

穴位敷贴联合八段锦治疗维持性血液透析患者不宁腿综合征的临床研究

胡雪平 俞琦 柯灏

浙江省台州市黄岩区中医院 浙江台州 310820

摘要: 目的 探索吴茱萸穴位敷贴联合八段锦治疗维持性血液透析患者不宁腿综合征的临床疗效。方法 采取随机、盲法原则将 50 例入选患者均分为实验组和对照组, 对照组规律透析治疗 + 对症治疗, 观察组在此基础上给予吴茱萸穴位敷贴 + 八段锦治疗, 观察两组干预 0 周、4 周、8 周后 IRLS、HAMA、PSQI 评分变化。结果 干预前两组各评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预 8 周后, 观察组各评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 穴位敷贴联合八段锦能有效缓解维持性血液透析患者不宁腿综合征的症状, 改善睡眠质量及焦虑情绪。

关键词: 穴位敷贴; 八段锦; 血液透析; 不宁腿综合征

不宁腿综合征 (restless legs syndrome, RLS) 是维持性血液透析 (maintenance hemodialysis, MHD) 患者常见的神经感觉运动障碍性疾病, 表现为下肢感不适如瘙痒、针刺、蚁走感等, 并伴随强烈的活动欲望, 使患者无法保持安静, 运动后可缓解^[1]。RLS 引起的睡眠障碍会累及心血管、免疫等多个系统, 增加了患者病死风险^[2]。目前中国慢性肾脏病患者约有 1.2 亿, 有数百万患者已在进行 MHD 治疗, 对患者和社会均造成了严重的经济负担^[3]。在当今老龄化社会背景下, 慢性肾病需透析的患者数量剧增, 合并 RLS 人数也不

断增加, 已成为一个亟待解决的问题。本研究安排 MHD 患者在常规治疗中结合吴茱萸穴位敷贴及八段锦锻炼, 以期改善 RLS 症状、睡眠质量及焦虑情绪, 现报道如下。

资料与方法

研究对象及分组

选取 2021 年 9 月至 12 月本院 MHD 伴 RLS 患者 50 例为研究对象, 根据就诊次序编号, 采取随机、盲法原则将入选患者均分为实验组和对照组, 两组对象一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。(见表 1)

表1 二组患者入选时一般资料情况的比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	透析龄 (年, $\bar{x} \pm s$)	生化指标检查			
		男	女			血红蛋白 (g/l)	血磷 (mmol/l)	血钙 (mmol/l)	甲状旁腺激素 (pg/ml)
实验组	25	14	11	53.9±9.2	5.1±3.7	109.3±13.8	2.1±0.5	2.3±0.2	653.4±589.2
对照组	25	15	10	54.9±12.4	4.9±3.3	109.7±12.4	2.1±0.4	2.2±0.2	658.8±626.0

纳入标准: (1) 符合 2014 年国际不宁腿综合征的诊断标准; (2) 透析年龄 ≥ 2 年; 规律血液透析 ≥ 3 个月, 透析次数 3 次/周, 每次 4 小时; (3) 年龄在 18 ~ 70 周岁且具有自主行动能力者; (4) 患者依从性佳, 能掌握穴位敷贴方法; (5) 无运动禁忌症且半年内无规律体育运动者; (6) 血红蛋白 ≥ 70 g/L; (7) 心功能 III 级及以上。排除标准: (1) 不符合纳入标准者; (2) 严重可危及生命合并症者; (3) 不能配合治疗者; (4) 贴敷部位有严重的皮肤损害者; (5) 不能坚持八段锦

治疗者; (6) 服用多巴受体激动剂和抗癫痫类等治疗患者 (2 个月内)。剔除/脱落标准: 治疗过程中病情恶化等不宜继续接受治疗者; 或患者不愿意继续进行临床观察者。本研究入选患者均签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准, 无剔除/脱落病例。

治疗方法

2 组均规律血液透析等一般治疗, 同时予并发症对症治疗, 确保试验期间基线保持一致。观察组在对照组的基础上,

成立穴位敷贴、八段锦治疗干预小组,先组织八段锦(国家体育总局版)视频学习,再由八段锦老师现场培训教学患者,同时老师与小组成员对患者进行一对一指导练习,直到所有患者均学会即开始临床观察,3次/周,15min/次,定于透析前半时测生命体征平稳后进行;指导患者每晚睡前撕开吴茱萸膏敷贴保护膜,吹风机吹热,不烫手为度,分别在双侧涌泉穴(在足底,屈足蜷趾时足心最凹陷处)贴敷,次晨揭除,6~8h/次,8周为一疗程。

