

# 中医外治法治疗尿毒症皮肤瘙痒研究进展

吴焱<sup>1</sup>, 吴玲艳<sup>2</sup>, 姚少伟<sup>1</sup>, 许正锦<sup>2</sup>

1. 福建中医药大学, 福建 福州 350122; 2. 北京中医药大学附属厦门市中医院, 福建 厦门 361009

**[摘要]** 尿毒症皮肤瘙痒是终末期肾脏病中最常见的并发症之一, 目前通过西医的各种治疗手段效果尚不理想, 而中医外治法取得了较好的疗效。本文概括了尿毒症皮肤瘙痒的病因病机研究, 总结了近年来中医外治法治疗尿毒症皮肤瘙痒的研究进展, 指出了目前存在的问题, 并提出今后的研究重点。

**[关键词]** 尿毒症皮肤瘙痒; 中医外治; 文献综述

**[中图分类号]** R692.5; R758.3+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0039-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.010

## Research Progress on External Treatment of Chinese Medicine for Uremic Pruritus

WU Yao, WU Lingyan, YAO Shaowei, XU Zhengjin

**Abstract:** Uremic pruritus is one of the most common complications caused by the kidney diseases at late stage, which can not be treated optimally by various treatment of western medicine at present, but can get better curative effect by external treatment of Chinese medicine. This paper generalized the researches on etiology and pathogenesis of uremic pruritus, summarized the research progress on external treatment of Chinese medicine for uremic pruritus in recent years, pointed out the present problems, and proposed the research emphasis in the future.

**Keywords:** Uremic pruritus; External treatment of Chinese medicine; Literature review

尿毒症皮肤瘙痒(Uremic pruritus, UP)是终末期肾脏病(ESRD)中最常见的一种并发症。根据国外相关文献报道, 接受腹膜透析或血液透析的患者中有40%以上出现过不同程度、难以忍受的皮肤瘙痒<sup>[1-2]</sup>。国内研究数据显示, 我国慢性肾功能衰竭患者皮肤瘙痒的发生率高达70%~90%, 进入肾脏替代治疗的患者尤甚<sup>[3]</sup>。UP是一种慢性的、难以忍受的症状, 经常导致失眠和情绪障碍, 患者可因过度的搔抓导致皮肤进行性损害, 造成极大的痛苦, 严重影响患者的生活质量, 甚至会升高患者住院率及远期死亡率<sup>[4]</sup>。

现代医学研究认为, UP的发病机制与甲状旁腺激素增高、钙磷乘积、血尿素氮积累、肝素及透析成分的过敏反应、全身炎症反应、皮肤干燥症等多种因素有关<sup>[5]</sup>。有学者还提出了尿毒症神经病变导致皮肤瘙痒这一新的假说<sup>[4-5]</sup>。临床上通过透析方案的优化并不能完全缓解患者的瘙痒症状。而已知的抗组胺药对此几乎没有疗效, 新型神经营养药物(加巴喷丁)、 $\alpha$ -阿片受体拮抗剂(纳曲酮)、 $k$ -阿片受体激动剂(盐酸纳吐拉啡)等, 其疗效尚未得到确切且充分的科学证实<sup>[6]</sup>。目前西医认为在非常严重和难治的情况下, 根治UP最易获效的方法是肾移

植<sup>[6]</sup>。然而肾移植面临着肾源稀缺、巨额费用、易感染以及异体排斥等一系列的难题, 难以普及。随着临床实践研究的不断深入, 许多学者逐渐发现在尿毒症患者严格控水而不宜过多使用内服药物的情况下, 中医外治法在UP的治疗中有其独特的地位, 由于其疗效确切、价格低廉、易操作、副作用少、无多余入水量等优势, 越来越被国内外专家所重视。笔者旨在整理尿毒症皮肤瘙痒的中医病因病机认识, 并将运用中医外治法治疗UP的现状归纳如下。

