

# 慢性肾衰皮肤瘙痒症中医治疗进展

杨骏娴 夏海岩

上海市浦东新区中医医院皮肤科

**〔摘要〕**慢性肾脏疾病是指由于各种原因造成的肾实质的损伤，肾功能的损害呈进展性恶化，发展为慢性肾功能衰竭，导致其基本功能的丧失，视为终末期肾病或尿毒症，是严重危及人民健康和生命的常见病。尿毒症性瘙痒是患者最常见的症状之一。瘙痒程度可继发抓痕、单纯苔藓、痒疹等皮损。50%至90%透析患者受较明显瘙痒的困扰。血液透析患者比腹膜透析患者更常见(42%和32%)。本文试将近年来胆碱能性荨麻疹的中西医治疗研究进展进行综述。

**〔关键词〕**慢性肾脏疾病；皮肤瘙痒；中、西医治疗；综述

**〔中图分类号〕**R277.51 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)12-188-02

## 前言

### 1 临床特点

慢性肾功能衰竭患者瘙痒的临床特征有很大差异。典型的特点是，没有明显的原发皮损，主要皮损可包括继发的抓痕、血痂、苔藓样变、结节性痒疹等。继发于糖尿病的慢性肾衰患者，常常可发生角化过度的结节，可产生剧烈的持久性的瘙痒。

### 2 发病机制

#### 2.1 西医发病机制

##### 2.1.1 甲状旁腺激素水平

尿毒症患者发病后，因为低钙血症容易诱发甲状旁腺功能亢进，增加甲状旁腺激素水平，导致皮肤组织中的钙盐沉积增多，它还刺激皮肤肥大细胞释放大量的组胺，从而导致皮肤瘙痒。在这项研究中，发现甲状旁腺激素水平与患者的皮肤瘙痒程度呈正比关系，即甲状旁腺激素水平越高，皮肤瘙痒程度越明显。

##### 2.1.2 皮肤磷、钙等二价离子浓度

有研究发现，皮肤瘙痒的血液透析患者中的二价离子如磷、镁和钙的浓度明显增高。当紫外线照射皮肤时，还可以降低皮肤的磷含量。结果表明，肌酐水平、尿素氮和血钙磷等与皮肤瘙痒的发生密切相关，这表明皮肤中的二价离子磷、镁和钙的浓度是诱发皮肤瘙痒的重要因素。

##### 2.1.3 皮肤干燥的影响

血液透析患者容易出现皮肤干燥。有学者发现干性皮肤血液透析患者更容易瘙痒，但瘙痒严重程度与干燥程度无明显相关性。主要原因是皮肤干燥降低皮肤屏障功能，降低刺激耐受性，并引起皮肤瘙痒。

##### 2.1.4 皮肤退行改变

角质形成细胞的衰老特征是表皮细胞增殖减少，这些变化会使得弹性下降。皮肤附属器的改变表现为汗腺分泌细胞的萎缩，皮脂腺分泌的能力下降，所以皮肤失去滋润变得干燥、粗糙。皮肤角质层的含水量占表皮的20%~35%，当皮肤角质层水分低于10%时，皮肤即会发生干裂引起皮肤病<sup>[1]</sup>。

##### 2.1.5 个人习惯影响

当患者感觉皮肤瘙痒后部分人会认为是卫生不良引起的，一些患者过度的洗浴方法也会导致患者的皮肤变得更加粗糙、干燥，皮肤变得越发的干燥继而加重瘙痒。习惯性的搔抓不仅会引起继发皮损，也会导致皮肤瘙痒反复发作，形成一种“瘙

痒-搔抓”的恶性循环。

##### 2.1.6 饮食原因

慢性肾衰竭病人因需控制蛋白质摄入，因营养缺乏、脂肪、蛋白质摄入减少导致患者代谢率降低、腺体分泌机能减弱，进而加重皮肤干燥，诱发皮肤瘙痒。

### 2.2 中医发病机制

慢性肾功能衰竭主要表现为慢性肾衰症状以和身体瘙痒，中医认为“风、虚、瘀、毒湿”，这些是引起慢性肾功能衰竭皮肤瘙痒的主要病理因素。这种疾病病因使多种多样，病情复杂多变。虚实贯穿于整个慢性肾功能衰竭的始末本虚一般为五脏的虚损，主要为阴、阳、气、血的虚损。

