|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.pngGXAS |   C 05 |

团体标准 团体标准

T/GXAS XXXX—XXXX

维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范

Technical specification for traditional Chinese and Western Medicine prevention and treatment of uremic pruritus in maintenance hemodialysis

XXXX-XX-XX发布

XXXX-XX-XX实施

广西标准化协会  发布

目次

[前言 II](#_Toc201936405)

[1 范围 1](#_Toc201936406)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc201936407)

[3 术语和定义 1](#_Toc201936408)

[4 诊断 1](#_Toc201936409)

[4.1 诊断方案 1](#_Toc201936410)

[4.2 西医诊断 1](#_Toc201936411)

[4.3 中医辨证分型 2](#_Toc201936412)

[5 禁忌症 2](#_Toc201936413)

[5.1 西医治疗禁忌症 2](#_Toc201936414)

[5.2 中医治疗禁忌症 2](#_Toc201936415)

[6 治疗 2](#_Toc201936416)

[6.1 治疗方案 2](#_Toc201936417)

[6.2 西医治疗 2](#_Toc201936418)

[6.3 中医治疗 3](#_Toc201936419)

[7 预防 4](#_Toc201936420)

[7.1 健康宣教 4](#_Toc201936421)

[7.2 饮食 4](#_Toc201936422)

[7.3 生活 5](#_Toc201936423)

[7.4 运动 5](#_Toc201936424)

[7.5 随访监测 5](#_Toc201936425)

[参考文献 6](#_Toc201936426)

1. 前言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学附属瑞康医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学附属瑞康医院、广西中医药大学第一附属医院、桂林市中医医院、柳州市中医医院（柳州市壮医医院）、玉林市中医医院、防城港市中医医院、广西壮族自治区民族医院、桂平市中医医院、全州县中医医院、灵山县中医医院。

本文件主要起草人：谢涛、叶敏、蒋背乐、胡维、俸云、冉龙娇、陆世龙、罗珍、王艺、周莹娟、梁宾、陆哈琳、王晶、谢永祥、黄振华、翟建梅、牙秋艳、苏佩玲、朱伟珍、向少伟。

维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范

* 1. 范围

本文件界定了维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治涉及的术语和定义，规定了维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治的诊断、禁忌症、治疗、预防的要求。

本文件适用于医疗机构及社区慢病相关部门对维持性血液透析尿毒症瘙痒的中西医防治。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位

GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分 艾灸

GB/T 21709.7 针灸技术操作规范 第7部分：皮肤针

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

维持性血液透析 maintenance hemodialysis

利用血液透析治疗替代受损肾脏的功能，帮助清除血液中的废物和多余的液体，延长终末期肾脏病生命的治疗方法。

尿毒症瘙痒 uremic pruritus

终末期肾脏病患者出现的全身或局部顽固性瘙痒，排除原发性皮肤病及其他系统性疾病所致瘙痒，具有夜间加重、冬季高发特点的一种症状。

* 1. 诊断
     1. 诊断方案

采用辨病与辨证相结合的诊断方式，首先根据西医评估确定维持性血液透析尿毒症瘙痒的辨病诊断，在此基础上运用中医审证求机、辨证分型方法进行辨证诊断。

* + 1. 西医诊断

常用的瘙痒评估工具包括：视觉模拟量表（VAS）、数字评分量表（NRS）、语言评分量表、谢-川岛瘙痒严重度评价方法、5-D瘙痒症量表、肾脏疾病生活质量短表、Skindex-10量表等。

客观检查，具体内容如下：

1. 皮肤科检查：观察抓痕、皮肤干燥、结节性痒疹、继发感染等体征。排除其他皮肤病（如湿疹、接触性皮炎）；
2. 实验室检查：血钙、血磷、甲状旁腺激素（iPTH）、尿素氮（BUN）、β2-微球蛋白（与瘙痒相关但无特异性）等常规指标，炎症标志物检查；
3. 评估透析充分性。

维持性血液透析尿毒症瘙痒的诊断标准需符合以下2项：

1. 患者处于尿毒症期（即GFR＜15mL/min/1.73m2，已进行透析治疗），并排除其他疾病所致的皮肤瘙痒；
2. 2周内至少有3d出现瘙痒，并且每天瘙痒数次，每次持续数分钟；
3. 出现规律瘙痒，持续6个月以上。
   * 1. 中医辨证分型
        1. 血虚风燥证

