

Tianma Cuzhi Granule in treating senile vascular dementia. Chin J Chin Materia Med 1998 23(11):695-698.

9 薛柳花,唐一鹏,孙承琳,等.天麻素对缺血再灌注神经细胞膜的保护作用.北京中医药大学学报 1998 21(3):18-22.

Xue LH, Tang YP, Sun CL, et al. Protecting effect of Gastrodinon ischemia/reperfusion neuron cytomembrane. J Beijing Chin Med 1998 21(3):18-22.

(收稿 2003-01-20 修回 2003-10-10)

## 中药配合透析并滤过治疗血透患者皮肤瘙痒的临床观察

黄小妹 管竞环 张 英

皮肤瘙痒是终末期尿毒症患者的常见并发症。笔者选择属湿热蕴结于里、热毒外达肌肤患者 51 例,观察中药配合透析并滤过(HDF)治疗血透患者皮肤瘙痒的疗效,结果如下。

### 资料与方法

1 病例选择与分组 2002 年 1 月—2003 年 10 月期间在我院血液净化中心做维持性透析的患者。所有患者均有皮肤瘙痒,口干,大便干结,舌苔黄或不伴腻,舌质红/暗红,脉数等症,皮肤有搔抓痕,皮肤干,表皮脱落等继发性皮损。所有患者入选前均停用抗过敏、抗组胺药及止痒剂 3 月以上,且治疗期间不能用以上药物。入选前所有患者均做普通透析(HD)4 周后随机分为 3 组。A 组:HDF 组,15 例,男 8 例,女 7 例,年龄 23~65 岁,平均(42.5±6.5)岁。已维持性血透 9~75 个月,平均(41.2±12.3)个月。原发病为糖尿病肾病 6 例,慢性肾炎 5 例,高血压肾损害 4 例。B 组:HDF 加中药组,20 例,男 11 例,女 9 例,年龄 21~68 岁,平均(42.3±7.5)岁。已维持性血透 9~71 月,平均(41.7±13.4)月。原发病为糖尿病肾病 8 例,慢性肾炎 7 例,高血压肾损害 4 例,多囊肾 1 例。C 组:HD 加中药组,16 例,男 8 例,女 8 例,年龄 26~67 岁,平均(45.7±10.4)岁。已维持性血透 10~69 个月,平均(43.2±9.7)个月。原发病为慢性肾炎 7 例,糖尿病肾病 6 例,高血压肾损害 3 例。

2 中药组方 分内服及外洗两种。内服:熟大黄 10g 黄芪 30g 当归 15g 白芍 15g 生地 12g 熟地 12g 黄连 8g 天葵子 10g 蒲公英 10g 丹参 15g 红花 10g 防风 10g 浓煎 100ml/d,服用 4 周。外洗:金钱草 30g 威灵仙 30g 苍耳子 15g 生大黄 20g 明矾 30g 野菊花 15g 蛇床子 15g 地肤子 15g。煎后用水稀释,外洗,隔日 1 次。用 4 周。

3 透析方法 (1)普通透析(HD):每周 2~3 次,每次 4~4.5h。空纤用 F6(聚砜膜,1.2m<sup>2</sup>),透析液流量 500ml/min,血流量 200~280ml/min。(2)HDF:每周 2~3 次,每次 4h。空纤用 F60(聚砜膜,1.2m<sup>2</sup>),透析液流量 500ml/min,血流量 200~280ml/min。置换液 14 000~16 000ml,后稀释法。

4 瘙痒程度及疗效评价 借鉴官君达等在《中医症状量化及其疗效评定方法探讨》中的建议[官君达,万霞,胡立胜.中医症状量化及其疗效评定方法探讨.中国中西医结合杂志 2002 23(6):431],用 100mm 刻度法来表示瘙痒程度。告诉患者症状的严重度由左至右逐渐加重,范围为 0~100mm。患者

根据自己的症状及体会在适当的点上选择。

5 观察指标 各组在治疗前及治疗第 4 周的第 2 次透析前取血查肾功能、电解质、全段甲状旁腺素(iPTH,电化学发光法)等。

6 统计学方法 所有数据用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )。组间资料用 *t* 检验。

### 结果

1 各组治疗前后皮肤瘙痒程度评价 见表 1。治疗后各组瘙痒程度均明显减轻( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。B 组优于 A 组( $P < 0.01$ )。

表 1 各组治疗前后皮肤瘙痒程度评价 (mm  $\bar{x} \pm s$ )

分别	例数	治疗前	治疗后
A	15	71.2±24.2	51.4±25.1*
B	20	75.4±16.7	22.6±10.2**△
C	16	72.8±26.4	38.4±18.7*

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与 A 组比较,△ $P < 0.01$

2 各组治疗前后生化指标结果比较 见表 2。各组 BUN、血钙水平治疗前后差异无显著性。治疗后 B 组血磷及 A、B 组甲状旁腺素明显低于治疗前( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

表 2 各组生化指标结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别例数	BUN (mmol/L)	钙 (mmol/L)	磷 (mmol/L)	iPTH (ng/L)
A 15	治前 29.7±10.2	2.21±0.19	2.41±0.39	401.2±187.6
	治后 27.9±12.1	2.32±0.28	2.19±0.47	141.2±87.6*
B 20	治前 28.9±11.2	2.19±0.31	2.45±0.32	391.5±214.2
	治后 28.3±13.2	2.31±0.22	2.02±0.31**	119.2±92.2*
C 16	治前 29.8±12.9	2.24±0.25	2.43±0.35	418.2±267.3
	治后 28.3±10.4	2.37±0.19	2.22±0.43	421.1±237.5

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

### 讨论

血透患者皮肤瘙痒原因目前不明,现行的治疗方法为抗组胺、抗过敏治疗。HD 对于中大分子毒素的清除能力不佳。HDF 可以清除一部分中大分子毒素,包括 iPTH。因此,本研究试图通过中医辨证施治配合 HDF 治疗血透患者皮肤瘙痒。51 例患者均有口干,皮肤瘙痒,舌苔黄或不伴腻,舌质红/暗红,大便干结,为湿热外泄,邪入肌肤之症。同时因血透病常气血两虚,脾虚则气血化源不足,不能敷布濡润肌肤;血虚则化燥生风。治疗时应注意这类患者为本虚标实之证。因此方中在益气养阴、活血祛风的同时兼用清热解毒之药。所有患者在用药后皮肤瘙痒程度均有不同程度改善。

(收稿 2003-02-14 修回 2003-12-06)