观察指标

干预0周、4周、8周后由副主任医师(分组不知情)对患者进行以下几方面内容评定。

1. 国际不宁腿综合征量表(international restless legs scale,IRLS)^[4]。有10个项目,0~4级评分,总分为0~40分,评分越高表明越严重;评分在31~40分为极重度、21~30分为重度、11~20分为中度、1~10分为轻度。

2. 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[5]用来评估患者的焦虑状态,共14个项目,0(无症状)~4(极重)级计分。总分>7分认为可能有焦虑;总分≥14分,肯定有焦虑;总分>21分,有明显焦虑;总分>29分,为严重焦虑。

3. 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[6]共有24个问题,其中前4题是开放式问题,其余自评题中针对7个维度进行评分,包括主观睡眠质量、入睡时间、总睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、用药和日间功能情况。每题的评分范围为0~3;总分在0~21之间,得分越高,说明睡眠质量越差,总分≤5,代表睡眠质量好,总分>5,代表睡眠质量差。

统计学方法

数据分析采用SPSS 26.0,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

结果

干预前二组患者病情差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后实验组患者IRLS、HAMA和PSQI评分逐渐降低,对照组无明显改变,干预4周后实验组患者IRLS、HAMA和PSQI评分较干预前稍有降低,与对照组比较仅匹兹堡睡眠质量指数量表中入睡时间这个维度有统计学意义($P < 0.05$);干预8周后实验组患者IRLS、HAMA和PSQI评分均较干预前显著降低,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)。

表2 干预0、4、8周两组IRLS、HAMA评分及睡眠情况比较

指标	0周				4周				8周			
	实验组	对照组	t值	p值	实验组	对照组	t值	p值	实验组	对照组	t值	p值
IRLS评分	21.40±6.67	21.36±7.26	-0.0203	0.9839	19.12±7.22	21.56±7.43	1.1774	0.2448	15.64±6.90	21.96±8.11	2.969	0.0047
HAMA评分	17.64±4.91	17.60±5.20	-0.028	0.9778	15.32±4.69	17.88±5.53	1.7651	0.0839	12.92±4.75	18.96±5.82	4.0195	0.0002
PSQI总分	12.64±3.01	12.60±3.28	-0.0449	0.9644	11.12±2.52	12.68±4.01	1.6443	0.1067	9.12±2.22	12.72±3.39	4.4443	0.0001
睡眠质量	2.36±0.57	2.28±0.54	-0.509	0.6131	1.84±0.47	2.16±0.69	1.9164	0.0613	1.64±0.57	2.24±0.60	3.6376	0.0007
入睡时间	1.56±0.51	1.68±0.56	0.7966	0.4296	1.44±0.51	1.92±0.57	3.1399	0.0029	1.28±0.54	1.80±0.50	3.5273	0.0009
睡眠时间	1.92±0.57	1.84±0.55	-0.5023	0.6177	1.84±0.55	1.88±0.60	0.2449	0.8076	1.40±0.50	1.72±0.54	2.1698	0.035
睡眠效率	2.08±0.49	2.04±0.45	-0.2981	0.7669	1.80±0.58	1.96±0.54	1.0132	0.3161	1.52±0.51	2.04±0.45	3.8041	0.0004
睡眠障碍	1.80±0.41	1.96±0.54	1.1834	0.2425	1.72±0.46	1.92±0.57	1.3647	0.1742	1.32±0.63	1.88±0.53	3.4212	0.0013
催眠药物	1.0±1.08	0.96±0.98	-0.1373	0.8914	0.92±0.95	1.04±1.02	0.4296	0.6694	0.56±0.51	1.16±0.99	2.7037	0.0095
日间功能障碍	1.92±0.57	1.84±0.69	-0.4471	0.6568	1.56±0.51	1.80±0.71	1.3793	0.1742	1.40±0.50	1.88±0.73	2.7226	0.0090

