

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.05.012

针刺曲池、血海对维持性血液透析皮肤瘙痒的临床观察*

刘成福

钟祥市中医院肾病科,湖北钟祥 431900

皮肤瘙痒是维持性血液透析的常见并发症,研究显示其在维持性血液透析中的发生率约为 37%~90%,严重影响患者的生活质量^[1]。目前其发病机制尚未完全明确,钙、磷代谢异常,皮肤细胞脱水,皮肤汗腺、皮脂腺的萎缩等因素均有可能引起本病。现代医学主要采用血液透析+灌流、纠正电解质紊乱、口服抗组胺药物、外用乳膏或甲状旁腺切除等方式治疗本并发症,但临床效果不尽人意^[2]。针刺疗法在中医外治中有着悠久历史,笔者观察针刺血海及曲池穴对维持性血液透析皮肤瘙痒的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月—2018 年 8 月于本院接受维持性血液透析治疗且合并皮肤瘙痒的尿毒症患者 80 例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组,其中男 26 例,女 14 例;年龄 31~74 岁,平均年龄(53.5±4.6)岁。观察组,其中男 22 例,女 18 例;年龄 30~75 岁,平均年龄(54.8±3.2)岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合尿毒症诊断标准;所有患者均伴有不同程度的皮肤瘙痒,严重者有明显抓痕甚至影响正常生活及睡眠,且请皮肤科会诊排除引起皮肤瘙痒的其他皮肤科疾病;均签署知情同意书。

排除标准:其他引起皮肤瘙痒的疾病。

1.3 治疗方法

2 组患者均给予低盐、低脂、低磷饮食,并保证基本能量的供给,血液透析 3 次/周,4 h/次。对照组给予纠正酸中毒、补钙、降磷、调整血压、改善贫血等对症支持治疗,观察组在对照组基础上于每次透析治疗时针刺单侧曲池及血海穴,针刺由本院针灸科技师完成,严格执

行无菌操作,行平补平泻手法,留针 20 min/次,3 次/周。2 组均治疗 1 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标

参照文献^[3],分别对 2 组患者治疗前后瘙痒分布范围、频率、严重程度及对睡眠的影响情况进行计分。①瘙痒分布范围:瘙痒为单个部位计 1 分,多个部位计 2 分,全身瘙痒计 3 分;②瘙痒发作频率: >30 min 计 1 分,20~30 min 计 2 分,10~19 min 计 3 分, <10 min 计 4 分,持续瘙痒计 5 分;③瘙痒严重程度:瘙痒发作无皮肤搔抓计 1 分,有搔抓但无破皮计 2 分,搔抓不能缓解计 3 分,搔抓有破皮计 4 分,搔抓烦躁不安计 5 分;④夜间睡眠干扰:每因皮肤瘙痒苏醒 1 次计 2 分,最高为 14 分。

抽取 2 组患者静脉血标本检测血清钙(Ca)、磷(P)水平、全段甲状旁腺激素(iPTH)及组胺水平,其中 Ca、P 采用全自动生化仪检测,iPTH 采用放射免疫法检测,组胺采用 ELISA 法检测。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件分析数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组瘙痒症状评分比较

治疗前,2 组患者各项瘙痒评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,对照组各项瘙痒评分与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组各项瘙痒评分较治疗前显著降低,且均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组生化指标比较

治疗前,2 组血清 Ca、P、iPTH 及组胺水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 Ca、P、iPTH 水平较治疗前显著改善($P<0.05$),且观察组组胺水平较治疗前及对照组明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

* 湖北省荆门市科技局项目(Na 2018YDKY081)

表 1 2 组患者瘙痒症状评分比较($n=40$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	瘙痒分布范围	瘙痒发作频率	瘙痒严重程度	夜间睡眠干扰
对照组	治疗前	2.49 $\pm$ 0.83	3.72 $\pm$ 1.32	3.61 $\pm$ 1.14	7.45 $\pm$ 2.18
	治疗后	2.34 $\pm$ 0.78	3.63 $\pm$ 1.53	3.21 $\pm$ 1.43	7.23 $\pm$ 2.09
观察组	治疗前	2.45 $\pm$ 0.87	3.69 $\pm$ 1.21	3.59 $\pm$ 1.12	7.33 $\pm$ 2.14
	治疗后	1.41 $\pm$ 0.52 ^{*△}	1.52 $\pm$ 0.52 ^{*△}	1.32 $\pm$ 0.45 ^{*△}	2.14 $\pm$ 0.89 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

