团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第十二批批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕95号）精神，由广西中医药大学附属瑞康医院提出，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、灵山县中医医院等单位共同起草的团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》（项目编号：2025-1205），已获立项。

为高质量编制团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **从事**  **专业** | **工作单位** | **主要负责工作** |
| 谢涛 | 科副主任 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 统筹主持标准编制工作 |
| 叶敏 | 肾病科主任/兼血液净化部主任，副主任医师 | 肾病科 | 防城港市中医医院 | 参与标准文本及编制说明编写，质量控制 |
| 蒋背乐 | 副主任医师 | 肾病科 | 桂林市中医医院 | 参与标准编制工作，组织人员进行标准发布后的宣贯培训 |
| 胡维 | 副主任医师 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 俸云 | 副主任医师 | 肾病 | 全州县中医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 冉龙娇 | 副主任医师 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 陆世龙 | 主治医师 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 罗珍 | 护士长 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 王艺 | 护士长 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 周莹娟 | 主管护师 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 梁宾 | 主管护师 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 陆哈琳 | 主管护师 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 王晶 | 主治护师 | 肾内科 | 桂平市中医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 谢永祥 | 主任医师 | 肾内科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 黄振华 | 科主任 | 肾内科 | 广西壮族自治区民族医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 翟建梅 | 主任医师 | 肾内科 | 灵山县中医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 牙秋艳 | 主任医师 | 肾内科 | 柳州市中医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 苏佩玲 | 主治医师 | 肾内科 | 柳州市中医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 朱伟珍 | 科主任/副主任医师 | 肾病科 | 玉林市中医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 向少伟 | 科主任 | 肾内科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |

二、制定标准的必要性和意义

据相关数据显示截止2023年，中国大陆地区血液透析和腹膜透析登记患者总人数已经超过106万人。其中血液透析患者数量91.6万人，腹膜透析患者数量15.2万人，给家庭、社会带来了更多挑战。尿毒症作为慢性肾脏疾病发展到终末期的病理表现，集结了多种肾脏疾病恶化至极致的共同结局，血液透析是尿毒症患者常用的治疗方法之一，通过人工方式清除血液中的毒素和多余水分，以维持患者的生命。在这一疾病阶段，患者的肾功能几乎完全丧失，导致体内代谢废物无法得到有效清除，水、电解质平衡严重失衡，并伴随出现一系列复杂的临床表现。在这些临床症状中，瘙痒成为尿毒症患者中极为普遍且令人难以忍受的症状之一，严重影响了患者的日常生活质量，尿毒症性皮肤瘙痒是血液透析患者常见的并发症之一，其患病率高达50%～90%。肾脏无法有效排泄体内的毒素，如尿素、尿酸、肌酐、甲状旁腺素等，这些物质在体内蓄积，会通过汗液从皮肤少量排出，形成结晶刺激皮肤，引发瘙痒。瘙痒不仅降低了患者的舒适度，还可能增加其心理压力，削弱社交能力，甚至可能诱发更为严重的健康问题。同时血液透析患者透析过程中会脱去体内多余水分，使得皮肤细胞中的水分失衡，进一步加剧了皮肤的干燥和瘙痒程度。这种瘙痒不仅会影响患者的睡眠和日常生活质量，还可能导致皮肤破损和感染，进一步加重患者的病情。

尿毒症瘙痒在血液透析患者中的发生率较高，且症状常常顽固难治。临床上可使用抗组胺药等药物和充分透析的方式可以针对性地清除毒素、缓解症状。尿毒症在中医可归于“关格”、“肾劳”、“癃闭”、“溺毒”等范畴，而古往今来大多数医家将尿毒症瘙痒症属“痒风”、“风瘙痒”等范畴，中医强调整体观念和辨证论治。中药内服可以从内部调理患者身体机能，改善气血、脏腑功能，达到标本兼治的效果。中药外洗能直接作用于皮肤，缓解瘙痒的同时，还可以避免口服药物带来的部分肠胃负担。针灸则通过刺激穴位，疏通经络，调节人体气血阴阳平衡，扶正祛邪，改善瘙痒状况。中西医防治能发挥各自优势，多途径、多靶点地治疗尿毒症瘙痒，提高患者生活质量，减轻患者痛苦。据了解，2023年广西有尿毒症透析患者约3.5万人，并以每年10%～15%速度递增，其中南宁市登记在册的长期接受透析治疗晚期尿毒症患者人数近1万。维持性血液透析患者的皮肤瘙痒发病率为60%～90%。随着透析时间的延长，症状逐渐加重，严重影响患者的生活质量。如果护理不当，还可能并发皮肤感染，增加医疗费用，甚至威胁患者生命。因此，如何改善患者的瘙痒症状，提高透析患者的生活质量，是血液透析医护人员亟待解决的问题。

