

针刺加穴位注射治疗尿毒症皮肤瘙痒 56 例疗效观察

王敏 石春珍 肖晓华
(江西省九江市中医院 九江 332000)

摘要 :目的 观察针刺加穴位注射对尿毒症皮肤瘙痒的治疗作用。方法 将 105 例尿毒症血液透析合并皮肤瘙痒患者随机分为治疗组(针刺、穴位注射)和对照组(西药)。结果 治疗组和对照组总有效率分别为 91.07%、88.89%, 2 组之间疗效无显著性差异($P>0.05$)。结论 针刺加穴位注射治疗本病可取得与西药相同的疗效,且复发率低。

关键词 :尿毒症 瘙痒症 针刺疗法 穴位注射
中图分类号 R 758.3⁺1 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)01-0017-02

随着血液净化技术不断发展,尿毒症患者存活时间的延长,皮肤瘙痒的发生率增加,顽固瘙痒成为影响尿毒症患者生活质量十分严重的问题之一。多数学者指出:在终末期肾衰患者瘙痒的发生率可达 60%~90%。到目前为止,尿毒症皮肤瘙痒的病理机制尚不清楚,所以治疗也都是非特殊性的,传统的抗组织胺药及类固醇药疗效不理想,近年来用 1, 25 (OH)₂ D₃ (骨化三醇) 治疗,虽有一定疗效,但费用昂贵,且治疗中要密切监测患者血磷及血钙水平。我们通过临床实践,将针刺与穴位注射相结合治疗尿毒症皮肤瘙痒和以往治疗方法作比较,具体报道如下:

1 临床资料

全部病例临床诊断均为尿毒症终末期,于 2001 年 1 月~2002 年 12 月在我科行常规血液透析治疗,透析频率每周 2 次或 2 周 3 次,既往无皮肤病史。临床诊断符合慢性肾功能衰竭 (血肌酐 480.36~1670.82 μmol/L,血尿素氮 17. 69~48.32mmol/L 及瘙痒症诊断标准^[2])。纳入的 110 例患者采用随机法分为治疗组和对照组。治疗组 56 例,男 30 例,女 26 例;年龄最小 29 岁,最大 78 岁;病程最短 2 个月,最长 8 年。对照组 54 例,男 32 例,女 22 例;年龄最小 25 岁,最大 69 岁;病程最短 3 个月,最长 7 年。本组病例临床表现均有皮肤干燥,糠皮状脱屑较多,抓痕、血痂明显,痒感以夜间为甚,伴夜寐不安,脉濡数或沉细,舌质淡、苔白腻或苔少。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1) 针刺治疗:血虚风燥型取穴足三里、血海、三阴交、曲池,湿毒浸淫型取穴百虫窝、风市、阴陵泉、合谷。常规消毒,以 28、30 号毫针快速进针,以小频率、快速捻转的平补平泻手法,达到酸胀针感为度。所有体穴留针 30min,每 10min 行针 1 次,每周 2 次或 2 周 3 次。(2) 穴位注射治疗:偏血虚用当归注射液 (常熟制药厂产品),夹瘀者用丹参注射液 (宜昌民康药业有限公司产品),取穴膈俞、肾俞,常规消毒,以 5 号针头刺入穴位,得气回抽无血后注入药液 1.5~2mL,疗程同上。(3) 针刺及穴位注射治疗均在血液透析中完成,12 周为 1 个疗程。

2.2 对照组 口服 1, 25 (OH)₂ D₃ (骨化三醇,瑞士罗氏有限公司), 0.25 μg/ 次,每日 1 次或隔日 1 次,加外涂肝素钠软膏 (海普林,山东正大福瑞达有限公司),每日 1~2 次,12 周为 1 个疗程。治疗同时定期监测血钙及血磷水平。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照文献^[3]拟定。痊愈:瘙痒消失。好转:瘙

痒减轻。无效:瘙痒改善不明显或进一步加重。观察 1 个疗程。

3.2 治疗结果 治疗组和对照组疗效对比见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效对比					
组别	例数	痊愈	好转	无效	有效率(%)
治疗组	56	13	38	5	91.07
对照组	54	13	35	6	88.89

