

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.05.009

中药足浴配合针刺治疗血液透析伴不安腿综合征的临床观察

曾湘杰 肖新李 颜日阳

河源市中医院内科, 广东河源 517000

不安腿综合征(restless legs syndrome, RLS)是临床常见的睡眠相关性运动障碍,其特点为小腿深部难以忍受的不适感,常表现为双侧/单侧下肢出现瘙痒、虫爬样、针刺样不适,在夜间休息时症状最明显,导致患者被迫活动肢体来缓解症状,从而造成睡眠障碍。本病在普通人群中发病率约为 5%~10%^[1],而在血液透析人群中,其发病率可高达 60%^[2];近年来,随着透析器材的改良和透析方式的多样化,血液透析伴 RLS 的发病率有所下降,但仍是影响血液透析患者生活质量的主要并发症。本研究探讨中药足浴配合针刺治疗对血液透析伴 RLS 患者下肢神经传导速率及症状严重程度评分的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 3 月—2019 年 3 月本院血液净化室收治的血液透析伴 RLS 患者 50 例,将其随机分为治疗组和对照组,每组 25 例。治疗组,其中男 13 例,女 12 例;年龄 27~82 岁,平均年龄(38.28±12.45)岁;原发病类型:糖尿病肾病 10 例,慢性肾小球肾炎 5 例,高血压性肾病 5 例,慢性梗阻性肾病 4 例,痛风性肾病 1 例。对照组,其中男 15 例,女 10 例;年龄 29~78 岁,平均年龄(39.43±13.45)岁;原发病类型:糖尿病肾病 11 例,慢性肾小球肾炎 4 例,高血压性肾病 4 例,慢性梗阻性肾病 5 例,痛风性肾病 1 例。2 组性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

入组患者均为维持性血液透析患者,透析龄 ≥ 3 个月,且符合 RLS 诊断标准^[3],即具备以下 5 项:①活动双下肢的强烈愿望,常伴随着双腿不适感,或不适感导致活动欲望;②强烈的活动欲望,以及伴随的任何不适感,出现于休息或不活动(如患者处于卧位或坐位)时,或于休息或不活动时加重;③活动(如走动

或伸展腿)过程中,强烈的活动欲望和伴随的不适感可得到部分或完全缓解;④强烈的活动欲望和伴随的不适感于傍晚或夜间加重,或仅出现在傍晚或夜间;⑤以上临床表现不能单纯由另一个疾病或现象解释,如肌痛、静脉瘀滞、下肢水肿、关节炎、下肢痉挛、体位不适、习惯性拍足等。患者知情本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并恶性肿瘤;双下肢感染、或因手术、创伤等缺失;妊娠、哺乳期妇女;精神障碍;对外用中药制剂过敏或不能耐受;未按规定治疗,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.4 治疗方法

2 组患者均给予规律性血液透析治疗,透析机型统一为 4008 B(德国费森尤斯公司),透析器统一采用 FX 80 高通量中空纤维透析器(德国费森尤斯公司),血泵流速 200~250 mL/min,透析液流速 500 mL/min,4 小时/次,3 次/周。治疗组在此基础上给予中药足浴联合针刺治疗:①足浴治疗,于夜间临睡前给予院内制剂外科舒筋洗剂(粤药制字 Z20070982)足浴,500 mL/次,加入温水 10 L 混匀后泡脚,设定温度 38~40℃,1 次/d,15 min/次,连续 4 周;②针刺治疗,取穴足三里、三阴交、阳陵泉,毫针直刺,进针 1.5 寸,行平补平泻,以患者局部有酸、胀、麻等感觉为度,留针 15 min/次,5 d 为 1 个疗程,每个疗程间隔 2 d,连续治疗 4 个疗程。

1.5 观察指标与评价标准

比较 2 组患者双下肢神经传导速率(包含运动神经传导速率及感觉神经传导速率)及 RLS 症状严重程度评分:双下肢神经传导速率,采用 NTS-2000 肌电图与诱发电位仪(上海诺诚电气)检测;RLS 症状严重程度评分参照 RLS 严重程度自评量表^[4]进行评价。