### 1 中医病因病机

中医古籍中虽未记载与UP对应之病名, 但却分别有与慢性肾衰和皮肤瘙痒相关的论述, 慢性肾衰在中医中称为癃闭、关格、虚劳等, 皮肤瘙痒症则称为痒风、风瘙痒、隐疹等。因其主要的临床特征是以无原发性皮肤损害的瘙痒为主, 故古今来多数医家将该病归纳于痒风、风瘙痒等范畴, 进而辨证施治, 并未单独区分论治。现代医家魏练波等<sup>[7]</sup>根据其原发病因及临床症状, 建议将本病命名为“肾痒风”以此区分。

古代医家多认为本病主要的病因为风邪和正虚2大类。风邪分为外风和内风。外风由外感风寒湿热而患, 如《诸病源候

**[收稿日期]** 2018-04-15

**[基金项目]** 厦门市郭宇英名老中医工作室经费项目(XMGZS201407)

**[作者简介]** 吴焱(1993-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医治疗肾脏病。

**[通信作者]** 许正锦, E-mail: xuzhengjin1@sina.com。

论·风瘙痒候》云：“此由游风在于皮肤……遇热则痒。”又如《素问玄机原病式·五运主病》：“诸痛痒疮，皆属于火”“微热则痒，热甚则痛”。内风多因内伤湿热，浊毒结聚，伤津耗血散气，致血瘀、血热(燥)、血虚而生风，内外搏结，客于肌肤，发为痒疹，譬如《外科证治全书》云：“痒风，遍身痒疹，并无疮疥。搔之不止，肝家血虚，燥热生风。”正虚多责之久病脾肾、气血亏虚，肌肤失养而痒，如《内经》所云：“诸痒为虚。”又如《医宗金鉴·辨阳明病脉证并治全篇》：“阳明病法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。”《百病问对辨疑》指出：“身上虚痒，血不荣于腠理。”

现代医家在此基础上深入研究，提出了其本质乃虚实夹杂的观点。魏练波等<sup>[7]</sup>认为连续非卧床腹膜透析的慢性肾衰竭(Chronic renal failure-continuous ambulatory peritoneal dialysis, CRF-CAPD)患者合并皮肤瘙痒多为血虚燥热生风之证。朱利文<sup>[8]</sup>认为本病的致病因素有虚、瘀、毒、风，临床多见血虚生风、阴虚燥痒之证，究其原因，考虑与UP以内风致病有关，俱因肾水亏损、血虚生风，以致肌肤失养而致。童安荣<sup>[9]</sup>认为该病临床多见本虚标实、虚实夹杂之证，其本在脾肾及血分，其标为湿、浊、毒、瘀，主要病机为浊毒内聚、血瘀生风。周全荣<sup>[10]</sup>认为该病的病机关键在于久病失养，血虚阴亏，血燥生风，风盛反致血枯，故肌肤不润而痒。王彤等<sup>[11]</sup>认为本病与虚、瘀、毒关系密切，其虚证多见气、血、肝、肾亏虚。杨义龙等<sup>[12]</sup>认为阳气虚或者功能失常是UP发病的基础，肾衰日久，元阳亏虚，脾阳受累，气血生化乏源，精微失布而肌肤失养，气血亏虚日甚而生风；阳不化阴而阴虚风动；阳虚则气血运行不畅，气滞血瘀而生风；脾胃阳虚，失于温煦，水湿浊毒内蕴，或化热化燥，溢泄于肌肤，均可导致肤痒。古代医家多认识其本为脾肾气血虚，其标为内外风邪作祟，现代医家多认为其本为气虚血弱，其标为湿浊毒瘀内扰。由于现代医学可通过肾脏代替治疗以延长尿毒症患者的生命，因而病机自然更为复杂，故现代医家倾向“虚实夹杂”之说无不道理。

## 2 中医外治法研究

**2.1 中药外洗法** 中药外洗法是传统中医外治法之一，在UP治疗中运用广泛，有着极为重要的地位，它是通过将药物煎汤后冷却至适宜的温度，在患处进行擦拭、淋洗、湿敷等操作的一种治疗方法。中药外洗法不仅可以使药物透过皮肤传导至经脉络、四肢百骸，疏通气血，激发正气，调整脏腑阴阳，达到祛邪扶正的治疗目的，还可以起到清洁、排毒、止痒的作用，帮助清除积聚于皮肤的各种毒素及代谢废物，改善皮肤的微循环状态，减轻对皮肤的刺激，从而改善患者皮肤瘙痒不适等症状，提高患者的生活质量。

