

引用:徐川岚,陈梦莹,明瑶,陶杰,赵莎,沈宏春.尿毒症相关皮肤瘙痒的诊治经验[J].湖南中医杂志,2020,36(3):28-30.

尿毒症相关皮肤瘙痒的诊治经验

徐川岚^{1,2},陈梦莹¹,明瑶¹,陶杰¹,赵莎²,沈宏春^{1,3}

(1. 西南医科大学中西医结合学院,四川 泸州,646000;

2. 新津县中医医院,四川 成都,610000;

3. 西南医科大学附属中医医院,四川 泸州,646000)

[摘要] 介绍沈宏春副教授治疗尿毒症相关皮肤瘙痒的临床经验。沈宏春认为,治疗本病应以“肺”“皮”为论治关键点,采用汗法治以宣发肺气、开泄腠理、发汗祛风、燥湿止痒,并制定了治疗该病的协定处方——肤黄止痒汤,临床上用于治疗尿毒症相关的皮肤瘙痒患者,疗效显著。

[关键词] 尿毒症相关皮肤瘙痒;中药药浴;肤黄止痒汤;名医经验

[中图分类号] R277.525, R275.91 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.011

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)已成为危害人类健康的全球性公共问题,2012年中国成人的CKD发病率为10.8%,且呈持续增长趋势。而CKD病情进展到最后则进入终末期肾脏疾病,即尿毒症。尿毒症相关的皮肤瘙痒(uremic pruritus, UP)是终末期肾病患者临床常见的并发症之一^[1]。在维持性血液透析患者中,UP的发病率明显增高,可达70%以上,其中超过40%的患者遭受着中到重度的瘙痒困扰^[2]。长期的慢性瘙痒导致血透患者出现抑郁、睡眠障碍,甚至导致患者的死亡风险增加15%~17%^[3],严重影响着患者的生活质量。而目前该病的发病原因和机制尚不清楚,也并无统一的治疗方案。沈宏春副教授系四川省学术和技术带头人后备人选、四川省拔尖中青年中医师,临床经验丰富,对肾脏相关疾病的中西医诊治颇有见地,在总结各医家经验的基础上,结合自己多年的临床经验,提出了以“肺”“皮”为论治关键点,运用汗法治疗UP,以发汗祛风、燥湿止痒,疗效显著。现将沈师治疗UP经验介绍如下。

1 病因病机

本病为各种原因导致的肾脏疾病反复发作,迁延不愈,最终发展为慢性肾衰,即西医之尿毒症。慢性肾衰主要病机为脾肾衰惫、气化不利,湿浊邪毒内蕴三焦。病理性质乃本虚标实,本虚为

脾肾阴阳衰惫,标实为湿浊内聚成毒。病变发展则正虚不复,由虚至损,多脏同病。早期主要以正虚为主,中末期则以标实突出,最终导致精气耗竭、内闭外脱,脏腑功能全面衰竭^[4]。沈宏春副教授根据自己多年的临床经验,总结出该病的病位主要在肾与皮肤,涉及肺、脾、心、肝等脏腑,基本病机为元气亏虚,毒浊内停,气血运行不畅,痰湿瘀毒互结,合于内外之风侵于肌肤而发为瘙痒,属于本虚标实证。湿毒内蕴,脾肾衰惫,脾气失于运化,水湿内蕴成毒,同时湿浊阻滞气机,气郁成瘀而化热,湿热毒邪内不得疏泄、外不得透达,蕴于肌肤而导致皮肤瘙痒不适。同时如《难经》云:“痛为实,痒为虚”,脾肾亏虚,气血生化不足,血虚肌肤不得濡养,燥风内动,侵袭肌肤,亦见瘙痒不适。

2 诊疗思路

中医学将人体感觉功能都归结于神气的作用。张景岳云:“物之根于中者,以神为主,而其知觉运动,皆神机之所发也。”《素问·经脉别论》载:“脉气流经,经气归肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府,府精神明,留于四肢,气归于权衡”,指出了皮肤除了新陈代谢的作用外还可化生出神气,而其中神气的功能之一就是传导皮肤感觉^[5]。《素问·六节脏象论》中云:“肺者气之本,魄之处也,其华在毛,其充在皮”,其中魄属于人体的精神

