

针灸干预血液透析患者肌肉痉挛及抽搐的疗效分析

胡江平 于国俊 程新 罗方左 芳

(郑州市中医院老年病科, 郑州, 450000)

摘要 目的:探讨针灸干预血液透析患者肌肉痉挛及抽搐的效果;方法:选取 2015 年 3 月至 2017 年 1 月在郑州市中医院收治的血液透析患者 120 例,随机分成观察组(针灸干预组)和对照组(常规观察组),每组 60 例,对 2 组患者的临床疗效进行比较。结果:观察组的临床疗效明显优于对照组,观察组患者肌肉痉挛及抽搐症状明显减轻,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);结论:通过中医针灸干预治疗后患者的临床症状将明显减轻,同时减少常规西医针对肌肉痉挛及抽搐所用药物进而避免其带来的不良反应。

关键词 针灸干预;血液透析;肌肉痉挛;抽搐

Analysis on Curative Efficacy of Acupuncture Intervention on Muscle Spasm and Convulsion of Patients with Hemodialysis

Hu Jiangping, Yu Guojun, Cheng Xin, Luo Fang, Zuo Fang

(Department of Geriatrics, Zhengzhou Hospital of traditional Chinese medicine, Zhengzhou 450000, China)

Abstract Objective: To investigate the acupuncture intervention muscle spasm in patients receiving hemodialysis and the effect of tic. **Methods:** One-hundred and twenty cases of hemodialysis patients who were treated in the hospital during March 2015-January 2017 were selected and randomly divided into observation group (acupuncture group) with 60 cases and control group (conventional treatment group) with 60 cases. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results:** The on-the-spot curative effect of observation group was better than control group, observation group of patients obviously relieve muscle spasm and tics, compared two groups have statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patient's clinical symptoms may significantly relieve after acupuncture intervention treatment. It may also reduce the conventional western medicine used for muscle spasms and convulsion drugs and avoid side effects.

Key Words Acupuncture intervention; Hemodialysis; Muscle spasm; Convulsion

中图分类号:R246.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.048

目前我国慢性肾脏病患病率为 10.8%,进入血液透析的患者约 20%~30% 发生透析失衡综合征,单纯药物治疗存在局限性。由于血液透析刺激了身体各功能出现一定程度的变化,促使肌肉痉挛及抽搐成为较常见的临床治疗后的现象,而且对患者的血液透析效果的影响也比较大^[1]。在透析中严重脱水的患者或者进行血液透析间隔时间长的患者及老年透析患者极易容易发生肌肉痉挛及抽搐现象,这些现象常在透析治疗后半程出现。临床表现为肌肉痉挛性疼痛感明显,超出患者的耐受能力的范围,也无法坚持到血液透析结束,这样往往会造成血液透析不充分,达不到预期的效果和干体治疗,进一步会导致透析治疗不能控制病情发展以及并发症加强。为此,我院为了保障血液透析患者肌肉痉挛并发症的降低和存活率的上升,专门分析通过控制血液透

析导致肌肉痉挛患者的原由,以便提前进行护理干预,有效降低并发症的发生率。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月至 2017 年 1 月在郑州市中医院收治的血液透析患者 120 例,随机分成观察组(针灸干预组)和对照组(常规观察组),每组 60 例。其中男 62 例,女 58 例,年龄 20~80 岁,平均年龄(45.2 ± 8.5)岁,治疗时间为 6 个月至 6 年,所有患者采用碳酸氢盐透析液对血液进行透析,2~4 次/周,透析 3~5 h/次。痉挛发生在手部的患者 15 例(12.50%),足部的患者 35 例(29.17%),腹部的患者 18 例(15.00%),腓肠肌的患者 52 例(43.33%)。2 组研究对象在性别、年龄、疾病类型、身体状况等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

基金项目:郑州市普通科技攻关项目(20140519);河南省科技攻关项目(142102310166);河南省中医药管理局学科带头人专项课题项目(2015ZY03011)