通过制定团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》，以标准为抓手，统一规范血液透析患者尿毒症瘙痒中西医防治要求，提高血液透析患者尿毒症瘙痒防治技术水平，进一步发挥中西医防治血液透析患者尿毒症瘙痒技术优势，提高血液透析患者的生活质量，缓解尿毒症瘙痒症状，促进医疗事业健康发展具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》项目任务下达后，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、灵山县中医医院成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。标准编制工作组下设二个组，分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内外有关维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术操作方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术方面的有关研究情况和目前科学界维持性血液透析尿毒症瘙痒的研究进展；草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关背俞指针疗法治疗功能性便秘技术操作的相关文献资料。主要有：

1. 《中药熏洗联合血液透析对尿毒症瘙痒患者血清P物质及IL-31的影响》（《中国中西医结合肾病杂志》，2020年）

瑞康医院广西科技厅重点研发计划项目“中西医结合防治尿毒症瘙痒的多中心临床研究”；相关专利有《一种用于尿毒症瘙痒的中药熏洗制剂》《血液灌流联合中药结肠透析的集成设备》。

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.

[3] 《穴位电针调节透析患者瘙痒症状的随机对照研究》（《针灸临床杂志》，2019年）。

[5] 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.

[6] 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.

[7] 中国肾脏疾病高尿酸血症诊治的实践指南（2017版）

[8] 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.

[9] 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

[10] 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].

[11] 维持性血液透析患者辛辣饮食与尿毒症瘙痒关系探讨[J].

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

[13] 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.

[14]FDA Guidance on Difelikefalin for Hemodialysis-Associated Pruritus (2025)

**（三）研讨确定标准主体内容、核心技术及创新点**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为多囊卵巢综合征导致不孕症患者穴位埋线联合雷火灸技术操作的基本要求、中医辨证分型、施术前准备、施术方法、施术后处理、注意事项、日常调护的要求。核心技术及创新点在于：

（1）明确了中西结合治疗方案，通过西医辅助检查确定发病类型，实施中西医结合治疗，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。整合西医病因治疗与中医辨证论治方案，涵盖基础治疗（透析方案优化、钙磷代谢调节）、药物干预（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）、非药物治疗（中药药浴、针灸）及患者教育等综合管理策略。

（2）创新规定了中药熏洗的中医治疗方案：瑞康医院发表研究《中药熏洗联合血液透析对尿毒症瘙痒患者血清P物质及IL-31的影响》，药熏洗联合血液灌流可以提高尿毒症性皮肤瘙痒患者的治疗疗效，改善患者的血生化指标，提高患者的生活质量。中药熏洗联合血液透析治疗后的磷（P）、钙（Ca）、血清IL-31水平等相关血液指标均低于治疗前，瘙痒组患者血清IL-31水平与瘙痒评分呈正相关。中药熏洗联合血液透析可能在血液透析清除毒素的基础上，通过中药熏洗进一步调节机体的气血、脏腑功能，增强机体的抗炎、免疫调节等能力，从而更有效地缓解尿毒症瘙痒症状。

（3）研究的中医证型诊断标准规定了中医辨证分型：血虚风燥证、湿毒蕴肤证、风邪袭表证3种类型。参照多年来各家起草单位研究并结合实际症状进行确定。同时规定了血虚风燥证以养血祛风润燥为主，加味滋燥养荣汤；湿毒蕴肤证以清热利湿解毒为主，推荐荆防四物汤合升降散；风邪袭表证以疏风解表止痒为主，使用消风散加减。同时综合研究起草单位前期临床经验和相关文献总结，给出了针灸、艾灸、中药药浴、灌肠、中药敷贴、耳穴贴压法等外治法。