基金项目:四川省中医药管理局项目(2018JC032)

第一作者:徐川岚,女,2017级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗肾脏疾病

通讯作者:沈宏春,男,医学博士后,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗肾脏疾病, E-mail:286306190@qq.com

意识活动之一,属于本能感觉和动作。人出生后,肺气开始作用,即人体的本能感觉和动作开始出现,如啼哭、手足运动等,故称肺是魄之处。本病是一种自我的主观感觉,与神魄相关,魄又藏于肺;皮肤瘙痒症的病变部位在皮肤表面,且肺又主皮毛,因此可见肺、皮与瘙痒症状相关。其病位在外为皮肤腠理,成人的皮肤面积约 1.6m^2 ,相当于肾小球滤过膜总面积,并有200~250万个汗腺,汗腺不仅具有分泌功能,而且对水、电解质及其他物质有再吸收作用,类似于肾脏作用,有“人类第三个肾脏”之称;其病位在内为肾,足少阴肾经与主皮毛之足太阳膀胱经相连,而肺亦主皮毛,肺与肾脏在皮毛的病理生理上亦相关联。因此对于该病的治疗可从肺、皮入手,一可通过发汗,使邪从汗解,营卫调和;二可通过调理气机、宣畅三焦,使营卫调和、玄府开阖、津血得畅、阴阳平衡。同时该病的标实为痰湿瘀毒,治疗应同时予以燥湿、祛风、止痒。沈师在上述中医理论上,结合临床经验总结出治疗本病的肤黄止痒汤,由地肤子、苍术、桂枝、黄柏、乌梢蛇等药物组成。采用药浴的方式进行皮肤透析,发腠理、排邪毒、调营卫,从而达到平衡阴阳的目的。临床用于血液透析出现皮肤瘙痒症状患者,疗效显著。

3 典型病案

邓某某,男,70岁,既往有高血压病史十余年,平素血压控制在150/90mmHg左右。2年前因“双下肢水肿”于外院检查肾功能,提示:血肌酐 $500\mu\text{mol/L}$,诊断为慢性肾衰竭(尿毒症期)。2014年12月13日开始规律进行血液透析,并积极住院治疗,病情好转后出院。2016年11月25日因“口渴、多饮、多尿20年,维持性血液透析2年”于某中医医院诊治,至今2年来患者均坚持于本院行规律血液透析治疗,3次/周,病情控制较平稳。近半年来患者无明显诱因出现四肢关节伸侧、头面、胸腹及腰背部皮肤瘙痒不适,发作时全身瘙痒,无法忍受,伴烦躁、失眠。查血肌酐,提示为 $1061\mu\text{mol/L}$,尿素氮 22.73mmol/L 。在强化血液透析治疗、加强局部及全身用药治疗无效的情况下,患者要求进行中医治疗。2017年7月31日初诊:神志清、精神差,面色暗红,满脸抓痕,口唇色暗,舌淡暗、苔薄白,脉沉细,全身皮肤干燥,伴少许鳞屑、皮肤抓痕,纳可,眠差,无尿,大便可。采用视觉模拟评分量表(VAS)对患者的瘙痒情况进行评分,VAS评分为10分。诊断为尿毒症相关的皮肤瘙痒症,证属湿毒内蕴、血燥生风,治以发泄腠理、祛风燥湿止痒。予肤黄止痒汤泡澡,每天1次,每次20~30min,温度适宜,水深以浸没患处皮肤为宜。具体处方如下:黄柏30g,地肤子20g,生大黄20g,麸炒苍术30g,土茯苓30g,酒乌梢蛇15g,桂

枝15g,薄荷20g,冰片6g,白鲜皮30g。9月20日复诊:患者全身皮肤瘙痒症状明显缓解,已无烦躁,纳眠可,大便稍稀溏,舌淡、苔白厚,脉沉。VAS评分为2~3分。复查肾功能:血肌酐 $1076\mu\text{mol/L}$,尿素氮 24.98mmol/L 。中药药浴予以黄柏30g,地肤子30g,生大黄20g,麸炒苍术30g,土茯苓50g,桂枝30g,薄荷20g,冰片6g,白鲜皮30g,苦参30g,薏苡仁50g,浮萍30g。考虑患者体内水湿仍然较重,故加大去湿药物的剂量,并加用燥湿祛湿的苦参、薏苡仁等,以增强祛湿止痒之功效。10剂药浴,方法同前,以巩固疗效。现患者瘙痒面积减少、瘙痒频率降低、瘙痒程度明显减轻,仅偶感四肢伸侧局部轻微瘙痒,对患者的睡眠及生活无明显影响,未再进行治疗。停药半年,瘙痒症状未再复发。