作者简介:胡江平(1977.11—),男,本科,副主任医师,研究方向:老年病学,E-mail:alonewoofe@163.com

通信作者:于国俊(1986.04—),男,硕士研究生,主治医师,研究方向:肾脏病,E-mail:yuguojun20090924@163.com

1.2 纳入标准 1)符合慢性肾功能不全的诊断标准,需要进行血液透析治疗的患者;2)透析时间在6个月以上;3)年龄在18周岁以上,男女不限;4)自愿参加本次研究;5)能够有工作人员进行有效沟通的患者。

1.3 排除标准 1)有严重精神疾患,不能进行有效沟通的患者;2)有严重心、肺等其他系统严重病变的患者。

1.4 治疗方法 2组共同使用常规的治疗办法,其中观察组在原有基础上增加针灸治疗干预方法,具体实施步骤如下:首先对患者采取静脉注射40~100 mL的50%葡萄糖溶液,再加入100~150 mL的生理盐水,对有肌肉痉挛状况的患者多增加10~20 mL的10%的葡萄糖酸钙。若症状较重的患者在滴注时再增加20%甘露醇250 mL,以降低负压流量,同时时刻观察心电图变化、血压和呼吸状况。如突发癫痫样发作,按医嘱静脉注射镇静剂10 mg。如出现严重的失衡综合征所导致的抽搐时必须中断透析,进行抢救。下面是针灸治疗干预的步骤:首先要对毫针彻底消毒,对肌肉痉挛者取曲泉、复溜、关元、期门、肝俞、肾俞,腰背部针刺。对抽搐者针刺主穴:足三里(双)、风池(双)、三阴交(双)、太冲(双)。配穴:面部抽动加百会、太阳、四白、印堂、合谷、攒竹;上肢抽动加曲池、手三里、内关、神门;下肢抽动加风市、阳陵泉、阴陵泉、丰隆;腹部抽动加中脘、气海、关元、膻中^[4]。间隔5 min行针1次,保持30 s,每次停针20 min。1次/d,10 d为1个疗程。

1.5 观察指标 对2组患者的临床治疗效果进行观察分析。

1.6 疗效判定标准 评价体系分为3等,即显效、有效、无效。显效是代表患者通过一段时间的针灸治疗后对肌肉痉挛及抽搐症状基本痊愈;有效是代表治疗后对肌肉痉挛及抽搐等症状得到控制并缓解;无效是代表治疗后对肌肉痉挛及抽搐等症状没有变化,偶尔会加重病情。临床评价总有效率是总有效率和显效率的总和。

1.7 统计学方法 把实验结果通过SPSS 18.0统计学软件对数据进行统计学意义,计数资料采用百分比表示,所得计数资料进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组患者经治疗后的效果比较分析显示,观察组的效果明显优于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗后效果比较[例(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
观察组($n = 60$)	4(6.67)	21(35.00)	35(58.33)	56(93.33)
对照组($n = 60$)	15(25.00)	25(41.67)	20(33.33)	45(75.00)

3 讨论

3.1 引发血液透析患者肌肉痉挛及抽搐的原因 血液透析时间把握不准,如超滤速度快且多,而脱水速度高于组织中水分回流血管的速度,就会引起血压变化,血容量不达标,末梢血管收缩加快,肌肉血液匮乏等现象,最终形成肌肉痉挛症状;针对患者的质量设置和评估不准、严重脱水都会影响患者生命体征的下降,导致体质量低于干体体质,引诱肌肉痉挛及抽搐的发生;患者血压持续下降也会造成肌肉痉挛;透析液的钠离子浓度小于135 mmol/L都会引发肌肉型痉挛和抽搐^[7];年龄偏大这也容易引发此类症状,因为年龄大的人各个重要的脏器器官功能随着年龄的增长也在减退,器官间的调节能力也在变差,有的还伴有肾功能衰竭的症状,若在血液透析过程中出现短时间的血容量波动大,新陈代谢能力在降低的情况下是极易引发肌肉型痉挛和抽搐的^[8];血液透析后人体酸碱平衡产生变化,游离的钙分子总数减低,刺激形成低血钙性抽搐。