以上 2 组数据经统计学处理, $P>0.05$,说明 2 组之间疗效无显著性差异,2 组的有效率均较高。

4 典型病例

姜某,女,50 岁,1999 年 4 月因头昏、乏力 2 年,浮肿 4 月,加重伴恶心呕吐 7d 入院。入院后检查确诊为慢性肾功能衰竭,尿毒症终末期。开始在我院血液净化中心透析治疗,每周 2 次。2000 年 11 月该患者出现皮肤瘙痒,曾先后用中药外洗及罗钙全治疗,症状无明显缓解。患者全身皮肤干燥,伴有糠皮状脱屑,全身多处皮肤见抓痕、血痂,伴五心烦热、口干、便秘,舌质红、苔少,脉沉细。中医诊断:风瘙痒,证属血虚风燥。于 2001 年 3 月开始用针刺加穴位注射治疗。针刺取穴血海、足三里、三阴交、曲池,每周 2 次。穴位注射采用当归注射液 2mL 于膈俞,每周 2 次。第 3 次治疗结束患者即感觉瘙痒明显缓解,但持续时间短,约 1 h。3 周后患者白天瘙痒症状明显缓解,夜晚减轻。连续治疗 12 周,症状完全消除,半年内无复发。再发时对以上治疗反应仍佳。

5 体会

尿毒症皮肤瘙痒症是常规血液透析患者中较顽固的症状之一。它的发生与皮脂腺分泌异常、继发性甲状旁腺功能亢进、钙磷代谢异常、皮肤钙化、维生素 A 过多症、肝素和透析膜成分的过敏反应以及难于透出的毒性物质有关^[4]。临床上通过紫外线照射、增加透析效率及频率、中药外洗等方法治疗皮肤瘙痒有一定疗效,但缺乏一致性和方便性。应用骨化三醇针对因继发性甲状旁腺功能亢进引起的皮肤瘙痒疗效尚可,但副作用为易导致高钙血症,且治疗时要定期监测血钙、血磷水平,药物昂贵,增加了患者经济负担。

尿毒症皮肤瘙痒与中医学的“痒风”、“风瘙痒”相类似。早在《内经》即有“痛为实,痒为虚”的记载,可见本病内因多责之于虚,以虚为本。本组病人均为常规血透析患者,肾气渐衰,肾精亏损,易致肝肾阴虚而生内热,热胜灼肤,肌肤失于濡养而成。以针刺止痒,取穴足三里、血海、膈俞、百虫窝等,其中膈俞为足太阳膀胱经穴,为八会中的“血会”,能养

儿童咳嗽变异性哮喘 86 例诊治体会

杨瑛 余耀伦

(广东省珠海市斗门区人民医院 珠海 519100)

摘要:目的:探讨咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床特点及评价支气管扩张剂的治疗效果。方法:收治 86 例 CVA 儿童患者,每日口服羟异丁肾上腺素(博利康尼)[0.1mg/(kg·次),tid伊月]和酮替芬[0.08mg/(kg·次),bid伊~6月]。结果:CVA 儿童呈慢性咳嗽,夜间多发,多见于冬春季,博利康尼与酮替芬治疗有效率达 63.5%,治愈率 46%。结论:对 CVA 儿童患者早期使用支气管扩张剂和抗过敏药物治疗,效果较好。

关键词:咳嗽变异性;儿童;博利康尼;酮替芬

中图分类号:R 725.6 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2004)01-0018-02

CVA 症状不典型,常被贻误诊断和治疗,造成患儿不必要的痛苦。我们收治 86 例 CVA 儿童患者使用支气管扩张剂博利康尼和抗过敏药物酮替芬联合治疗,取得了满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

