

本文结果显示,与利巴韦林对照组相比,银翘桑菊石膏汤治疗组的退热时间、食欲改善时间、手足臀部疱疹消退时间及口腔粘膜疱疹消退时间明显较短,显效率为 72.06%,总有效率为 95.59%,与对照组比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。经中医中药治疗过程中,患儿依从性较好,未见明显不良反应,无中途中止治疗病例。因此,本研究证实银翘桑菊石膏汤治疗小儿手足口病普通病例效果确切,运用方便、经济、安全,易于被广大患儿家长接受,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]张贺峰,罗威,曲辑.中西医结合治疗儿童手足口病 120 例疗效观察[J].长春:中医药大学学报,2012,28(2):336
- [2]刘昕.银翘散治疗儿童手足口病 100 例[J].中国医药指南,2011,9(35):426-427
- [3]中华人民共和国卫生部办公厅.手足口病诊疗指南[S].2010
- [4]李昌崇,贺孝良.手足口病防治进展[J].实用儿科临床杂志,2009,24(22):1709-1710
- [5]侯庆生.利巴韦林的不良反应[J].中国误诊学杂志,2003,3(5):782-784
- [6]王素月.羌活薄荷汤合柴平汤治疗手足口病 31 例[J].福建中医药,2009,40(6):41-43
- [7]庞瑞.金银花有效成份的药理学研究进展[J].陕西中医学院学报,2011,34(3):77-79

- [8]夏侯伯,王智民,林丽美,等.银翘药对的药效学研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(3):80-82
- [9]高志刚,成晓杰.桑叶的药理研究进展[J].中国药业,2002,11(7):77-78
- [10]张晓媛,段立华,赵丁.菊花化学成分及药理作用的研究[J].时珍国医国药,2008,19(7):1702-1704
- [11]孙姝.石膏的药理作用与微量元素的探究[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(5):170

作者简介:

陈杰 (1976-),男,主治医师,大学本科,主要从事中西医结合内科临床。籍贯:莆田。汉族。2000 年毕业于福建中医药大学中医系。

连文昌 (1967-),男,主任医师,大学本科,毕业于福建医科大学,主要从事儿科临床。籍贯:莆田。

周建福 (1974-),男,副主任医师,大学本科,毕业于福建医科大学,主要从事儿科临床。籍贯:莆田。

陈丽珠 (1985-),女,中医师,硕士,毕业于北京中医药大学,主要从事中西医结合内科临床。籍贯:莆田。

谢晓琴 (1983-),女,中医师,硕士,毕业于福建中医药大学,主要从事中西医结合内科临床。籍贯:莆田。

编辑:赵玉娟 编号:EA-120826205 (修回:2012-11-21)

血液灌流联合耳穴贴压治疗维持性 血液透析并发症疗效观察

Clinical observation on treating MHD complications by hemoperfusion joint auricular acupressure

石春珍 徐 青 徐桃英 邹新林 胡平平 王 敏
(九江市中医院,江西 九江,332000)

中图分类号:R331.3 文献标识码:A 文章编号:1674-7860 (2012) 22-0007-03 证型:BDA

【摘 要】目的:探讨血液灌流联合耳穴贴压治疗维持性血液透析 (Maintenance Hemodialysis, MHD) 并发症的疗效。方法:MHD 患者 90 例随机分为治疗组 and 对照组 1 及对照组 2,每组 30 例,治疗 1 个月,治疗组在血液透析 (Hemodialysis, HD) 基础上做血液灌流加耳穴贴压治疗,对照组 1 在透析基础上联合血液灌流治疗,对照组 2 仅行血透治疗。观察三组患者治疗前、后的实验室检查指标 (肾功能、甲状旁腺激素、 β_2 微球蛋白、电解质) 变化与临床症状 (皮肤瘙痒、骨痛、睡眠障碍、出汗异常) 的变化。结果:治疗后,治疗组和对照组 1 各临床症状明显改善,且治疗组患者睡眠障碍和出汗异常改善显著多于对照组 1,两者比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组 2 各临床症状未出现明显改善。治疗组和对照组 1 甲状旁腺激素、 β_2 微球蛋白、钙、磷及肌酐、尿素氮水平与治疗前比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组 2 治疗前后肌酐、尿素氮水平比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),而甲状旁腺激素、 β_2 微球蛋白、钙、磷水平比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:血液灌流能有效清除甲状旁腺激素、 β_2 微球蛋白等中的分子毒素,纠正钙磷代谢紊乱,联合耳穴贴压治疗能更明显缓解 MHD 病发病的临床症状,其疗效要优于单纯血液灌流和常规血液透析。

