

针刺治疗维持血液透析患者肌肉痉挛的疗效观察

曹 玫 马锦华

(广州市海珠区中医医院, 广东 广州 510220)

〔摘要〕 目的: 客观评价针刺治疗在维持性血液透析患者透析过程中出现肌肉痉挛的疗效。方法: 选取2019年10月1日至2020年3月31日期间在广州市海珠区中医医院维持血液透析伴有肌肉痉挛者30例, 随机分针刺治疗组和对照组, 各15例。对照组给予常规治疗, 针刺治疗组给予常规治疗+针刺治疗。观察针刺后肌肉痉挛发生频率、持续时间、疼痛程度评分及临床疗效。结果: 针刺治疗组患者的治疗总有效率(93.33%)高于对照组(60.00%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的肌肉痉挛持续时间、发生频率和疼痛程度评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2个月针刺治疗组的肌肉痉挛持续时间、发生频率和疼痛程度评分均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针刺治疗维持血液透析患者透析并发肌肉痉挛具有显著效果。

〔关键词〕 血液透析; 肌肉痉挛; 针刺治疗

〔中图分类号〕 R 459.5 **〔文献标识码〕** B

2014年调查示, 我国慢性肾脏病患病率为10.8%, 患病人数约1.35亿^[1], 需替代治疗的终末期肾脏病患者超200万。目前公认维持性血液透析为终末期肾脏病患者应用广泛且有效的替代治疗之一, 但作为治疗手段, 仍有局限性, 患者的治疗效果和生存率还有发展空间^[2]。肌肉痉挛为血液透析常见并发症之一, 尤其在脱水量大和血液透析间隔时间长以及老年患者中易发生, 超出患者耐受力时需提前结束, 这样易造成透析时间不足、透析不充分、达不到干体治疗等, 从而不能有效控制病情发展^[3]。本研究客观评价针刺治疗维持性血液透析患者血液透析过程中出现肌肉痉挛的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年10月1日至2020年3月31日期间在本院维持血液透析伴有肌肉痉挛者30例, 随机分针刺治疗组和对照组, 各15例。其中针刺治疗组, 3例男性, 12例女性; 年龄35.46~86.13岁, 平均年龄(66.94±11.08)岁; 原发疾病: 原发性肾小球肾炎者6例, 糖尿病肾病者5例, 高血压肾病者2例, 其他2例。对照组, 5例男性, 10例女性, 年龄35.25~85.17岁, 平均年龄(66.12±11.15)岁; 原发疾病: 原发性肾小球肾炎者6例, 糖尿病肾病者6例, 高血压肾病者2例, 其他1例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 西医诊断参照《慢性肾脏病及透析的临床实践指南》^[2], 中医诊断参照《中医临床诊疗术语疾病部分》^[4]。

1.2.2 纳入标准 (1) 年龄>18岁; (2) 维持规律性血液透析>3个月, 病情及透析治疗方案稳定; (3) 既往透析过程或日常生活中出现过肌肉痉挛者; (4) 对本研究知情同意者。

1.2.3 排除标准 (1) 合并严重心血管、神经系统、消化系统或造血系统等其它系统原发性疾病者; (2) 有特定皮肤病的皮损表现, 并经皮肤科专科医师明确诊断者; (3) 治疗穴位附近皮肤有炎症或破损且不宜针刺者; (4) 对本研究中所涉及的药物有过敏反应者; (5) 因表达障碍、精神疾病、高龄等其它原因不能配合治疗或调查者。

1.2.4 剔除标准 (1) 研究期间患者因死亡、住院、转院等中断治疗; (2) 患者各种原因中途要求退出者。

1.3 方法

对照组给予常规治疗60d, 针刺治疗组给予针刺治疗+常规治疗60d。第1阶段治疗时间为30d, 结束后两组患者经过2周的洗脱期后调换治疗措施, 进入第2阶段治疗(30d)。

1.3.1 常规治疗 选用德国贝朗Dialog血液透析机, 费森尤斯一次性空心纤维血液透析滤过器(型号FX60, 聚砜-PVP膜, 膜面积1.4m²)为所有患者进行每周3次, 每次3.5~4h的血液透析治疗, 透析液为碳酸氢钠盐, 流量

〔收稿日期〕 2021-01-30

〔基金项目〕 广州市卫生和计划生育科技项目资助课题(20192A010023)

〔作者简介〕 曹玫, 女, 主治医师, 主要研究方向是肾病学、血液净化方向。

为 $500 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$ 。在医生和护士指导下控制干体质量增长（透析日不超 5%），坚持低盐优质蛋白饮食；控制血压和血液透析，纠正贫血，避免电解质紊乱，防治肾性骨病等药物治疗（参考《NKF-K/DOQI 指南》^[5]）的使用等。针对肌肉痉挛给予相应护理及健康宣教。还包括停止超滤、静脉注射 50% 葡萄糖注射液 40~100 mL，回注 0.9% 氯化钠注射液 100~200 mL，或 10% 葡萄糖酸钙注射液等药物，药物治疗无效且患者不能耐受疼痛时结束透析。

