

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1244—2026

## 维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治 规范

Specification for traditional Chinese medicine and Western medicine  
prevention and treatment of uremic pruritus in maintenance  
hemodialysis

2026-02-06 发布

2026-02-12 实施

广西标准化协会 发布



# 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 缩略语 .....	1
5 诊断 .....	2
5.1 诊断方案 .....	2
5.2 西医诊断 .....	2
5.3 中医辨证分型 .....	2
6 禁忌症 .....	2
7 治疗 .....	3
7.1 西医治疗 .....	3
7.2 中医治疗 .....	3
8 预防 .....	5
8.1 饮食 .....	5
8.2 生活 .....	5
8.3 运动 .....	5
8.4 随访监测 .....	5
附录 A（资料性） 瘙痒程度评估 .....	6
参考文献 .....	7



## 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、黄琪、陆远惠、贺秋香、唐观珍、蔡志梅、李燕、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、缩略语，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对维持性血液透析尿毒症中重度瘙痒的中西医防治。

## 2 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 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷  
 GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法  
 GB/T 21709.21 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**维持性血液透析** maintenance hemodialysis

终末期肾病患者长期依赖的通过体外循环和透析器清除血液中的代谢废物、多余水分，维持电解质和酸碱平衡的一种肾脏替代治疗方式。

### 3.2

**尿毒症瘙痒** uremic pruritus

继发于慢性肾脏病且排除其他原发性皮肤病及系统性疾病所致，主要由皮肤干燥、毒素蓄积、钙磷代谢紊乱及神经异常引起的全身或局部顽固性瘙痒。

注：具有夜间加重、冬季高发的特点。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

- CKD：慢性肾脏病（Chronic Kidney Disease）  
 HD：血液透析（Hemodialysis）  
 HDF：血液透析滤过（Hemodiafiltration）  
 HP：血液灌流（Hemoperfusion）  
 iPTH：全段甲状旁腺激素（Intact Parathyroid Hormone）

## 5 诊断

### 5.1 诊断方案

首先运用西医进行确定诊断，再运用中医审证求机、辨证分型方法进行辨证论断。

### 5.2 西医诊断

#### 5.2.1 瘙痒的诊断

同时满足以下条件诊断为维持性血液透析尿毒症瘙痒：

- 维持性血液透析患者出现瘙痒，且排除其他原发性皮肤病及系统性疾病所致；
- 2周内至少有3d出现瘙痒，且每天出现数次，每次持续数分钟，影响患者生活；
- 瘙痒症状反复出现，持续至少6周。

#### 5.2.2 病因相关检查

具体内容如下：

- 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）；
- 实验室检查：血钙、血磷、iPTH、尿素氮、 $\beta$ 2-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；
- 评估：透析的充分性。

#### 5.2.3 瘙痒程度判断

运用视觉模拟量表（VAS）、数字评分量表（NRS）等进行瘙痒程度评估，具体见附录A。

### 5.3 中医辨证分型

#### 5.3.1 血虚风燥证

- 5.3.1.1 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。
- 5.3.1.2 次症：精神倦怠；头晕眼花；两目干涩；失眠多梦；食少纳呆；小便少、大便秘结。
- 5.3.1.3 舌脉：舌质淡红或淡白，苔薄少而干，脉细弦或细数。

#### 5.3.2 湿毒蕴肤证

- 5.3.2.1 主症：瘙痒伴渗出，皮肤潮湿，头晕，恶心呕吐，尿少。
- 5.3.2.2 次症：口中黏腻，脘腹胀满。
- 5.3.2.3 舌脉：舌红苔黄腻，脉滑数或弦数。

#### 5.3.3 风邪袭表证

- 5.3.3.1 主症：瘙痒游走不定，遇风加重。
- 5.3.3.2 次症：汗出少，恶寒。
- 5.3.3.3 舌脉：舌苔薄白或微黄，脉浮数或浮缓。

## 6 禁忌症

### 6.1 绝对禁忌症如下：

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

——对推荐方药的中药有过敏史、中重度高钾血症（血清钾浓度 $\geq 5.5$  mmol/L）的患者。

## 6.2 相对禁忌症如下：

- 心肌病变导致的肺水肿或心力衰竭患者；
- 严重感染伴有休克患者。

## 7 治疗

### 7.1 西医治疗

#### 7.1.1 透析方案调整

根据患者的临床表现及实验室指标来调整透析方案：

- 调整透析时间与频率：每次透析时间应保证在 4 h~5 h；如果条件允许，宜增加透析频率，每周 3 次改为每周 4 次；
- 调整透析血流量与透析液流量：在患者心血管功能耐受的前提下，提高血流量（如从 250 mL/min 提高至 280 mL/min~300 mL/min）；透析液流量设置在 500 mL/min；
- 优化透析模式与更换透析器：
  - 更换高通量透析器；
  - 联合使用血液滤过：每周3次透析中，至少有1次（理想情况是2次）进行HDF治疗；
  - 联合使用血液灌流：宜每月进行1~2次HD+HP联合治疗（即“组合型人工肾”）。

#### 7.1.2 药物治疗

根据患者病情严重程度和个体情况选择以下药物：

- 局部外用药物：应使用含尿素或甘油成分等保湿制剂；外用普鲁卡因乳膏等局部麻醉药和辣椒素制剂，但不宜大面积长期使用；
- 系统性药物：抗组胺药物如苯海拉明、氯雷他定、西替利嗪等；加巴喷丁和普瑞巴林等抗癫痫类药物；阿片类受体激动剂和拮抗剂等。

### 7.2 中医治疗

#### 7.2.1 内治法

中医辨证分型如下。

——血虚风燥证：

- 治法：养血祛风润燥；
- 推荐方药：加味滋燥养荣汤；
- 药物组成：当归15 g，生熟地15 g，生地15 g，白芍12 g，黄芩12 g，丹参25 g，秦艽12 g，白藜皮15 g，防风6 g，知母10 g，甘草5 g；
- 临证加减：瘙痒剧烈、偏于风盛者，加蝉蜕、僵蚕、全蝎；阴虚内热、五心烦热者，加丹皮、地骨皮、玄参；心烦失眠、血不养心者，加酸枣仁、夜交藤、合欢皮；肌肤甲错，瘀血明显者，加桃仁、红花、丹参；大便干结，肠燥津亏者，加火麻仁、郁李仁、柏子仁；脾虚便溏，气血生化无源者，减少或不用滋腻的生地；
- 煎服法：水煎服，日一付，早晚服用；
- 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。

——湿毒蕴肤证：

- 治法：清热利湿解毒；
- 推荐方药：四妙丸合参苓白术散加减；
- 药物组成：苍术15 g，黄柏15 g，薏苡仁15 g，川牛膝15 g，人参15 g（另煎兑服），白术15 g，茯苓15 g，甘草10 g，山药15 g，桔梗8 g，砂仁3 g；
- 临证加减：热毒偏盛者，加金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁；湿浊偏盛者，加厚朴、藿香；脾虚明显者，加黄芪、党参；皮肤瘙痒极其剧烈者，加蝉蜕、僵蚕、全蝎；大便秘结

者，加大黄，可后下，或加芒硝（冲服）以助泻下；大便稀溏者，加大黄同煎或改用制大黄；

- 煎服法：水煎服，日一付，早晚服用；
- 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。

——风邪袭表证：

- 治法：疏风解表止痒；
- 推荐方药：消风散加减；
- 药物组成：荆芥12 g，防风12 g，牛蒡子12 g，蝉蜕6 g，苍术10 g，苦参6 g，生石膏（先煎）20 g，知母10 g，当归12 g，生地黄15 g，胡麻仁12 g，茯苓8 g，甘草6 g；
- 临证加减：偏于风寒者，加麻黄、桂枝；偏于风热者，加金银花、连翘；血虚明显者，加白芍、何首乌；瘙痒剧烈者，加白蒺藜、地肤子、白鲜皮；兼有湿邪者，加土茯苓、薏苡仁；
- 煎服法：水煎服，日一付，早晚服用；
- 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。

### 7.2.2 外治法

选择以下一种或多种方法联合治疗，穴位定位符合GB/T 12346的规定。

——中药药浴：

- 药物组成：苦参30 g，黄柏30 g，地肤子30 g，蛇床子20 g，白鲜皮30 g；
- 操作方法：煎液2 000 mL稀释至50 L，40 ℃泡浴30 min，每周3次外用于瘙痒部位皮肤。

——针灸：

- 穴位选择：百会、太阳、风府、大椎、肩井、风池、曲池、血海、合谷、三阴交、阿是穴；
- 操作方法：按GB/T 21709.20、GB/T 21709.21的规定进行；
- 疗程：每周2~3次，7 d为1个疗程。

——艾灸：

- 穴位选择：中脘、神阙、血海、曲池、合谷、足三里、阿是穴；
- 灸法：温和灸；
- 操作方法：温和灸按GB/T 21709.1的规定执行，每处灸10 min~15 min，宜隔姜片灸或使用艾灸盒进行；
- 疗程：每日1次，每次2个部位，10次为1个疗程。

——中药灌肠：

- 药物组成：黑顺片15 g，大黄30 g，炒槐花30 g，生牡蛎30 g（先煎），蒲公英30 g，丹参15 g等；
- 操作方法：中药浓煎成200 mL，自肛门缓慢灌入，保留30 min以上。

——穴位贴敷：

- 常用穴位：血海、曲池、三阴交、合谷、风市、足三里；
- 药物组成：当归，白芍，生地黄，黄芪，川芎，荆芥，防风，蒺藜，蝉蜕；
- 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1.5 cm的药饼，用胶布固定于所选穴位上，贴药后留置4 h~6 h，局部皮肤若出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象应暂停使用，其他操作方法应符合GB/T 21709.9的规定。

——耳穴压豆疗法：

- 穴位选择：双耳肾、神门交替；
- 操作方法：见《中医非药物疗法第二批操作规范（试行）》。

## 8 预防

### 8.1 饮食

指导患者应遵循“优质低蛋白、低脂低盐、高维生素”的原则进行以下饮食管理：

- 宜选择牛奶、鸡蛋、瘦肉等动物蛋白，同时摄入豆类等植物蛋白；
- 减少脂肪摄入，尤其是饱和脂肪酸；
- 每日钠盐摄入量控制在 3 g~5 g 内，不应摄入香蕉、坚果等高钾食物；
- 脾虚者宜食用山药粥、红枣粥等健脾益气；血虚者宜适量食用黑豆、核桃等补肾食物；
- 合理安排饮水量；
- 减少摄入辣椒、酒精等刺激性食物。

### 8.2 生活

指导患者进行以下生活管理：

- 应减少抓挠，瘙痒发作时宜用冰毛巾冷敷或指腹轻拍代替；
- 避开干燥环境、热环境、各种刺激物或过敏原、精神紧张焦虑等引起瘙痒的因素；
- 日常清洁水温 $\leq 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，选用弱酸性沐浴露，不应使用碱性皂类及酒精类消毒剂，控制洗浴时间 $\leq 15\text{ min}$ ；
- 皮肤应保湿防干燥，透析后涂抹尿素霜或凡士林，每日 $\geq 2$ 次，室内湿度宜维持在 50%~60%；
- 穿软棉质宽松衣物，指甲剪短磨平；
- 透析间期应控制体重增长；
- 规律作息，可外用或系统应用促进睡眠的药物。

### 8.3 运动

指导患者进行低至中等的有氧运动，每周宜进行3次，每次15 min~20 min。

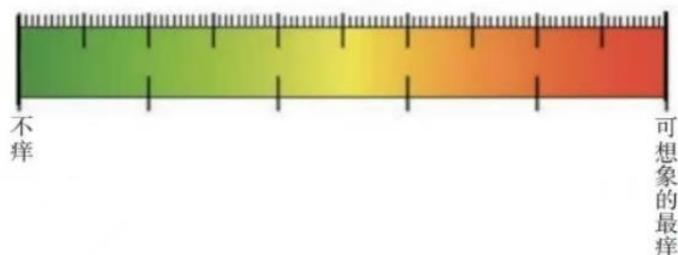
### 8.4 随访监测

监测指标与频率如下：

- 瘙痒程度：每周 1 次，目标值为 $< 3$ 分，评价方法见附录 A；
- 血磷：每 3 个月 1 次，目标值为 1.13 mmol/L~1.78 mmol/L；
- 血钙：每 3 个月 1 次，目标值为 2.10 mmol/L~2.50 mmol/L；
- iPTH：每 6 个月 1 次，目标值为 150 pg/mL~300 pg/mL；
- $\beta 2$ -微球蛋白：每 6 月 1 次，目标值为 30 mg/L 以下，根据透析方式变动；
- 单室尿素清除指数 (spKt/V)：每 6 月 1 次，目标值为 $\geq 1.2$ 。

附录 A  
(资料性)  
瘙痒程度评估

A.1 视觉模拟量表 (VAS) 示意图见图 A.1。



图A.1 视觉模拟量表 (VAS) 示意图

A.2 数字评分量表 (NRS) 示意图见图 A.2。



图A.2 数字评分量表 (NRS) 示意图

A.3 视觉模拟量表 (VAS) 和数字评分量表 (NRS) 均将瘙痒的程度从轻到重分为 0~10 分, 瘙痒程度见表 A.1。

表A.1 视觉模拟量表 (VAS) 和数字评分量表 (NRS) 瘙痒程度评级

VAS或NRS评分	瘙痒严重程度
0~<3分	轻度瘙痒
3~<7分	中度瘙痒
7~<9分	重度瘙痒
≥9分	极重度瘙痒

## 参 考 文 献

- [1] 自治区中医药局办公室关于印发《中医非药物疗法第二批操作规范（试行）》的通知（桂中医药医发〔2023〕11号）
- [2] 中华国际医学交流基金会中华肾脏病防治专项基金专家委员会. 慢性肾脏病相关瘙痒管理中国专家共识(2025年版)[J]. 中华肾脏病杂志, 2025, 41(7):555-566.
- [3] 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.
- [4] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9):1029-1033.
- [5] 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, 2022, 4(6):1-4.
- [6] 徐丽君. 营养指导在慢性肾衰竭血液透析患者治疗中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):45-46.
- [7] 柏晓鑫, 杨凌, 何焱等. 维持性血液透析患者辛辣饮食与尿毒症瘙痒关系探讨[J]. 重庆医学, 2024, 53(21):3289-3294.
- [8] 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.
- [9] KDIGO. Diagnosis and Management of Complications in Maintenance Dialysis: A KDIGO Consensus Conference Report [R]. 2023-06-07.
- [10] 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.

中华人民共和国团体标准  
维持性血液透析尿毒症瘙痒中西医防治技术规范  
T/GXAS 1244—2026  
广西标准化协会统一印制  
版权专有 侵权必究