

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.06.009

风血清饮联合血液透析治疗终末期肾脏病 伴皮肤瘙痒临床观察*

王小官¹ 皮莉芳¹ 姜金孝² 李益明² 张肖营³

¹黄冈市中医医院肾病科,湖北黄冈 438000

²黄冈市中心医院肾病科,湖北黄冈 438000

³湖北中医药大学临床医学院,武汉 430065

关键词 风血清饮;血液透析;终末期肾脏病;皮肤瘙痒;甲状旁腺激素

中图分类号 R256.5 **文献标志码** A

随着血液净化治疗的广泛开展,尽管终末期肾脏病患者存活时间延长,但其带来的并发症也相应增加。瘙痒症是终末期肾脏病维持性血液透析患者最常见的并发症,严重影响患者生活质量。慢性透析患者皮肤瘙痒的成因复杂,具体机制尚不清楚。中医学认为“痒自风来,止痒必先疏风”,正如《诸病源候论》所述:“风瘙痒者,是体虚受风,风入腠理,与血气相搏,而俱往来,在于皮肤之间。邪气微,不能冲击为痛,故但瘙痒也。”说明风邪入血分是瘙痒的主要病因病机。风血清饮是笔者在中医“治风先治血,血行风自灭”理论指导下,经过多年临床经验证实有效的皮肤瘙痒症经验方。本方由荆芥、防风、当归等多味中药组成,具有养血润肤、疏风止痒之功。本研究探讨了风血清饮联合血液透析、血液灌流治疗终末期肾脏病伴皮肤瘙痒患者的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 12 月—2021 年 3 月就诊于黄冈市中心医院的终末期肾脏病伴皮肤瘙痒患者 32 例,按照随机数字表法随机分为对照组和观察组,每组 16 例。对照组,其中男 6 例,女 10 例;年龄(53.50 ± 9.14)岁;透析病程(78.12 ± 4.94)个月;身高(163.18 ± 7.58)cm;体重(59.32 ± 1.24)kg。观察组 16 例,其中男 3 例,女 13 例;年龄(57.188 ± 5.790)岁;透析病程(58.62 ± 3.27)个月;身高(168.68 ± 3.05)cm;体重(61.81 ± 1.17)kg。2 组患者性别、年龄、透析病程、身

高、体重比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合《内科学》^[1]终末期肾脏病相关诊断标准,肾小球滤过率 $<15 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$;中医辨证为血虚风燥证^[2];维持性血液透析 1 年以上,且产生皮肤瘙痒症状 6 个月及以上;皮肤瘙痒症状发生在透析治疗之后;年龄 20 岁~70 岁,男女不限;自愿签署知情同意书,配合研究需求,依从性较好。

排除标准:其他原因导致的皮肤瘙痒症;有皮肤病病史,瘙痒症状发生在透析治疗之前;合并有心、肝、肾、脑等严重疾病;合并恶性肿瘤或近期需要进行手术者;既往依从性差,不能规律透析;对本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法

对照组患者进行规律透析,普通血液透析(5 次/2 周),血液灌流(1 次/2 周)。

观察组患者在对照组治疗基础上,给予风血清饮颗粒剂口服。该方由荆芥、防风、当归、生地、川芎、白芍等 13 味中药颗粒剂(北京康仁堂)配伍组成。1 袋/次,2 次/d,早晚饭后温开水 30 mL 冲服。连续口服 14 d 为 1 个疗程,给予 2 个疗程的治疗。

1.4 观察指标

瘙痒视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS):将 0~100 mm 长的直线用描述性语言在相应位置上进行标记,0 代表“不感到痒”,100 代表“所能想到的最严重的痒”,让患者在第 1 次治疗前和治疗 4 周后进行瘙痒程度的评估。

血生化检测:采用全自动生化分析仪(日立 7600)检测 2 组患者治疗前后血尿酸、甲状旁腺激素(para-

* 湖北省卫生计生委 2016—2017 年度中医药、中西医结合科研项目(No. 鄂卫生计生通[2017]20 号)

thyroid hormone, PTH)、血磷水平的变化。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率(%)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 瘙痒 VAS 评分比较