1.6 统计学方法

数据处理采用 SPSS 18.0 统计学软件,计量资料

以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组下肢神经传导速率比较

治疗后,治疗组运动神经传导速率及感觉神经传导速率均明显高于治疗前及对照组($P<0.05$);对照

组治疗前后神经传导速率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 2 组 RLS 症状严重程度评分比较

治疗后,治疗组 RLS 症状严重程度评分明显低于治疗前及对照组($P<0.05$);对照组治疗前后上述评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者下肢神经传导速率比较($n=25, m/s, \bar{x}\pm s$)

组别	时间	运动神经传导速率		感觉神经传导速率	
		胫神经	腓总神经	腓浅神经	腓肠神经
对照组	治疗前	40.30±3.15	39.66±3.71	37.66±3.71	41.12±2.42
	治疗后	39.15±4.01	39.23±3.11	36.51±4.00	40.61±3.09
治疗组	治疗前	39.90±4.11	39.66±3.71	38.45±2.97	40.42±3.65
	治疗后	44.45±5.05* Δ	46.25±4.02* Δ	43.25±3.32* Δ	45.66±4.03* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

表 2 2 组患者 RLS 症状严重程度评分比较($n=25, 分, \bar{x}\pm s$)

组别	时间	RLS 症状严重程度评分
对照组	治疗前	19.96±4.13
	治疗后	18.78±3.09
治疗组	治疗前	20.85±3.89
	治疗后	10.99±2.22* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

3 讨论

RLS 发病原因尚不明确,目前认为其与血液透析患者体内 β -微球蛋白、甲状旁腺素、瘦素、白介素等中、大分子物质蓄积导致的神经病变及血管病变存在相关性。临床研究^[5-6]发现,有效利用血液透析联合血液灌流、血液透析滤过等血液净化方式可以改善部分 RLS 患者的临床症状;使用左卡尼汀^[7]、甲钴胺^[8]、维生素 B 等肌肉、神经营养剂等也具有部分临床疗效;以上研究提示血液透析患者 RLS 的发病机制与内环境、神经、血管、肌肉功能紊乱等均可能有关。目前,西医针对 RLS 的综合干预方式较为局限,主要以多巴胺制剂、多巴胺受体激动剂、抗癫痫药、阿片类药物为主,远期疗效并不确切,因而有必要发挥中医药特色介入该疾病的治疗。

根据 RLS 患者的临床特点,中医将其划归为“痹病”范畴,其病机为正虚邪恋,经气不利,筋脉肌肉失养,本虚标实,本虚表现为肝肾亏虚、气血虚弱,标实

表现为瘀血、寒湿、湿热痹阻经络^[9]。足三里为足阳明胃经合穴,主治下肢痿痹、虚劳诸症,具有燥化脾湿、生化胃气、调节气机、补养气血的作用;三阴交为足三阴经交合穴,是足太阴脾经常用腧穴,主治脾胃虚弱、下肢痿痹诸证,具有健脾和胃、调补肝肾、行气活血的作用;阳陵泉为足少阳胆经穴、八会穴之筋会,为筋气凝聚之处,主治下肢痿痹、麻木、半身不遂,具有舒筋壮筋的作用。三穴合而针之,可以起到补益脾胃、益气养血、舒经通络、祛邪定痛之功效。中药足浴是传统中医外治疗法,其机理是将中药配方熬成水液泡脚,通过热力作用使中药有效成分渗透进皮肤,并被足部毛细血管吸收,进入人体血液循环系统,达到调理身体、治疗疾病的效果。此外,足浴的热效应使下肢血管扩张,加速血液循环,改善周围组织、神经、肌肉的供血,加速局部新陈代谢,利于毒素的清除。本院外科舒筋洗剂主要由千年健、威灵仙、红花、当归、鸡血藤、黄柏等中药熬制而成,具有舒筋活络、活血散瘀的功效,方中千年健祛风湿、壮筋骨,《本草正义》曰:“千年健,今恒用以宣通经络,祛风逐痹颇有应验”;威灵仙祛湿通络,《药品化义》曰:“灵仙,性猛急,盖走而不守,宣通十二经络,主治风、湿、痰壅滞经络中,致成痛风走注,骨节疼痛,或肿,或麻木”;红花、当归、鸡血藤善于活血化瘀通络;黄柏等可清下焦湿热兼引药下行。本药在本院广泛应用于糖尿病足、失眠、足踝关节扭伤等疾病的足浴治疗,效果良好。