【关键词】血液灌流;耳穴贴压;维持性血液透析并发症

【Abstract】Objective: To study the effect of hemoperfusion joint auricular acupressure in treating the MHD complications. Methods: 90 patients were randomly divided into three groups: treated group, control group 1 and control group 2, 30 cases in each group. The period of treatment was one month. The treated group was given the treatment of hemoperfusion joint auricular acupressure; the control group 1 was given HD joint hemoperfusion; the control group 2 was given HD only. Changes of symptoms (skin itching, bone pain, sleep disorder, abnormal sweat) and lab testing datas (BUN, Scr, PTH, β_2 -MG, Ca, P) of 3 groups were observed and recorded before and after treatment. Results: After one month treatment, the symptoms of the treated group and control group 1 were improved, especially sleep disorder and

abnormal sweat of the treated group were improved more significantly than those of control group 1, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The symptoms of control group 2 were seldom improved. The levels of BUN, Scr, PTH, β_2 -MG, Ca and P of treated group and control group 1 were lower significantly than those before treatment ($P<0.05$). The levels of BUN and Scr of the control group 2 were lower significantly than those before treatment ($P<0.05$), but the levels of PTH, β_2 -MG, Ca and P were not lower than before ($P>0.05$). Conclusion: Hemoperfusion could effectively clean the middle molecular substance and correct metabolic disorders of Ca and P, combined with auricular acupressure could significantly relieve the MHD complications, symptoms, and its effects were better than that of single hemoperfusion and HD.

【Keywords】 Hemoperfusion; Auricular acupressure; MHD complications

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.004

随着血液净化技术的不断完善,尿毒症患者的生存期明显延长,伴随而来的透析性慢性并发症亦日渐显现,如顽固性皮肤瘙痒、骨痛、睡眠障碍、出汗异常等,严重影响了透析患者的日常生活。我们运用血液灌流联合耳穴贴压治疗 MHD 并发症,临床疗效明显,报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2011 年 8 月~2012 年 6 月在我院血液透析科行 MHD 的终末期肾病患者 90 例,其中男 47 例,女 43 例,平均年龄 (58 ± 17) 岁,平均透析时间 (69 ± 48) 个月,均符合慢性肾脏病 5 期诊断标准^[1]。原发病为慢性肾小球肾炎 43 例,糖尿病肾病 28 例,高血压肾病 9 例,多囊肾 5 例,狼疮性肾炎 2 例,原发病不明 3 例。入选患者均每周透析 3 次,每次 4h。三组患者年龄、性别、病程比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

90 例患者按随机数字表法分为三组,每组 30 例,所有患者均采用瑞典金宝 AK-96 型血液透析机, POLYFLUX14 LPolyamixTM 膜透析器 (膜面积 1.4m^2),碳酸氢盐透析,低分子肝素抗凝 ($3000\sim 6000\text{IU}$ 于透析穿刺静脉后 1 次性注入),血流量为 $200\sim 270\text{ml/min}$,透析液流速为 500ml/min ,透析液 Ca^{2+} 浓度为 1.5mmol/L 。治疗组采用在常规血液透析的基础上做血液灌流加耳穴贴压治疗。灌流器为丽珠公司生产的中型大孔树脂灌流器 (型号为 HA-130),用连接管串联于体外循环管路的透析器之前,在常规预冲管路、灌流器、透析器后开始透析串联灌流治疗,血流量 200ml/min ,2h 后灌流器饱和后给予空气回血并取下,再继续透析 2h,每周 1 次,连做 4 周。同时,每次血液透析治疗时予耳穴贴压治疗。

取穴:第 1 组肾、心、肺、肝、脾、三焦;第 2 组膀胱、神门、脑点、耳尖、耳中、风溪。每次选取一组穴位,两组穴位交替使用。操作方法:耳部常规消毒,将耳豆板上王不留行籽脱敏胶布取下 (大小 $0.5\text{cm}\times 0.5\text{cm}$),贴附于选取的耳穴上,尽量将药籽对准耳穴中压痛敏感点,嘱患者每日自行按压 4 次以上,用食指、拇指循耳前后按压至感酸沉麻木或疼痛烧灼为得气,每次约 5min,每次血液透析治疗时更换 1 次王不留行籽,4 周为 1 个疗程。对照组 1 在常规血透基础上联合血液灌流,方法疗程同治疗组;对照组 2 仅行常规血透治疗,疗程同治疗组。

1.3 观察指标

常规记录血液透析过程中血压、心率、呼吸、脉搏等生命体征的变化,依据皮肤瘙痒程度与睡眠障碍分别予以评分,皮肤瘙痒评分参考可视模拟评分法^[2] (VAS)。检测三组患者治疗前、后实验室指标 (肾功能、甲状旁腺激素、 β_2 微球蛋白、电解质) 变化与临床症状 (皮肤瘙痒、骨痛、睡眠障碍、出汗异常) 的变化。

1.4 统计学处理

应用 SPSS11.5 软件。数据计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用配对 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状改善情况