按语:尿毒症相关的皮肤瘙痒,病变部位在外为皮肤肌腠,在内为脾肾,本方中黄柏、地肤子、桂枝等均归属于肾及膀胱经,膀胱经在表循行于整个背部肌肤,且上述药物多用植物的表皮入药,运用以皮治皮的理论,诸药同用可共奏清热燥湿、祛风止痒的效果;方中桂枝、乌梢蛇、薄荷、冰片入肺肝经,可调肺肝之气,具有发泄腠理、辛散祛风透邪之力,共助邪毒从皮肤而解。大黄、苍术可清热燥湿、祛瘀止痒,使湿浊之邪从内、从下而解,故此方可起标本兼顾、内外共达、上下同治的效果。同时采用中药药浴进行皮肤透析的方式,可避免因口服中药增加患者水负荷及电解质紊乱的风险,还可通过药液与人体的热能传递,增加皮肤毛孔的开泄及皮肤血脉循行,及体内废物排泄,恢复皮肤的正常生理功能,进而恢复其对皮肤感觉的正常传递。此外,中药的热能还使皮肤的毛孔开泄,可促进皮肤局部对药物的吸收,增强药物的发腠理作用,进一步促进体内毒素与废物的排除,改善皮肤的生理功能,恢复阴阳平衡,从而发挥正常的生理作用。

4 小结

UP是指已进入终末期肾病,并依靠维持性透析进行治疗而出现的皮肤瘙痒症,另外还有部分CKD患者虽尚未进入终末期肾病但也出现皮肤瘙痒的症状,这两类患者统称为慢性肾脏病相关的皮肤瘙痒(chronic kidney disease-associated pruritus, CKD-aP)。UP多发生于规律透析3个月以上患者,其皮肤一般无原发性皮损改变,大多数情况下仅表现为皮肤干燥和鳞屑,但随着患者长期搔抓可出现继发性皮损表现,伴或不伴脓疱疮,抓痕线性结痂、丘疹、溃疡和不常见的结节性痒疹的表皮剥脱等^[6]。瘙痒多呈阵发性,其发作时主要表现为局部或者全身性瘙痒不适感,程度较轻者搔抓后可缓

解,部分患者因持续性瘙痒发作无法缓解而采取自残或者自杀行为,还有部分患者逐渐出现抑郁、睡眠障碍等问题。Narita I等^[7]也报道了严重瘙痒与患者睡眠障碍的正相关性,且严重瘙痒是UP患者死亡的独立危险因素。至今西医对于CKD-aP的认识已有一百多年的历史,但目前关于其具体发病机制仍不明确,西医认为CKD-aP的发生可能与体内阿片受体紊乱、全身微炎症状态、甲状旁腺功能亢进、钙磷代谢紊乱、体内尿毒症毒素堆积、皮肤干燥、神经精神病变、缺铁性贫血、血清组胺水平升高等因素有关^[8-15]。UP的发生还与透析材料有关,由于发病机制不同,西医目前无针对该病的特殊治疗药物,认为唯一有效根治UP的方法是肾移植^[13]。但由于肾移植费用昂贵,肾源不足,以及移植后常见的排斥反应等问题,限制了其使用。另外,现代中医研究者大多认为CKD-aP的发生主要与浊毒内聚、血瘀生风^[14],血虚风燥、湿热下注^[15],阳气虚^[16]等有关。前期我们也对《黄帝内经》中关于尿毒症相关皮肤瘙痒的中医理论进行了剖析^[17]。目前尿毒症相关的皮肤瘙痒没有统一的中医病名,大多数中医学者将其归属于“风瘙痒”的范畴^[18-20]。本病多因脾肾亏虚,湿浊毒邪内郁,气血运行瘀滞,日久瘀而化热,浊毒瘀热郁积于肌肤引起,或因脾肾不足,营血生化不足,风从内生,致肌肤失养而出现皮肤瘙痒不适。沈师临证认为该病以风、湿、瘀、毒为基本病机;并提出该病的治疗从肺、皮着手,采用中医汗法治疗为主,发汗祛风、燥湿止痒,促进毒素的排除,恢复腠理的生理功能,常可获得满意临床疗效。