3.2 护理干预 1)中医针灸护理干预:对于肌肉性痉挛,日本学者立野丰对肝肾虚证患者针刺曲泉、复溜、关元、期门、肝俞、肾俞,腰背部针灸并用后,症状逐渐缓解。对于抽搐症状,在诊治小儿抽动-秽语综合征时,针刺主穴:足三里(双)、风池(双)、三阴交(双)、太冲(双)。配穴:面部抽动加百会、太阳、四白、印堂、合谷、攒竹;上肢抽动加曲池、手三里、内关、神门;下肢抽动加风市、阳陵泉、阴陵泉、丰隆;腹部抽动加中脘、气海、关元、膻中^[9]。中药以以抑木扶土法为主,取得了很好的临床疗效,不良反应少,对儿童的生长发育无不良影响,值得临床应用。2)西医药物护理干预:目前,临床分析出血液透析诱发肌肉痉挛及抽搐症状的概率是20%左右,可发病诱因多且尚不确定,但其中关键因素有:透析过程中低压状况,观察发现血液降低与肌肉痉挛同时出现,待血压稳定后也会出现;超滤脱水超出,在设置超滤脱水时如若对患者实际体重把握不准确,将导致持续性、较重的肌肉痉挛;采用低钠透析液,刺激血浆钠浓度急剧降低引发肌肉血管收缩不均匀,从而发生肌肉痉挛及抽搐。针对以上因素要进行相关的预防措施培训,如:血液透析患者的生理及心理都承受

的巨大的痛苦,要先开展健康教育宣教为主,明确积极乐观的治疗心态,引导患者自主控制体质量的增加,确保控制在合理范围内;另外,灌输给患者合理饮食安排,按要求适量摄取蛋白质和维生素,保持低盐饮食习惯,控制饮水量;合理调节干体质量,像低血压性肌肉痉挛及抽搐症患者首要前提是合理调节干体质量,护理人员方可精准的设置超滤量,以免控制不当造成严重后果;科学合理的降低钠离子浓度,以便确保血压走势平稳以及排除患者口渴现象;在注射左卡尼汀药物后,能有效缓解及控制肌肉痉挛及抽搐的发生;根据上述因素,在处理肌肉痉挛及抽搐并发症患者时要格外缜密,全程查看患者体征,以便及时救治。相对已有痉挛的患者,护理人员可适当的进行按摩、复位、热敷等措施,一定程度缓解肌肉疼痛。若出现严重肌肉痉挛以及抽搐的患者,应在医生指导下调整超滤和血流控制量,并给患者服用左卡尼汀、维生素 E(400IU,每晚服用)或去甲羟安定(5~10 mg,透析前 2 h 服用),必要时立刻中断透析过程。

综上所述,针灸护理干预对肌肉痉挛及抽搐的治疗具有很好的效果,但还有需要改进的地方。在确定临床治疗目标后,应以常规物理治疗为基础,利用我国传统针灸干预疗法的优势,结合现代医学的多种治疗手段,鼓励采取良性体位,制订出肌肉痉挛及抽搐临床治疗的综合方案,为患者解除痉挛及抽搐病痛。

