳部区域,激活迷走神经,调节心血管、呼吸、消化、神经、泌尿生殖等系统的功能状态而治疗疾病,而神门、交感、皮质下、内分泌都与西医学中调节交感和副交感神经及内分泌等功能密切相关^[25]。依据中医脏腑经络学说,进行耳穴压丸刺激交感、内分泌、神门、口等反射点,在激活迷走神经的同时^[26],选用交感穴以调节交感神经和副交感神经,内分泌穴以调节整个内

分泌系统,神门穴以镇静安神,口穴以抑制口渴感^[27],诸穴配合,以标本兼治,调整经络脏腑、平衡阴阳。而生脉胶囊是依据古方“生脉散”,应用现代科学技术研制而成,由人参、麦冬、五味子组成,其中人参甘温,可益气生津以补肺,麦冬甘寒,可清热养阴、润肺生津,五味子酸收,可敛肺止汗、生津止渴^[28],在中医临床应用中常用于出现四肢厥冷、汗多、脉细弱症状的热伤元气及气阴两虚之证。而维持性血液透析患者出现的瘙痒多是以血虚风燥、阴虚风盛为主,生脉胶囊通过补、清、敛 3 个方面,整体调节患者的气血阴阳,滋阴潜阳、益气生津,实现“益气复脉”,从而达到益气生津、滋阴潜阳、熄风止痒的治疗效果。本研究中将耳穴压丸与生脉胶囊二者相结合,内外同治,故在改善维持性血液透析患者皮肤瘙痒症状上表现出明显的治疗效果。

冯桂梅等^[29]对慢性肾衰竭透析患者皮肤瘙痒原因进行调查分析,提示电解质代谢障碍、氮质代谢产物对皮肤刺激、慢性肾衰竭患者易发生过敏反应是引起患者皮肤瘙痒的主要原因。陈帅等^[30]研究数据提示皮肤瘙痒程度与钙磷乘积成正相关,更有研究表明高磷低钙刺激甲状旁腺激素(PTH)分泌引起继发性甲状腺功能亢进而导致皮肤瘙痒^[31],因此 Ca^{2+} 、 P^{3+} 浓度得到有效的控制对改善透析患者瘙痒症状有着积极的作用,故本研究引入透析前 Ca^{2+} 、 P^{3+} 浓度进行比较分析,透析前 Ca^{2+} 浓度 2 组治疗后较本组治疗前均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组治疗前后差值与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),透析前 P^{3+} 浓度治疗组治疗后较本组治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),对照组治疗后与本组治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗组前后差值与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明本研究耳穴压丸联合生脉胶囊口服治疗后瘙痒程度的改善不是通过控制 Ca^{2+} 、 P^{3+} 浓度改变来实现的,干预治疗不影响透析前 Ca^{2+} 、 P^{3+} 浓度的变化,而 P^{3+} 数值的下降更多是考虑由于心理暗示及神经调节的作用导致患者在饮食上减少了对磷量偏高食物的摄入, Ca^{2+} 数值的下降主要由于维持性血液透析患者体内有毒物质滞留和活性维生素 D 的相对或绝对不足,导致 Ca^{2+} 吸收减少数值降低^[32]。本研究更多是从中医角度对瘙痒进行治疗,由于维持性血液透析患者多有体虚、血虚、阴虚方面的表现,易引起风邪搏聚于皮肤,继而出现瘙痒症状,研究中主要是通过耳穴压丸以调节各脏腑的功能活动,同时口服生脉胶囊达

到益气生津、滋阴潜阳、熄风止痒的效果,内外同治,使瘙痒症状得到改善。

综上所述,耳穴压丸联合生脉胶囊对改善维持性血液透析患者的皮肤瘙痒症状效果确切,患者瘙痒症状得到改善,生活质量随之提高,由于生理因素和心理因素是相互影响的,故在提高患者生活质量的同时亦可以减轻患者的心理负担,而心理健康同样有助于机体生理平衡状态的恢复,使患者在生理、心理得到全面的改善和恢复。中医耳穴治疗还具有不良反应少、价格低廉、依从性好等优点,是一种较好的辅助治疗方法。本研究为中医药改善透析患者瘙痒症状从而提高生活质量提供了有益的思路,但目前研究病例数量有限,今后可进一步进行深入研究。

参考文献:

- [1] 李雪军,卢振飞,蔡大勇. 维持性血液透析伴皮肤瘙痒患者微炎症状态研究[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(15): 2864.
- [2] ARAMWIT P, KEONGAMAROON O, SIRITIENTONG T, et al. Sericin cream reduces pruritus in hemodialysis patients: a randomized, double-blind, placebo controlled-experimental study[J]. BMC Nephrol, 2012, 13(1): 119.
- [3] LEYER AS, ATKINS R, CORESH J, et al. Chronic kidney disease as global public health problem: approaches and initiatives-4 position statement from kidney disease improving global outcomes[J]. Kidney Int, 2007, 72(3): 247.
- [4] SERGIO D, EMANUELA C, DANILLO 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.
- [5] 王质刚. 血液净化学[M]. 2 版. 北京: 科学技术出版社, 2003: 626-627.
- [6] NARITA I, IGUCHI S, OMORI K, et al. Uremic pruritus in chronic hemodialysis patients[J]. J Nephrol, 2008, 21(1): 161-165.
- [7] 曾翠青. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(8): 880-882.
- [8] 高红梅,张万祥,王莹. 针灸治疗尿毒症瘙痒 34 例[J]. 中医杂志, 2001, 42(5): 60.
- [9] 芮海荣,林为民,沙建平. 针刺治疗尿毒症皮肤瘙痒 80 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(4): 235-236.
- [10] 张芬,邱志亮,黄华星,等. 针灸联合血液透析滤过治疗尿毒症皮肤瘙痒的疗效[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(9): 179-181.
- [11] 余嘉奕,钟吉明. 针灸治疗皮肤瘙痒症疗效观察[J]. 四

- 川中医, 2005, 23(8): 104-105.
- [12] 王敏, 石春珍, 肖晓华. 针刺加穴位注射治疗尿毒症皮肤瘙痒 56 例疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2004, 4(1): 17-18.
- [13] 董一民, 周龙珍, 孙丽萍. 中药外洗配合血液透析治疗尿毒症瘙痒的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2007, 4(12): 66-67.
- [14] 任燕, 何小舟, 刘金凤, 等. 中药外洗治疗尿毒症患者皮肤瘙痒 30 例 [J]. 江苏中医药, 2011, 43(5): 57.
- [15] 张祖凤, 游美珍, 鄢华珍, 等. 艾叶水煎液治疗尿毒症患者透析性皮肤瘙痒的疗效观察 [J]. 中成药, 2013, 35(9): 2063-2065.
- [16] 倪耀华. 肤疾洗剂熏蒸治疗血透患者皮肤瘙痒的观察与护理 [J]. 中国药业, 2013, 22(1): 66-67.
- [17] 王韶华. 中药熏蒸汽浴法治疗尿毒症皮肤瘙痒的效果观察 [J]. 中国医药导报, 2009, 6(29): 87-88.
- [18] 蔺素萍, 李耀丽. 中药熏蒸治疗血透患者皮肤瘙痒的观察与护理 [J]. 光明中医, 2011, 26(11): 178-179.
- [19] 石巧云, 梁艳卿, 赵晶晶. 中药熏蒸联合血液灌流治疗尿毒症顽固性瘙痒 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(6): 108.
- [20] 许克昌, 毕法. 外科证治全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1961: 152.
- [21] 王新佩. 新世纪全国高等中医药院校创新教材: 金匱要略 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 199.
- [22] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 15.
- [23] 朱震亨. 丹溪治法心要 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1985: 100.
- [24] 谷林. 耳穴中医理论基础初探 [J]. 中国社区医师, 2006, 8(20): 9.
- [25] 王茵萍, 仲远明. 常见病的耳穴治疗 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2012: 53-57.
- [26] 罗曼, 屈箫箫, 李少源, 等. 耳穴迷走神经刺激治疗原发性失眠症及其情感障碍 35 例: 病例系列研究 [J]. 中国针灸, 2017, 37(3): 269-273.
- [27] 张蕊, 钟剑, 王玫, 等. 耳针压丸联合枸杞子治疗血液透析患者口渴症的临床研究 [J]. 世界中医药, 2014, 9(6): 750-753.
- [28] 广东中医学院. 方剂学 [M]. 上海: 上海人民出版社, 1974: 159-160.
- [29] 冯桂梅, 洪国标, 严智敏. 慢性肾功能衰竭血液透析患者皮肤瘙痒原因分析及护理 [J]. 现代临床护理, 2010, 9(1): 32-33.
- [30] 陈帅, 曹钊, 钟剑, 等. 血液透析患者皮肤瘙痒程度与中医虚证的关系 [J]. 世界中医药, 2016, 11(增刊): 35-37.
- [31] LUGON JR. Uremic pruritus: a review [J]. Hemodial, 2005, 9(2): 180-188.
- [32] 李宓. 血液净化相关并发症 [M]. 北京: 科学出版社, 2016: 155.

(收稿日期: 2017-08-04)

重要通知

《现代中医临床》是教育部主管、北京中医药大学主办的中医药学术期刊, 现为中国科技核心期刊。主编是王永炎院士, 办刊宗旨是贯彻“双百方针”, 报道中医药临床研究的新成果和新动态, 服务中医药教学、科研和医疗, 促进中医药学术发展和国际交流。双月刊, CN10-1157/R, ISSN 2095-6606。电话: 010-64286149, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 邮编 100029。请在线投稿, 先注册后投稿, 网址: <http://xblc.bucm.edu.cn>

为方便广大读者, 《现代中医临床》已建立微信公众号, 您可以通过以下方式关注我们:

- 1 打开微信—添加朋友—输入“xdzylc”—添加关注
- 2 打开微信—添加朋友—输入“现代中医临床”—添加关注
- 3 扫一扫二维码添加关注

