

1 例慢性肾脏病相关瘙痒患者的中西医结合护理

贾丽萍, 熊玉婉, 唐安娜, 张竞葳, 杨 蔓, 张云云, 罗淑云, 刘中玉

中山市人民医院 广东中山

【摘要】慢性肾脏病相关瘙痒 (CKD-aP) 是维持性血液透析 (MHD) 患者普遍存在的长期并发症, 其特征为全身性或局部皮肤瘙痒, 严重影响患者生活质量。目前临床上治疗瘙痒有多种方法, 但每一种单独的治疗方法均不能完全改善患者的瘙痒症状, 需要多种治疗方法共同进行才能有所改善。本文报道 1 例慢性肾脏病相关瘙痒患者, 经过中西医结合治疗及护理后临床症状改善, 过程中未出现不良反应。

【关键词】慢性肾脏病相关瘙痒; 维持性血液透析; 中西医结合护理

【收稿日期】2025 年 10 月 24 日

【出刊日期】2025 年 11 月 28 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250594

Integrated Chinese and western medicine nursing for 1 patient with chronic kidney disease related Pruritus

Liping Jia, Yuwan Xiong, Anna Tang, Jingwei Zhang, Man Yang, Yunyun Zhang, Shuyun Luo, Zhongyu Liu

Zhongshan People's Hospital, Zhongshan, Guangdong

【Abstract】Chronic Kidney Disease-related Pruritus (CKD-aP), a prevalent long-term complication in hemodialysis maintenance (MHD) patients, manifests as generalized or localized pruritus that significantly compromises quality of life. While multiple clinical approaches exist for symptom management, none can achieve complete resolution of pruritus through single therapeutic modalities. This paper reported a case of chronic kidney disease-related itching, after the combined treatment and nursing of Chinese and western medicine, clinical symptoms improved, during the process without adverse reactions.

【Keywords】Chronic kidney disease related pruritus; Maintenance hemodialysis; Integrated Chinese and western medicine nursing

引言

慢性肾病相关性瘙痒 (CKD-aP) 是维持性血液透析患者常见的并发症^[1], 其发生机制复杂, 涉及尿毒症毒素积累、免疫系统异常、神经病变、皮肤干燥、内源性阿片系统调节异常等多方面因素^[2], 这使得其治疗和护理面临诸多挑战。由于该症状严重影响患者的睡眠和生活质量, 甚至可能导致焦虑、抑郁等心理问题, 因此积极干预尤为重要^[3]。中西医结合护理模式在改善 CKD-aP 方面展现出一定优势, 通过辨证施护、个体化干预, 减少药物副作用, 能够有效缓解瘙痒症状, 提升患者舒适度^[4]。本文报道中西医结合治疗与护理 CKD-aP 的案例, 旨在探讨其临床疗效及安全性。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者, 女, 67 岁, 因慢性肾脏病 3 年、伴发作性皮肤瘙痒 1 年于我院长期规律血液透析, 每周 3 次。近 1 年患者无明显诱因开始出现发作性皮肤瘙痒, 呈

针刺感, 以腰背部和上肢皮肤为主, 偶见躯干部位, 瘙痒症状逐渐加重, 夜间尤为显著。患者反复于多家医院皮肤科就诊, 先后给予氯雷他定、西替利嗪、加巴喷丁胶囊、糠酸莫米松乳膏、复方氟米松软膏、尿素霜等治疗, 效果均欠佳。患者自发病以来, 精神欠佳, 腰背部及双上肢出现大量皮疹伴结痂。

既往史: 患者高血压病史 20 余年, 最高血压达 184/92 mmHg, 现口服琥珀酸美托洛尔缓释片控制血压, 47.5 mg/次, QD, 自诉平日血压控制在 112~140/50~80 mmHg; 2 型糖尿病病史 10 余年, 皮下注射精蛋白重组人胰岛素混合注射液 16U, BID。既往有冠心病, 已行冠状动脉支架置入; 2025 年 5 月因下肢动脉闭塞, 行 CT 引导下腰 3 腰交感神经射频术+经皮穿刺腰交感神经节毁损术, 症状已改善; 左上臂于 2024 年 1 月 3 日行自体动静脉内瘘术。

