

## · 经验交流 ·

利肤膏外用治疗慢性透析患者合并皮肤  
瘙痒症的临床疗效分析

白彦萍 贾海忠 张立新 张 凌 杨顶权 史载祥

血液透析(简称血透)开展以来,显著延长了慢性肾功能衰竭(chronic renal failure, CRF)患者的生命,但长期血液透析患者中皮肤瘙痒症发病率高,约占透析患者的 2/3<sup>[1]</sup>,多有因严重瘙痒而致皮肤损害,坐卧不安,甚至彻夜难眠,严重影响血透患者的生存质量。现有西药非激素类药膏效果比较弱,激素类药膏虽有暂效,但多导致皮肤干燥以及霉菌等继发感染,副反应较多。目前本症尚无特效治疗药物,因此寻找高效、速效、低副反应治疗本症的新药,是临床亟待解决的重要问题。1998~2000 年,我们在过去临床经验的基础上,筛选纯中药制剂、采用现代工艺制成新药利肤膏,外用治疗慢性透析患者合并皮肤瘙痒症,现报告如下。

## 临床资料

**诊断标准** 皮肤瘙痒症诊断标准根据《现代皮肤病学》<sup>[2]</sup>,指仅有皮肤瘙痒而无原发性皮损的皮肤病。所选 80 例均为因各种原因如糖尿病性肾病、慢性肾炎、肾小球动脉硬化、多囊肾、药物性肾损害等导致肾功能衰竭患者,在中日友好医院血液净化中心依赖透析治疗(用 NIKKISO DBB-26 透析仪,透析器用聚峰膜 F-50 型),每次透析 200~300ml,每周 3 次。透析时间 >1 个月,并伴有皮肤瘙痒症。

采用双盲随机分组,将 80 例患者分利肤膏治疗组和同基质对照组各 40 例,18 例因未坚持用药或中途因其他内科情况而停药,收回有效病例 62 例,其中治疗组 34 例,男 13 例,女 21 例;年龄 32~78 岁,平均(61.79±6.84)岁;对照组 28 例,其中男 7 例,女 21 例,年龄 32~73 岁,平均(61.96±8.20)岁;治疗组透析时间 1 个月~10 年,平均(5.42±4.35)年;瘙痒时间 1 个月~20 年,平均(3.90±3.41)年;对照组透析时间 1~10 年,平均(3.72±2.79)年;瘙痒时间 1 个月~10 年,平均(2.81±2.36)年;两组在性别构成比、平均年龄、透析时间、瘙痒时间上差异均无显著性( $P > 0.05$ ),有可比性。

## 方 法

1 药物制备方法 以大黄 30g 紫草 60g 当归 60g 蛇床子 90g 等水煮取液浓缩,加麻油适量,将研匀的薄荷脑、冰片与上液混匀,加入乳化剂,制成乳剂。本制剂由中日友好医院药剂科制剂室协助完成。

2 治疗方法 治疗组患者均被要求不使用其他外用药物,以本药均匀地涂抹在瘙痒处,1 天 2 次,2 周 1 个疗程。对照组涂抹未加药的同基质。两组均 1 个疗程后判断疗效。用药期间避免使用有刺激性的浴液和肥皂,洗澡控制在每周 1 次,以免影响药物的吸收。

3 观察指标 (1)症状积分:采用文献<sup>[3]</sup>所载的瘙痒程度分为无症状、轻微、轻、中、重度,分别记 0~4 分用以主观症状疗效的评价。(2)实验室检查 治疗前后均做详细地病史记录,检测血钙、磷、肌酐、尿素氮,用 ALM-21 型激光多普勒血流测定仪(Laser doppler flowmetry)检测皮肤表浅血流量,定位在左侧足三里,每天在该处涂药,2 周后测定局部微循环血流量。

4 统计学方法 采用  $\chi^2$ 、 $t$  检验和 *Ridit* 检验。

## 结 果

1 临床疗效判定标准 参考文献<sup>[3]</sup>中瘙痒疗效判定标准,分痊愈、显效、有效、无效 4 度,痊愈:治疗后症状完全消失者;显效:治疗后瘙痒积分降低 2 分者;有效:治疗后瘙痒积分降低 1 分者;无效:治疗后瘙痒积分没有变化者。

## 2 结果

2.1 治疗组 34 例痊愈 6 例(17.65%),显效 12 例(35.29%),有效 10 例(29.41%),无效 6 例(17.65%),总有效 28 例(82.35%);对照组 28 例,显效 6 例(21.43%),有效 6 例(21.43%),无效 16 例(57.14%),总有效 12 例(42.86%)。经 *Ridit* 检验,两组疗效差异有显著性( $P < 0.01$ )。

2.2 治疗组疗效与透析时间的比较 治疗组透析时间 <1 年者 2 例,痊愈 1 例,无效 1 例;1~5 年者 20 例,痊愈 3 例,显效 6 例,有效 7 例,无效 4 例,总有

表 1 两组治疗前后血生化指标测定值及局部微循环血流量变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数		尿素氮	血肌酐	血钙	血磷	微循环血流量
			(g/L)				(ml·min <sup>-1</sup> ·100mg <sup>-1</sup> )
治疗	34	治前	0.47±0.22	0.06±0.02	0.10±0.01	0.06±0.02	0.02±0.01
		治后	0.36±0.19	0.06±0.03	0.10±0.01	0.05±0.02	0.02±0.01
对照	28	治前	0.46±0.25	0.05±0.02	0.10±0.01	0.05±0.01	0.02±0.01
		治后	0.37±0.17	0.05±0.02	0.10±0.01	0.05±0.02	0.02±0.01