## 3 治疗与护理

### 3.1 西医治疗

西医采用外用药是缓解皮肤瘙痒的首选治疗方式，如辣椒碱、樟酚酞、皮肤软化剂等液霜剂，阻断P物质在C型感觉神经末梢的蓄积，有效的缓解瘙痒感。针灸、紫外线光疗和外用糖皮质激素可以治疗局部的炎症反应。系统治疗包括应用抗组胺药、手术切除甲状旁腺、血液灌流、滤过以及肾移植等治疗手段。

目前用UVB局部照射、涂抹润滑剂、辣椒辣素软膏、他克莫司软膏，口服抗组胺药物、阿片受体拮抗剂、加巴喷丁等对瘙痒可起到一定程度的治疗作用，临床上除了肾移植外，没有特别有效的办法<sup>[2]</sup>。

### 3.2 中医治疗

#### 3.2.1 中药熏洗疗法

中药药浴在我国有着悠久的历史，《内经》中云：“开鬼门，洁净腑”为治疗肾病之大法，药浴可有效的改善皮肤瘙痒、水肿等临床表现。

根据患者舌苔脉象辨证，分为湿毒内蕴证和血虚毒侵证。并自拟肾衰止痒1号方，药物组成：苍术15g、黄柏15g、金银花30g、海桐皮30g、地肤子50g、细辛15g、苦参50g、白鲜皮50g、白花蛇舌草50g、冰片15g。清热排毒、祛风止痒。方中苍术、黄柏、清热利湿；银花、海桐皮利湿解毒，通腑泄浊，以绝湿毒瘀浊之源；细辛开腠发汗，所谓“开鬼门”，“渍形以为汗”，从而促进毒物自汗而出；加之苦参、地肤子、白鲜皮、白花蛇舌草清热利湿止痒等功效<sup>[3]</sup>。

肾衰止痒2号方，药物组成：川芎50g、当归50g、红

(下转第191页)

时需立即开展子宫切除术。但子宫切除术不能保留患者的生育功能，可作为剖宫产瘢痕妊娠的最后选择<sup>[10]</sup>。

### 3 小结

总而言之，临床针对剖宫产瘢痕妊娠的治疗目的均为终止妊娠，避免大出血的发生，尽可能保留患者生育能力。保守治疗的患者往往 β-HCG 下降速度较慢，患者住院时间较长，妊娠组织不能及时排除，造成子宫长时间的出血，从而增加盆腔感染风险，为此，保守治疗常在临床上作为术前预处理方式。近年来，高强度聚焦超声消融术的发展，为临床提供了微创、安全的治疗方式。但临床实践显示，任何一种治疗方式都不可避免大出血的风险，临床需采取多方式联合应用的方式，根据患者的实际情况及医院医疗条件制定合理的治疗方案，提升患者的治疗效果，保障治疗安全性。

#### [参考文献]

[1] 马秀梅.MTX 全身和局部给药联合超声引导下清宫治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床效果观察[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(9):116-119.

[2] 林安平, 杨竹, 蒋兴伟, 等. 剖宫产瘢痕妊娠临床分型与腹腔镜手术方式的探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(4):266-269.

[3] 陈钺如, 梅立, 谢兰, 等. 外生型剖宫产瘢痕妊娠三种治疗方法的对比研究[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(4):278-281.

[4] 王旬, 吴荣鹏, 陈皎皎, 等. 超声引导下妊娠囊内注射甲氨蝶呤治疗剖宫产子宫瘢痕妊娠的研究[J]. 世界临床医学, 2016, 10(8):130.

[5] 刘士梅, 史琳, 王飞, 等. 甲氨蝶呤联合米非司酮在中期剖宫产瘢痕妊娠的应用[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(2):226-227.

[6] 牟燕琳, 李涛. 子宫动脉介入栓塞在子宫瘢痕妊娠中的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(3):50-52.

[7] 刘炳光, 曹满瑞, 张玉霞, 等. 子宫动脉栓塞与化疗栓塞治疗瘢痕妊娠疗效比较[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24(7):588-591.

[8] 包义明, 汪洋. 高强度聚焦超声消融治疗子宫切口瘢痕妊娠的疗效分析[J]. 临床超声医学杂志, 2018, 20(11):778-780.