单味中药外洗法：张祖凤等<sup>[13]</sup>将96例符合UP诊断的血透患者随机分成3组(每组32例)，每组均予规律血液透析及常规治疗。血液透析组(A组)：每周进行3次血液透析治疗；血液透析+血液灌流组(B组)：在每周2次血液透析的基础上，

每2周加1次血液灌流治疗；艾叶煎水擦洗组(C组)：在每周2次血液透析的基础上，配合艾叶煎水擦洗患处，观察治疗后皮肤瘙痒缓解情况。结果：3种方法对缓解患者皮肤瘙痒的效果为C组≥B组>A组。艾叶水煎擦洗组与血液透析+血液灌流组疗效相似( $P>0.05$ )，但显著好于每周常规血液透析3次的A组( $P<0.05$ )，有效率可达100%。

中药复方外洗法：申正日等<sup>[14]</sup>将120例慢性肾功能衰竭(CKD3-5期)伴有顽固性皮肤瘙痒症状的患者随机分为治疗组(60例)及对照组(60例)，对照组行常规基础治疗，治疗组在常规基础治疗上予“中药外洗方”(苦参、地肤子、马齿苋、白鲜皮、紫荆皮、关黄柏等各30g)煎汤擦洗患处。结果治疗组治疗后及停药1月后瘙痒程度评分、中医症状积分、KDQ各维度评分比治疗前明显降低且显著低于对照组( $P<0.05$ )。李永伟等<sup>[15]</sup>将84例UP患者随机分为治疗组和对照组，2组均给予规律血液透析等对症治疗，治疗组加用中药(荆芥、白鲜皮、地肤子、当归、何首乌各20g，蝉衣、生大黄各10g，土茯苓30g)外洗，对照组予炉甘石洗剂外擦患处。结果治疗组和对照组比较，皮肤瘙痒程度明显改善，治疗组总有效率为69.05%，对照组总有效率为33.33%( $P<0.05$ )。黄小妹等<sup>[16]</sup>将51例UP患者随机分成3组，血液透析滤过(Hemodiafiltration, HDF)组(A组)15例，HDF加中药组(B组)20例，血液透析(Hemodialysis, HD)加中药组(C组)16例，中药(金钱草、威灵仙、明矾各30g，地肤子、蛇床子、野菊花、苍耳子各15g，生大黄20g)水煎稀释后外洗患处，观察治疗前后皮肤瘙痒程度变化。结果治疗后各组瘙痒程度均减轻( $P<0.05$ )，B组明显优于A组( $P<0.01$ )。

**2.2 中药洗浴法** 中药洗浴法即药浴法，亦称水疗，是一种以沐浴的方式，借助水的温度和药的作用以达到开宣腠理，活血通络，排毒降浊之效的中医外治法，此法也被称为“开鬼门”。正如齐德之《外科精义》中所言：药浴有“疏导腠理，通调血脉，使无凝滞”的功效。王朔等<sup>[17]</sup>将36例维持性血液透析治疗的UP患者随机分为2组，治疗组在常规治疗基础上加用自拟中药(蛇床子、苦参、土茯苓、白鲜皮、黄柏、大黄、生百部、芒硝、浮萍、牡丹皮、麻黄、花椒等)煎水洗浴。结果治疗组与对照组治疗前后瘙痒分值(IS)比较，治疗组显著优于对照组( $P<0.01$ )。戴维生等<sup>[18]</sup>将70例UP患者随机分为2组各35例，2组均给予规律血液透析等基础治疗，对照组在基础治疗之外口服氯雷他定片，治疗组在基础治疗之上，给予黄地肾衰瘙痒洗液(大黄、地肤子、桑白皮、白鲜皮、苦参各30g，赤小豆、当归、何首乌各20g，连翘、皂角刺各15g，麻黄、荆芥各9g，川芎10g，瓦松50g)洗浴。结果治疗组效果明显优于对照组( $P<0.05$ )。2组经治疗后瘙痒积分均较治疗前显著下降( $P<0.01$ )，且治疗组瘙痒积分下降明显优于对照组( $P<0.05$ )。