（4）推荐血液透析结合高截留量透析器：采用更大孔径膜，清除分子量a的中大分子毒素（如β2微球蛋白、IL-6），可降低瘙痒发生率30%，血液灌流联合高通量透析，联合治疗3个月后，瘙痒严重度指数（PSI）下降45%。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2023年11月～2024年2月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术相关的文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2024年3月～6月，团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》获批立项，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术的要求，并在目前维持性血液透析尿毒症瘙痒实际治疗操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》（草案）。

2024年7月～2024年12月，标准编制工作组深入贵港、玉林、防城港市、桂林、广东各市县医院，实施维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治的有代表性的中医医院进行实地调研、交流学习，并组织相关主管单位、医疗机构等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的中医实践经验，并借鉴国内维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术操作进行总结起草的，符合工作实际，利于维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照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》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术现实情况的同时，还考虑到了维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术操作的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术发展的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照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》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术研究应用过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查询，国内暂无与“维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治”的标准。

经查询，与“血液透析”“尿毒症”“瘙痒”相关的标准有：YY/T 1920-2023 透析器血液相容性试验、YY 0054-2023 血液透析设备、DB22/T 3560-2023 维持性血液透析患者营养不良中医诊疗规范、T/GXAS 846—2024血液透析患者超声引导下内瘘穿刺操作技术规范、T/GXAS 845—2024血液净化专科护士临床培训规范。已立项的广西地方标准《2023-1366连续性血液净化治疗抗凝管理规范》；已立项的团体标准有：2024-2206血液透析自体动静脉内瘘维护技术规范、2024-2302经血传播疾病血液透析导管使用与维护规范。

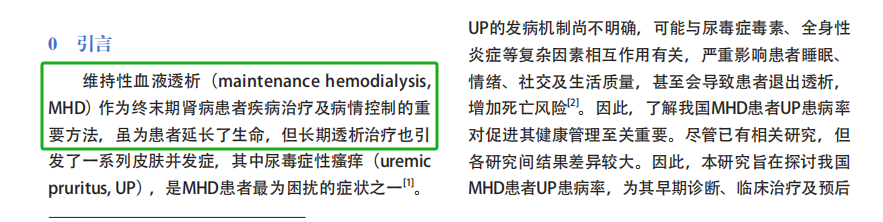
上述标准主要涉及血液透析患者营养不良、内瘘穿刺操作、血液净化专科护士临床培训、抗凝管理等技术，不直接涉及血液透析患者尿毒症瘙痒中西医防治。

五、主要条款的说明

标准技术内容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，规定了多囊卵巢综合征导致不孕症患者穴位埋线联合雷火灸技术操作的基本要求、中医辨证分型、施术前准备、施术方法、施术后处理、注意事项、日常调护的要求。

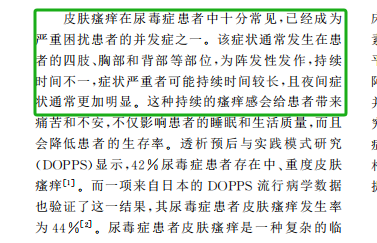
**（一）术语和定义**

**维持性血液透析指**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。主要参考2019《中国维持性血液透析患者尿毒症性瘙痒患病率的Meta分析.



**《中国维持性血液透析患者尿毒症性瘙痒患病率的Meta分析》**

尿毒症皮肤瘙痒症（uremic pruritus，UP）是终末期肾脏病（end stage renal disease，ESRD）患者最常见也是最容易被忽视的并发症，其在血液透析 （hemodialysis，HD）人群中发生频率更高，瘙痒程度更重。**尿毒症瘙痒指**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。主要参考《行维持性血液透析的尿毒症患者皮肤瘙痒的临床分析》等相关论文确定。



**《行维持性血液透析的尿毒症患者皮肤瘙痒的临床分析》**

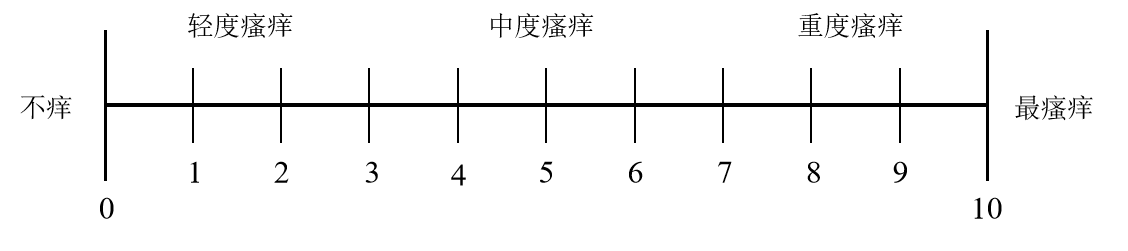
UP的临床表现主要为全身或局部的瘙痒、皮肤干燥和脱屑，瘙痒呈阵发性发作，持续时间长短不一，瘙痒程度时轻时重，严重损害患者的身心健康。