效 16 例 (80.00%) ; 5<sup>+</sup> ~ 10 年者 12 例 , 痊愈 2 例 , 显效 6 例 , 有效 3 例 , 无效 1 例 , 总有效 11 例 (91.67%) 。经 *Ridit* 检验 , 各组间差异无显著性 ( $P > 0.05$ ) 。

2.3 治疗组疗效与瘙痒时间的比较 治疗组中瘙痒时间 < 1 年者 6 例 , 痊愈 1 例 , 显效 2 例 , 有效 2 例 , 无效 1 例 , 总有效 5 例 (83.33%) 。 1~5 年者共 22 例 , 痊愈 5 例 , 显效 5 例 , 有效 7 例 , 无效 5 例 , 总有效 17 例 (77.27%) ; 5<sup>+</sup> ~ 10 年者 6 例 , 痊愈 0 , 显效 5 例 , 有效 1 例 , 总有效 6 例 (100%) 。经 *Ridit* 检验 , 各组间差异无显著性 ( $P > 0.05$ ) 。

2.4 两组治疗前后的血生化指标测定值及局部微循环血流量变化比较 见表 1。经 *t* 检验 , 各组间差异无显著性 ( $P > 0.05$ ) 。

## 讨 论

慢性血透患者合并皮肤瘙痒症 , 局部皮肤多干燥 , 往往见肤色苍白或灰蒙暗黑、抓痕血痂 , 严重者皮肤可表现为苔藓化、肥厚<sup>(4)</sup>。关于慢性透析患者合并皮肤瘙痒的机理尚不十分明确 , 可能与一些难以透出的中分子毒性物质对皮肤的损害、钙磷代谢异常、皮肤细胞内脱水、皮肤汗腺和皮脂腺的萎缩、严重的微血管病变<sup>(5)</sup>、皮肤泌酸功能下降<sup>(6)</sup>、皮肤肥大细胞增多<sup>(7)</sup>、组织胺增高、对透析材料过敏等有关。现代医学对本病的治疗多应用充分透析、纠正钙代谢、内服抗组织胺药、外用激素软膏、尿素软膏、利多卡因静脉注射、照射紫外线等方法 , 但其疗效有限 , 特别是激素软膏长期应用会产生很多副反应<sup>(3)</sup>。中医学认为 CRF 患者病机集中表现在“ ( 阴血 ) 虚、燥、风、毒 ( 血中污秽 ) 瘀 ” 5 个方面 , 这类患者血中的有害物质增加 , 形成内源性的“污秽之血”。根据中医学理论“污秽之血为瘀血”以及此类患者严重的微循环障碍 , 认为瘀血是该病的最重要的方面<sup>(8)</sup>。由于局部微循环障碍 , 皮肤营养不良 , 更加重皮肤瘙痒。据此设立了活血养血 , 解毒消风止痒

的外用制剂。大黄、紫草活血祛瘀解毒 , 现代医学研究大黄还有抗组胺的作用 , 当归养血润肤 , 蛇床子祛风燥湿、杀虫止痒 , 麻油润肤 , 薄荷脑加强止痒效果。本临床观察证实治疗组的疗效也明显优于对照组 , 且未发现明显副反应。治疗组的疗效与透析时间及瘙痒时间之间未见明显差异 , 说明应用利肤膏不受透析时间和瘙痒时间的限制。但本品毕竟是外用药 , 经皮吸收甚少 , 对人体未产生系统副反应 , 特别是观察到用药前后未见明显的生化指标的改变。尽管理论上分析本品可能对局部微循环有一定作用 , 但统计学分析不支持这一点 , 说明本品可能通过其他途径发挥作用 , 这有待进一步验证和探讨。

## 参 考 文 献

1. Deleixhe Fauhin F. Biometrological evaluation of statum corneum texture in patients under maintenance hemodialysis. *Nephron* 1993 ; 64( 1 ): 110—113.
2. 杨国亮 , 王侠生主编 . 现代皮肤病学 . 上海 : 上海医科大学出版社 , 1996 : 504.
3. 片岗是充 , 上田峻红 , 櫻井哲男 . 神经妥乐平治疗慢性透析合并皮肤瘙痒症疗效分析 . 新药与临床 1988 ; 3( 1 ): 61—69.
4. 郭佩玲 . 茵陈蒿汤治疗血液透析患者皮肤瘙痒症 29 例临床观察 . 中医杂志 1998 ; 39( 9 ): 551—552.
5. 叶任高 . 肾脏病诊断与治疗学 . 北京 : 人民卫生出版社 , 1994 : 554.
6. Yosipovitch G. Skin surfnace pH , moisture , and pruritus in hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 1993 ; 8( 10 ): 1129—1132.
7. Leong SO , Tan CC , Lye WC , et al. Dermal mast cell density and pruritus in end-stage renal failure. *Ann Acad Med Singapore* 1994 ; 23( 3 ): 327—329.
8. 史载祥 . 污秽之血为瘀血辨识 . 中国中西医结合杂志 1989 ; 9( 7 ): 433—434.

( 收稿 2001-10-08 修回 2001-12-21 )