

## 慢性肝病合并瘙痒患者的生活质量与护理干预研究进展

袁婵

华中科技大学同济医学院附属同济医院肝胆胰外科 湖北武汉

**【摘要】**慢性肝病（chronic liver disease, CLD）是全球性的重大公共卫生问题，其病程长、并发症多，严重影响着患者的生存质量。皮肤瘙痒是慢性肝病最常见且令人痛苦的并发症之一，特别是胆汁淤积性肝病，如原发性胆汁性胆管炎（primary biliary cholangitis, PBC）和原发性硬化性胆管炎（primary sclerosing cholangitis, PSC）。肝病性瘙痒（cholestatic pruritus）机制复杂，严重程度不一，可从轻微不适到难以忍受的顽固性瘙痒，常导致患者睡眠剥夺、焦虑抑郁、注意力不集中，甚至出现自杀倾向，从而严重损害了患者的生活质量。本文旨在通过系统梳理相关文献，综述慢性肝病合并瘙痒的病理生理机制、对生活质量的多维度影响，并重点探讨当前行之有效的护理干预措施。文章将护理干预划分为非药物性护理干预（如皮肤护理、环境调节、心理支持、健康教育与赋能）和药物性治疗的护理配合与管理两大范畴，强调以患者为中心的、个体化的、全程化的护理模式在缓解患者痛苦、提升其生活质量中的核心价值。最后，本文对未来研究方向，如新型治疗手段的护理应用、数字化健康干预等进行了展望，以期为临床护理实践提供理论依据和实践指导。

**【关键词】**慢性肝病；肝病性瘙痒；生活质量；护理干预；症状管理；综述

**【收稿日期】**2026 年 2 月 8 日

**【出刊日期】**2026 年 3 月 11 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260121

### Research progress on the quality of life and nursing intervention of patients with chronic liver disease complicated with pruritus

Chan Yuan

*Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei*

**【Abstract】**Chronic Liver Disease (CLD) is a major global public health issue. It has a long course and many complications, seriously affecting the quality of life of patients. Pruritus is one of the most common and painful complications of chronic liver diseases, especially in cholestatic liver diseases such as primary biliary cholangitis (PBC) and primary sclerosing cholangitis (PSC). Cholestatic pruritus has a complex mechanism and varies in severity, ranging from mild discomfort to unbearable and stubborn itching. It often leads to sleep deprivation, anxiety and depression, inattention, and even suicidal tendencies in patients, thereby greatly damaging their quality of life. This article aims to systematically review relevant literature, summarize the pathophysiological mechanism of chronic liver disease complicated with pruritus, its multi-dimensional impact on quality of life, and focus on discussing the currently effective nursing intervention measures. The article divides nursing intervention into two major categories: non-pharmacological nursing intervention (such as skin care, environmental regulation, psychological support, health education and empowerment) and the nursing cooperation and management of pharmacological treatment. It emphasizes the core value of the patient-centered, individualized and full-process nursing model in alleviating patients' suffering and improving their quality of life. Finally, this paper looks forward to future research directions, such as the nursing application of new treatment methods and digital health intervention, with the aim of providing theoretical basis and practical guidance for clinical nursing practice.

**【 Keywords 】**Chronic liver disease; Cholestatic pruritus; Quality of life; Nursing intervention; Symptom management; Review