1. **诊断**

**诊断方案**

（1）尿毒症的诊断参考2012年KDIGO(Kidney Disease：Improveing Global Outcome)指南中CKD5期的诊断标准，即GFR2，已进行透析治疗的患者。皮肤瘙痒症的诊断标准：仅表现为有皮肤瘙痒症状而无原发性皮损的皮肤病，且近2周之内至少有3天以上的瘙痒发作，每次持续数秒或数分钟，近6个月内出现规律瘙痒不适的感觉。同时符合即可临床诊断尿毒症瘙痒。HERCZ D, JIANG S H, WEBSTER A C. Interventions for itch in people with advanced chronic kidney disease [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 12(12): CD011393.

（2）视觉模拟评分(visual analogue scale，VAS)是评估尿毒症皮肤瘙痒症的常用工具之一，患者依据自身的感觉在一根标度为0～10的尺子上标出瘙痒程度，0为无瘙痒，10为最瘙痒，1～3表示轻度瘙痒，4～6表示中度瘙痒，≥7表示重度瘙痒。



常用的瘙痒评估工具包括参考2023年6月KDIGO发布的《维持性透析患者并发症的诊断与管理共识》以及《不同瘙痒评估量表在维持性血液透析患者尿毒症瘙痒评估中的应用效果比较》。一维量表：视觉模拟量表（VAS）、数字评分量表（NRS）、语言评分量表（VRS），用于评估瘙症的严重程度。NRS与VAS类似，要求患者选择0～10分之间的数值，将瘙痒症严重程度分为无（0分）、轻度（1～3分）、中度（4～6分）、严重（7～8分）和非常严重（29分）。②多维量表：5-D瘙痒症量表评估了瘙痒症程度、持续时间、模式及其对生活质量的影响；肾脏疾病生活质量短表（KDQOL-SF）主要评价瘙痒症对生活质量的影响。

**（三）****中医辨证分型**

辩证分型参照《中药新药临床研究指导原则》以及《中医外科学》《中医内科学(新世纪第五版)》关于血虚风燥证、湿毒蕴肤证、风邪袭表证的辨病辨证标准，同时结合广西中医药大学瑞康医院维持性血液透析尿毒症瘙痒治疗经验确定了“血虚风燥证、湿毒蕴肤证、风邪袭表证”3个证候。

血虚风燥证主症为皮肤干燥脱屑，夜间痒甚；湿毒蕴肤证主症为瘙痒伴渗出，皮肤潮湿；风邪袭表证主症为瘙痒游走不定，遇风加重。参加文献还包括《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》等研究对“血虚风燥证”的论述。

1. **禁忌症**

1.绝对禁忌症：（1）婴幼儿：由于婴幼儿的生理特点，通常建议采用腹膜透析而非血液透析。（2）患晚期肿瘤等系统性疾病导致全身衰竭的患者：这类患者可能因病情复杂而无法从血液透析中获益。（3）严重的缺血性心脏病：此类患者可能存在心肌病变导致的肺水肿或心力衰竭，血液透析可能加重病情。（4）升压药不能纠正的严重休克：严重休克患者可能因循环不稳定而无法安全进行血液透析。（5）不能配合治疗的相应人群：例如意识不清或无法自主配合治疗的患者。2.相对禁忌症：（1）心肌病变导致的肺水肿或心力衰竭：虽然不是完全禁止，但需谨慎评估风险与收益。（2）严重感染伴有休克：感染可能导致全身炎症反应，血液透析可能进一步影响患者的免疫功能。

