

自拟祛风养血润肤液药浴 对尿毒症皮肤瘙痒的临床干预效果*

方超,郭维毅,张林燕,左阳,李国华,潘红梅,马金荣,陈洋洋[△]
河北省沧州中西医结合医院,河北 沧州 061000

[摘要] 目的:观察自拟祛风养血润肤液药浴治疗尿毒症皮肤瘙痒(uremic pruritus,UP)的效果。方法:将80例维持性血液透析UP患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组各40例。两组患者基础治疗均给予常规治疗,对照组口服氯雷他定片,治疗组在对照组基础上予自拟祛风养血润肤液药浴治疗。连续治疗12周后比较两组患者瘙痒程度[视觉模拟量表(visual analogue scale,VAS)评分]、四项目瘙痒量表(four-Item pruritus scale,FIIQ)评分及临床疗效。结果:治疗后,两组患者VAS、FIIQ评分均降低,治疗6周、12周后治疗组VAS、FIIQ评分降低更明显($P<0.05$);治疗12周后治疗组总有效率为97.50%(39/40),高于对照组的80.00%(32/40)($P<0.05$)。结论:自拟祛风养血润肤液药浴治疗UP临床疗效确切,能有效减轻患者瘙痒程度。

[关键词] 尿毒症;皮肤瘙痒;祛风养血润肤液;药浴

[中图分类号] R275.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)09-0131-04

Clinical Effects of Selfmade Wind-dispelling Blood-nourishing Skin-moisturizing Lotion in the Intervention of Uremic Pruritus

FANG Chao, GUO Weiyi, ZHANG Linyan, ZUO Yang, LI Guohua, PAN Hongmei, MA Jinrong, CHEN Yangyang[△]
Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Cangzhou 061000, China

Abstract Objective: To observe clinical effects of selfmade wind-dispelling blood-nourishing skin-moisturizing lotion medicated bath in the treatment of uremic pruritus (UP). Methods: Eighty UP patients undergoing maintenance hemodialysis were randomized into the control group and the treatment group with 40 cases in each. Both groups received conventional treatment, and the control group took lorazepam tablets orally, and the treatment group was treated with selfmade wind-dispelling blood-nourishing skin-moisturizing lotion based on the therapy of the control group. To compare the degree of pruritus (VAS scores), FIIQ scores and clinical effects between the two groups after 12 weeks of consecutive treatment. Results: After the treatment, VAS scores and FIIQ scores were lowered in the two groups, and the decrease of VAS scores and FIIQ scores in the treatment group was more significant after 6 and 12 weeks of the treatment ($P<0.05$); after 12 weeks of the treatment, total effective rate of the treatment group was 97.50% (39/40), higher than 80.00% (32/40) of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Selfmade wind-dispelling blood-nourishing skin-moisturizing lotion medicated bath could gain definite clinical effects in the treatment of UP, and it could effectively relieve the scratching.

Keywords uremia; pruritus; wind-dispelling blood-nourishing skin-moisturizing lotion; medicated bath

医学领域将瘙痒界定为一种引发人们产生抓挠冲动的令人不适的感知,其分类主要包括皮肤性瘙痒、神经源性瘙痒、心因性瘙痒以及全身性瘙痒。尿毒症皮肤瘙痒(uremic pruritus,UP)作为慢性肾衰终末期的常见并发症,其显著特征为全身或局部皮肤的持续性、反复性瘙痒,这种瘙痒程度各异,且可能伴随皮疹出现。UP引起的瘙痒严重影响患者生活质量与身心健康,也是尿毒症患者死亡率增加的重要因素之一^[1-2]。目前,西医通过调整透析方案、增加透析频次,或采用氯雷他定、加巴喷丁等药物治疗UP。虽然这些方法一定程度上对部分患者起到了缓解作用,但仍有部分