## 引言

慢性肝病是一组以肝脏炎症、纤维化、再生结节形成为特征的进行性疾病,最终可发展为肝硬化和肝细胞癌。据统计,全球 CLD 的患病率和死亡率持续攀升,带来了沉重的疾病负担<sup>[1]</sup>。在 CLD 的众多临床表现中,皮肤瘙痒是一个普遍存在但常被低估的症状。其发生率在不同类型的肝病中差异较大,在 PBC 中高达 70%,在 PSC 和其他胆汁淤积性疾病中也十分常见<sup>[2]</sup>。肝病性瘙痒的病理生理机制尚未完全阐明,传统理论认为与胆汁酸在皮肤组织中沉积有关,但近年研究发现,内源性阿片肽(如内啡肽)水平失衡、溶血磷脂酸(LPA)及其生成酶自体毒素(Autotaxin)的活性增高、血清素(5-HT)和组胺等神经介质都可能参与了其发生过程<sup>[3]</sup>。这种复杂机制导致了肝病性瘙痒的顽固性和治疗挑战性。与许多看不见的肝病症状不同,瘙痒是一种强烈的、主观的体感,直接侵扰患者的生理和心理安宁。剧烈的瘙痒可导致患者反复搔抓,引起皮肤破损、感染、色素沉着,形成瘙痒、搔抓循环,使症状进一步恶化。更重要的是,它对患者生活质量的影响是全方位且严重的。患者常因夜间瘙痒而失眠,日间疲乏困倦,工作学习效率下降;因外观改变(如抓痕、黄疸)和无法控制的搔抓动作而产生尴尬、自卑和社交回避;长期的痛苦和无力感极易诱发焦虑、抑郁等情绪障碍<sup>[4]</sup>。因此,对慢性肝病合并瘙痒患者的管理,绝不能仅限于治疗肝病本身,积极评估和管理瘙痒症状,实施全面、系统的护理干预,对于改善患者整体健康结局至关重要。本文即围绕此核心展开综述。

## 1 肝病性瘙痒对生活质量的全面影响

### 1.1 生理维度的影响

睡眠障碍是最直接、最普遍的影响。瘙痒感在夜间常常加剧,导致患者入睡困难、夜间频繁觉醒、睡眠深度变浅。长期的睡眠剥夺会引起日间过度嗜睡、慢性疲劳、精力不济,严重削弱患者的体力和精力储备。无法控制的搔抓行为会导致表皮脱落、抓痕、血痂、结节性痒疹,甚至继发细菌感染(如毛囊炎、蜂窝织炎)。长期的搔抓和炎症反应还可导致皮肤苔藓样变和色素沉着,进一步加剧皮肤问题。持续的瘙痒本身就是一种痛苦的躯体感觉。此外,与之相关的烦躁不安、注意力难以集中也属于生理维度的不良影响。

### 1.2 心理维度的影响

慢性、难以缓解的瘙痒是巨大的心理应激源。患者普遍表现出易怒、沮丧、挫折感和无助感。随着病程延长,这些负面情绪可能发展为临床意义上的焦虑症和

抑郁症。研究表明,肝病性瘙痒患者的抑郁评分显著高于无瘙痒的肝病者<sup>[5]</sup>。满身的抓痕和因黄疸而改变的肤色,让患者感到自己不干净或异于常人,从而产生强烈的羞耻感和自卑心理,不愿与人交往。在极端情况下,无法忍受的顽固性瘙痒可导致患者产生自杀念头或行为。这是肝病性瘙痒最严重的心理后果,必须引起医护人员的高度警惕。

### 1.3 社会功能维度的影响

因外观改变和害怕在公共场合搔抓引起他人不适,患者会主动减少社交活动,退出原有的朋友圈子和社区生活,逐渐陷入社会孤立。由于睡眠不足和注意力障碍,患者的工作效率和学习能力显著下降,可能出现频繁请假、失业或辍学等情况,影响其社会经济地位。患者的情绪波动和因不适而减少的家庭参与,可能给家庭成员带来照顾压力,引发家庭矛盾和冲突。

## 2 慢性肝病合并瘙痒的护理干预策略

### 2.1 全面、动态的护理评估

精准的评估是有效干预的前提。护理评估应包括,瘙痒程度评估,使用标准化工具,如视觉模拟评分法(VAS)、数字评定量表(NRS)或瘙痒严重程度量表,对瘙痒的强度、频率、持续时间进行量化评估。生活质量评估,可采用普适性量表如 SF-36,或皮肤病专用量表如皮肤病生活质量指数(DLQI),以及肝病特异性量表,全面了解瘙痒对患者生活的影响。皮肤状况评估,系统检查皮肤有无抓痕、破损、感染、苔藓样变及色素沉着,评估皮肤屏障功能。心理社会评估,通过问诊和观察,评估患者的情绪状态、睡眠质量、社会支持系统以及对疾病的认知和应对方式<sup>[6]</sup>。可使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行筛查。