**2.3 中药熏蒸法** 中药熏蒸又称为中药气浴、中药蒸煮、中

药热雾等,属于中医外治疗法的一种。传统中药熏蒸法是指将中药加水煮沸后,利用蒸汽对患处或者穴位进行熏蒸的治疗方法,属于自然疗法。随着科技的发展,出现了新型的中药熏蒸法,该法采用全自动中药熏蒸机,患者于机器中可全身充分感受中药蒸汽浴的效果。在UP的治疗中,其利用热蒸汽的穿透作用开泄腠理,同时将药效带入机体,以发挥疏通气血、发汗祛风、利湿泄浊的作用,达到净化血液、排除毒素的目的,故有人将其称为“皮肤透析”疗法。刘芙蓉<sup>[19]</sup>将60例慢性肾衰合并皮肤瘙痒的血透患者随机分为2组各30例,均使用高通量透析器,对照组加用复方倍氯米松外涂患处,观察组加用中药熏洗(苦参、蛇床子、地肤子各30g,紫草、百部、徐长卿各15g,大黄、薄荷各10g)。结果总有效率观察组为83.3%、对照组为56.6%( $P < 0.05$ )。

**2.4 中药塌渍法** 塌渍法又称为湿敷法,是一项较为成熟的中医外治法,在《外科精义》《平圣惠方》中已有相关的专题论述和处方用药。使用本法时可将中药煎汤后热敷于患处,亦可将药粉与凡士林混合调糊后涂抹于湿纱布上覆盖患处,配合红外线灯等进行局部照射,以达到开泄汗孔、止痒排毒等治疗目的。王芳等<sup>[20]</sup>将46例符合UP诊断标准的维持性血液透析患者,于常规治疗的基础上使用自制的尿毒症塌渍方(苦参、蛇床子、白鲜皮各30g,蒲公英、黄柏、赤芍各15g,麻黄10g)擦洗患处,治疗疗程为7天,结果总有效率为82.6%,可见中药塌渍治疗UP有确切疗效。

**2.5 中药足浴法** 中药足浴法是将适宜的中药足浴方熬成中药汤液后放入足浴盆中,通过水的热力作用及(或)配合按摩,使有效的中药成分渗透进足部皮肤,疏通经络,调节气血,促进局部和全身的血液循环,增加代谢产物从皮肤排出,以达到改善体质、调理机体的效果,起到内病外治、祛邪扶正、治疗疾病的目的。王小莉<sup>[21]</sup>将56例UP患者随机分为足浴组26例和对照组30例,2组均采用规律血液灌流及常规治疗。足浴组在常规治疗护理的同时配合中药(生地黄、青蒿、桂枝、细辛、蛇床子各15g,首乌、乌梅、防风、地肤子、当归、川芎各12g,白鲜皮10g、艾叶30g)足浴治疗,采用VAS评价治疗前后皮肤痛痒程度。结果足浴组总有效率为95.16%,对照组总有效率为76.67%,2者比较有显著差异( $P < 0.05$ )。足浴组治疗后瘙痒评分明显下降,与治疗前比较有显著差异( $P < 0.01$ )。

**2.6 中药保留灌肠法及结肠透析法** 中药保留灌肠治疗UP是向直肠中灌注适宜的中药煎剂,刺激肠道的吸收和排泄功能,清除肠内毒素及粪便,并供给药物、水分等,以达到治疗目的。而结肠透析法则是在此基础上进行了改良,将现代科技与中医特色相结合,通过向结肠持续注入透析液,充分扩大肠黏膜与药物接触面积后,再灌注中药煎剂,利用肠黏膜的吸附、排泄功能,发挥降毒泄浊的作用,改善临床症状<sup>[22]</sup>。张凤清等<sup>[23]</sup>将76例UP患者随机分为治疗组和对照组,各38例,