患者瘙痒症状难以得到有效控制,甚至缓解后再次复发。提示在治疗UP时,需要继续探索更为有效且持久的治疗策略^[3]。近年来,中西医结合疗法在治疗血液透析患者皮肤瘙痒疗效备受关注,其效果已得到广泛认可。中西医结合疗法结合了中医独特理论与西医先进技术,为血液透析患者皮肤瘙痒的治疗提供了新思路与方法^[4]。UP在中医古籍中没有明确病名,其临床主要表现为“皮肤奇痒难忍,搔抓后引起血痕及血痂、皮肤肥厚”等。《外科证治全书》载:“遍身瘙痒,并无疮疥,搔之不止。”《诸病源候论》载:“风瘙痒者,是体虚受风,风入腠理,与气血相搏,而俱往来于皮肤之间。邪气

微,不能冲击为痛,故但瘙痒也。”故此瘙痒多归于“痒风”“风瘙痒”等范畴,其病因常与风邪密切相关。如《金匱要略》载:“风气相搏,风强则为瘾疹,身体为痒。”《诸病源候论》也提到:“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,故瘙痒也。”对于慢性肾衰患者而言,当病情发展到终末期时,常出现阴阳两虚状况。阴虚则血亏,导致皮肤失去滋养而干燥发痒;阳虚则气寒,气化功能减弱,易生痰湿,从而引发瘙痒症状。UP总体为本虚标实之证,多因外感热毒风邪或血虚生风所致,其中血虚风燥病机在证时最常见^[5]。本研究以养血祛风、活血通络为治则,采取自拟祛风养血润肤液治疗UP。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2021年1月至2022年12月在河北省沧州中西医结合医院进行维持性血液透析的UP患者80例,按随机数字表法分为对照组和治疗组各40例。对照组中男22例,女18例;年龄44~65岁,平均(60.04±6.31)岁;血液透析时间10~40个月,平均(26.91±3.60)个月;原发病:糖尿病肾病11例,慢性肾炎18例,高血压肾病8例,梗阻性肾病3例。治疗组中男25例,女15例;年龄46~65岁,平均(59.93±6.28)岁;血液透析时间11~43个月,平均(27.03±3.64)个月;原发病:糖尿病肾病13例,慢性肾炎17例,高血压肾病6例,梗阻性肾病4例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会审查(AF/SC-07/03.0.)。

1.2 诊断标准 尿毒症诊断参考《肾脏病学》^[6]中尿毒症相关诊断标准;皮肤瘙痒症诊断参考《现代皮肤病学》^[7]中皮肤瘙痒症相关诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合尿毒症和皮肤瘙痒症相关诊断标准;2)年龄18~65岁;3)入组前4周末使用激素类药物;4)入组前2周末使用抗组胺类药物;5)对本研究知情并签署同意书。

1.4 排除标准 1)由于其他皮肤病所引起的严重皮肤破溃;2)心、肝等系统功能严重不全;3)患有恶性肿瘤;4)存在精神障碍;5)处于妊娠或哺乳期;6)过敏体质或对多种药物过敏。

1.5 治疗方法 两组患者均予基础治疗,参考《日本肾脏学会发表慢性肾脏病诊疗指南》^[8]给予常规措施:每周血液透析3次,每月2次血液透析滤过、2次血液透析+血液灌流,预防感染,改善肾性贫血,根据患者病情降血压、调血脂、降血糖,以及饮食宣教等。对照组口服氯雷他定片(上海海

尼药业,国药准字H20080134,规格:10 mg/片),每次10 mg,每日1次。治疗组于对照组基础上予自拟祛风养血润肤液药浴,药物组成:全蝎3 g,蝉蜕、防风各10 g,荆芥、麻黄、桂枝、当归、川芎、熟地黄、白芍各15 g,地肤子20 g,加入清水4000 mL,其中蝉蜕、荆芥、防风、麻黄、桂枝后下,煮沸30 min,常规水煎煮2次,混合并均分为2剂,每次1剂倒入浴桶,加入30 L温水,于颈部以下浸泡药液中30 min,每2天药浴1次,每周3次。两组均连续治疗12周。

