

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.14.013

黄地肾衰瘙痒洗液治疗尿毒症皮肤瘙痒 34 例临床观察

戴维生, 熊光军*, 姜 明

(六安市立医院, 安徽省六安市磨子潭路, 237000)

摘要 目的 观察黄地肾衰瘙痒洗液治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床疗效。方法 将 70 例尿毒症皮肤瘙痒患者随机分为治疗组和对照组各 35 例, 两组均给予规律血液透析(每周 2 或 3 次, 每次 4 h)等基础治疗, 对照组在基础治疗之外口服氯雷他定片 10 mg, 每日 1 次。治疗组在基础治疗之外, 用黄地肾衰瘙痒洗液洗浴, 每日 1 次。两组均治疗 15 天。观察治疗前后瘙痒积分、血肌酐、尿素氮、血钙、血磷变化, 治疗后评价临床疗效。结果 治疗组临床疗效总有效率为 91.18%, 对照组为 70.59%, 治疗组明显优于对照组($\chi^2=4.660$, $P=0.031$)。两组患者治疗后瘙痒积分均较治疗前有明显下降($P<0.01$), 且治疗组瘙痒积分下降明显优于对照组($P<0.05$)。治疗组治疗后血肌酐、尿素氮、血钙、血磷均明显改善($P<0.05$); 治疗组治疗后血肌酐、尿素氮、血磷水平明显低于对照组($P<0.05$)。结论 黄地肾衰瘙痒洗液能明显缓解尿毒症皮肤瘙痒症状, 改善肾功能, 临床疗效优于氯雷他定片。

关键词 尿毒症; 皮肤瘙痒; 慢性肾功能衰竭; 黄地肾衰瘙痒洗液

皮肤瘙痒是尿毒症常见并发症之一, 42% ~ 52% 尿毒症患者曾出现瘙痒症状^[1], 严重影响患者生活质量。主要表现为全身或局部不同程度的瘙痒, 以额部、项背部和前臂手掌部为典型的发生部位, 瘙痒呈阵发性发作, 持续时间不等, 白天和夜间瘙痒程度无明显差异^[2]。其发病机制复杂, 治疗棘手。我们采用自拟黄地肾衰瘙痒洗液治疗尿毒症皮肤瘙痒, 并进行了对照研究, 报告如下。本研究经六安市立医院医学伦理委员会审查通过(伦理审查编号: 院 2011005)。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2012 年 3 月至 2013 年 7 月六安市立医院肾内科透析的尿毒症皮肤瘙痒患者 70 例, 用随机数字表法分为治疗组和对照组各 35 例。治疗组中男 21 例, 女 14 例; 年龄 50 ~ 69 岁, 平均(57.68 ± 6.01)岁; 瘙痒病程 20 ~ 120 天, 平均(71.32 ± 26.16)天。对照组中男 19 例, 女 16 例; 年龄 48 ~ 69 岁, 平均(56.26 ± 6.71)岁; 瘙痒病程 20 ~ 120 天, 平均(68.94 ± 35.49)天。两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 诊断标准

慢性肾功能衰竭(尿毒症期即 CKD5 期)西医诊断标准参照《肾脏病学》^[3]拟定: 血肌酐在 707 $\mu\text{mol/L}$ 以上, 尿素氮在 28.6 mmol/L 以上, 并伴有代谢性酸中毒、肾性贫血及其他各系统相应临床症状。皮肤瘙痒症诊断参照《现代皮肤病学》^[4]拟定: 指仅有皮肤瘙痒而无原发性皮损的皮肤病。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。血虚证: 主症: 瘙痒, 皮肤干燥、粗糙、肥厚、苔藓样变; 次症: 皮损伴抓痕、脱屑, 偶发红丘疹。湿浊证: 主症: 恶心呕吐, 肢体困重, 食少纳呆; 次症: 脘腹胀满, 口中黏腻, 舌苔厚腻。符合以上血虚证主症 2 项、次症 2 项、湿浊证 2 项、次症 2 项, 即可诊断血虚湿浊证。

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准者; 年龄 18 ~ 70 岁; 患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

糖尿病、恶性肿瘤、肝胆疾病、甲状腺功能异常、血液病、寄生虫病等原发性疾病引起的症状性皮肤瘙痒者; 药源性瘙痒者; 精神病患者; 因搔抓引起局部皮肤感染者; 妊娠期或哺乳期妇女; 有药物或食物过敏史者; 近 1 周内使用抗过敏药及其他止痒药者; 入组前 3 个月内参加过其他药物试验者。

