



# 臺灣腎臟護理學會會訊

中華民國八十七年五月 創刊

發行人：周學智

總編輯：方秀惠

主編：康宜靜

秘書：江美英

發行所：臺灣腎臟護理學會

行政院新聞局出版事業登記證 局版北字誌字第 2122 號

出版址：台北市大同區南京西路 155 巷 9 號 6 樓之 1

電話：02-25558252

傳真：02-25554553

網 站：www.tnna.org.tw

電子郵件：tnna.member@tnna.org.tw



各位親愛會員，平安！

首先要恭賀本會顏妙芬監事，獲國際護理協會 (International Council of Nurses, ICN) 頒予「政策創新貢獻獎」，顏教授任職於國立成功大學護理系，其在提升全球健康照護人力素質的教育者角色上，成效卓著，近年來積極推動協助東南亞地區護理高等教育人才之養成，這次以「培育護理領導者：高等教育的推動與發展」提案，因影響層面從地區、國家到國際，成果顯著，受評選委員一致肯定，於多位參賽者中脫穎而出獲獎，並於 5 月 27 日在西班牙巴塞隆納舉行的國際護理協會年度大會中接受公開表揚，也是全球第一位獲得該項榮譽者。另高麗雀常務監事獲選為 106 年傑出護理人員服務奉獻獎，於 106 年國際護師節聯合慶祝大會中獲蔡總統親自頒獎表揚，高麗雀主任任職於臺北市立關渡醫院護理部主任，護理服務已逾 35 年，至今熱情未減，多年來協助學會各項會務發展，不餘遺力。另學術委員會陳俞琪委員，任職於陽明大學護理學院，於今年 2 月榮升副教授，謝謝陳教授多年來積極協助學會學術發展，在此代表學會向三位獲獎與榮升者致上最大敬意與賀忱，學會真是與有榮焉。

出版腎臟護理雜誌，提供護理專業資訊、新知與技能是學會的任務之一，學會雜誌長久以來一直成為腎臟照護相關知能的重要平台，謝謝會員們及編輯委員會惠莉主委及各委員的努力，雜

誌均順利出刊，期待各位會員們能持續以論述、案例應用、個案報告、護理專案、研究等形式，將您在臨床照護的成果，踴躍投稿至學會雜誌，分享給更多人運用於臨床，讓病人照護更完善。另外學會會訊亦歡迎會員們踴躍分享臨床照護新知、小品文、台灣各地特色休閒等訊息，期待提供會員們更多元化的資訊，讓大家在忙碌之餘也能放鬆一下享受生活。

今年 9 月 9 日及 9 月 10 日將在香港舉辦第五屆亞洲腎臟護理研討會 (ANNS 2017)，本會有多位會員獲選以口頭或海報發表學術論文，鼓勵各位會員們能踴躍報名參加，透過國際研討會，除展現台灣在腎臟護理努力的成果，也可經由與會者彼此分享與臨床實務交流，教學相長增進知能，共同提升腎臟照護品質。

再次謝謝各位會員們持續不斷支持學會各項會務發展，您的支持與肯定，是學會前進的最大動力！祝福大家身體健康、平安喜樂！

理事長 周學智 敬上

冬天過了將進入春夏季，五月對護理人員來說是一個溫馨且令人感恩、感動的季節。因為我們同時慶祝了兩個節日：母親節及護師節。期待大家佳節愉快。本期藉由兩位作者的分享，「血液透析病人對穴位進行針灸或指壓治療較其他傳統治療更能改善皮膚搔癢問題嗎？」末期腎病的病人皮膚搔癢是常見的問題，每天或每星期發作並不一定，在夜晚會加劇，並影響睡眠。有些人因此情緒變得躁動，有些人則變得較憂鬱。由衷希望在中醫介入診療後，護理人員協助推廣下，尿毒搔癢不再困擾病患，而改善病友的生活品質。「要「腎」利，多運動」，透析患者常因少運動而發生跌倒的危機，增加運動強度與時間的有氧或阻力運動，能讓患者從肌耐力差、活動力差、生活自理差、體能差的狀況下，逐漸增加肌耐力、體能與生活品質，減少骨質流失所導致的骨折。期待能樂在工作並享受付出的成果。



彰化基督教醫院 復健醫學科

李俊賢 物理治療師

### 一、前言：

慢性腎疾病在全球各國的盛行率約在10~14%，例如：美國12%、日本13%。在台灣，慢性腎疾病盛行率約11.9%，位居世界第四名，而演變至末期腎臟病（ESRD）的發生率（416人/百萬人口, 2007）與盛行率高。