- 1.1 一般资料 自 1999 年 1 月~2002 年 1 月在我院门诊及病区就诊者,咳嗽持续超过 1 个月或以上,或呈反复发生呼吸道感染而应用抗生素治疗无效者入选,共计 86 例:年龄 6 个月~10 岁;男 49 例,女 37 例;冬季发作 39 例(45%),春季发作 34 例(40%)。患儿常有过敏体质,其中伴有不同程度湿疹者 29 例,多为婴幼儿,伴有过敏性鼻炎者 17 例。在本次就诊前,患儿一般均在多家医疗单位诊治,服用过多种抗生素及激素。
- 1.2 临床表现 86 例 CVA 患儿中,咳嗽多为唯一症状,持续时间最短 1 个月,最长 6 个月,最常表现为干咳(43 例),其次为痉咳(32 例)及咳嗽伴少许粘痰(11 例);最多见于夜间(41 例),其次为晨间(24 例)和全日咳嗽(32 例);运动后或吸入冷空气后咳嗽可加剧。肺部体征不典型,听诊双肺呼吸音清晰者 35 例(40%),粗糙者 26 例(30%),有 8 例(10%)闻及干性罗音,17 例(20%)于呼气末可听到非典型的哮鸣音。胸片中有 23 例(26.7%)可见肺纹理增粗,均未见浸润性病灶。
- 1.3 诊断标准 按 1998 年全国儿童哮喘组制定的

- “儿童咳嗽变异性哮喘”防治常规作为入选标准^[1],咳嗽持续超过 1 个月,并排除其它有关疾病。
- 1.4 治疗方法 入选患儿每日口服博利康尼和酮替芬,前者剂量为 0.1mg/(mg·次),tid,连续服用 1 个月逐渐减量至停药;后者为 0.08mg/(kg·次),bid,连续 3~6 个月。
- 1.5 疗效标准 上述联合治疗 2 周后症状缓解、咳嗽明显减轻者为有效,坚持治疗 1~3 个月并在停药 6~12 个月无反复者为治愈,不符合上述条件者为无效。

2 结果

86 例患儿中,23 例于联合口服博利康尼及酮替芬 7d 后咳嗽消失,32 例于 14d、40 例于 1 个月时咳嗽消失,16 例患儿咳嗽明显减轻,总有效率达 65.1%(56/86)。停药 6~12 个月后有 40 例未再出现咳嗽及哮喘症状,治愈率达 46%(40/86)。

3 讨论

CVA 又称过敏性哮喘或过敏性咳嗽,是一种潜在形式的哮喘,以慢性咳嗽为其主要表现,多反复于夜间或清晨咳嗽,偶尔可闻及或根本没有典型哮喘的喘息症状(呼吸困难)及肺部体征,其病理、生化机制与哮喘相类似,以外界致敏性或非致敏性物质刺激支气管粘膜产生慢性炎症与气道高反应性为特点。CVA 可发生于任何年龄,但多始发于 4、5 岁以前,诊断上较为困难。支气管激惹试验是目前

血润燥;足三里、肾俞均为强壮穴,能补肾健脾,调和气血,增强机体抵抗力;血海又名“血郄”,与三阴交同为血液聚敛归合之处,能统血、生血、活血、摄血;百虫窝、风市擅长疏通经络气血壅滞,为治皮肤瘙痒之经外奇穴;阴陵泉则能利湿止痒。众穴合用,配以当归、丹参注射液穴位注射治疗,发挥其补血、活血、行血、通络的作用,针药并举,药穴相合,共同发挥扶正祛邪之功,使血脉相通,阴阳自和,瘙痒得止。

经临床观察,治疗组复发率低且重复使用效果好,治疗简便经济,不受时间限制,无明显副作用;对照组虽效果明显,但复发率高且治疗中易引起高钙血症,价格不菲。

参考文献

[1]王海燕.肾脏病学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社.1996.1 407~1 409

[2]赵辨.临床皮肤病学[M].第 2 版.南京:江苏科技出版社,1996.516~518

[3]中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1987.539~540

[4]贺志强.针灸治疗尿毒瘙痒的另一种选择[J].透析通讯(台湾),2000,35(2):4

(收稿日期:2003-10-20)