* 通讯作者: star-1974@163.com, 18075023262

1.5 剔除标准

未按规定用药, 依从性差者; 对试验药物过敏者; 试验中途死亡者; 试验中途因搔抓引起局部皮肤严重感染者。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗: 两组均给予规律血液透析 (透析机, 日本日机装株式会社生产, DBB-27; 透析器, 上海佩尼医疗科技发展有限公司生产, PES16HF; 透析液流量 500 ml/min, 血流量 250 ~ 280 ml/min), 每周 2 或 3 次, 每次 4 h; 予以纠正水、电解质、酸碱失调, 纠正贫血, 调整血压, 预防感染; 低盐、低脂、低磷、优质蛋白饮食。

对照组: 在基础治疗之外口服氯雷他定片 10 mg (上海先灵葆雅制药有限公司生产, 国药准字 H10970410), 每日 1 次, 治疗 15 天。

治疗组: 在基础治疗之外给予自拟黄地肾衰痒痒洗液, 组成: 大黄 30 g, 地肤子 30 g, 麻黄 9 g, 连翘 15 g, 赤小豆 20 g, 荆芥 9 g, 桑白皮 30 g, 白鲜皮 30 g, 苦参 30 g, 皂角刺 15 g, 川芎 10 g, 当归 20 g, 何首乌 20 g, 瓦松 50 g 等, 中药煎浓汁 1 000 ml 倒入 10 L 温水浴缸或澡盆 (采取适当保温措施保持药液温度 38℃ ~ 40℃), 用棉毛巾反复全身擦洗 20 min 至汗出为止, 并保持药液在身 20 min 后再行清洗, 每日 1 次, 治疗 15 天。

2.2 观察指标及方法

观察两组治疗前后瘙痒积分^[9]变化, 包括瘙痒程度、发生频率、持续时间、瘙痒面积、睡眠、自觉病情程度、皮肤干燥程度、继发皮损, 按无、轻、中、重分别计为 0、5、10、15 分。观察治疗前后血肌酐、尿素氮、血钙、血磷变化。治疗后判定瘙痒临床疗效。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[9] 制定。计算公式 (尼莫地平法): 瘙痒积分减少 = (治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分 × 100%。痊愈: 瘙痒积分减少 ≥ 95%; 显效: 70% ≤ 瘙痒积分减少 < 95%; 有效: 30% ≤ 瘙痒积

分减少 < 70%; 无效: 瘙痒积分减少 < 30%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件处理数据。计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 符合正态分布者采用 t 检验, 不符合正态分布者采用非参数检验; 等级资料采用秩和检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

治疗组因中药过敏剔除 1 例, 对照组因依从性差剔除 1 例, 两组各 34 例患者纳入分析。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.660, P = 0.031$)。

表 1 两组尿毒症皮肤瘙痒患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	34	3(8.82)	9(26.47)	19(55.88)	3(8.82)	31(91.18)
对照组	34	1(2.94)	5(14.71)	18(52.94)	10(29.41)	24(70.59)

3.2 两组患者治疗前后瘙痒积分比较

表 2 示, 两组患者治疗后瘙痒积分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$), 治疗组瘙痒积分改善明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组尿毒症皮肤瘙痒患者瘙痒积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	34	98.82 ± 14.04	42.06 ± 29.85	-10.034	0.000
对照组	34	99.85 ± 15.00	61.03 ± 33.23	-6.209	0.000
t 值		-0.292	-2.476		
P 值		0.771	0.016		

3.3 两组患者治疗前后生化指标比较

表 3 示, 治疗组治疗后血肌酐、尿素氮、血磷明显降低, 血钙升高 ($P < 0.05$); 对照组治疗后血肌酐、尿素氮、血磷明显降低 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后血肌酐、尿素氮、血磷水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

现代医学对尿毒症皮肤瘙痒有多种治疗方法, 包括皮肤润滑剂、紫外线理疗、充分透析、阿片受体拮抗药、抗组胺药和 5-HT₃ 受体拮抗剂, 但疗效均不理想。近年来中医学者开始对此进行了逐步深

表 3 两组尿毒症皮肤瘙痒患者治疗前后血液生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮 (mmol/L)	钙 (mmol/L)	磷 (mmol/L)
治疗组	治疗前	910.74 ± 192.52	32.71 ± 3.82	1.67 ± 0.31	2.45 ± 0.49
	治疗后	459.03 ± 90.36* [△]	14.74 ± 5.26* [△]	1.84 ± 0.23*	1.88 ± 0.33* [△]
对照组	治疗前	920.82 ± 189.67	32.76 ± 4.77	1.63 ± 0.31	2.49 ± 0.44
	治疗后	507.47 ± 91.24*	17.79 ± 5.70*	1.77 ± 0.27	2.07 ± 0.42*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