### 二、運動對慢性腎病患者或已接受透析腎友的好處

在自我照護衛教中，提到初期慢性腎臟病患者應適度的運動，主要因近年腎臟復健領域的研究結果顯示運動訓練可以增進患者體能活動、體適能、心血管功能以及健康的生活品質，以下是適度的運動對慢性腎病患者或已接受透析腎友的好處：

- (1) 體能與耐力的增加與強化免疫系統。
- (2) 控制理想體重或減少洗腎前的體重：主要因運動可消耗熱能控制體重以及增加流汗可以適當地排出體內的水份及少量的鈉、鉀、鈣、尿素、乳酸及胺基酸等

物質。

- (3) 降低洗腎中的低血壓。
- (4) 減少糖尿病的機會：因運動可以增加胰島素功效，使血糖的利用正常化。
- (5) 有效降低使用抗血壓藥物的需求。
- (6) 強化骨骼，減少因骨質疏鬆而易產生骨折的情況：因運動使患者有許多在戶外與承重的活動而預防骨質流失以及可增加肌力與柔軟度。
- (7) 增加心肺功能，減少心血管疾病危險：因為運動可以降低三酸甘油酯及低密度脂蛋白膽固醇，提昇高密度脂蛋白膽固醇以及改善中、輕度高血壓。
- (8) 增進日常活動自理能力，減少家人或照顧者的壓力：因運動使肌耐力與生活功能改善，患者可自行做許多事，不須常依賴他人。
- (9) 降低不愉快的情緒：因為運動能使體內釋放安多芬使身心平靜，較不憂鬱煩躁，改善失眠。
- (10) 改善自我健康觀感，也比較有自信：因自理能力變好，不須常依賴他人而變得較有自信且懂得如何照顧自己。

過去有許多研究針對慢性腎疾病患者，無論是有氧訓練或阻力訓練都有相當多結果指出可增加肌力最大攝氧量運動能力以提升生活品質，如下：

- (1) 研究針對40名沒有心血管疾病階段3~4慢性腎疾病患者進行三個月中度有氧運

動訓練來探討其效果，發現有可改善其最大攝氧量，增加運動能力與生活品質。

- (2) 研究針對46位慢性腎疾病合併高血壓或糖尿病患者進行每周3次且持續16周的有氧訓練，發現可增加其最大攝氧量。
- (3) 研究針對階段3~4慢性腎疾病患者進行星期進行式的阻力訓練，結果發現可增進患者的肌肉與下肢肌力進而提升其運動能力。
- (4) 研究針對正在透析過程中運動的效果，結果發現可延長透析的效果。

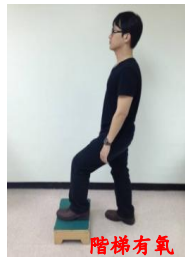
### 三、運動處方設計

由上面可知，除了控制飲食外，適度的運動對於慢性腎疾病的幫助很大，以下介紹如何針對慢性腎疾病給予適度的運動與注意事項：

#### ➤ 訓練類型

● **有氧訓練**：主要因慢性腎疾病患者活動力下降相對的也會降低其最大攝氧量，利用有氧訓練來增加患者最大攝氧量以提升活動力與生活品質、改善貧血、降低膽固醇、改善血壓。

1. 以大肌肉群、節律性且全身性的動作為主，例如：快走、游泳、腳踏車、階梯有氧(圖)、太極拳、八段錦、外丹功。若年紀大者，因膝關節不好，可考慮低衝擊或非負重的運動型式，水中有氧、游泳、腳踏車、划船以減少膝蓋壓力。



2. 循序漸進的增加強度
  - 初期，因患者就虛弱可從輕度依患者狀況逐漸增加，通常以在最大心跳(220-年紀)的40%至60%之間或以利用自覺用力係數11~13之間(如下圖)。

6.
7. 非常非常輕微 (very very light)
8.
9. 非常輕微 (very light)
10.
11. 輕微 (fairly light)
12.
13. 有點吃力 (somewhat hard)
14.
15. 吃力 (hard)
16.
17. 非常吃力 (very hard)
18.
19. 非常非常吃力 (very very hard)
20. 自覺用力係數

- 低強度運動約比靜態心跳增加20~30下，即有運動效果。
- 3. 每次需持續30分鐘以上，每周3次，研究指出須持續8周至12以上，才有增加最大攝氧量的效果。
- 4. 需分成三期：
  - 暖身期：以簡單活動或伸展操為主，5分。
  - 訓練期：進入活動，強度約自覺用力係數的[有點吃力]，5~50分。
  - 緩和期：以簡單活動或伸展操為主，5分。
- 5. 若初期運動者可採取間接性訓練，短時間較高強度運動間隔穿插低強度運動，至少10分鐘以上，每天累積至少30分鐘到一小時。
- 6. 有氧訓練的活動選擇應依據患者目前能力選擇有興趣的活動，下表為依據活動當量(MET)所分類，活動當量愈高所需最大攝氧量愈大，患者所需的活動力也愈高，故需依據患者能力來選擇：