参考文献

- [1] 陈香美,初启江.不同血液净化方式对蛋白结合类毒素的清除作用[J].中国血液净化,2005,4(11):581-584.
- [2] RAYNER HC, LARKINA M, WANG M, et al. International Comparisons of Prevalence, Awareness, and Treatment of Pruritus in People on Hemodialysis [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017, 12 (12):2000-2007.
- [3] KUYPERS DR. Skin problems in chronic kidney disease [J]. Nat Clin Pract Nephrol, 2009, 5(3):157-170.
- [4] 云秀花.实用中医内科学[M].上海:上海交通大学出版社, 2017:353-359.
- [5] 王鸿度.皮肤神气变生机制初探[J].四川中医,1995(9):3-4.
- [6] METTANG T, KREMER AE. Uremic pruritus [J]. Kidney Int, 2015, 87(4):685-691.
- [7] NARITA I, ALCHI B, OMOEI K, et al. Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients [J].

Kidney Int, 2006, 69(9):1626-1632.

- [8] COMBS SARA A, TEIXEIRA J PEDRO, GERMAIN MICHAEL J. Pruritus in Kidney Disease [J]. Seminars in nephrology, 2015, 35(4):383-391.
- [9] RAYNER HC, LARKINA M, WANG M, et al. International Comparisons of Prevalence, Awareness, and Treatment of Pruritus in People on Hemodialysis [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017, 12 (12):2000-2007.
- [10] METTANG T, KREMER AE. Uremic pruritus [J]. Kidney Int, 2015, 87(4):685-691.
- [11] HAWI A, ALCORN H, BERG J, et al. Pharmacokinetics of nalbuphine hydrochloride extended release tablets in hemodialysis patients with exploratory effect on pruritus [J]. BMC Nephrol, 2015, 16(8):47.
- [12] COMBS SA, TEIXEIRA JP, GERMAIN MJ. Pruritus in Kidney Disease [J]. Semin Nephrol, 2015, 35(4):383-391.
- [13] METTANG T. Uremic Itch Management [J]. Curr Probl Dermatol, 2016(50):133-141.
- [14] OZEN N, CINAR FI, ASKIN D, et al. Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients: A multi-center study [J]. Kidney Res Clin Pract, 2018, 37(2):138-147.
- [15] 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.
- [16] SONG J, XIAN D, YANG L, et al. Pruritus: Progress toward Pathogenesis and Treatment [J]. Biomed Res Int, 2018, 2018 (11):9625936.
- [17] 徐川岚,明瑶,赵莎,等.从《黄帝内经》理论探讨尿毒症皮肤瘙痒的中医治疗[J].国医论坛, 2019, 34(3):11-12.
- [18] 王占华,唐欢,陆静波.滋阴润肤方治疗尿毒症性皮肤瘙痒症患者的效果观察[J].解放军护理杂志, 2018, 35(14):6-10.
- [19] 王延辉,沈莉莉,曲青山,等.中药对维持性血液透析患者皮肤瘙痒的疗效及生化指标的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(2):124-126.
- [20] 边红萍,张胜荣,王小琴.中医外治MHD患者皮肤瘙痒临床研究[J].世界中医药, 2017, 12(5):1037-1039.

(收稿日期:2019-04-24)

外出活动怎样防病毒(一)

日常生活与工作出行的人员在外出前往超市、餐馆等公共场所和乘坐公共交通工具时,要佩戴口罩,尽量减少与他人的近距离接触。个人独处、自己开车或独自到公园散步等感染风险较低的情况下不需要佩戴口罩。

出现可疑症状需到医疗机构就诊时,应佩戴口罩,可选用医用外科口罩,尽量避免乘坐地铁、公交车等交通工具,避免前往人群密集的场所。就诊时应主动告知医务人员相关疾病流行地区的旅行、居住史,以及与他人接触的情况,并配合医疗卫生机构开展相关调查。
(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-02/13/content_71159.htm)