表 2 2 组 Ca、P、iPTH 及组胺水平比较($n=40$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Ca(mmol/L)	P(mmol/L)	iPTH(pg/mL)	组胺(nmol/mL)
对照组	治疗前	1.95 $\pm$ 0.64	2.65 $\pm$ 0.92	354.85 $\pm$ 89.9	6.79 $\pm$ 2.78
	治疗后	2.5 $\pm$ 0.88 [*]	1.73 $\pm$ 0.89 [*]	214.6 $\pm$ 69.6 [*]	6.87 $\pm$ 2.49
观察组	治疗前	1.98 $\pm$ 0.67	2.64 $\pm$ 0.95	335.86 $\pm$ 87.8	6.87 $\pm$ 2.84
	治疗后	2.4 $\pm$ 0.96 [*]	1.75 $\pm$ 0.87 [*]	206.7 $\pm$ 67.8 [*]	4.07 $\pm$ 1.99 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

临床上尿毒症血液透析患者常合并出现皮肤瘙痒,严重影响患者的生活质量。目前主要认为钙、磷代谢异常及甲状旁腺激素(PTH)过高是导致瘙痒发生的最主要原因^[4];此外,组胺升高也是尿毒症血液透析患者皮肤瘙痒的另一重要原因。研究^[5]证实,慢性肾脏疾病并发皮肤瘙痒的患者,其体内具有更多数量的肥大细胞,血浆组胺水平显著升高。拟钙剂西那卡塞能明显降低透析患者 PTH、钙磷乘积及缓解尿毒症皮肤瘙痒,但西那卡塞价格较为昂贵,临床应用较为局限^[6]。

皮肤瘙痒在中医学中可归属于“痒风”、“风瘙”等范畴,其病因病机为气血俱虚,血虚不能濡养肌肤,肌肤失养,而血虚生风化燥,郁留皮肤则引起干燥、粗糙、脱屑及瘙痒等。曲池为手阳明大肠经的合穴,具有疏风解表、调和气血、降逆活络的作用;血海为足太阴脾经腧穴,具有理血活血、散风除湿的作用;二穴相配具有行气活血、祛风养血、和营润燥、清热解表、杀虫的作用,可用于治疗风、湿、热、燥、浊等不同原因引起的皮肤瘙痒。相关研究^[7-8]显示针刺曲池、血海可以有效缓解各类皮肤瘙痒症。本研究采用 Ca、P、iPTH 及组胺水平作为观察指标,研究结果发现,治疗后 2 组患者血清 Ca、P、iPTH 水平均优于治疗前,其原因可能是在 2 组一般治疗中均使用了低磷饮食及补钙降磷药物;2 组治疗后 Ca、P、iPTH 水平均较治疗前降低,但对照组瘙痒症状未见明显改善,而观察组瘙痒症状较治疗前改善,提示导致血液透析患者皮肤瘙痒可能并非仅为钙磷代谢异常、iPTH 升高等原因。观察组治疗后组胺水平明显优于对照组,提示针刺血

海、曲池可有效降低血液透析皮肤瘙痒患者组胺水平,进而改善瘙痒症状,至于针刺如何降低组胺水平有待进一步基础研究探讨。

综上所述,针刺血海、曲池能有效改善维持性血液透析患者的皮肤瘙痒症状,提高生活质量,且该方法经济实用,值得临床推广。但鉴于本研究入选样本量少、随访时间短、研究指标尚不全面,具有一定局限性,仍有待进一步大规模的临床及基础研究进行验证。

参 考 文 献

- [1] 王义玲. 血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者顽固性皮肤瘙痒症[J]. 中国实用医刊, 2010, 37(12): 78.
- [2] 吕莉. 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]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(30): 91-92.
- [3] 张建朋, 胡青, 林京莲, 等. 口服加巴喷丁与血液透析联合血液灌流治疗血透皮肤瘙痒的疗效对比分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(2): 168-169.
- [4] 刘协红, 梁翠霞. 尿毒症皮肤瘙痒与甲状旁腺素变化时相关关系[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(8): 1037-1038, 1041.
- [5] VESSAL G, SAGHEB MM, SHILIAN S, et al. Effect of oral cromolynsodium on CKD-associated pruritus and serum tryptase level: a double-blind placebo-controlled study [J]. Nephrol Dial Transplant, 2010, 25(5): 1541-1547.
- [6] 叶慧珍, 孔耀中. 西那卡塞在慢性肾脏病中的应用进展[J]. 医学综述, 2017, 23(14): 2828-2832.
- [7] 刘红, 杨贤海, 张国胜. 艾灸温通血海、曲池治疗皮肤病 4 则[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(12): 87.
- [8] 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): 1687-1689.

(收稿日期: 2018-09-25)