

引用:胡熙苒,齐亮. 神阙穴敷贴对维持性血液透析CKD伴焦虑抑郁状态的影响[J]. 湖南中医杂志,2023,39(10): 82-84.

神阙穴敷贴对维持性血液透析 CKD伴焦虑抑郁状态的影响

胡熙苒¹,齐亮²

(1. 湘潭医卫职业技术学院临床学院,湖南湘潭,411007;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 目的:观察神阙穴敷贴治疗维持性血液透析(MHD)慢性肾脏病(CKD)伴焦虑抑郁状态的影响。方法:将86例MHD CKD伴焦虑抑郁状态患者随机分为治疗组(44例)和对照组(42例)。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗的基础上配合神阙穴敷贴治疗。2组均治疗8周。比较2组白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)、血红蛋白(HGB)水平及生存质量评分量表(SF-36)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。结果:治疗组IL-6、TNF- α 、CRP、HGB水平及SF-36、SAS、SDS评分治疗前后组内比较及治疗后与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:神阙穴敷贴能降低MHD CKD伴焦虑抑郁患者血清炎症因子水平,缓解焦虑抑郁状态,改善生存质量,值得临床推广应用。

[关键词] 慢性肾脏病;维持性血液透析;焦虑抑郁;中西医结合疗法;神阙;穴位敷贴

[中图分类号]R245.9⁺9,R277.792⁺.2 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.022

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾脏疾病(ESRD)的主要治疗方案之一,能在一定程度上有效延长生存期^[1],但只能部分替代肾脏功能以维持患者生命。该治疗需要长期、规律进行,这不仅增加感染风险,且在透析过程中易出现急性心力衰竭、高血压病、贫血等各种并发症,加之高额的医疗费用、难以工作融入社会等现实问题,导致患者出现不同程度的焦虑抑郁等负面情绪及微炎症状态,从而影响治疗效果及生存质量,严重时可能升高病死率^[2-3]。本研究旨在观察神阙穴敷贴对MHD慢性肾脏病(CKD)伴焦虑、抑郁患者的负性情绪、炎症状态及生存质量的影响,以期为临床诊疗提供理论依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2021年10月1日至2023年2月28日在湖南省中西医结合医院MHD CKD伴

焦虑抑郁患者86例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组。治疗组44例中,男25例,女19例;年龄18~68岁,平均(44.32±2.54)岁;病程3~10年,平均(4.12±0.37)岁。对照组42例中,男24例,女18例;年龄19~66岁;平均(45.46±4.53)岁;病程2~13年,平均(4.56±0.55)年。2组在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)符合国际肾脏病组织2012年制定的CKD诊断及分期标准^[4]。2)符合《CCMD-3精神疾病分类方案与诊断标准》^[5]中有关焦虑、抑郁的诊断标准。焦虑自评量表(SAS)≥50分,为焦虑状态;抑郁自评量表(SDS)≥53分,为抑郁状态。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)CKD 5期,既往已行规律血液透析治疗3个月以上,透析频率2~3次/周;3)年龄18~70岁;4)病情基本稳

基金项目:湘潭医卫职业技术学院校级重点课题(ZRXX2021-01)

第一作者:胡熙苒,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:老年疾病的诊治

通信作者:齐亮,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:慢性肾脏病的诊治,E-mail:53856000@qq.com

定,无严重基础疾病;5) 自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 存在严重精神疾病或者意识障碍;2) 不能配合完成本研究;3) 对本研究药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括规律血液透析治疗(频率为每周 2~3 次)、纠正肾性贫血、降血压、治疗高磷血症、改善皮肤瘙痒、健康宣教等。同时予抗焦虑抑郁药物氟哌噻吨和美利曲辛片(丹麦灵北制药有限公司,进口药品注册证号:HJ20191104,规格:氟哌噻吨和美利曲辛片 0.5 mg:10 mg/片)口服,1 片/次,1 次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上配合神阙穴敷贴治疗。敷贴由菟丝子、柴胡、川芎、天麻、珍珠母、枳壳、合欢花、夜交藤按等比例组成,辅以少量冰片。将上述药物研磨成粉状后用温水、蜂蜜、姜汁等调成糊状。每次透析后将上述糊状物填于肚脐(神阙穴),再用一次性敷贴覆盖 4~6 h 之后揭除。若皮肤出现瘙痒红肿或灼热感时,需及时将敷贴揭除。