1.3.2 针刺治疗 毫针刺刺，每次透析 3 h 开始针刺治疗，10 次为 1 个疗程。操作方法如下：准确选取穴位（主穴：双侧足三里、太冲、三阴交；配穴：下肢痉挛者加阴陵泉、阳陵泉，上肢痉挛者加合谷、曲池），局部以 75% 乙醇消毒后，以毫针刺入，平补平泻，间隔 5 min 行针 1 次，保持 30 s，每次停针 20 min。

1.4 观察指标

观察患者肌肉痉挛的发生频率、持续时间以及疼痛程度，采取数字评分法（numerical rating scale, NRS），分数越高代表疼痛越严重。

1.5 疗效判定标准

肌肉痉挛症状和体征完全消失为显效；肌肉痉挛症状及体征明显改善为有效；肌肉痉挛无变化或者加重为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

针刺治疗组患者的治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 60.00%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 15, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	7(46.67)	2(13.33)	6(40.00)	60.00
针刺治疗组	10(66.67)	4(26.67)	1(6.67)	93.33 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后肌肉痉挛持续时间、发生频率和疼痛程度评分比较

治疗前两组患者的肌肉痉挛持续时间、发生频率和疼痛程度评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后 2 个月，针刺治疗组中的肌肉痉挛持续时间、发生频率和疼痛程度评分均优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肌肉痉挛持续时间、发生频率和疼痛程度评分比较 (n = 15, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	平均持续时间 / min	发生频率 / 次 · d ⁻¹	NRS 评分
对照组	治疗前	15.23 ± 1.87	38.26 ± 2.97	6.34 ± 1.85
	治疗后 2 个月	11.15 ± 1.55	30.53 ± 2.40	5.13 ± 1.72
针刺治疗组	治疗前	15.14 ± 1.81	38.21 ± 2.95	6.35 ± 1.87
	治疗后 2 个月	5.12 ± 1.16 ^b	10.50 ± 1.55 ^b	1.33 ± 0.92 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：NRS 一数字评分法

3 讨论

肌肉痉挛是维持性血液透析患者常见并发症，其发病机制可能是由于透析过程中过滤过快，导致患者血浆渗透压降低，脑组织渗透压升高，进而体液重新分布，血管内血循环量减少，肌肉脱水增加，肌肉出现痉挛^[5-6]。另外肌肉痉挛的发生还与患者体内酸碱失衡、低钠低钙血症及精神因素有关^[7-8]。中医学认为，肌肉痉挛为“瘕瘕”，“其病在筋脉，筋脉拘急，所以反张。其病在血液，血液枯燥，所以伤筋”。肝主筋，血不养筋，则发生肢体麻木、手足震颤，甚则瘕瘕，故筋与肝密切相关。脾为气血生化之源，合肌肉，主四肢，肌肉功能出现障碍与脾亦密切相关。针刺治疗可以帮助患者经络通畅、调和气血等，缓解患者肌肉痉挛状态^[6-9]。本研究针刺治疗 15 例透析肌肉痉挛患者，主穴取足厥阴肝经之太冲穴、足太阴脾经之三阴交穴、足阳明胃经之足三里穴为主穴，平补平泻给予强刺激可舒经通络、有效缓解痉挛疼痛，且容易被患者接受，临床易于实施。

本研究通过分组比较分析，在治疗组针刺治疗期间肌肉痉挛的发生频率、疼痛评分更低，发作持续时间更短，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。针灸治疗已经被越来越多的血液透析科临床医生所重视和采纳，尹文雁等^[9]在一项对比研究中发现针灸治疗血液透析并发肌肉痉挛可有效降低肌肉痉挛率，提高血液透析的治疗疗效，安全可靠。本研究存在不足：（1）本研究选择病例时间范围为 6 个月，观察时间有限，本院为 2 级医院，血液透析机仅 20 台，长期门诊维持血液透析病人不足 100 人，可纳入研究的病例数相对较少；（2）因病例总数少，设计方案时采取了分两个阶段实施并相比较，每个患者均纳入对照组和针刺治疗组各 60 d，无法实施盲法研究。

综上所述，针刺治疗维持血液透析患者透析并发肌肉痉挛具有显著效果，能够明显降低患者肌肉痉挛持续时间、发生频率及疼痛程度。

〔参考文献〕

(1) 赵劫, 张并璇, 严美花, 等. 李平教授治疗慢性肾衰竭经验撷菁 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(4): 285-287.