主症：全身瘙痒，尤如虫行，夜间尤甚；皮肤干燥增厚，抓痕累累，覆有鳞屑。

次症：精神倦怠；头晕眼花；两目干涩；失眠多梦；食少纳呆。

舌脉：舌淡苔薄，脉细数。

* + - 1. 湿毒蕴肤证

主证：瘙痒伴渗出，皮肤潮湿，头晕，恶心呕吐，尿少。

次症：口中黏腻，脘腹胀满。

舌脉：舌苔厚腻，脉滑。

* + - 1. 风邪袭表证

主证：瘙痒游走不定，遇风加重。

次症：汗出少，恶寒。

舌脉：苔薄白，脉浮。

1. 证型确认，主症2项兼有次症其中1项，舌象脉象符合者即可诊断。
   1. 禁忌症
      1. 西医治疗禁忌症

绝对禁忌症如下：

1. 婴幼儿患者；
2. 患晚期肿瘤等系统性疾病导致全身衰竭的患者；
3. 严重的缺血性心脏病患者；
4. 升压药不能纠正的严重休克的患者；
5. 意识不清或无法自主配合治疗的患者。

相对禁忌症如下：

1. 心肌病变导致的肺水肿或心力衰竭患者；
2. 严重感染伴有休克患者。
   * 1. 中医治疗禁忌症

对推荐方药的中药有过敏史者。孕妇、产妇、哺乳期妇女、儿童慎用。

* 1. 治疗
     1. 治疗方案

对于符合诊断的患者，先及时给予药物治疗、透析方案的调整，重点在于纠正贫血、控制血压、调节钙磷代谢；对于不符合西医治疗效果的患者，在采用西医治疗的同时施以中医辨证治疗，通过中药调理和外治法来改善患者病情状态。

* + 1. 西医治疗
       1. 调整透析方案

每周需进行2～3次高通量透析（透析液流量≥500mL/min），每次透析时间约4h～5h。每2周1次血液灌流，每次2h。根据患者的个体情况，可能会调整透析参数。

对于HD患者Kt/V达标后仍有严重瘙痒症的患者，可增加透析剂量至1.5～1.7，对于Kt/V＞1.7的患者，应将目标Kt/V降至＜1.7。

使用生物不相容性HD膜导致出现瘙痒症的患者，应过渡到使用生物相容性膜透析。

低通量透析器应调整为使用高通量透析器。

* + - 1. 药物治疗

系统用药：使用抗癫痫类药物、阿片类受体激动剂/拮抗剂、调节钙磷药物（碳酸镧/司维拉姆）、抗组胺药进行治疗，控制血压、控制血糖、补充造血原料、纠正贫血、抗血小板聚集等对症治疗。参照《维持性透析患者并发症的诊断与管理共识》（2023年KDIGO发布）。

局部用药：足量使用含水量高的润肤剂、局部镇痛药（普拉莫辛和辣椒素），L-精氨酸软膏等。

* + 1. 中医治疗
       1. 内治法

按以下方法治疗：

1. 血虚风燥证：
   1. 治法：养血祛风润燥；
   2. 推荐方药：加味滋燥养荣汤；
   3. 药物组成：当归15g，生熟地15g，丹参25g，白鲜皮15g，防风6g；
   4. 煎服法：水煎服，日一付，早晚服用；
   5. 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药。
2. 湿毒蕴肤证：
   1. 治法：清热利湿解毒；
   2. 推荐方药：荆防四物汤合升降散；
   3. 药物组成：大黄10g，土茯苓30g，蝉蜕15g，荆芥10g、防风10g、当归10g、川芎6g、白芍15g、地黄15g；
   4. 煎服法：水煎服，日一付，早晚服用；
   5. 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药。
3. 风邪袭表证：
   1. 治法：疏风解表止痒；
   2. 推荐方药：消风散加减；
   3. 药物组成：荆芥6g，防风6g，牛蒡子6g，蝉蜕3g，苍术6g，苦参6g，石膏(生)20g，知母6g，当归6g，生地黄15g，亚麻子12g，通草5g，甘草3g；
   4. 煎服法：水煎服，日一付，早晚服用；
   5. 疗程：2周为1个疗程，服用1个疗程后，视患者病情调整用药。
      * 1. 外治法

按以下方法治疗：

1. 中药药浴：
   1. 用药：荆芥30g、防风30g、地肤子30g、蛇床子20g；
   2. 操作方法：煎液2000mL稀释至50L，40℃泡浴30min，每周3次外用于瘙痒部位皮肤。
2. 针灸：
   1. 穴位选择：百会、太阳、印堂、头维、听宫、听会、风府、大椎、肩井、风池；穴位定位符合GB/T 12346的规定；
   2. 操作方法：按GB/T 21709.7的规定进行；
   3. 疗程：每周2～3次，7d为1个疗程。
3. 艾灸：
   1. 穴位选择：中脘、神阙；
   2. 灸法：温和灸；
   3. 操作方法：点燃艾条，将点燃的一端，在距离施灸穴位皮肤3cm处进行熏灸，以局部有温热感而无灼痛为宜。每处灸10min～15min，至局部皮肤红晕为宜，注意事项应符合；
   4. 疗程：每日1次，每次2个部位，10次为1个疗程。
4. 中药灌肠：
   1. 用药：采用大黄、牡蛎、蒲公英、六月雪等；
   2. 操作方法：药物浓煎后，中药液自肛门灌入，保留在肠内。
5. 中药敷贴：
   1. 常用穴位：双肾俞、足三里；
   2. 用药：当归、白芍、生地黄、黄芪、川芎、荆芥、防风、蒺藜、蝉蜕；
   3. 操作方法：调配好的中药粉末中加入适量凡士林或蜂蜜调成膏状，做成直径约1.5cm的药饼，用胶布固定于所选穴位上。贴药后留置4h～6h。敷药后局部皮肤若出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象，应暂停使用。
      * + 1. 耳穴贴压法