对照组采取西医常规对症治疗,治疗组在此基础上,同时给予自制大黄牡公汤煎剂(大黄、牡蛎、蒲公英各30g)直肠滴注保留灌肠治疗,观察治疗前后临床症状及肌酐、尿素氮等参数的变化。结果治疗组经治疗后皮肤瘙痒症状基本消失,肌酐、尿素氮明显下降,总有效率为94.74%,而对照组总有效率为71.05%,治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.01$ )。

**2.7 其他外治法** 近代有部分学者利用科学技术手段,结合中医治疗理念,研发了一种新型综合外治法,称为“通调督脉化瘀排毒法”。在治疗UP上,其通过电疗、磁疗及红外线等手段,配合温补脾肾、活血化瘀、祛湿排浊、祛风止痒等作用的中药粉剂,作用于督脉、足太阳膀胱经等经络腧穴,以达到降低尿素氮、肌酐的作用及改善患者皮肤瘙痒等临床症状的治疗目的<sup>[24]</sup>。此外,有学者提出运用敷脐疗法治疗UP,此法是将药物混合敷置于脐部,利用脐部及其四周血流丰富的特点,以及脐部是神阙穴所在,使药物得以渗透,起到培元固本、祛湿泻浊等作用<sup>[25]</sup>。也有部分医家运用针灸治疗UP,通过针刺可激发和调节拮抗组胺等活性物质,影响内源性鸦片物质(OLS),动员其参与镇静作用,产生防御性调节,提高机体的免疫功能,改善微循环状态,使机体趋向正常,扶正以祛邪<sup>[26]</sup>。也有医家使用耳穴压豆的方式治疗UP,因耳与五脏六腑、十二经脉关系密切,可通过耳穴埋豆刺激耳部穴位,调整脏腑阴阳,达到祛风利湿、活血通络、化瘀泄浊等作用,从而改善UP患者皮肤瘙痒症状<sup>[27]</sup>。

### 3 讨论

综上所述,UP病因病机复杂多变,医家学者各有其独到的见解,通过运用中药外洗、中药洗浴、中药熏蒸、中药塌渍、中药足浴、中药保留灌肠、结肠透析、针灸、耳穴压豆及敷脐等多种中医外治法治疗UP,临床取得了一定的疗效。运用中医外治法治疗UP的独特优点有:操作简便,价格低廉,起效快,副作用少,疗效显著,同时外用药物治疗避免了对胃肠道、肝肾等的损害,提高了患者生活质量和远期生存率,更容易被广泛接受和使用。但目前仍然存在一些问题:①UP的发病是多因素参与的,其反应过程复杂,发病机制尚未完全阐明;②由于非透析的尿毒症患者、血液透析患者、腹膜透析患者都可存在UP,而这些患者UP产生的病因病机可能存在较多差异,因此各家对UP的中医病因病机及辨证分型较杂乱,显得不够规范;③目前使用中医外治法治疗UP已证明有效,但其作用机制尚不明确,且临床使用的中药处方多局限于临证经验的总结和个案经验,其中药有效成分、药理作用、血药浓度及代谢过程等尚不清楚;④大样本的临床观察报道相对较少,临床诊断和疗效评价缺乏统一规范。上述问题尚不能在短时期内解决,我们力图在深入探讨UP患者病因病机的基础上,争取多挖掘部分临床应用有效的中医外治法,通过临床随机对照研究来证实其有效性,并在临床上推广应用。