2 组均治疗 8 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别于治疗前后观察以下指标。1) 炎症因子水平。抽取患者的空腹血,测量白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)水平。2) 血红蛋白(HGB)水平。3) 生存质量评分量表(SF-36)评分。该量表评分涉及 36 个问题,包括生理功能、生理职能、一般健康状况、躯体疼痛、精力、情感职能、精神健康、社会功能 8 个维度,总分值为 0~100 分,分值越高表示生活质量越高^[6]。4) SAS 和 SDS 评分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组炎症因子水平比较 治疗前 2 组 IL-6、TNF- α 、CRP 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组 IL-6、TNF- α 、CRP 水平治疗前后组内比较及治疗后与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	IL-6/ $\mu\text{g}\cdot\text{ml}^{-1}$	TNF- α / $\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$	CRP/ $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$
治疗组	44	治疗前	23.23 \pm 8.78	59.33 \pm 11.88	13.73 \pm 5.11
		治疗后	19.23 \pm 6.34 ^{ab}	50.75 \pm 11.00 ^{ab}	9.91 \pm 4.21 ^{ab}
对照组	42	治疗前	23.53 \pm 7.94	58.18 \pm 11.55	13.03 \pm 5.25
		治疗后	22.42 \pm 8.12	57.13 \pm 12.27	12.18 \pm 5.39

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组 HGB 水平及 SF-36 评分比较 治疗前,2 组 HGB 水平及 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组 HGB 水平及 SF-36 评分治疗前后组内比较及治疗后与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组 HGB 水平及 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	HGB/ $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	SF-36/分
治疗组	44	治疗前	81.43 \pm 14.37	59.61 \pm 10.80
		治疗后	92.40 \pm 21.12 ^{ab}	72.00 \pm 11.62 ^{ab}
对照组	42	治疗前	82.62 \pm 17.52	58.23 \pm 9.23
		治疗后	83.88 \pm 16.87	60.11 \pm 10.77

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2 组 SAS 和 SDS 评分比较 治疗前,2 组 SAS 及 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 SAS 及 SDS 评分均降低,且治疗组下降幅度较对照组更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	SAS	SDS
治疗组	44	治疗前	55.06 \pm 10.24	57.27 \pm 10.12
		治疗后	44.79 \pm 8.69 ^{ab}	46.09 \pm 11.28 ^{ab}
对照组	42	治疗前	53.35 \pm 6.59	55.66 \pm 7.82
		治疗后	48.73 \pm 8.13 ^a	50.88 \pm 10.06 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

慢性肾功能不全一旦发展到尿毒症阶段,就必须积极采取有效的治疗措施,否则可出现急性心力衰竭、消化道出血、严重贫血等症状,严重者可导致死亡^[7]。MHD 是尿毒症时期的主要替代疗法,通过人为排除患者体内多余的水和毒素延缓临床症状,达到改善患者生活质量、延长生命的作用。但临床中发现,部分患者由于经济、护送等原因致

透析不充分而出现营养不良、炎症状态及电解质代谢紊乱钙磷等情况,严重时可能影响患者的生存质量^[8]。随着病程的延长,患者出现焦虑、抑郁等负性情绪更加频繁,给患者的预后带来不利影响^[9]。因此,在给予常规治疗外,更需要关注患者的心理健康和生存质量。研究显示,血液透析患者的炎症、焦虑抑郁、睡眠障碍状态的发生发展与 P2X7R 介导炎性通路有关。该通路通过过度表达白细胞介素-1(IL-1)、IL-6、TNF- α 等炎性因子,炎性细胞因子引起下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)紊乱,导致焦虑抑郁的发生发展,从而降低患者生存质量^[10-11]。因此,对于提高 MHD CKD 患者的治疗效果,可从该通道进行积极干预。