体格检查: 身高 155cm, 体重 59.5kg, BMI 23.7, 左上臂自体动静脉内瘘搏动震颤良好, 可闻及吹风样

杂音,可见直径约5cm手术瘢痕;全身皮肤多处皮疹,患者双下肢无凹陷性水肿。

辅助检查:透析前,血红蛋白96g/L,C反应蛋白9.4mg/L,血肌酐 $938\mu\text{mol/L}$,血尿素 34.5mmol/L ,白蛋白38g/L,总胆红素 $4.1\mu\text{mol/L}$,谷丙转氨酶15U/L,谷草转氨酶16U/L,甲状旁腺激素(PTH)599pg/ml,铁蛋白58ng/ml,钾 5.72mmol/L ,磷 3.5mmol/L ,钙 2.86mmol/L , β_2 -微球蛋白 33.4mg/L 。透析后,肌酐 $352\mu\text{mol/L}$,尿素 11.32mmol/L , β_2 -微球蛋白 9.7mg/L 。尿素清除指数(Kt/V)1.05,尿素清除率(URR)67.19%。

诊断:1.慢性肾脏病CKD5期 2.高血压病(3级,极高危)3.2型糖尿病 4.肾性贫血 5.慢性肾脏病相关瘙痒 6.冠心病 7.下肢动脉闭塞。

透析处方:每周一、三、五行血液透析,每次3.5小时,干体重57kg,超滤量2000~2500ml,达肝素钠注射液3000iu,血液透析浓缩液(钙浓度 1.5mmol/L),费森4008S血液透析机,透析器MF16,左上臂自体动静脉内瘘。

2 干预方法

2.1 调整透析方案

改用醋酸纤维素膜透析器(尼普洛FB-15U)^[5],每周五行血液透析联合血液灌流^[6](健帆HA130),每周一、三行血液透析滤过^[7](尼普洛ELISIO-15H);透析液流量500~800L/min,血流量250~300ml/min,低钙透析浓缩液(钙浓度 1.25mmol/L);透析时间每次4小时,保证透析充分性^[8];根据患者情况调整干体重,控制透析间期体重增长,每次超滤量不超过干体重的5%^[9]。

2.2 药物治疗

降磷药:碳酸司维拉姆800mg 每餐餐中吞服^[10];调节钙磷代谢药物:骨化三醇软胶囊 $0.25\mu\text{g/QD}$ 睡前服用,帕立骨化三醇 $5\mu\text{g}$ 每次透析结束时使用;降压药:琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5mg/QD ,硝苯地平控释片 60mg/QD ;抗血小板凝聚药物:氢氯吡格雷片 75mg/QD ,贝前列素钠片 $40\mu\text{g/BID}$;降血脂药:瑞舒伐他汀钙片 10mg/QD ;纠正肾性贫血药物:促红细胞生成素10000U每周,QW皮下注射,罗沙司他 100mg/QOD ;针对慢性肾脏病相关瘙痒,给予糠酸莫米松乳膏和保湿乳外用,必要时睡前口服氯雷他定 10mg ;根据2025版的CKD-aP管理中国专家共识推荐,增加盐酸纳呋拉啡口崩片每晚 $2.5\mu\text{g/d}$ 连续14天用药^[1]。

2.3 中医护理

选用清热利湿的中药洗剂(复方透骨宽筋洗剂)每日熏洗30分钟,设定熏洗机治疗温度为 $90^{\circ}\text{C}\pm 5^{\circ}\text{C}$,暴