本研究结果表明,单纯的高通量透析治疗并不能

有效改善血液透析伴 RLS 患者的神经传导速率和临床症状,其原因估计与体内毒素的长期慢性蓄积导致的血管、神经、肌肉、组织损害有关,而单纯的高通量透析并不能有效清除这些毒素;在充分透析的基础上,结合中药足浴、针刺治疗则可有效改善血液透析伴 RLS 患者的临床症状,其可能是中药足浴的物理、化学效应以及针刺治疗的神经、体液效应共同作用的结果,通过以上效应扩张下肢血管、改善下肢神经传导、促进周围组织新陈代谢,从而修复并维持患者下肢神经、血管、组织功能,属于多靶点、多方位治疗 RLS 的方法,具有一定的临床推广价值。但由于本研究观察指标较局限、样本量较小,其确切机理仍有待于进一步大规模的临床研究验证。

参 考 文 献

- [1] Budhiraja P, Budhiraja R, Goodwin JL, et al. Incidence of restless legs syndrome and its correlates[J]. J Clin Sleep Med, 2012, 8(2): 119-124.
- [2] Aritake-Okada S, Nakao T, Komada Y, et al. Prevalence and clinical characteristics of restless legs syndrome in

chronic kidney disease patients[J]. Sleep Med, 2011, 12(10): 1031-1033.

- [3] 吴冬燕, 于欢, 洪震. 不安腿综合征最新诊断标准共识[J]. 中国临床神经科学, 2016, 24(1): 56-57.
- [4] 李华芳. 精神药物临床研究常用量表[M]. 2 版. 上海: 上海科技教育出版社, 2014: 249-250.
- [5] 章宇, 林攀, 张秋霞. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症不安腿综合征观察[J]. 上海医药, 2018, 39(21): 38-39, 65.
- [6] 王文波, 郭冬花. 血液透析滤过联合血液灌流对维持性血液透析患者不宁腿综合征治疗效果[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(S1): 61-62.
- [7] 黄爱洁. 左卡尼汀联合血液透析对尿毒症性周围神经病变患者神经传导速度及生活质量的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(8): 100-101, 105.
- [8] 应漂. 甲钴胺注射液治疗维持性血液透析患者不安腿综合征疗效及对睡眠质量的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(11): 965-967.
- [9] 史潍卿, 史潍华, 李亦文. 中医辨证治疗不安腿综合征近况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(14): 164-165.

(收稿日期: 2019-06-14)

文题的规范

文题是论文的必要组成部分,它是读者识别论文并判断是否需要阅读的主要依据。因此,文题的作用十分重要,务必字斟句酌,细心推敲。文题的用字要求简洁、明了,能概括论文主要内容,并便于标引和检索。一般使用充分反映文章主题内容的短语,不使用具有主、谓、宾结构的完整语句,不使用标点。中文题名一般不宜超过 20 字,如语意未尽,则可借助于副标题(可在总标题之后用圆括号括出,也可在副标题前加破折号示之)予以补充。文题应避免使用非公知公认的缩略语、字符和代号,尽量不出现结构式和数学式等,也不宜将原形词和缩略语同时列出。虚词应尽可能不用,避免使用“……的研究”、“……的探讨”、“……的体会”、“……的报告”等非特定词。说明文题的重要信息不应遗漏,可在文题右上角加“*”号,然后在文题页下方划一横线,与作者信息一起,予以注释。