入的研究,提出了外治、内治及综合治疗等,都有明显的疗效^[7-11]。本病归属于中医学“风瘙痒”、“痒风”等范畴。《诸病源候论》记载“风痒者,是体虚受风,风入腠理,与血气相持,而俱往来于皮肤之间。邪气微,不能冲击为痛,故但痒也。”我们在临床中发现,尿毒症患者皮肤瘙痒乃本虚标实之症,主要发病机制是患者久病,肾阳虚衰,不能蒸腾气化,脾失肾阳温煦,不能运化水湿,小便不利,造成湿毒内停,毒无出路,泛滥肌肤,故而瘙痒,乃成“肾毒风”之说。加之久病,耗伤精血,精血不足,血虚生风,风胜则燥,燥则肌肤失养而痒,故在临床中发现血虚湿浊证为多,病邪已至肌肤,故洗浴是理想的选择。

《黄帝内经》提出“开鬼门,洁净府”之法治疗“水肿病”,本研究宗“开鬼门”之法,外用洗浴发汗治疗尿毒症皮肤瘙痒,使“湿、毒”从皮肤而解,其原理是通过药物的皮肤渗透、交换以及对穴位、经络,皮肤、血管的刺激作用而达到治疗目的。黄地肾衰瘙痒洗液以大黄、地肤子解毒利湿止痒,为君药,配以连翘、苦参、白鲜皮、瓦松、赤小豆加强解毒祛湿之功;麻黄、荆芥、皂角刺发汗祛风、胜湿止痒为臣药;首乌、当归滋阴养血、润肤止痒,川芎入血分理血中之气,寓“治风先治血,血行风自灭”之意,桑白皮归肺经,可宣发肌肤腠理之湿浊,共为佐药。诸药合用共奏发汗祛湿解毒、养血祛风止痒之功。本研究结果显示,黄地肾衰瘙痒洗液能缓解尿毒症皮肤瘙痒症状,降

低血肌酐、尿素氮、血磷,疗效优于氯雷他定片。

参考文献

- [1] Pisoni RL, Wikstrom B, Elder SJ, et al. Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) [J]. Nephrol Dial Transplant, 2006, 21 (12): 3495-3505.
- [2] 邢洁. 尿毒症患者皮肤瘙痒症发病机制与治疗进展 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21 (2): 137-140.
- [3] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1385.
- [4] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996: 504.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 164, 296.
- [6] 卫静. VitB1、VitB12 穴位注射联合中药当归饮子治疗老年性皮肤瘙痒症临床疗效观察 [J]. 湖北: 湖北中医药大学, 2010.
- [7] 杜冬慧, 张翠萍. “祛风排毒止痒汤”药浴治疗尿毒症皮肤瘙痒 43 例 [J]. 江苏中医药, 2011, 43 (4): 42.
- [8] 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.
- [9] 汪培国. 消风散加减治疗尿毒症皮肤瘙痒 30 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24 (9): 70-71.
- [10] 张莉, 包晓星, 蒋春波. 养阴清心法治疗血液透析患者皮肤瘙痒疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20 (1): 27-28.
- [11] 余蓉, 王晓云, 朱敏. 足浴 II 号治疗慢性肾脏病皮肤瘙痒的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18 (1): 34-35.

Clinical Observation on Huangdi Shenshuai Saoyang Lotion for 34 Cases of Uremic Pruritus

DAI Weisheng, XIONG Guangjun, JIANG Ming

(Lu'an Municipal Hospital, Anhui Province 237000)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of *Huangdi Shenshuai Saoyang Lotion* (Lotion for uremic pruritus, 黄地肾衰瘙痒洗液) for uremic pruritus of. **Methods** Seventy cases of uremic pruritus were randomized into the treatment group and control group, with 35 in each. Both groups were given basic treatment such as hemodialysis (2 or 3 times weekly and 4h once). The patients in the control group were orally taken 10 mg Loratadine Tablets once daily. The patients in the treatment group were bathed with *Huangdi Shenshuai Saoyang Lotion* once daily. The treatment lasted for 15 days. The changes of itching points, serum creatinine (Scr), blood urea nitrogen (BUN), calcium (Ca) and phosphorus (P) were observed before and after treatment. The efficacy was evaluated. **Results**

The total effective rate of the treatment group and control group was 91.18% and 70.59% respectively, with a significant difference between groups ($\chi^2 = 4.660$, $P = 0.031$). The itching points were significantly decreased in both groups after treatment ($P < 0.01$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The levels of Scr, BUN and P were significantly decreased but the level of Ca was significantly increased in the treatment group after treatment ($P < 0.05$). After treatment, the levels of Scr, BUN and P in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Huangdi Shenshuai Saoyang Lotion* can obviously relieve the symptoms of uremic pruritus and improve renal function, with a better efficacy as compared with Loratadine Tablets.

Keywords uremia; pruritus; chronic renal failure; *Huangdi Shenshuai Saoyang Lotion*

(收稿日期: 2013-12-19; 修回日期: 2014-02-19)

编辑: 王利芬