讨论

目前对于MHD患者RLS发病机制研究结论并不完全一致,临床认为可能机体高磷、缺少运动、高甲状旁腺素等因素均与尿毒症RLS的发生相关^[7]。随着高通量、血液滤过、血液灌流等广泛普及,RLS发生率并没有降低,反而有上升趋势,由此可见单靠各种方式的组合透析并不能有效改善MHD患者RLS的症状。

中医学认为MHD患者RLS病因病机为肝脾肾正气亏虚,痰饮、水湿、淤血等病邪滞留体内致气血不足,肌肉筋脉失

养。而本虚证以气阴两虚证、肝肾阴虚证的RLS患病率最高,标实证以血瘀证最多见^[8]。故治疗MHD患者RLS应以温补脾胃、补血活血为主。吴茱萸性辛苦而温热,有散寒止痛、疏肝解郁、温肾健脾之效;药理研究吴茱萸中吴茱萸次碱有缓解机体疼痛的作用;其气味浓烈,芳香而燥,不但可以加强对穴位的刺激,还可使机体局部皮肤血管扩张充血,增加血流量,有助于局部药物的吸收。涌泉是足少阴肾经井穴,具有交通阴阳气血的作用。穴位敷贴正是根据药物的这些属性,辨证用药,通过经脉气血输布五脏六腑、四肢九窍,

使药物结合经络腧穴对人体的治疗调节发挥到极致；同时避免了口服药物的肝脏首过效应和胃肠灭活，提高有效血药浓度，减少药物毒副作用和抗药性的发生。

国外 MHD 患者 RLS 的非药物治疗研究主要集中在运动锻炼治疗方面，已证实其有效性。目前我国 MHD 合并 RLS 患者普遍缺乏运动锻炼，还有透析充分性不够，残留毒素对机体长期刺激可导致患者肌肉运动能力下降，运动减少，肌肉逐渐萎缩。临床实践证明，适当运动可以刺激机体的免疫反应机制、提高机体的生命活力，同时能达到心理暗示和心理疏导的作用；运动能促进机体分泌多巴胺和内啡肽，使人愉悦，抗焦虑、抑郁，可提高机体对疼痛的耐受，加快血流速度增加脑部供血，提高 HD 效率；有氧运动还可以抗氧化应激，增加机体肌肉组织，减少脂肪浸润，提高机体整体代谢和预后。传统医学认为，八段锦可强筋健体，滋养生命，疏通气血，脏腑协调。八段锦作为导引动作简单柔和，活动强度小，耗时短等优点的有氧运动，无明显不良反应，极适合 MHD 患者特殊的身体健康状态（如贫血，心功能较差等）导致的运动强度受限，且透析日运动更有利于对患者的综合管理，更为安全。

本研究结果表明吴茱萸敷贴涌泉穴配合八段锦能有效缓解 MHD 患者 RLS 症状，改善睡眠质量及焦虑情绪，并且时间越长疗效越显著；通过临床实践表明该联合疗法安全、方便、经济，患者依从性很好，有利于临床推广应用。但本研究也存在较多不足，如透析中心符合样本量不够大、疗效指标评定较主观、观察时间不够长等，希望后续可以针对不

足之处进行完善，进一步扩展研究。

参考文献:

- [1] Manconi M, Garcia-Borreguero D, Schormair B, et al. Restless legs syndrome[J]. Nat Rev Dis Primers, 2021, 7(1):80.
 - [2] 刘美君, 崔文鹏, 苗里宁, 等. 维持性血液透析患者睡眠障碍的研究进展 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(29): 3712-3718, 3728.
 - [3] 《中国围透析期慢性肾脏病管理规范》专家组. 中国围透析期慢性肾脏病管理规范 [J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(8):690-704.
 - [4] Sharon D, Allen RP, Martinez-Martin P, et al. Validation of the self-administered version of the international restless legs syndrome study group severity rating scale [J]. Sleep Med, 2019, 54: 94-100.
 - [5] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南 (WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1):8-25.
 - [6] 蒋虹. 引导想象训练对脑卒中患者睡眠障碍和焦虑抑郁的干预效果 [D]. 华北理工大学, 2019.
 - [7] 李秀红, 张海芹, 周芬. 维持性血液透析患者不宁腿综合征的临床特点及相关因素分析 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(21):1-3.
 - [8] 林燕娜. 维持性血液透析伴不宁腿综合征患者的临床分析及中医证型研究 [D]. 广州中医药大学, 2018.
- 台州市黄岩区科技计划项目 (2021055)