## [参考文献]

- [1] Mettang T, Kremer AE. Uremic pruritus[J]. Der Nephrologe, 2016, 11(3): 225-235.
- [2] Narital I, Lguchi S, Omori K, et al. Uremic Pruritus In Chronic Hemodialysis Patients[J]. Journal of Nephrology, 2008, 21(2): 161-165.
- [3] 王光超. 皮肤病及性病[M]. 北京: 科学出版社, 2002; 893.
- [4] Grundmann S, Stander S. Chronic Pruritus: Clinics and Treatment[J]. Annals of Dermatology, 2011, 23(1): 1-11.
- [5] Manenti L, Tansinda P, Vaglio A, et al. Uraemic pruritus: clinical characteristics, pathophysiology and treatment[J]. Drugs, 2009, 69(3): 251-263.
- [6] Mettang T. Uremic Itch Management[J]. Current Problems in Dermatology, 2016, 50: 133-141.
- [7] 魏练波, 叶任高, 李惠群, 等. 慢性肾功能衰竭腹膜透析并发症的中医治疗[J]. 中医杂志, 1997, 38(4): 222-224.
- [8] 朱利文. 中医对慢性肾衰竭性皮肤瘙痒症的认识[J]. 陕西中医, 2007, 28(8): 1042-1043.
- [9] 张婷婷. 童安荣主任医师治疗慢性肾衰皮肤瘙痒经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(8): 97-98.
- [10] 杨杰. 周全荣主任医师中医治疗血透并发症经验举隅[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(5): 704-705.
- [11] 王彤, 管竞环. 中药治疗慢性肾衰竭合并皮肤瘙痒症的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(2): 92-93.
- [12] 杨义龙, 相敏, 郭蜀豫, 等. 肾衰性皮肤瘙痒症中医发病及其辨治新探[J]. 江西中医药, 2012, 43(5): 13-14.
- [13] 张祖凤, 游美珍, 鄢华珍, 等. 艾叶水煎液治疗尿毒症患者透析性皮肤瘙痒的疗效观察[J]. 中成药, 2013, 35(9): 2063-2065.
- [14] 申正日, 李仁武. “中药外洗方”治疗慢性肾功能衰竭患者皮肤瘙痒症的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016(A1): 371-372.
- [15] 李永伟, 王晓强, 孙云松, 等. 中药外洗联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒 42 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(4): 332.
- [16] 黄小妹, 管竞环, 张英. 中药配合透析并滤过治疗血透患者皮肤瘙痒的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(1): 54.
- [17] 王朔, 周继刚, 龙红琼, 等. 中药洗浴治疗尿毒症血液透析患者皮肤瘙痒的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(12): 30-31.
- [18] 戴维生, 熊光军, 姜明. 黄地肾衰瘙痒洗液治疗尿毒症皮肤瘙痒 34 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1216-1218.
- [19] 刘芙蓉. 中药熏洗治疗透析致皮肤瘙痒 30 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(3): 226.
- [20] 王芳, 杨云, 殷秀丽. 中药塌渍治疗尿毒症患者皮肤瘙痒 46 例的疗效观察[J]. 求医问药: 学术版, 2011, 9(10): 203.
- [21] 王小莉. 中药足浴配合血液灌流治疗尿毒症皮肤瘙痒 56 例观察与护理[J]. 长江大学学报: 自然科学版, 2014, 11(3): 34-36.
- [22] 王亚平, 杨永红, 霍延红, 等. 高位结肠透析净化排毒法治疗终末期肾衰竭的创新研究[J]. 解放军医药杂志, 2012, 24(4): 20-22.
- [23] 张凤清, 方军, 黄霄. 大黄牡公汤煎剂保留灌肠治疗尿毒症 38 例临床观察及护理[J]. 山西中医, 2000, 16(6): 28-29.
- [24] 王铁民. 通调督脉化瘀排毒法治疗尿毒症晚期患者 92 例临床研究[J]. 世界中医药, 2007, 2(1): 15-16.
- [25] 张春兰, 张玉红. 尿毒症皮肤瘙痒患者原因分析及对策[J]. 光明中医, 2015, 30(5): 1099-1100.
- [26] 高红梅, 张万祥, 王莹. 针灸治疗尿毒症皮肤瘙痒症 34 例[J]. 中医杂志, 2001, 42(5): 312.
- [27] 张仪. 中药药浴结合耳穴埋豆改善尿毒症皮肤瘙痒效果观察研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(10): 100-102.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)