焦虑抑郁属于七情致病,归属于中医学“郁证”的范畴。多数医家认为其病因病机为浊毒内停,气机升降失调,脏腑功能紊乱,机体阴阳失衡,脏腑气机郁滞,加之久病情志不舒,肝气不畅。而肾虚是本病发病之根本,在疾病的演变过程中极为重要。肾为肝之母,肾虚则无法鼓动肝气,最终可出现气行不畅、气机郁结等^[12]。故治疗应以疏肝理气解郁、补养肾气为主。敷贴方中菟丝子补肾气,壮阳气;柴胡疏肝解郁,升举阳气;天麻及珍珠母平抑肝阳,安神;川芎、枳壳活血行气,行气宽中;合欢花疏肝解郁,宁心安神;夜交藤安神通络。神阙穴联络全身气机,与五官九窍、四肢百骸和五脏六腑相联,将药物贴敷于神阙穴,可起到助眠、安神、解郁等作用。程伟等^[13]给予对照组抗焦虑抑郁药物,治疗组在此基础上加用穴位敷贴等治疗方法,结果显示治疗组在改善焦虑抑郁患者的汉密尔顿抑郁量表评分,缓解抑郁、焦虑程度,提高生存质量方面均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

本研究结果显示,治疗组 IL-6、TNF- α 、CRP、HGB 水平及 SF-36、SAS、SDS 评分治疗前后组内比较及治疗后与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明神阙穴敷贴治疗 MHD CKD 伴焦虑抑郁患者,可以有效地改善炎症状态、调节焦虑

抑郁等负性情绪、提高生存质量。同时,该治疗方法操作简单、费用较低、安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 秦玉霞,付传翠,刘志强. 隔药灸联合耳穴贴压对血液透析患者胃肠道功能的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(33):156-159.
- [2] 张曼,张京慧,温小军. 老年血液透析患者血清 hs-CRP、Ferritin-A 水平与心脏瓣膜钙化和血管钙化的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志,2020,12(3):296-299.
- [3] 李艳静,翟南因,万芳,等. 维持性血液透析患者 IL-1 β 、BDNF 及 5-HT 水平与焦虑/抑郁的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志,2021,13(12):1935-1938.
- [4] KDIGO. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease[J]. Kidney Int Suppl, 2013,84(3):622-623.
- [5] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118.
- [6] 王晓娜,孙卫卫,闫润泽,等. EQ-5D 量表与 SF-36 量表在 DKD 患者生命质量评价中的应用[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2020,21(1):28-31.
- [7] 宫翌. 老年肾功能衰竭患者行血液透析治疗的护理要点研究[J]. 中国医药指南,2022,20(28):123-125.
- [8] MAURIZIO B, GILDA P, ANNA P, et al. Treating symptoms to improve the quality of life in patients on chronic dialysis[J]. Int Urol Nephrol, 2019,51(5):885-887.
- [9] 王国庆,易香,王惠,等. 五行音乐疗法对维持性血液透析患者焦虑抑郁状态及睡眠质量的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2021,22(8):721-723.
- [10] 张紫璇. P2X7R/NLRP3/IL-1 β 信号通路介导经皮耳穴电刺激对 ZDF 大鼠中枢抗抑郁机制[D]. 北京:中国中医科学院,2022.
- [11] ANDREI C, MARGIOCCO P, POGGI A, et al. Phospholipases C and A2 control lysosome-mediated IL-1 secretion: Implications for inflammatory processes[J]. PNAS, 2004,101(26):9745-9750.
- [12] 郝娜,杨洪涛. 黄文政教授治疗慢性肾脏病患者焦虑抑郁心理状态的临床经验[J]. 天津中医药,2017,34(10):652-654.
- [13] 程伟,陈君,李剑. 低阻抗意念导入疗法联合穴位敷贴对抑郁患者失眠严重指数评分、负面情绪和血清 5-HT 水平的影响[J]. 四川中医,2022,40(4):191-194.

(收稿日期:2023-05-26)

[编辑:王红梅]