[9] 赵彦婷, 刘彦肖, 郝国荣, 等. 三种不同治疗方案在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(36):129-132.

[10] 安瑞. 剖宫产瘢痕妊娠发病机制及影响因素[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(7):643-646.

(上接第 188 页)

花 15g、麻黄 15g、连翘 30g、赤小豆 20g、荆芥 9g、桑白皮 30g、白鲜皮 30g、苦参 30g、皂角刺 15g。方中川芎、当归、红花滋阴养血、润肤止痒，正合“治风先治血，血行风自灭”之意；桑白皮归肺经，可宣发肌肤腠理之湿浊；麻黄、连翘、赤小豆解毒利湿止痒；配以荆芥、白鲜皮、桑白皮、苦参、皂角刺祛风、胜湿止痒<sup>[4]</sup>。

### 4 小结

尿毒症血透患者皮肤瘙痒机制复杂，周围神经病变、组胺释放、钙磷沉积、继发性甲状旁腺功能亢进等多种因素共同作用有关。临床上有改善透析方式、抗组胺治疗、阿片受体拮抗剂、手术切除甲状旁腺等治疗方法。

中医独特的辨证论治思维，对慢性肾功能衰竭患者皮肤瘙痒发挥了良好的疗效。但中医汤药也有药理依据等不足之处。故应采取中西医结合的治疗思路，减轻患者瘙痒，提高

其生活质量。

综上所述，总结现有研究进展，结合临床经验，并不断探索新的治疗方法，中西医结合治疗并用，势必是改善慢性肾功能患者皮肤瘙痒的正确方向。

#### [参考文献]

[1] 盛凌黎, 王林, 罗健华, 邓跃毅, 蔡小凡, 王琳等. 557 例终末期肾病患者皮肤瘙痒相关因素分析及对策[J]. 湖北中医杂志, 2014, 12(4):1-3.

[2] 王彦, 杨秀莉, 王钮君等. 血液透析患者皮肤瘙痒相关因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 9(2):84-87.

[3] 孟飞, 郝林鹤, 张洁, 等. 雌激素对皮肤老化的影响及其机制的研究进展[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2015, 11(6):404-408.

[4] 刘军. Prdx2 保护真皮间充质干细胞抑制皮肤衰老的机制研究[D]. 黑龙江八一农垦大学, 2016.

(上接第 189 页)

### 4 总结

顽固性心衰是多种心脏疾病的终末期阶段，对患者的生命安全构成严重的威胁。但随着临床医疗水平的不断提高，药物治疗、血液透析治疗和心脏再同步治疗等水平均得到有效的提高，扩大患者治疗范围，在延长患者生命，改善患者生活质量方面发挥重要作用，有效保障顽固性心衰患者的生命安全。

#### [参考文献]

[1] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.

[2] Hiroki Matsumoto, Takatoshi Kasai, Shoko Suda, et al. Randomized controlled trial of an oral appliance (SomnoDent) for sleep-disordered breathing and cardiac function in patients with heart failure[J]. Clinical Cardiology, 2018, 41(8):1009-1012.

[3] 杨廷发. 利尿剂呋塞米对冠心病顽固性心衰患者发生

心房颤动的影响[J]. 中国处方药, 2016, 14(2):133-133.

[4] 赵华头, 马小美, 李素文, 等. 速尿、ACEI 联合螺内酯治疗顽固性心衰的疗效及对凝血功能、心功能及血管内皮功能的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(20):3275-3278.

[5] 陈各才, 阮中宝, 朱莉. 重组人脑利钠肽治疗顽固性心衰疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53):6-7.

[6] 黄来发. 左西孟旦与米力农治疗重症顽固性心衰的疗效比较[J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(23):29-31.

[7] 李松, 江倩. 持续性血液滤过治疗顽固性心力衰竭的临床指标观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(3):71-74.

[8] 付静静, 刘亚东, 赵文萍, 等. 心脏再同步化治疗顽固性心力衰竭合并室性心律失常 1 例[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36):197.

[9] Kogawa, Rikitake, Nakai, Toshiko, Ikeya, Yukitoshi, et al. Dramatic Response to Cardiac Resynchronization Therapy With AV Delay Optimization in Narrow QRS Heart Failure[J]. International heart journal, 2015, 56(6):671-675.