治疗前,2 组患者瘙痒 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者瘙痒 VAS 评分较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 血尿酸、血磷、PTH 水平比较

治疗前,2 组患者血尿酸、血磷、PTH 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者血尿酸、血磷、PTH 水平较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者治疗前后瘙痒 VAS 评分比较($n=16$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	瘙痒 VAS 评分
对照组	治疗前	39.91 ± 2.76
	治疗后	29.06 ± 2.86 [*]
观察组	治疗前	39.21 ± 2.50
	治疗后	17.08 ± 3.05 ^{*△}

与 治疗前比较^{*} $P < 0.05$,与 对照组比较[△] $P < 0.05$

表 2 2 组患者血尿酸、PTH、血磷水平比较($n=16$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血尿酸(mmol/L)	PTH(pg/mL)	血磷(mmol/L)
对照组	治疗前	650.69±54.94	664.48±61.49	2.32±0.35
	治疗后	385.34±40.37 [*]	469.37±43.61 [*]	1.82±0.23 [*]
观察组	治疗前	650.32±54.34	667.31±62.53	2.37±0.38
	治疗后	357.39±37.23 ^{*△}	251.27±42.37 ^{*△}	0.78±0.35 ^{*△}

与 治疗前比较^{*} $P < 0.05$,与 对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

终末期肾脏病伴皮肤瘙痒患者临床上以全身性瘙痒多见,多为阵发性,持续性瘙痒少见。瘙痒入夜尤甚,痒无定处,多见皮肤萎缩、干燥、脱屑、抓痕、重叠感染等。慢性透析患者皮肤瘙痒的治疗尚无确切有效手段,多采用紫外线光疗、抗组胺、免疫调节剂、重组人促红细胞生成素等治疗,疗效不尽如人意^[3]。研究^[4]表明,采用中医药治疗终末期肾脏病伴皮肤瘙痒患者具有不错的临床疗效。

中医学认为,本病病位在肾,多累及肺、脾、心。根据患者瘙痒表现可归属于“痒风”范畴,“风邪”是该病的基本病因^[2]。本病本虚标实、虚实夹杂;肾脾亏虚,津血生化不足,湿浊瘀血、气化不利是终末期肾脏病伴皮肤瘙痒的基本病机。脾主肌肉,肾虚脾土失温,气血化生不足,肌肉失养,血虚生风,风动则痒。肺合皮毛,肺气虚,其主气、宣肃、通调水道失职,营卫气血不能滋养皮毛,故肌肤干燥失润;卫表不固,外风易于侵袭,引动内风,内外合邪,表里俱病,故瘙痒痼疾难除;心主血脉,脾肾衰败,心气不充,心血不盈,脉道不利,皮肤肌肉失养,血虚生风。内风的根源在血,血虚、血燥、血热皆可生风,治宜养血润肤、疏风止痒。

风血清饮是在中医整体观念、辨证论治、治病求

本理论指导下治疗皮肤瘙痒症的经验方,该方由当归、生地、川芎、白芍、玄参、知母、荆芥、防风等药物组成。方中“当归、生地、白芍、川芎”来自四物汤,以当归补血;防风性缓质润,微温而不燥,味甘而不峻,辛散而窜,尤善祛风,为“风药之润剂”,既善祛外风,又能平息内风;二药并用,养血疏风共为君药。生地滋阴凉血,白芍敛阴养血,助当归以养血;荆芥善祛风止痒,荆防相须为用,助防风以疏风止痒,共为臣药。川芎活血行气、祛风。知母味苦、甘,性寒,归肺、胃、肾经,取其滋阴润燥、润肠通便之功。玄参味苦、咸,性凉,归肺、肾经,以滋阴凉血、清热通便。知母、玄参相合为用,既能滋阴、凉血,又能通便、导邪外出,为佐助药。肺合皮毛,与大肠相表里,大便通畅,体内邪有出路,不干皮毛;外邪得散,阴血得补,血行风灭,皮毛得充,瘙痒则除。诸药合用,具有养血润肤、疏风止痒之功。