### 2.2 非药物性护理干预

这是护理工作的核心内容,旨在通过非药物的方式缓解症状、改善舒适度。指导患者使用温水(非热水)沐浴,时间不宜过长,选择中性或弱酸性、无香料的沐浴露。浴后立即涂抹具有修复皮肤屏障功能的保湿剂(如含神经酰胺、尿素、甘油的产品),以锁住水分,减轻干燥引起的瘙痒;穿着宽松、柔软的纯棉衣物,避免羊毛、化纤等粗糙材质直接接触皮肤。保持居住环境凉爽、通风,避免过热、出汗;推荐使用冷敷(如冷毛巾、凝胶包)于瘙痒部位,通过低温抑制神经末梢的兴奋性。鼓励患者用指腹轻拍、按压代替搔抓,或使用转移注意力的方法。维持室内适宜的温湿度(通常温度 22~26℃,湿度 50%~60%)。使用加湿器避免空气过于干燥。针对瘙痒、搔抓循环,可引入习惯逆转训练等

行为认知疗法,教导患者识别搔抓的前兆,并用不相容的行为(如握拳、摩擦)来替代。护士应以共情、接纳的态度倾听患者的痛苦,给予情感支持,让患者感到被理解和被关心。用通俗易懂的语言向患者及家属解释肝病性瘙痒的病因、机制和治疗方法,纠正不干净等错误观念,减轻病耻感。强调瘙痒是一种真实的、与肝病相关的症状,而非心理作用,增强患者对症状管理的信心和自我效能感。帮助患者识别并改变与瘙痒相关的负面思维和行为模式,例如,将我永远无法摆脱这种痒转变为虽然很痒,但我可以尝试一些方法来缓解它。鼓励家属参与患者的照护过程,理解患者的痛苦,提供情感 and 实际支持。可引导患者加入病友支持团体,通过分享经验获得共鸣和信息。制定规律的作息时间表,创建舒适的睡眠环境(黑暗、安静、凉爽),睡前避免摄入咖啡因、进行剧烈运动或观看刺激性内容<sup>[7]</sup>。睡前可进行温水淋浴并涂抹保湿剂,若瘙痒严重影响睡眠,可与医生协商在睡前使用具有镇静作用的抗组胺药。

### 2.3 药物性治疗的护理配合与管理

护士在药物治疗中扮演着执行者、观察者和教育者的关键角色。考来烯胺作为首选药物,护士需指导患者正确的服用方法,将其与果汁或奶制品混合后服用,与其他药物(尤其是脂溶性维生素、熊去氧胆酸)间隔至少4小时,并告知患者可能出现的胃肠道副作用,如腹胀、便秘;利福平作为二线选择,护士必须密切监测其潜在的肝毒性,指导患者定期复查肝功能。同时观察尿液、泪液等体液变橘红色的正常现象,并告知患者以免恐慌;阿片受体拮抗剂(如纳曲酮)需监测其可能引起的阿片戒断样反应和肝毒性;5-羟色胺再摄取抑制剂(如舍曲林),主要用于调节情绪和缓解瘙痒,需观察其起效时间(通常2~4周)和可能的副作用如恶心、失眠、性功能障碍;抗组胺药,虽然对肝病性瘙痒效果有限,但其镇静作用可用于改善夜间睡眠,需提醒患者注意日间嗜睡的副作用<sup>[8]</sup>。对于药物治疗无效的顽固性重症瘙痒,可能会采用紫外线照射(光疗)、鼻胆管引流、血浆置换甚至肝移植等高级治疗<sup>[9]</sup>。护士需要做好相应的术前准备、术中配合和术后护理,特别是对肝移植患者的全程化管理。