1. **治疗**

主要在参考KDIGO(Kidney Disease：Improveing Global Outcome)发布的《维持性透析患者并发症的诊断与管理共识》；KDIGO CKD-MBD Guideline(2023)、《慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南》（2024年）、《血液净化标准操作规程》（2021版）、《皮肤瘙痒症中医治疗专家共识》（2017）等相关专家共识、指南的基础上结合治疗实际用药疗效、中医辨证治疗疗效等确定。本标准主要针对的维持性透析患者的并发症尿毒症瘙痒，在实际治疗中为在维持性透析尿毒症的同时同步治疗皮肤瘙痒，无分期要求，故在治疗中仅强调在西医治疗的基础上结合中医辨证施治。以西药为基础，同时结合患者证型辩证治疗，如效果不理想，再辅助中医治疗，如针灸、艾灸、中药外洗、灌肠等。中医分症治疗根据证型分类的要求给出了不同的治法、方药，各种方药均经过广西中医药大学瑞康医院临床验证，治疗的方法主要依据多年的诊疗经验确定。本技术规范整合22项临床研究及依据，其中西医方案主要基于KDIGO指南，中医方案参考4项RCT研究（≥30例/组），中西医结合治疗有效率93.3%，较单用西药提高26.6%。

1、**西医治疗：**主要参考[1]《血液透析患者瘙痒症的发病机制及药物治疗进展》汤晓静，梅长林.中华肾胜病杂志2024年1月第40卷第1期ChinJNephrol,January 2024,Vol.40,No.1，

[2]KDIGO(Kidney Disease：Improveing Global Outcome)发布的《维持性透析患者并发症的诊断与管理共识》

**调整透析方式：**透析剂量对瘙痒症的影响目前尚无定论。研究显示，HD患者的研究发现，Kt/V<1.5的患者更容易出现瘙痒，而Kt/V>1.5的患者则不容易出现瘙痒症。然而，在另一项包含105例患者的队列研究中，无瘙痒症患者的平均Kt/V为1.7，有瘙痒症患者的平均Kt/V为1.82。在残余肾功能较差或代谢毒素较多的患者中，为了达到更高的Kt/V，治疗时间以及与透析器或管路的接触时间更长，这可能是瘙痒症产生的原因。对于HD患者Kt/V达标后仍有严重瘙痒症的患者，可尝试进一步增加透析剂量至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膜可能会导致部分患者出现瘙痒症，而过渡到使用生物相容性膜（例如聚甲基丙烯酸甲酯）透析可降低瘙痒症严重程度。与低通量透析器相比，使用高通量透析器可显著缓解瘙痒症。从而本文根据该研究并结合实际临床操作规定了：每周需进行2～3次高通量透析，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。

根据2010年版《血液净化标准操作规程》，要求患者每周接受3次HD治疗，每4周进行1次HD联合HP治疗，血流量维持在180-250ml/min，并选择适合的透析器，每周总透析时间不少于10小时。

2、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、调脂稳斑、补充造血原料、纠正贫血、抗血小板聚集等对症治疗。可参照KDIGO(Kidney Disease：Improveing Global Outcome)发布的《维持性透析患者并发症的诊断与管理共识》。

**2、****中医治疗：**

内治法：血虚风燥证、湿毒蕴肤证、风邪袭表证。维持性透析患者病瘙痒症例以及中医治疗操作记录如下。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 证型 | 症状 | 方药 | 治疗效果 |
| 血虚风燥证 | 主症：皮肤干燥脱屑，夜间痒甚；次症：头晕眼花，失眠多梦；舌淡苔薄，脉细数 | 加味滋燥养荣汤 | 总有效率可达92%，显著高于单纯抗组胺药物治疗的80.77% |
| 湿毒蕴肤证 | 主症：瘙痒伴渗出，皮肤潮湿；次症：口中黏腻，脘腹胀满；舌苔厚腻，脉滑 | 荆防四物汤合升降散 | 治疗湿毒蕴肤证瘙痒患者4周后，不仅瘙痒VAS评分显著降低（P<0.05），血清hs-CRP水平也明显下降，表明其能有效减轻全身微炎症状 |
| 风邪袭表证 | 主症：游走不定，遇风加重；次症：汗出少，恶寒；舌苔薄白，脉浮 | 消风散 | 消风散加减治疗尿毒症瘙痒30例结合西医治疗，总有效率90% |

