

临 床 报 道

针灸治疗尿毒症皮肤瘙痒症 34 例

天津市第一中心医院急救医学研究所, 中医科(300192)

高红梅 张万祥 王莹

慢性肾功能不全(CRF)是各种病因引起肾脏损害和进行性恶化的结果,CRF发展到终末期即尿毒症期可并发多系统异常,随着血液透析技术的成熟和普及,延长了尿毒症患者的生存期,而尿毒症皮肤瘙痒极大的影响了患者的生活质量。为此我们对CRF瘙痒症患者68例分别行针灸及药物治疗,并进行临床疗效观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:68例为1998年6月~2000年10月在我院血液透析的尿毒症伴有皮肤瘙痒症患者,其中男40例,女28例;年龄22~72岁,平均43.6岁。

1.2 病例标准:(1)各种原发性及继发性肾脏病所引起的慢性肾功能不全尿症患者;(2)在我院透析中心行血液透析治疗;(3)伴有皮肤瘙痒>1个月,无皮疹,无皮损;(4)患尿毒症前无皮肤病。

2 治疗方法

将68例患者随机分为两组,针灸组34例及药物组34例。针灸组患者透析时选双侧曲池、足三里穴针刺,曲池提插泻法、足三里提插补法,每次30分钟,每周2次,1个疗程共计4周。药物组患者在充分透析基础上口服扑尔敏,外用皮炎平软膏治疗,时间为2周。血液透析为每周15小时;扑尔敏4mg口服,每日3次;皮炎平软膏(三九医药公司生产)为每日晨起、午及晚睡前涂于痒处皮肤。观察针灸组1个疗程及药物组2周皮肤瘙痒缓解情况。

3 结果

观察1个疗程后针灸组34例患者中皮肤瘙痒完全缓解24例(1个月内无瘙痒)占70.6%,缓解9例(1个月内瘙痒较前明显减轻)占26.5%,无效1例占2.9%,显效率97%。其中16例可维持3个月,18例可维持1个月。药物组34例患者2周后完全缓解2例占5.9%,缓解22例占64.7%,无效10例占29.4%,显效率70.6%,停药后均立即复发。两组显效率比较经 χ^2 检验, $\chi^2=8.78$,差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

尿毒症皮肤瘙痒症与多种因素有关。对于皮肤瘙痒,临床目前使用充分透析、降低甲状旁腺素浓度、抗组胺及类固醇药物等,这些均有一定的疗效但受设备、时间、费用、停药后疗效不能维持及发生不良反应的限制。

对于尿症患者中医认为以脾肾阳虚为多,也见有气阴两

虚、阴阳两虚者,以脾肾阳虚为根本。但临床观察尿毒症皮肤瘙痒一症多见阳损及阴,阴阳两虚者。患者阴虚火旺,虚火生风,风邪泛滥肌表,瘙痒以风为标。针灸以标本兼治为原则,取足阳明胃经合穴足三里以益气健脾扶正固本治本,辅以手阳明大肠经合穴曲池散风清热止痒治标。另外,足三里和曲池穴为同名经合穴,肺与大肠相表里,故治疗效果更佳。现代医学认为针灸是通过穴位处的感受器和神经组织的兴奋,将针刺的感觉信息传入中枢而产生作用的,针刺能对内源性鸦片样的物质(OLS)如内啡肽、脑啡肽及5-羟色胺产生影响,可动员内源性物质参与镇静作用。针刺足三里和曲池穴使白细胞数目增加,增强网状内皮系统的吞噬能力,表现为一种防御性调节,向正常生理机能方向发展,从而使疾病痊愈,符合中医扶正祛邪观点。

抗震止痉灵 I 号冲剂治疗 帕金森病 30 例

安徽中医学院第一附属医院神经内科(230032)

鲍远程

帕金森病(PD)是一种锥体外系的慢性退行性疾病。大多在中年以上发病,临床表现以静止性震颤、肌强直、运动减少及姿势调节障碍为特征。我院应用纯中药制剂抗震止痉灵 I 号冲剂治疗PD30例,取得了较为满意的临床疗效,同时采用治疗前后对比方法,观察了该药的临床疗效及其对血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)的影响。

1 临床资料

本组30例PD病人均为我科住院病人。根据震颤、肌强直、运动减少及姿势异常4大主症并结合Webster评分法诊断PD,且通过询问病史,作脑电图、头颅CT、头颅MRI及必要的生化检查排除帕金森综合征。进行血清SOD、MDA检测前排除服用维生素E、维生素C、谷胱甘肽、半胱氨酸等对脂质过氧化反应和抗氧化系统相关指标有影响的药物的情况。30例中,男14例,女16例;年龄44~78岁,平均63.5岁;病程0.5~11年,平均5.4年。根据Webster评分标准,轻度17例,中度14例,重度3例。3例重度患者中有2例伴有轻度痴呆。接受本药治疗患者均系因服用左旋多巴、美多巴、金刚烷胺等药物疗效不佳或因药物副反应过大而被迫停药者,该组病例Webster评分为 14.4 ± 3.1 。

2 治疗方法

所有病例均服用抗震止痉灵 I 号冲剂(由何首乌、白芍、丹参、地龙、天麻、枸杞子、肉苁蓉、蕲蛇等14味中药组成,本院制剂室生产),每次6g,每日3次,14天为1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:依据Webster评分方法,疗效评定方法为:(治