取穴于双耳肾、神门交替，将王不留行籽或磁珠贴于穴位，每日按压3～5次，每次1min～2min，持续3d～7d后更换。

* 1. 预防
     1. 健康宣教

教育患者减少搔抓，告知搔抓在疾病发生发展中的危害，控制一抓循环等。

教育患者应注意避免干燥气候、热环境、饮酒、过度洗浴、接触各种刺激物或过敏原、精神紧张焦虑等因素。

教育患者正确的生活方式，包括使用非碱性肥皂，正确使用保湿剂，控制洗浴时间不要长于20min，浴后轻轻擦干，穿着软棉质衣服等。

* + 1. 饮食

患者的饮食管理需遵循“优质低蛋白、低脂低盐、高维生素”的原则。

根据患者体质和病情制定食疗方案。如脾虚者可食用山药粥、红枣粥等健脾益气；肾虚者可适量食用黑豆、核桃等补肾食物。但需注意控制水分、蛋白质、盐分（钾、磷）等的摄入量。

优先选择动物蛋白（如牛奶、鸡蛋、瘦肉等），同时适量摄入植物蛋白（如豆类）。

减少脂肪摄入，尤其是饱和脂肪酸。

每日钠盐摄入量控制在3g～5g内，不应摄入高钾食物如香蕉、坚果等。

根据患者的体重变化和透析频率合理安排饮水量。

补充钙、磷和维生素D，预防骨质疏松。使用左旋肉碱等营养补充剂改善代谢状况。

可根据影响因素进行综合评估，让患者适当摄入辣椒等食物降低皮肤瘙痒风险。

* + 1. 生活

日常清洁水温≤40℃，时间≤10min，选用弱酸性沐浴露，不应使用碱性皂类及酒精类消毒剂。

瘙痒发作时宜用冰毛巾冷敷替代抓挠。

皮肤应保湿防干燥，透析后涂抹尿素霜或凡士林，每日≥2次，室内湿度宜维持在50％～60％。

穿纯棉宽松衣物，指甲剪短磨平，瘙痒时指腹轻拍代替抓挠。

透析间期应控制体重增长。

规律作息，不应熬夜，可酌情外用或系统应用促进睡眠的药物。

* + 1. 运动

宜在医生指导下根据身体状况，制定个性化的康复锻炼计划，如适当的有氧运动、力量训练等：

1. 低至中等强度的有氧运动，如快走、慢跑、骑自行车、太极拳等。每周建议进行3次，每次≥30min；
2. 可适当进行力量型训练，但不应过度负荷。

不应进行剧烈或无氧运动，不应过度劳累，保持规律作息。

1. 不适合运动的患者包括：年龄较小但身体状况较差者、血压不稳定者、严重心功能不全者以及未控制的患者。
   * 1. 随访监测

患者随访监测指标与频率如下：

1. 监测评估血磷，每月1次，目标值为1.13mmol/L～1.78mmol/L；
2. 评估甲状旁腺激素，每月1次，目标值为＜300pg/L；
3. 评估Kt/V，每3月1次，目标值为≥1.4；
4. 视觉模拟量表（VAS）评分，每周记录，目标值为＜3分；
5. 皮肤干燥度评估，每2周1次，评估是否无脱屑/皲裂。

参考文献

[1] 中华中医药学会皮肤科分会. 皮肤瘙痒症中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(2): 189-190.

[2] 中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会.慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[Z].2024-03.

[3] 莫弯,梁青华等，营养指导护理在慢性肾衰竭血液透析中的效果[J].医学论坛4(6),2022.

[4] 缪阿凤，周丽娟 运动训练疗法对尿毒症血液透析患者透析充分性的影响研究[J].国际护理医学（2）2020,1

[5] 膀胱经腧穴走罐治疗维持性血液透析患者血虚风燥型尿毒症瘙痒的临床观察[J].

[6] 维持性血液透析患者辛辣饮食与尿毒症瘙痒关系探讨[J].

[7] 国家卫生健康委办公厅.血液净化标准操作规程（2021版）[Z].国卫办医函〔2021〕552号,2021-11-08.

[8] KDIGO. Diagnosis and Management of Complications in Maintenance Dialysis: A KDIGO Consensus Conference Report [R]. 2023-06-07.

[9] Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group. KDIGO 2017 clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder (CKD-MBD) [J]. Kidney International Supplements, 2017, 7(1): 1–59.