1.6 观察指标

1.6.1 瘙痒程度^[9] 于治疗前及治疗6、12周采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分法判定瘙痒程度,于一段有0至10刻度线段上进行,得分区间为0分(无瘙痒)至10分(最剧烈瘙痒),得分越高表示瘙痒越严重。

1.6.2 四项目瘙痒量表(four-Item pruritus scale, FIIQ)评分^[10] 于治疗前及治疗6、12周测定FIIQ评分,评价指标涉及瘙痒部位、瘙痒严重程度等共4项,总评分区间为3分(轻度瘙痒)~19分(最剧烈瘙痒)。

1.6.3 临床疗效 治疗12周后,参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[11]进行拟定。治愈:瘙痒完全解除,疗效率在90%及以上;显效:瘙痒显著改善,疗效率在70%以上但不足90%;未愈:瘙痒程度基本同前。

疗效率(%)=(治疗前FIIQ评分-治疗后FIIQ评分)/治疗前FIIQ评分。

总有效率(%)=(治愈+显效)例数/总例数×100%

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0分析数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS评分 治疗后两组患者VAS评分均降低,治疗6、12周治疗组VAS评分降低更明显($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗6周	治疗12周
对照组	40	7.91±0.89	5.51±0.64*	3.04±0.40*
治疗组	40	7.85±0.88	4.33±0.54 [△]	2.22±0.31 [△]

注:*表示与本组治疗前比较, $P<0.05$,[△]表示与对照组治疗后同期比较, $P<0.05$

2.2 FIIQ评分 治疗后两组患者FIIQ评分均降低,且治疗6、12周后治疗组患者FIIQ评分降低更明显($P<0.05$)。见表2。

2.3 临床疗效 治疗组总有效率为97.50%(39/40),高于对照组的80.00%(32/40)($P < 0.05$)。见表3。

表2 两组患者治疗前后FIIQ评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗6周	治疗12周
对照组	40	13.77 ± 2.27	10.49 ± 2.04*	6.93 ± 0.78*
治疗组	40	13.59 ± 2.23	8.30 ± 0.92* [△]	4.99 ± 0.58* [△]

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$, Δ 表示与对照组治疗后同期比较, $P < 0.05$

表3 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	未愈	总有效
对照组	40	14(35.00)	18(45.00)	8(20.00)	32(80.00)
治疗组	40	22(55.00)	17(42.50)	1(2.50)	39(97.50)

3 讨论

尽管近年来透析技术,如血液灌流、血液透析等,以及透析膜的生物相容性均取得了一定进步,但在多数透析患者中,UP的发生率依然居高不下,充分表明在透析治疗领域,仍需继续深入探索和优化治疗策略,以更好地缓解患者的瘙痒症状^[12]。UP是尿毒症患者面临的常见挑战,然而,其确切的病因及发病机制尚未明确。普遍观点认为,UP与尿毒症毒素累积、系统性炎症反应、离子代谢紊乱、甲状旁腺激素(parathormone, PTH)亢进、组胺水平升高、阿片样物质增加以及透析治疗的相关因素等密切相关,通常是多种因素综合作用的结果。尿毒症毒素如肌酐、尿酸和胍类化合物等,由于肾脏排泄功能下降而在体内积聚,这些毒素通过汗液少量排出时在皮肤上形成结晶,刺激皮肤而引发瘙痒。此外, β_2 -微球蛋白排泄功能的降低,使其在血管内皮沉积,也是引起皮肤瘙痒的因素。UP患者血清中炎症因子如IL-6、TNF- α 等普遍升高,提示患者处于微炎症状态。这些炎症因子能够激活感觉神经元,使瘙痒冲动信号传递至中枢神经系统,进而引发瘙痒症状。尿毒症患者的磷、镁等离子水平升高,磷酸镁、磷酸钙等物质的蓄积刺激皮肤末梢神经,引起瘙痒。血磷水平升高会激活甲状旁腺,促进PTH分泌,而过量的PTH会刺激肥大细胞增殖,导致组胺释放。此外,组织受损、炎症和过敏反应也会导致组胺从肥大细胞中释放,进而刺激神经末梢,引发瘙痒。 μ -阿片受体过度表达和 κ -阿片受体下调,以及患者体内阿片样物质的增多,也是造成皮肤瘙痒的重要原因。皮肤水分含量的减少、血液透析的不充分以及透析用药、器材引发的变态反应等,均可能诱发或加剧皮肤瘙痒症状^[13]。