风血清饮以养血扶正为主,疏风散邪为辅,兼以通便导“毒”外出。阴血足,内风不生;营卫和,腠理固,外风不犯经络,故瘙痒不生。大便通畅,内生毒素得以及时排泄,则可减少血液灌流治疗次数。本研究结果显示,治疗后观察组患者瘙痒 VAS 评分显著低于对照组;表明风血清饮可进一步缓解患者瘙痒症状。

(下转第 401 页)

- 37(5):397-400.
- [7] 何文菊,张平平,付鹏亮,等. 中医药治疗脓毒症胃肠功能障碍研究进展[J]. 光明中医,2021,36(5):840-843.
- [8] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会. 重修"95 庐山会议"多器官功能障碍综合征病情分期诊断及严重程度评分标准(2015)[J]. 中华危重病急救医学,2016,28(2):99-101.
- [9] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准 • 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:11-12.
- [10] Sertaridou E, Papaioannou V, Kolios G, et al. Gut failure in critical care: old school versus new school[J]. Ann Gastroenterol, 2015, 28(3):309-322.
- [11] Yang H, Song Z, Jin H, et al. Protective effect of rhBNP on intestinal injury in the canine models of sepsis[J]. Int Immunopharmacol, 2014, 19(2):262-266.
- [12] 严晶晶. 大承气汤保留灌肠对脓毒症患者血清免疫学指标的影响[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(3):113-115.
- [13] 张潇月,李探,邵龙刚,等. 小承气汤不同途径给药对老年脓毒症患者胃肠功能障碍的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(8):1420-1422, 1434.
- [14] 张洁慧,肖铁刚,阙任焱,等. 大承气汤治疗胃肠功能障碍的临床及作用机制研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(1):72-76.
- [15] 通晴,胡苏. 足三里穴位注射新斯的明联合大承气汤对脓毒症患者胃肠功能的影响及其机制探讨[J]. 中国中医急症, 2017, 26(6):1052-1055.
- [16] 魏凤琴,吕健,孟浩,等. 大黄附子合小承气汤对脓毒症患者胃肠功能及炎症因子的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(5):36-41.
- [17] 张洁慧,肖铁刚,阙任焱,等. 大承气汤治疗胃肠功能障碍的临床及作用机制研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(1):72-76.
- [18] 尹彦芬,容维娜,张霞,等. 脓毒症患者血清氧化应激因子、炎症因子水平与 APACHE II 评分及预后的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(3):524-528.
- [19] 蒋一诺,邹圣强,姚雅极,等. 降钙素原、C-反应蛋白和白细胞计数联合检测对评估脓毒症患者预后的分析[J]. 中华灾害救援医学, 2019, 7(9):492-494.
- [20] 谢树锋,戚应静,冯明涛,等. 血清 PCT、CRP、WBC 在脓毒症患者病情及预后评估中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2018, 25(26):54-56.

(收稿日期:2021-06-22)

(上接第 397 页)

观察组患者血尿酸、血磷、PTH 水平显著低于对照组;表明风血清饮可有效减少透析期间血尿酸、血磷、PTH 水平。考虑其原因可能为,风血清饮是从整体观念出发,养血扶正,改善了体内环境,减轻了全身炎症反应,从而缓解瘙痒症状;疏风散邪,通畅大便,导邪外出,从而减少血液灌流次数,也相应减小了与其相关的治疗风险。

综上所述,风血清饮联合血液透析、血液灌流治疗能有效改善终末期肾脏病伴皮肤瘙痒患者临床症状,降低血清尿酸、PTH、血磷水平,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生

出版社,2018,518-525.

- [2] 陈德宇. 中西医结合皮肤性病学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2018,270-271.
- [3] 胡小红,陈揭剑,梅长林. 尿毒症瘙痒症发病机制与治疗新进展[J]. 中华肾脏病杂志, 2013, 29(11):866-869.
- [4] 陈佳. 养血祛风止痒方治疗尿毒症性皮肤瘙痒症的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(4):259-261.

(收稿日期:2021-05-01)