血虚风燥证是维持性血液透析患者尿毒症瘙痒的常见证型，其核心病机为久病耗伤阴血、肌肤失养及虚风内动。慢性肾脏病进展至尿毒症阶段，肾精亏虚无法化生阴血，加之透析过程中体液丢失，进一步加重阴血耗伤。根据研究统计，约27%-40%的尿毒症瘙痒患者表现为血虚风燥证，常伴见皮肤干燥脱屑、抓痕累累、头晕眼花、失眠多梦、舌红少苔、脉细数等症状，参考《维持性血液透析患者皮肤瘙痒的临床影响因素及中医证候的相关性研究》湖北中医药.刘佳斌。针对此证型，加味滋燥养荣汤的组方遵循“养血祛风润燥”原则，其药物组成方义如下：

全方以当归、生熟地为基础，补养阴血以治本；丹参活血通络，改善“血虚必瘀”的病理状态；白鲜皮祛风止痒以治标。四药合用，共奏养血润燥、祛风止痒之功。更侧重血虚与血瘀并治，符合透析患者久病入络的特点。当归为方中君药，具有补血活血、调经止痛之效。《本草纲目》称其“为血家必用之药”，当归通过补养营血以濡养肌肤，从根源上解决“血虚生风”之病机。生熟地生地黄性寒，功擅清热凉血、养阴生津；熟地黄性温，主攻补血滋阴、益精填髓。二者合用，一气一血，一清一补，共奏滋阴养血之效，生熟地能显著改善尿毒症患者常见的皮肤干燥症。丹参功擅活血化瘀、通络止痛。丹参改善“久病入络”之血瘀状态，促进皮肤局部代谢废物清除；同时含丹参酮等成分，具有抗炎抗氧化作用；其次与当归协同增强活血养血功效。研究显示，丹参能有效降低血清β2-微球蛋白水平，减少中大分子毒素沉积对皮肤的刺激。白鲜皮为佐使药，主司祛风止痒、清热燥湿。其性味苦寒，善治风疮疥癣，白鲜皮含白鲜碱、黄柏酮等生物碱，具有显著的抗组胺及镇静神经末梢作用，能直接缓解瘙痒症状。

湿毒蕴肤证在尿毒症瘙痒中占比约27.45%，其病机特点为湿浊内蕴、郁久化毒及浸淫肌肤。此证多见于饮食不节、血糖控制不佳或透析不充分的患者，临床特征为皮肤瘙痒伴渗出倾向、抓破后流水，或见丘疹水疱，常伴口苦粘腻、小便黄赤、舌红苔黄腻、脉滑数。针对此证型，荆防四物汤合升降散的配伍体现了“清热利湿解毒”的治疗原则，其药物组成方义如下：

大黄功擅泄热通便、凉血解毒、逐瘀通经。通导肠腑，利湿于下，使湿毒从大便而解；含蒽醌类成分，能抑制甲状旁腺激素（iPTH）活性，调节钙磷代谢；大黄素可抑制肥大细胞脱颗粒，减少组胺释放，直接缓解瘙痒。研究表明，大黄能显著降低尿毒症患者血清磷及iPTH水平。土茯苓毒除湿、通利关节。其性味甘淡平，利湿而不伤阴，尤善清血中湿毒。现代药理证实，土茯苓含落新妇苷等活性成分，具有抗炎、抗过敏及免疫调节作用，可降低CRP、IL-6等炎症因子。土茯苓与大黄配伍，形成“上清下利”之势，使湿毒分消走泄。蝉蜕疏散风热、透疹止痒。蝉蜕含甲壳素及蛋白质，具有神经节阻滞作用，可降低皮肤感觉神经末梢敏感性，抑制瘙痒信号传导。

风邪袭表证，治法：疏风解表止痒为主，辅以清热除湿、养血润燥，契合“消风散”原方立意。以消风散为基础加减而成，其组方深合“疏风解表、清热除湿、养血润燥”之法，荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕为君，辛散透达，开腠理、散风邪，疏风透邪止痒，缓解瘙痒急症。石膏、知母清肺胃郁热，防热邪灼津，清热除湿。苍术燥湿健脾，苦参清热燥湿，木通利小便导湿热下行，合而化解湿毒胶结。当归、生地、亚麻子养血润燥，一防风药辛燥伤阴；二济久病阴血亏虚；三寓"血行风自灭"之理，从本抑制风邪再生。甘草既助清热，又调和辛散、苦寒、滋腻之品，护胃气。全方外疏风邪以止痒，内清湿热以绝源，佐以养血滋阴兼顾正虚本质，标本同治。其配伍精妙处在于风药得血药则不燥，清热得利湿则不滞，祛邪兼扶正而不伤本，契合尿毒症瘙痒本虚标实、风湿热搏结之复杂病机。