中医学认为UP的发生与虚、瘀、毒、风等因素密切相关。“诸痒皆源于风与虚”,揭示了UP发病机理的核心。对于尿毒症维持性血液透析的患者而言,长期疾病损耗导致气血严重亏虚。血虚引发风生燥化,使肌肤失去润泽,进而产生瘙痒感。同时,气虚影响血液运行,气血津液无法正常布散至全身,从而导致脏腑功能进一步衰退,体内湿浊与瘀毒积聚三焦,外溢肌肤,造成皮肤瘙痒症状^[14-15]。因此,中医治疗当以祛风养血、润燥化痰为主要治则。

本研究结果显示,自拟祛风养血润肤液药浴对UP的临床干预效果确切,能有效缓解患者瘙痒程度。自拟祛风养血润肤液中,麻黄善走肺与膀胱经,能开启肌肤腠理以发汗,有效祛除体表风邪,疏通郁闭的肺气;桂枝透达营卫,解除肌肉紧张并散发表寒,同时温通经脉,既协助麻黄解表,又促进营阴流通,从而缓解瘙痒症状;全蝎作用于肝经,既能平息风邪、镇痉通络,又有攻毒散结之效;蝉蜕归肺、肝经,能驱散风邪、消除热邪,透疹退翳,解除痉挛;防风作用于肝、脾经,有祛风解表、除湿止痉功效;荆芥归肺、肝经,可解表散风、透疹;当归与川芎配伍,前者补血活血、通络,后者祛风止痛、活血行气,两者结合体现了“血行则风自熄”的治疗原则;熟地黄与白芍配伍,可补血滋阴润燥;地肤子能够祛风止痒、清热利湿。以上药物以药浴方式应用于临床,其特点在于水合作用与热力作用的叠加效应,能有效加速全身血液循环和新陈代谢,促进毒素排出,从而缓解瘙痒症状^[16]。

综上所述,自拟祛风养血润肤液药浴在治疗UP方面展现出了确切的临床效果,减轻了患者瘙痒程度,其独特的治疗方法和效果具有一定推广与应用价值。

参考文献

- [1] 张婷,何扬彪,熊荣兵,等. 肾毒宁联合西药治疗尿毒症相关性皮肤瘙痒的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技,2021,28(4):575-576.
- [2] 李雯,卢富华,吴一帆. 腹膜透析尿毒症瘙痒患者皮肤瘙痒程度与中医证候的相关性研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2020,21(9):818-821.
- [3] 陈敢,王丽妍,傅君舟,等. 维持性血液透析患者中瘙痒症的现状调查研究[J]. 中国血液净化,2019,18(4):242-245.
- [4] 黄伟,路金华,郑晓静,等. 中药外洗联合盐酸西替利嗪对行血透治疗尿毒症患者皮肤瘙痒症状及睡眠质量的影响[J]. 海南医学,2022,33(8):993-996.
- [5] 陈洋洋,方超,郭维毅,等. 自拟祛风养血润肤液药浴治疗血虚风燥夹瘀型尿毒症皮肤瘙痒的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(16):2244-2248.
- [6] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1816.