### 3 讨论与未来展望

尽管我们对肝病性瘙痒的认识和护理策略在不断深化,但当前临床实践中仍面临诸多挑战。首先,瘙痒的主观性使得评估标准化困难,不同患者对同一程度的瘙痒耐受性和描述可能截然不同;其次,非药物干预的依从性难以保证,需要护士投入大量时间进行持续

的教育和督导;再者,现有药物的疗效有限且副作用明显,限制了其长期应用<sup>[10]</sup>。

随着对自体毒素、溶血磷脂酸通路等新机制的深入理解,新型靶向药物(如自体毒素抑制剂)正在研发中。护理人员需要提前学习这些新药的知识,为未来的用药指导、副作用监测和患者教育做好准备。

需要开展更多高质量、大样本的随机对照试验,来验证各种非药物干预措施(如正念冥想、针灸、特定饮食调整)对肝病性瘙痒的确切疗效,从而构建更强大的循证护理指南。

推动建立以护士为主导,整合肝病科医生、皮肤科医生、精神心理科医生、临床药师、营养师和社会工作者在内的多学科协作团队,为患者提供一站式的全面照护。

开发和利用移动医疗应用程序(APP)、可穿戴设备等,实现对患者瘙痒发作、睡眠质量、用药依从性的远程实时监测和管理,并提供个性化的健康指导和心理支持,突破时间和空间的限制,提升护理的效率和可及性。

### 4 结论

慢性肝病合并瘙痒是一个复杂的临床问题,其对患者生活质量的负面影响深远而严重,涉及生理、心理和社会功能的方方面面。面对这一挑战,护理工作绝不能局限于被动执行医嘱,而应主动发挥其专业优势,扮演核心角色。通过实施系统化的、以患者为中心的护理干预,包括全面精准的评估、细致入微的非药物干预(皮肤护理、环境调节、心理支持、健康教育)、以及对药物治疗的娴熟配合与监护,能够显著缓解患者的瘙痒症状,打破瘙痒、搔抓、心身困扰的恶性循环,最终有效提升其生活质量。未来,随着对疾病机制认识的深化和护理科学的进步,更个体化、更循证、更整合的护理模式必将为慢性肝病合并瘙痒患者带来更大的福祉。

### 参考文献

- [1] 张众一.酒精性肝病患者发生肝细胞癌与慢加急性肝衰竭的危险因素[D].山东:山东大学,2024.
- [2] 杨馨,林清然.胆汁淤积性肝病瘙痒的研究进展[J].中外医学研究,2024,22(2):176-181.
- [3] 陈伟棠.结石性胆汁淤积性肝病术后应用大黄灵仙方的疗效观察[D].广西中医药大学,2023.
- [4] 李雯霞.层级护理管理改善慢性肝病患者负性情绪和生

- 活质量的价值[J].中国老年保健医学,2019,17(5):140-141.
- [5] 孙周,佐国琴,庞祥敏,等.层级护理管理改善老年慢性肝病患者负性情绪和生活质量的效果观察[J].临床护理研究,2024,33(20):172-174.
- [6] 张淑敏,王世晓,李泽亚,等.针对性心理护理对慢性肝病患者心理状态及健康素养的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(12):70-72.
- [7] 黄爱红,王丽晖,叶英,等.苦参汤加减冷敷护理在胆汁淤积性肝病继发皮肤瘙痒病人中的应用[J].全科护理,2025,23(3):462-466.
- [8] 杜雨欣,张勇,曹育春,等.口服枸橼酸托法替布片有效治疗 2 例原发性皮肤淀粉样变患者的报道[J].华中科技大学学报(医学版),2023,52(4):551-553,568.
- [9] 梁溢.MYO5B 基因突变在肝内胆汁淤积症中的致病机制研究[D].南昌大学,2025.
- [10] 余思邈,王伽伯,肖小河,等.慢性胆汁淤积性肝病基础上发生药物性肝损伤的新见解与展望[J].临床肝胆病杂志,2025,41(2):365-369.

**版权声明:** ©2026 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**