三组患者治疗后临床症状改善情况见表 1。结果显示治疗组和对组 1 各临床症状得到明显改善,其中,治疗组患者皮肤瘙痒、骨痛症状改善高于对组 1,但未达显著水平;睡眠障碍、出汗异常症状改善明显多于对组 1 ($P<0.05$);治疗组各临床症状改善显著多于对组 2 ($P<0.01$)。对组 2 患者各临床症状未出现明显改善。治疗组效果优于对组 1 和对组 2。

表 1 三组患者治疗后临床症状改善情况

组别	皮肤瘙痒	骨痛	睡眠障碍	出汗异常
治疗组	89% (26/29) #	87% (21/24) #	93% (27/29) *#	88% (15/17) *#
对照组 1	85% (23/27)	82% (19/23)	60% (17/28)	58% (10/17)
对照组 2	35% (10/28)	41% (10/24)	39% (11/28)	29% (5/17)

注:治疗组与对照组 1 比较* $P<0.05$;与对照组 2 比较# $P<0.01$ 。

2.2 实验室检查指标

治疗组和对组 1 患者 PTH、 β_2 -MG、Ca、P 指标与治疗前比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),对组 2 患者上述指标

治疗前、后比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),三组患者治疗后 BUN、Scr 水平均显著降低,三组之间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$,见表 2)。

表 2 三组患者治疗前、后实验室指标水平比较

组别	n		PTH (ng/L)	β_2 -MG (mg/L)	Ca (mmol/L)	P (mmol/L)	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)
治疗组	30	治疗前	980 $\pm$ 273	76 $\pm$ 72	1.93 $\pm$ 0.35	2.8 $\pm$ 0.5	31 $\pm$ 5	820 $\pm$ 273
		治疗后	438 $\pm$ 230*	50 $\pm$ 52*	2.27 $\pm$ 0.48*	1.5 $\pm$ 0.4*	10 $\pm$ 4*	316 $\pm$ 59*
对照组 1	30	治疗前	978 $\pm$ 275	75 $\pm$ 73	1.92 $\pm$ 0.37	2.7 $\pm$ 0.4	30 $\pm$ 6	818 $\pm$ 275
		治疗后	440 $\pm$ 233*	51 $\pm$ 53*	2.26 $\pm$ 0.49*	1.6 $\pm$ 0.4*	11 $\pm$ 5*	317 $\pm$ 60*
对照组 2	30	治疗前	979 $\pm$ 270	73 $\pm$ 75	1.94 $\pm$ 0.36	2.8 $\pm$ 0.4	29 $\pm$ 6	810 $\pm$ 281
		治疗后	878 $\pm$ 268	72 $\pm$ 74	1.97 $\pm$ 0.18	2.5 $\pm$ 0.4	12 $\pm$ 3*	310 $\pm$ 64*

注: PTH: 甲状旁腺激素; β_2 -MG: β_2 微球蛋白; Ca: 钙; P: 磷; BUN: 尿素氮; Scr 血清肌肝; 与治疗前比较 * $P<0.05$ 。

3 讨论

进入 21 世纪, 尿毒症 MHD 患者的生存期和生活质量较过去明显改善, 但是仍有许多并发症如顽固性皮肤瘙痒、骨痛、睡眠障碍、出汗异常等。许多学者认为这些临床问题存在是尿毒症另一种主要致病物质——中分子物质所致。常规血液透析以弥散为主, 清除小分子有效, 对 β_2 微球蛋白和甲状旁腺激素等大分子物质不能清除。皮肤瘙痒的发病机制与皮肤水分含量减少、甲状旁腺激素异常和继发性甲状旁腺功能亢进、血浆组胺水平升高、血中阿片样物质增加及透析相关性瘙痒有关^[2], 特别是中大分子的尿毒素可能是其发病的主要原因。研究结果表明甲状旁腺激素水平的增高, 影响了中枢神经与周围神经的功能, 改变了感觉的阈值, 使组织钙盐沉积, 皮肤钙浓度升高更进一步刺激皮肤末梢神经引起瘙痒^[3-4]。骨痛是尿毒症并发症肾性骨病中、后期的主要临床表现, 研究结果表明由于甲状旁腺激素的分泌过多使骨钙溶解释放入血, 引起血浆和细胞外液离子钙浓度升高, 进而出现钙磷乘积增高, 发生骨骼的损伤及骨外多器官组织的转移性钙化^[5]。