露患者皮肤瘙痒处于熏洗机喷头20cm处,根据患者感受调整距离,谨防烫伤。每周一次铜砭刮痧,选取肾俞穴、足三里穴、血海穴、承山穴、关元穴等,用75%酒精消毒后,蘸取刮痧油与皮肤呈 45° 自上而下进行刮痧,刮至皮肤充血发红且出现紫红色瘀斑和瘀块为宜。每个部位刮拭20~30下,每次刮痧30min,刮痧后皮肤毛孔打开,要避免生冷寒凉。耳穴压豆时选取耳部肺、风溪、肾上腺、内分泌、神门穴位用王不留行籽在耳部进行埋豆按压治疗,以拇指指腹在耳穴上以王不留行籽位置为准进行按压,产生酸麻胀痛后继续按压至30次,告知每日早、中、晚、睡前需进行按压,时间控制在1~2分钟之内,每周更换一次^[4]。

2.4 饮食护理

CKD-aP患者多数有高磷血症,磷的来源主要是由饮食摄入,所以需要减少食物中磷的摄入。透析患者由于清除毒素和水分的同时还会丢失蛋白质、氨基酸等营养物质,因此要适当增加蛋白质的摄入。而食物中的蛋白质是磷的主要来源,尽量选择相对含磷量少或磷吸收率低的蛋白食物,如:鸡蛋白、牛腩、嫩豆腐、草鱼、里脊肉、全脂奶等;一般植物蛋白含磷量少于动物蛋白,有机磷吸收率低于无机磷;限制磷摄入的方法如:煮鸡蛋弃蛋黄吃蛋白、水煮肉吃肉不喝汤、捞米饭、不吃加工食品及饮料等;同时也要禁烟酒和不食用辛辣刺激性的食物。

2.5 皮肤护理

定期修剪指甲,防止抓伤皮肤,如果感觉严重瘙痒时,可以用棉签涂抹茶油,亦可轻拍缓解瘙痒;天气适宜时让皮肤适当多晒太阳,有利于钙磷代谢,以免其在血液中蓄积;穿宽松衣物,选择松软棉布衣料,不用化纤面料;皮肤清洁时避免水温过高,使用温和的沐浴乳和洗手液,禁用碱性物质清洁皮肤并注意皮肤保湿。

2.6 延续性护理

互联网信息的推送与信息实时交流,可以打破时间与空间局限,护理干预期间对患者及家属进行随访,通过随访了解患者的近况。在血透室透析时,对患者进行健康宣教,提高患者对疾病的认知和采取延续性护理的必要性,提高患者居家护理的配合度。居家时通过视频或微信聊天进行运动疗法指导、饮食调理指导、用药指导和日常的护理规划,可以有效增强患者的自我管理能力和控制患者病情的发展,提高生活质量。

3 结果

经过三个月中西医结合干预后患者情况:辅助检查:透析前,血红蛋白111g/L,C反应蛋白0.57mg/L,

肌酐 $657 \mu\text{mol/L}$, 尿素 17.91mmol/L , 白蛋白 39.5g/L , 总胆红素 $2.6 \mu\text{mol/L}$, 谷丙转氨酶 18U/L , 谷草转氨酶 20U/L , 甲状旁腺激素(PTH) 164pg/ml , 铁蛋白 89ng/ml , 钾 3.6mmol/L , 磷 1.76mmol/L , 钙 2.36mmol/L , β_2 -微球蛋白 26mg/L 。透析后, 肌酐 $245 \mu\text{mol/L}$, 尿素 5.74mmol/L , β_2 -微球蛋白 10mg/L 。尿素清除指数(Kt/V) 1.28, 尿素清除率(URR) 70.2%。

相关评价指标: ①透析患者14项尿毒症皮肤瘙痒量表评分20分, 属于中度瘙痒; ②抑郁自评量表(SDS)评分37分, 属于正常; ③肾脏病患者生活质量量表(KDQOL-SFTM1.3)评分48.88分, 虽低于普通人群平均水平, 但评分较干预前升高; ④匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分11分, 属于睡眠质量一般。