参考文献

- [1]程新,于国俊. 针灸干预血液透析失衡综合征的疗效评价[J]. 中医学报,2015,30(4):614-616.
- [2]谢兰茜. 耳穴贴压治疗维持性血液透析患者透析头痛的临床疗效观察[D]. 武汉:湖北中医学院,2007:12.
- [3]赵晔,郭义. 肌肉痉挛的临床治疗进展[J]. 西部中医药,2011,22(7):103-106.
- [4]邵欣,李乔,王兰兰. 热敏灸治疗面肌痉挛疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,11(9):154-156.
- [5]吴国良,饶晓丹,钟卫正,等. 放血疗法治疗面肌痉挛临床观察[J]. 上海针灸杂志,2013,13(4):189-191.
- [6]全晓艳. 电针结合放血疗法治疗面肌痉挛疗效观察[J]. 亚太传统医药,2013,21(3):254-257.
- [7]杜雪飞,李桂珍,钟慧. 全程健康教育在老年血液透析患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2012,8(12):315-318.
- [8]张美玲,黄丽,范吉辉,等. 多元化健康教育在老年血液透析患者中的应用及效果[J]. 齐鲁护理杂志,2012,13(7):218-221.
- [9]刘运华. 血液透析与血液透析结合不同频率血液透析滤过的疗效比较[J]. 大家健康:学术版,2016,16(1):291-294.
- [10]龙欣,陈洁清. 对进行血液透析治疗的患者实施预防导管堵塞护理的效果研究[J]. 当代医药论坛,2015,9(20):189-192.
- [11]王美宁,庄英杰,刘凤丽. 血液透析专业化护理实践体会[J]. 齐鲁护理杂志,2013,12(23):231-234.
- [12]张娟红,贾红英,孙燕,等. 血液透析患者抑郁与家庭社会支持关系的研究[J]. 山西医药杂志(下半月刊),2012,13(6):178-181.
- [13]周芳惠,张引娣,高瞻. 健康教育在血液透析患者中的应用[J]. 中国现代医药杂志,2012,17(8):197-200.
- [14]张锋利,马佳,胡兴越. A 型肉毒毒素治疗单侧面肌痉挛 70 例临床研究[J]. 新疆医学,2013,7(12):251-254.
- [15]林卓鹏,谢佩璇. 针灸及穴位注射治疗面肌痉挛 86 例临床观察[J]. 中国实用医药,2013,13(34):289-291.
- [16]曾莉. A 型肉毒毒素治疗眼睑及面肌痉挛的临床研究[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志,2012,17(4):293-295.
- [17]徐利飞,李慧,牛文民. 头皮发际微针疗法治疗面肌痉挛临床观察[J]. 实用中医药杂志,2012,9(12):132-134.
- [18]Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in china: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(1): 815-822.
- [19]Ronco C, Clark W. Factors affecting hemodialysis and peritoneal dialysis efficiency[J]. Sem in Dial, 2001, 14(4):257-262.
- [20]Arieff AI. Dialysis disequilibrium syndrome: current concepts on pathogenesis and prevention[J]. Kidney Int, 1994, 45(3):629-635.
- [21]Silver SM, Sterns RH, Halperin ML. Brain swelling after dialysis: old urea or new osmoles[J]. American J Kidney Disease, 1996, 28(1):1.
- [22]Ross CA. Dialysis disequilibrium syndrome[J]. Am J Nurs, 2000, 100(2):53-54.
- [23]Kennedy AC, Linton AL, Eaton JC. Urea levels in cerebrospinal fluid after haemodialysis[J]. Lancet, 1962(1):410-411.
- [24]Silver SM, DeSimone JA, Smith DA, et al. Dialysis disequilibrium syndrome in the rat: role of the "reverse urea effect"[J]. Kidney Int, 1992, 42(1):161-166.
- [25]Arieff AI, Massry SG, Barrientos A, et al. Brain water and electrolyte metabolism in uremia: effects of slow and rapid hemodialysis[J]. Kidney Int, 1973, 24(4):177.
- [26]Arieff AI, Guisado R, Massry SG, et al. Central nervous system pH in uremia and the effects of hemodialysis[J]. J Clin Invest, 1976, 58(2):306-311.
- [27]Silver SM. Cerebral edema after rapid dialysis is not caused by an increase in brain organic osmolytes[J]. J Am Soc Nephrol, 1995, 6(6):1600-1606.
- [28]Arieff AI, Kerian A. Lactic acidosis: an experimental model[J]. J Physiol, 1976, 23(3):804-812.

(2017-04-12 收稿 责任编辑:张文婷)