MHD 患者睡眠障碍很常见, 据报道, 41%~57% 患者有一种或多种睡眠障碍表现, 如入睡困难, 夜间容易转醒、早醒, 不安腿综合征, 睡眠呼吸暂停等^[6]。有研究证实, 透析相关性淀粉样病变, 钙磷代谢异常致皮肤瘙痒、不安腿综合征是影响睡眠质量的重要因素。本研究中还发现, 透析患者的心理因素也是导致睡眠障碍的一个重要原因。这些患者在性格上多表现出谨慎、少语, 不与其他透析者交流, 经济基础较好, 强调在小透析间、固定机床上透析, 希望被医护人员重视, 其睡眠障碍在进入透析治疗早期便可出现, 此时并无明显皮肤瘙痒、骨痛等并发症。神经系统病变是 MHD 患者常见并发症。据统计, 65% 尿毒症病人患有周围神经损害症状, 85% 的患者自主神经系统功能有不同程度的损害, 尤其是糖尿病性肾衰病人, 尽管充分透析治疗, 其自主神经病变仍会进行性发展。大量的临床和动物实验均证明, 透析病人植物神经病变的损伤部位是广泛的, 交感和副交感神经纤维可受累^[7]。我们在本研究中发现, 自主神经系统病变导致的出汗异常在糖尿病肾衰患者中占多数, 充分的透析治疗并不能完全改善它, 但对中医药治疗反应较好。多数学者认为, 透析病人皮肤瘙痒、骨痛、睡眠障碍等尿毒症并发症的出现与一些中分子毒素如甲状旁腺激素、 β_2 微球蛋白在体内蓄积有关^[8]。甲状旁腺激素是由甲状旁腺主细胞分泌的一种内分泌激素, 是人体钙磷代谢重要的调节激素, 当存在钙磷代谢紊乱时过多的甲状旁腺激素可造成钙离子跨膜交换障碍, 导致神经传导减慢或中断, 出现睡眠障碍、肾性骨病、周围神经病变等一系列临床问题^[9]。

HA 型一次性使用灌流器中含有 HA 型高分子吸附剂, 能非特异性吸附中大分子物质, 故对常规透析不能改善的皮肤瘙痒、骨痛、失眠、出汗异常等症状, 加用血液灌流治疗能明显缓解, 进而支持尿毒症并发症与中大分子尿毒素有关。

中医认为, 尿毒症的发病机制与肾、膀胱、三焦及肺、脾、心、肝等多脏腑密切相关, 其中与肾的关系最为密切, 而“肾开窍于耳”, “肾气通于耳”, 同时, 耳和经络及其它脏腑亦密切相关, 正如《灵枢》所云“耳者, 宗脉之所聚也”。现代生物全息医学理论认为, 人们身体各个部分都可以表达为人体整体, 耳作为一个局部器官, 它可相当于一个倒置的人体, 耳内阳性反应点(耳穴点)可以反映人体的某些疾病, 通过对该阳性反应点的调整, 就可以治疗体内的某些疾病。同时, 耳有神经分布, 耳穴内既能见到丰富的血管、淋巴和游离神经末梢, 还可见到环层小体、露菲尼小体等, 通过对肾、膀胱、神门、心、脑、肝、脾等耳穴行王不留行籽贴压疗法, 有规律地进行刺激, 借助经络之间的内在联系调节植物神经系统功能, 进而调节大脑的兴奋与抑制状态, 调整五脏功能, 使脏腑阴阳气血自然而有规律的转化, 从而改善尿毒症 MHD 患者皮肤瘙痒、骨痛、睡眠障碍、出汗异常等并发症。与耳穴毫针刺治疗相比, 耳穴贴压疗法不影响透析患者的抗凝剂量的使用, 不增加透析患者有创痛治疗, 具有可持续刺激、操作简便、无肝肾胃肠毒副作用等优点。

综上所述, 血液灌流治疗尿毒症并发症是一种有效的常规辅助性治疗方法, 能显著减少透析患者血中的中大分子毒素, 改善临床症状, 并且无明显的不良反应, 配合中医耳穴贴压治疗, 各种症状缓解更快更彻底, 可以广泛应用临床, 大大提高 MHD 患者的生活质量, 促进其社会回归。

参考文献:

- [1] 王海燕. 内科学[M]. 6 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2005: 782-793
- [2] 段晓峰, 王开颜. 尿毒症患者瘙痒的发病机制及治疗研究进展[J]. 中国血液净化杂志, 2003, 2: 669-672
- [3] 王志刚. 血液净化学[M]. 2 版. 北京: 北京科技出版社, 2003: 435-436
- [4] Ward RA, Schmidt B, Hulin J, et al. A comparison of online hemodiafiltration and high-flux hemodialysis: a prospective clinical study. J Am Soc Nephrol, 2000, 11: 2344-2350
- [5] 张建荣, 张凌. 慢性肾脏病继发性甲状旁腺亢进[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 86-87
- [6] 梅长林, 叶朝阳, 赵学智. 实用透析手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 493
- [7] 沈清瑞, 叶任高, 余学清. 血液净化与肾移植[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 127-140

编辑: 赵玉娟 编号: EC-120815149 (修回: 2012-11-18)