(2) 美国 NKF-K/DOQI 工作组, 著. 王海燕, 王梅, 译. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2003.

- (3) 胡江平, 于国俊, 程新, 等. 针灸干预血液透析患者肌肉痉挛及抽搐的疗效分析 (J). 世界中医药, 2017, 12(8): 1915-1916.
- (4) 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 疾病部分 (M). 北京: 中国标准出版社, 2004.
- (5) 刘章锁, 王沛. K/DOQI 指南关于慢性肾脏病分期的临床指导意义 (J). 中国实用内科杂志, 2008, 28(1): 21-24.
- (6) 景卫健, 戴丽华. 穴位按摩对血液透析中患者肌肉痉挛的
- 效果观察 (J). 当代护士 (上旬刊), 2017, 13(2): 146-147.
- (7) 金海牙, 何东元, 何文姬, 等. 局部热疗缓解血液透析患者肌肉痉挛的疗效观察 (J). 浙江医学, 2016, 38(1): 60-61.
- (8) 王素艳, 吕萍. 艾灸对血液透析患者肌肉痉挛的防治效果及分析 (J). 湖北中医杂志, 2015, 37(10): 60-61.
- (9) 尹文雁, 陈洁. 针灸治疗血液透析并发肌肉痉挛临床研究 (J). 陕西中医, 2020, 41(2): 245-247.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0066-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.031

穴位埋线对腹型肥胖患者高尿酸血症的影响

李博 周聪 杨泽武 李长娣 张新亮

(中山市中医院, 广东 中山 528400)

[摘要] **目的:** 分析穴位埋线对腹型肥胖患者高尿酸血症的影响。**方法:** 选取中山市中医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例腹型肥胖伴高尿酸血症患者, 按照动态随机分组法分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组采用针刺法治疗, 观察组采用穴位埋线法治疗, 比较两组患者的血尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖以及体质量、腹围的变化。**结果:** 治疗前两组患者的血尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的血尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的体质量、腹围情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的体质量、腹围情况均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 穴位埋线对腹型肥胖患者高尿酸血症的影响显著, 不仅能够改善患者的血尿酸、空腹胰岛素、血脂、空腹血糖等指标, 还能够对患者的体质量、腹围等进行调整。

[关键词] 腹型肥胖; 高尿酸血症; 穴位埋线; 针刺

[中图分类号] R 589 **[文献标识码]** B

肥胖是由于摄入的热量超过机体消耗, 导致脂肪在体内的堆积, 使得体质量超过正常范畴, 属于慢性疾病的一种^[1]。临床上将肥胖分为单纯性肥胖和继发性肥胖, 并且以前者为主。高尿酸血症是临床上比较常见的疾病, 临床研究表明, 其与腹型肥胖有密切关系, 严重影响着机体的健康。本研究对穴位埋线治疗腹型肥胖患者高尿酸血症的影响进行深入分析。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例腹型肥胖伴高尿酸血症患者, 按照动态随机分组法分为对照组和观察组, 各 30 例, 其中对照组中男性 14 例, 女性 16 例, 年龄 26~54 岁, 平均年龄 (35.5 ± 1.3) 岁, 病程 3~11 个月, 平均 (7.8 ± 1.1) 个月; 观察组男性 15 例, 女性 15 例, 年龄 25~55 岁, 平均年龄 (35.3 ± 1.2) 岁, 病程 4~11 个月,

平均病程 (7.5 ± 1.0) 个月, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。腹型肥胖的诊断标准为^[2]: 腹围男 > 90 cm, 女 > 80 cm; 高尿酸血症的诊断标准: 男 $> 420 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$, 女 $> 360 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予针刺法治疗。取患者的中腕、双侧梁门、双侧天枢、双侧大横、双侧水道、气海、双侧上巨虚穴。取仰卧位, 对以上穴位进行常规消毒, 采用毫针 ($0.35 \text{ mm} \times 40 \sim 50 \text{ mm}$), 进针后, 将双侧天枢、上巨虚穴接上 G6805 型电针治疗仪, 频率: $20 \text{ 次} \cdot \text{s}^{-1}$, 留针时间为 30 min, 每隔 2 d 治疗 1 次。治疗时间为 3 个月。

1.2.2 观察组 穴位埋线法治疗。取患者的中腕、双侧天枢、双侧大横、气海、双侧上巨虚穴。采用一次性医用 8 号注射不锈钢针头作为套管, 用 28 号不锈钢毫针作针芯, 将“000”号医用羊肠线制作成 1 cm 长的若干段, 放置在 75 %

[收稿日期] 2021-01-17

[基金项目] 中山市卫健局医学科研项目资助课题 (2020A020280)

[作者简介] 李博, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科及针灸等疗法治疗常见病。