4 讨论

CKD-aP是晚期或终末期肾病患者的常见症状, 表现为持续性瘙痒, 可从局部瘙痒(常见于背部和四肢)扩展至全身广泛性瘙痒, 其严重程度与睡眠障碍、生活质量、抑郁等显著相关。与无瘙痒患者相比, 极重度瘙痒患者抑郁、睡眠障碍、头晕等发生率高2~3倍, 生活质量随瘙痒程度增加而降低, 且其心血管相关和感染相关死亡风险更高。本例维持性血液透析合并CKD-aP患者, 其瘙痒症状以背部为主, 夜间显著, 透析患者14项尿毒症皮肤瘙痒量表评分高达47分, 属于重度瘙痒, 严重影响生活质量和睡眠。经过三个月的中西医结合护理干预措施, 患者钙磷代谢、 β_2 -微球蛋白、尿素清除指数、尿素清除率等较干预前有所改善, 透析患者14项尿毒症皮肤瘙痒量表评分、抑郁自评量表(SDS)评分分数和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分分数均下降, 肾脏病患者生活质量量表(KDQOL-SFTM1.3)评分分数升高, 患者自诉状态较前好转, 未出现任何副作用。

在临床实践中, 慢性肾脏病相关瘙痒不仅表现为局部或全身性的不适感, 还可能伴随皮肤干燥、红斑、抓痕甚至继发感染。尿毒症毒素如 β_2 -微球蛋白、甲状旁腺激素等的积累被认为是瘙痒的重要诱因, 这些物质通过刺激皮肤神经末梢或引发免疫反应导致瘙痒。透析过程中电解质失衡、维生素缺乏以及皮肤pH值的变化也可能加剧症状。尽管西医在控制瘙痒方面取得了一定进展, 如使用抗组胺药、局部激素治疗等, 但其疗效有限且可能伴随副作用, 难以满足患者的长期需求。中医对皮肤瘙痒的认识则从整体观念出发, 认为其与气血失调、湿热内蕴密切相关。气血不足导致皮肤失养, 湿热内蕴则表现为皮肤瘙痒、红斑等症状。这种理

论为中西医结合护理提供了新的思路, 通过调和气血、清热利湿, 可能从根本上缓解瘙痒。

本案例通过中西医结合治疗和护理三个月后, 患者临床症状改善, 生活质量提升, 但患者依从性和护理成本也是实施中西医结合护理的重要挑战, 部分患者对中医疗法的接受度较低, 且针灸、中药熏洗、刮痧等操作需要专业人员实施, 增加了护理难度和成本。因此, 未来研究需进一步探索高效、经济的护理模式, 以推动中西医结合护理在CKD-aP中的广泛应用。

参考文献

- [1] 陈江华.慢性肾脏病相关瘙痒管理中国专家共识[J].中华肾脏病杂志,2025,(41)7
- [2] Hu T, Wang B, Liao X, et al. Clinical features and risk factors of pruritus in patients with chronic renal failure [J]. Exp Ther Med, 2019, 18(2): 964-971.
- [3] 冯洁,强燕娟,唐卫刚.司维拉姆联合3种血液净化方式治疗尿毒症顽固性皮肤瘙痒的临床观察[J].现代医学,2024,52(04):611-614.
- [4] 张清洁,张建伟.尿毒症皮肤瘙痒的中西医治疗现状及进展[J].检验医学与临床,2025,22(03):428-43.
- [5] 李志平.高通量透析联合低钙透析在尿毒症维持性血液透析患者中的效果[J].透析与人工器官,2023,34(04):5-8.
- [6] 高爽,叶盛梅,佟瑞华.血液灌流联合血液透析对尿毒症性皮肤瘙痒患者钙磷代谢、炎症指标及生活质量的影响[J].中国临床医生杂志,2023,51(07):820-823.
- [7] 余穗,李佳洁,陈敏,等.不同血液净化方式对维持性血液透析患者皮肤瘙痒及生活质量的影响[J].中国医药指南,2025,23(14):18-20.-2
- [8] 高翔,梅长林.《慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022年版)》解读[J].中国实用内科杂志,2022,42(09):735-739.
- [9] 胡薇.透析间期体重增长率与透析充分性的关系分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A5):97-98.
- [10] 滕玲,朱长松,范昊,等.司维拉姆治疗对慢性肾脏病患者IL-6、TNF- α 及钙磷代谢的影响[J].分子诊断与治疗杂志,2023,15(08):1384-1387+1392.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS