

DOI: 10.12209/CAIM202410140007

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍治疗 1 例慢性肾衰老年皮肤瘙痒患者的护理体会

李 星, 吴梦倩

(北京市健宫医院 肾脏内科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结中药塌渍治疗 1 例慢性肾衰老年皮肤瘙痒患者的护理体会。患者入院周身皮肤瘙痒, 可见全身散在新旧抓痕, 中医辨证为“白疖阴虚风燥症”, 给予外用清热养阴润燥、止痒润肤祛风中药塌渍, 内服保肾、降血糖、调节电解质紊乱药物。于一周后瘙痒较前好转, 皮肤破溃已结痂, 两周后偶感皮肤瘙痒, 已不影响生活质量, 顺利出院。

关键词: 慢性肾衰; 皮肤瘙痒; 中药塌渍; 护理

The nursing experience of traditional Chinese medicine for the treatment of 1 patient with chronic renal aging and itchy skin

LI Xing, WU Mengqian

(Department of Nephrology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of traditional Chinese medicine collapse in the treatment of skin pruritus in an elderly patient with chronic renal failure. The patient's skin itches all over the body after admission, and it can be seen that the whole body is scattered with new and old scratches. The syndrome differentiation of traditional Chinese medicine is "Baiyun Yin deficiency and wind dryness syndrome". It is given external use of traditional Chinese medicine for clearing heat, nourishing yin and moisturizing dryness, stopping itching and moisturizing skin and dispelling wind, and take drugs to protect the kidney, lower blood sugar and regulate electrolyte disorders. One week later, the itching improved, the skin broke and formed a scab. Two weeks later, I occasionally felt itching, which did not affect the quality of life and was discharged smoothly.

KEY WORDS: chronic kidney failure; skin itching; traditional Chinese medicine collapse; nursing

慢性肾衰竭(CRF)是指发生在各种慢性肾脏病(CKD)的基础上,肾实质遭到严重破坏,缓慢地出现肾功能减退直至衰竭,临床上常表现为肾功能减退、代谢产物潴留、电解质及酸碱平衡失调及全身各系统症状^[1]。CRF病程一般为不可逆,多呈进行性进展和加重。中医认为CRF主要是因病变迁延日久,脏腑功能虚损,其中以肝、脾、肾虚为主,治疗困难,预后极差。中医药在治疗CRF等慢性疾病方面具有明显的优势,可有效延缓CRF的进展^[2]。皮肤瘙痒一方面是肾脏内发生免疫炎症反应,导致肾脏内的过滤、代谢环境变差、水分代谢失衡、大量毒素蓄积、肾脏缺水严重,

长期下去就会反应到身体表皮,出现皮肤干燥、瘙痒的情况。慢性肾脏病相关性皮肤瘙痒是常见并发症,可能引起抑郁、失眠等症状,严重影响患者的生活质量^[3];二是肾脏功能引起的多种症状及体内各项元素的变化,比如甲状腺功能亢进或减退、血糖升高、钙磷代谢紊乱、血红蛋白减少引发贫血、维生素A多等等也会引起皮肤的瘙痒。皮肤瘙痒不仅减低了患者的舒适度,还可能对其心理健康造成负面影响。本案例中为缓解患者皮肤瘙痒症状,结合中医诊断给予患者中药塌渍清热养阴润燥、止痒润肤祛风治疗,现将护理体会报告如下。

收稿日期:2024-10-14

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,67岁,主因:发现血糖升高10余年,伴泡沫尿、乏力、皮肤瘙痒半年。近半年来食油腻食物后出现小便浑浊、泡沫尿,伴乏力、腰酸、皮肤瘙痒,无双下肢浮肿,现为进一步治疗,门诊于2024年1月2日以“慢性肾病2期、2型糖尿病性肾病”收入院。既往史:高血压10年规律服药,血压控制尚可;糖尿病性周围神经病变多年,口服甲钴胺营养神经;1986年行阑尾切除术;2017年行子宫及附件全切术;否认其他重大外伤史,否认输血史。

1.2 查体

望诊:神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,舌淡红,苔薄白微腻,舌下脉络迂曲。闻诊:语声清,无异常气味。问诊:皮肤瘙痒、泡沫尿、乏力。切诊:脉沉细。体格检查:体温(T)36.3℃,脉搏(P)89次/min,血压(Bp)155/95 mm Hg,呼吸19次/min,心率89次/min,疼痛评分0分。

西医专科检查:双下肢无水肿,双肾区无叩击痛。肝脾肋下未及,肝区无叩痛。腹部无震水音,无移动性浊音。周身散在新旧条索样抓痕,右下腹可见约5 cm斜行瘢痕。肝胆胰脾超声:脂肪肝,胆囊多发结石。糖化血红蛋白A1c(HbA1c)7.6%,尿微量白蛋白(ALB)158.30 ng/L, β_2 -微球蛋白0.40 ng/L。

1.3 诊断

中医诊断:尿浊(脾肾亏虚、湿浊瘀阻证)。诊断依据:脾气亏虚,无以运化水谷精微,周身失养则乏力;肾与膀胱相表里,肾虚则膀胱开阖失司,精微物质随尿外泄故见小便浑浊、泡沫尿;“腰为肾之府”,肾精气亏损,筋脉失养,则见腰酸沉。结合舌脉,符合脾肾亏虚、湿浊瘀阻之象,综合病情,本病在脾肾,属本虚标实证。西医诊断:慢性肾病2期、2型糖尿病性肾病。

1.4 治疗

患者入院遵医嘱给予一级护理,糖尿病低盐低脂优质蛋白肾病饮食、记录24 h出入量、检测血糖(7次/d)、测血压(2次/d)、留取24 h尿标本及各项血检查。西医治疗:沙格列汀片2.5 mg(1次/d)、格列美脲片2 mg(2次/d)、苯磺酸左氨氯地平片5 mg(1次/d)、富马酸比索洛尔片10 mg(1次/d)、盐酸二甲双胍缓释片0.5 g(3次/d)。邀请皮

肤科会诊,给予西奈德溶液、曲安奈德益康唑乳膏外用(2次/d)。

中医治疗:中药汤剂以健脾益肾、利湿化浊、活血化瘀为则,2次/d。李顺民教授主张“健脾益肾,二补五通”,即补脾补肾,通大便,通小便,通汗液,通呼吸,通血脉。只有脾旺土肥,胃气强健,气血生化有源,肾之精气得以充养,肾之气化功能才能正常发挥^[4]。皮肤瘙痒辨证为“阴虚风燥证”,予以配合“百合洗方”塌渍法外用,清热养阴润燥、止痒润肤祛风。经干预,患者于2024年1月16日办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮肤瘙痒程度:患者入院后皮肤瘙痒难耐、入睡困难,抓挠皮肤,导致皮肤出现新条索样破损。皮肤瘙痒量表评分(NAS)是将瘙痒的程度用0~10共11个数字表示,患者根据自身瘙痒的程度在这11个数字中挑选一个数字代表其瘙痒程度。NAS简单实用,具有较高的信效度,是临床皮肤科医生经常用来评定患者瘙痒程度的量表^[5]。患者将瘙痒感受标记在刻度尺上,选择数字越大表示瘙痒程度越大。0分表示没有瘙痒;1~3分表示轻微瘙痒,不会影响日常生活;4~6分表示中度瘙痒,能够忍受,但是影响日常生活;7~9分表示重度的瘙痒,不能忍受,严重影响日常生活;10分表示最严重的瘙痒,难以忍受。该患者入院NAS评分为8分,属于重度瘙痒。

2.1.2 睡眠质量:患者入院后睡眠时间短、质量差,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量,量表总分为21分,0~5分表示睡眠质量好,6~10分表示睡眠质量尚好,11~15分表示睡眠质量一般,16~21分表示睡眠质量较差。患者PSQI评分为16分,属于睡眠较差。

2.1.3 焦虑程度:患者入院后情绪低落、注意力不集中、对治疗保持消极态度,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定焦虑情况,如小于7分,没有焦虑;超过7分,可能有焦虑;超过14分,肯定有焦虑;超过21分,肯定有明显焦虑;总分超过29分,可能为严重焦虑。本例患者评分为15分,属于有焦虑。

2.2 护理诊断

皮肤完整度受损与皮肤瘙痒和搔抓有关,可能导致皮肤受损;睡眠型态紊乱与皮肤瘙痒、睡眠

环境改变、高龄有关;焦虑与病程长、知识缺乏、自身经济情况有关;活动无耐力与高龄有关。

2.3 护理计划

给予“百合洗方”中药塌渍,外用西奈德溶液、曲安奈德益康唑乳膏。睡前给予止痒药膏外用、艾司唑仑口服辅助睡眠,提供舒适安静的环境,保证床单位的干净整洁,保持舒适的温度及湿度。给予情志护理,缓解焦虑情绪^[6],每小时巡视病房时和病人简单打招呼,用通俗易懂的医学知识解答患者的疑问,增强患者战胜疾病的信心。在病情允许的条件下,增加患者运动量,介绍楼道内八段锦的详情解说图。

2.4 护理措施

2.4.1 中药塌渍^[7]:操作方法:患者取舒适体位,暴露皮肤。床边水温计测试温度,将敷料浸于38~43℃药液中,将敷料拧至不滴水即可,敷于患处20~30 min。及时更换敷料或频淋药液于敷料上,以保持湿度及温度,观察患者皮肤反应,询问患者的感受。操作完毕,清洁皮肤,协助患者取舒适体位。每次使用一袋(100 mL),1次/d,治疗时长:14 d。注意事项:外伤后患处有伤口、皮肤急性传染病等忌用中药湿热敷技术;湿敷液应现配现用,注意药液温度,防止烫伤;治疗过程中观察局部皮肤反应,如出现水疱、痒痛或破溃等症状时,立即停止治疗,报告医师;注意保护患者隐私并保暖。外用塌渍中药方为百合洗方:百合50 g,地黄50 g,苦参30 g,艾叶30 g,花椒30 g,薄荷30 g。

2.4.2 中药汤剂口服:给予健脾益肾、利湿化浊、活血化瘀中药,每日两次口服,一次一袋(100 mL),温度在35~40℃,7天1个疗程,1周后再次查体,调整中药方。中药方:北柴胡12 g、烫水蛭6 g、白芍30 g、赤芍15 g、麸炒枳实15 g、甘草片6 g、当归10 g、川芎10 g、茯苓15 g、泽泻15 g、白术30 g、丹参15 g、炒决明子15 g、地骨皮15 g、酒大黄5 g、天花粉20 g(2024年1月3日),NAS评分为8分;2024年1月10日更改中药方:北柴胡减量至5 g、地骨皮换成火麻仁30 g,增加酒苡蓉15 g、黄芪30 g、姜厚朴10 g、蜜瓜蒌子15 g,NAS评分为4分。

2.4.3 生活护理:发放慢性肾病相关知识宣传册,让患者更加了解疾病知识;在楼道可练习八段锦,餐后散步;八段锦是中国古代著名的导引之术,是我国历史文化瑰宝,在阴阳、经络、脏腑等中医学理论的指导下,八段锦在祛病保健、康复治疗等方

面发挥了重要作用^[8]。定时监测血糖及血压、出入量,及时关注病情变化。每周二是患者卫生日,协助患者剪指甲、头发、胡子。夜间每日发放蚊香片防止蚊虫叮咬。口服药服药到口,配备专用中药加热微波炉。进行自我保健,穴位按摩^[9]如按摩三阴交、血海、阴陵穴位,缓解皮肤瘙痒。积极配合医生给与患者治疗,尽量减少患者住院时间。

2.4.4 饮食护理:给予宣教糖尿病肾病饮食,配有各种食物含糖量表,可让患者拍照留底。患者中医分型为脾肾亏虚、湿浊瘀阻证,嘱可食健脾补肾、祛湿化瘀食物,比如炖服红枣、肉桂、红枣炖鸡粥,服食期间不宜食萝卜、薏仁炖瘦肉,适量食葡萄、桃子等。医院实行二维码订餐,系统会每日根据饮食医嘱更新餐食。

2.4.5 情志护理:早晚交班对患者说“早上好、晚上好”,与患者有互动。提供安静舒适病房,对于患者提出想要外出,首先给予劝说,住院期间不能外出,如果患者强烈要求出去,安排护理员陪同,去医院内小花园散心。患者住院期间过生日,贴心送上小礼品及长寿面,为患者庆生。病房配置电视机,对年龄偏大,不会使用智能机患者,会及时询问是否需要帮忙打开电视。会向住院患者及家属介绍科室有病友交流群,群里定时发放肾病相关知识,可在群里询问主任、医生问题。

2.5 护理评价

患者1月3日因皮肤瘙痒难耐导致入睡困难、周身抓痕,NAS评分为8分。经中西医结合干预后,瘙痒不适减轻,NAS评分为4分;夜间由4~5 h的间断入睡增加至6~8 h,入睡安稳,周身抓痕已痊愈,未增加新抓痕,于1月16号出院,NAS评分为3分。详见图1。

3 结果和随访

出院后开具出院带药,嘱其按时服药,定期去门诊复查血指标。出院1周后于门诊开具新的口服中药及外用中药,皮肤瘙痒较出院时未加重,心理状态保持良好。

4 讨论

慢性肾脏病相关瘙痒(CKD-associated pruritus, CKD-aP)常被称作“尿毒症瘙痒症”,主要表现为身体某一部分或多处皮肤不同程度的瘙痒,以面部、胸部和四肢为常见。瘙痒轻重因人而异,个体差异较大,多数患者夜间较白天重,秋、冬季

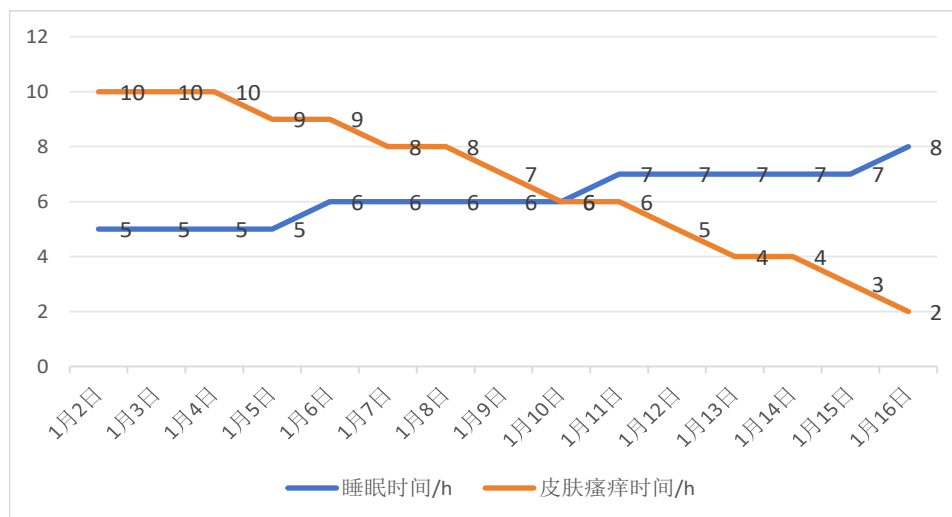


图1 皮肤瘙痒对睡眠的影响

节较春夏加重,一直是很难根治的难题。目前临床已有大量方法可用于缓解瘙痒,但各种方法之间缺少随机对照试验,尚无法充分比较效果。依据现有文献,瘙痒治疗现状与进展可归纳如下:提高透析质量可以有效缓解慢性肾衰症瘙痒;使用局部药物或全身性药物可以改善皮肤瘙痒;钙通道调节剂加巴喷丁和普瑞巴林已被证实对慢性肾衰瘙痒有一定疗效,但后者具有药物成瘾性,应避免长期使用;Kappa 阿片受体激动剂纳夫拉非、地非法林等药物成瘾性低,具有良好的发展前景;硫代硫酸钠、抗组胺药、抗抑郁药均可不同程度改善慢性肾衰瘙痒^[2]。中医治疗比如中药塌渍、针灸或穴位按摩具有延缓病程进展、改善患者临床症状、提高其生活质量等方面具有一定的疗效,尤其是外治法,以其有效、价廉、操作简便以及不良反应少等独特的优势^[10]。《本草经疏》记载:百合,主邪气腹胀,所谓邪气者,即邪热也,邪热在腹,故腹胀,清其邪热则腹胀消矣。解利心家之邪热,则心痛自瘳。甘能补中,热清则气生,故补中益气,乃治疗百合病的主药;生地黄可养五藏真阴而清血热,其色黑入肾经,质润多汁,能补肾明,又入血分,而清血分之热。百合、生地黄一黑一白,一养肾阴,清肾中虚热;一养肺阴,清肺中之虚热。“百合洗方”适用于脾肾亏虚、湿浊瘀阻证患者,皮肤瘙痒是由多种因素引起,应对症治疗,比如慢性肾衰高磷也会引起皮肤瘙痒。慢性肾病病程较长,且患者普遍年龄偏大,经济及疾病预后效果会影响患者的治疗积极性。住院期间及时给患者反馈治疗效果及情志护理,理解患者,给予关怀。护理是疾病治疗不可或缺的一部分,大部分治疗都与

护理相关^[11]。老年患者对疾病认知不足,住院后治疗配合度差,医务人员要包容患者,根据病房实际案例给予劝说治疗,减轻患者痛苦。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张悦,孙伟.孙伟教授基于“五脏一体观”辨治慢性肾脏病摘要[J].中国中西医结合肾病杂志,2023,24(3):193-195.
ZHANG Y, SUN W. Professor Sun Wei's summary of treating chronic kidney disease based on the concept of "five internal organs in one" [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2023, 24(3): 193-195. (in Chinese)
- [2] 刘晓静,孟令栋,黄萍,等.慢性肾衰竭的中医研究进展[J].实用临床医药杂志,2019,23(1):129-132.
LIU X J, MENG L D, HUANG P, et al. Research advance on traditional Chinese Medical treatment for chronic renal failure[J]. J Clin Med Pract, 2019, 23(1): 129-132. (in Chinese)
- [3] 杨星,罗琰琨.慢性肾脏病相关性皮肤瘙痒的治疗现状及未来展望[J].实用临床医药杂志,2023,27(6):141-144,148.
YANG X, LUO Y K. Treatment of chronic kidney disease-associated pruritus: status quo and future prospect[J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(6): 141-144, 148. (in Chinese)
- [4] 李雨彦,林韦翰,李顺民.李顺民“健脾益肾二补五通”法治疗慢性肾衰经验总结[J].世界中西医

- 结合杂志, 2019, 14(11): 1519–1522, 1538.
- LI Y Y, LIN W H, LI S M. Treatment of chronic renal failure by “tonifying spleen and kidney with five promotions”: prof. Li Shun-Min’s experience[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2019, 14(11): 1519–1522, 1538. (in Chinese)
- [5] 刘晨阳, 林于樱, 朱威. 瘙痒相关量表综述[J]. 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(4): 227–229, 233.
- LIU C Y, LIN Y Y, ZHU W. A literature review of itch scales [J]. *J Pract Dermatol*, 2019, 12(4): 227–229, 233. (in Chinese)
- [6] 徐宏, 于长颖, 薛秀丽. 情志护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(23): 2841–2842.
- XU H, YU C Y, XUE X L. Research progress of emotional nursing [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2011, 17(23): 2841–2842. (in Chinese)
- [7] 孙彦. 中药塌渍在多学科应用中的临床研究[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(8): 165–169.
- SUN Y. Clinical study on the application of traditional Chinese medicine in multidisciplinary [J]. *Contemporary Medical Forum*, 2023, 21(8): 165–169. (in Chinese)
- [8] 李延婷, 付静思, 姜泉, 等. 养生气功八段锦的源流和中医理论探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(4): 831–835.
- LI Y T, FU J S, JIANG Q, et al. Origin and traditional Chinese medicine theory ofBaduanjin [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2022, 17(4): 831–835. (in Chinese)
- [9] 梁小红, 刘静. 穴位按摩联合中药熏洗治疗老年性皮肤瘙痒症护理分析[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(2): 456–458.
- LIANG X H, LIU J. Nursing analysis of acupoint massage combined with fumigation and washing with traditional Chinese medicine in the treatment of senile pruritus[J]. *Heilongjiang Med J*, 2018, 31(2): 456–458. (in Chinese)
- [10] 赵惠, 周春祥. 尿毒症皮肤瘙痒中医外治概览[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(5): 50–51.
- ZHAO H, ZHOU C X. Overview of external treatment of uremic pruritus with traditional Chinese medicine [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2011, 20(5): 50–51. (in Chinese)
- [11] 陈志美, 束敏, 刘枫, 等. 慢性肾衰竭护理干预研究进展[J]. 中外医疗, 2019, 38(29): 195–198.
- CHEN Z M, SHU M, LIU F, et al. Progress in nursing intervention for chronic renal failure [J]. *China Foreign Med Treat*, 2019, 38(29): 195–198. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。