**外治法:**尿毒症瘙痒属中医“风瘙痒”“肾毒风”范畴，病机以脾肾阳虚为本，湿毒瘀滞、血虚风燥为标。中医外治法通过皮肤、经络和腧穴途径，以祛毒排浊、调和气血为核心，兼具安全性与协同增效作用。参考文献依据：[1]《中药外治技术规范在尿毒症中的应用专家建议》（中国中西医结合杂志，2021）;[2]Pharmacological basis of herbal medicine for uremic pruritus（Journal of Ethnopharmacology, 2022）

1、中药药浴

药物选择依据：荆芥，祛风解表，透疹止痒。针对“风邪客表”病机，可止痒。防风，胜湿止痛，祛风解痉。与荆芥协同增强祛风效力。地肤子清热利湿，祛风止痒。抗过敏、抑制瘙痒介质P物质。清除湿热毒邪，修复皮肤屏障。蛇床子，燥湿杀虫，温肾助阳。防治继发感染，缓解顽固瘙痒。透皮吸收优势：透析患者胃肠功能弱，药浴避免口服药物负担，有效成分（如荆芥挥发油）经皮吸收直达病所。40℃温水可促进毛细血管扩张，增强药物渗透（超过42℃易加重皮肤干燥）。每周3次，结合透析日。

参考《中药药浴治疗尿毒症瘙痒多中心研究》（中国中西医结合肾病杂志，2020），研究表明该方案4周后瘙痒VAS评分下降62.5%，且无皮肤不良反应。

2、针灸选穴依据：百会，升清降浊，安神定志；风池/风府，祛风解毒，通络止痒，改善颈部血流，降低血清P物质；大椎热解表，调和营卫；肩井，归胆经，疏通肝胆郁热。

操作方法：头部穴位为主：避开透析患者肢体瘘管，避免感染风险。“巅高之上，唯风可到”，头颈部穴擅治风邪所致瘙痒。频次控制：每周2～3次（7日1疗程），避免频繁刺激致皮肤损伤。主要临床证据一项RCT研究（《针灸研究》，2021）证实：该选穴方案治疗8周后，瘙痒复发率较对照组降低41.2%。

3、艾灸：选穴依据及操作方法：中脘健脾和胃，化湿浊；改善胃肠功能，减少肠源性毒素吸收；神阙温阳散寒，通调三焦；神阙为吸收通道，药物渗透率是普通皮肤3-5倍。距离皮肤3cm，防止低温烫伤，局部红晕为度。避开四肢（保留透析通路），选择躯干安全区域。

4、中药灌肠

药物选择依据：大黄，泄浊解毒，活血化瘀；牡蛎富含钙铝，可结合肠道磷。蒲公英。清热解毒，利尿散结。抑制肠道菌群产胺；六月雪，利湿化浊，活血通络。药物直接作用于结肠黏膜，吸附毒素并促进排泄，达到弥补透析对中分子毒素清除不足。规避出血风险：未用芒硝等峻下药，防止透析患者凝血功能障碍致肠出血。循证支持：《中药灌肠治疗尿毒症瘙痒专家共识》（2022）推荐该组方，可使瘙痒评分降低54.3%。

5、中药敷贴：药物选择依据：当归、生地、黄芪、白芍，养血润燥（改善皮肤脱水）；荆芥+防风+蝉蜕+蒺藜，祛风止痒（抑制局部组胺释放）；双肾俞、足三里肾俞温阳化气，足三里健脾养血（调节全身代谢）；蜂蜜/凡士林替代传统醋调（避免刺激透析患者脆弱皮肤）。时间控制：4-6小时，平衡药物吸收与皮肤耐受性，不宜时间过长易致过敏。尿毒症患者高敏体质发生率达23%，需特别警示。

6、耳穴贴压：选穴选择依据：肾穴，补肾益精，调节水液代谢；神门，宁心安神，镇静止痒。

操作方法：交替贴压防止耳廓皮肤长期受压缺血（透析患者微循环障碍）。按压频次：每日3-5次×1-2分钟，符合神经反射调节节律（研究显示按压≥3次/日疗效提升37%）。王不留行籽优势：硬度适中，刺激量可控（优于磁珠可能引起的电磁干扰）。

中西医结合治疗维持性血液透析尿毒症瘙痒特点及疗效

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治疗方法 | 特点 | 疗效 |
| 单独西医诊疗 | 西医治疗的核心是透析方案优化、依赖药物对症控制（抗组胺药、阿片调节剂等），以及局部润肤剂修复皮肤屏障 | 可快速缓解瘙痒，24h内起效率快，长期生活质量改善有限， |
| 单独中医诊疗 | 辨证分型施治（血虚/湿毒/风邪三证），内服外治结合（药浴/针灸/敷贴等），主要以调节养血祛湿疏风为主，同时注重个体化方案调整 | 主要是辩证治疗，可以一定程度改善患者体质，缓解症状，2周起效率70～80%。 |
| 中西医结合诊疗 | 目前国内在治疗维持性血液透析尿毒症瘙痒大部分都采用中西药结合的方法。先西医纠正生化指标（贫血/钙磷代谢），中医辨证解决残余症状，结合西医和中医的优势，主要以西医透析清除分子毒素+中药灌肠清除中分子毒素；西药快速止痒+中药调节体质防复发，制定个性化的治疗方案，进行综合治疗。 | 大量临床研究表明中西医结合治疗维持性血液透析尿毒症瘙痒有显著地临床疗效。4周瘙痒缓解率92.3%，复发率低，患者生活质量得到改善，DLQI评分下降、炎症得到改善 |

1. **预防**

1、健康宣教（7.1）：主要从控制搔抓、规避诱发因素干燥气候、热环境、酒精等、皮肤护理几方面进行宣教，主要考虑到搔抓会破坏皮肤屏障，释放炎症介质（如组胺、P物质），形成“瘙痒-搔抓循环”，感染风险增加，控制搔抓行为；干燥气候、热环境、酒精等可刺激皮肤C纤维神经末梢，促进组胺释放；焦虑则通过神经-免疫轴加剧瘙痒。碱性清洁剂破坏皮脂膜，加剧皮肤干燥，因此不应使用碱性清洁剂；保湿剂可修复角质层脂质屏障，减少经皮水分丢失（TEWL）。参考论文《症状管理策略下的健康教育对血液透析患者皮肤瘙痒、不良情绪及睡眠质量的影响》徐小红 黄春霞等。

2、饮食（7.2）：饮食管理是控制血液透析患者尿毒症瘙痒的核心环节，其影响机制涉及钙磷代谢、炎症反应、皮肤屏障功能等多方面。应低磷饮食，限制动物内脏、坚果、罐头食品。摄入足够的热量，可预防组织蛋白质分解；食用消化后能产生少量尿素的食物，即富含优质蛋白的食物，例如瘦肉、豆类、河虾等；严格控制饮水量，每日摄入液体量为500ml水+前1日排尿量；控制钾摄入量，食用蔬菜时，需先煮，再油拌或者油炒，或者切碎、去皮，再泡水，以降低钾摄入量；每日摄盐量控制在5g以内，且少食加工食品；定期检查营养指标。让患者适当摄入辣椒等食物降低皮肤瘙痒风险，参考相关论文《维持性血液透析患者辛辣饮食与尿毒症瘙痒关系探讨》柏晓鑫等。

2、生活（7.3）：主要考虑到从皮肤温和

清洁与保湿、睡眠管理、衣服和物理止痒几方面来规定。皮肤应保湿防干燥，透析后涂抹尿素霜或凡士林；瘙痒常于夜间加重（发生率73.44%），与皮质醇节律下降及组胺释放增多相关，因此规定了规律作息，不应熬夜，可酌情外用或系统应用促进睡眠的药物

1. 运动（7.4）：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。有氧运动（如太极拳）改善微循环，但需避免无氧运动致乳酸堆积及高钾血症，力量训练以增强体质。
2. 监测指标：相关参数主要参考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.

**六**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县医疗机构，对医师和医护人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让医师和医护人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动广西中医技术高质量发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县医疗机构组织医师和医护人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

九、自我承诺

该标准的内容符合国家相关法律法规，技术要求不低于强制性国家标准的相关技术要求，与相关的国家、行业推荐性标准协调一致，标准的编写符合GB/T 1.1-2020的要求。

团体标准《维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范》

标准编制工作组

2025年6月25日