活動強度	METs/Hr (每小時攝氧量)	活動項目
非常輕鬆	1.3	站立
	1.5	輕鬆閱讀、講電話
	1.8	坐著上課、研究、寫筆記
輕鬆	2.0	散步慢走(1.6 - 3.2 公里/小時)、演奏樂器、整理花草、一般不須出力之辦公室工作、使用不費力的手工具(修理鐘錶 or 使用顯微技術的工作、光學檢查及修理眼鏡等)；站立的輕鬆工作(酒保、收銀員、電子裝配、文件歸檔)
不很輕鬆	2.5	下樓梯、烹飪、簡單打掃房子、外出購物、推嬰兒車外出、溜狗
	2.5 - 3	一般正常速度行走(3.2-4 公里/小時)、跳節奏緩慢的舞、打高爾夫(坐車非走路)、保齡球或槌球、釣魚
輕鬆	3.0	站著做稍須出力的工作(裝配或修理重型零件、焊接、修理汽車、打包裝箱、等等)、照顧病患(例如護理工作)、駕駛巴士或大卡車、洗車洗窗戶、用拖把擦洗地板、與小朋友玩稍劇烈的遊戲、清理房子外觀、用吸塵器清理地板、摘取水果或蔬菜、擦洗地板
稍激烈	3.5	快步走(5 公里/小時)、舉重、水中有氧活動(娛樂性游泳)、打高爾夫(自己不背球桿)、划獨木舟或橡皮艇、須不負重或拿輕物不斷走動的工作(不超過5 公里/小時的速度)

●**阻力訓練**：提升慢性腎疾病患者的肌肉與肌力與減緩肌肉萎縮以增加其活動表現。

1. 中強度高反覆的形式來進行，且需循序漸進增加阻力。
  - 以患者可拿最大重量的 70%，10-15 下/回，每天 3 回，每星期三次，持續 12 周。
  - 屢管周遭肌群，重量應小於 5 磅 (2.5 公斤)。
  - 透析後 6 小時內，不可執行以避免出血。
2. 適合長期臥床患者或在透析過程中執行一些簡易的阻力訓練。
3. 阻力訓練動作盡可能可融入生活作息的動作來訓練。
  - 動作的選擇須以超負荷原則、順序性原則、不要閉氣。
4. 需 5~10 分暖身運動、依據患者所欠缺的肌力加以設計動作床上活動。



➢ 上肢



➢ 下肢



5. 可藉由下列等各種有重量物品當作阻力來源：

- 寶特瓶(600C.C.)，依據能力裝不同內容物，控制重量。
- 沙包。
- 彈力帶、彈力環、彈力棒。
- 簡易型手腳復健機、握力器、握力球。



●**有氧與阻力合併訓練**

近來研究常將這兩類型合併訓練，有一研究指出針對這類患者進行 90 分訓練(10 分暖身->50 分有氧訓練->10 分低阻力訓練->10 分牽拉訓練->10 分緩和訓練)，每星期三次(在沒透析的時間執行)，持續六個月，發現增加最大攝氧量、增加肌纖維組織與肌力來改善生活表現。

●**呼吸訓練**

此訓練可增加患者呼吸肌耐力，讓患者在活動或透析過程中能有平順的呼吸以避免過程中呼吸急促等症狀。



呼吸運動搭配四肢活動

以下是呼吸訓練的原則：

- (1) 鼻吸口吐法：讓患者在有氧訓練的暖身或緩和過程中加入呼吸訓練可增進活動能力。

(2)腹式呼吸法：讓患者一手在胸且一手在腹，藉由鼻吸口吐的方式時，吸氣肚子鼓起而吐氣時肚子凹陷的訓練。

(3)肢體呼吸法：讓患者藉由上肢或下肢同時的活動來搭配鼻吸口吐，增加趣味性與胸廓活動性。

### 運動危險性

無論那些族群運動，最怕的危險性就是骨骼肌肉損傷，而對於慢性腎疾病患者從事高強度或次高強度的有氧運動最怕的就是心臟方面的問題，例如：心律不整、梗塞、突然休克，故運動要安全的執行需要循序漸進的增加強度。另外骨骼問題，例如因活動力降低骨質流失與跌倒高風險，因而易骨折。

### 四、運動注意事項

在運動過程中若常出現腳酸麻須休息的情況，或許是因為週邊血管疾病或腰椎相關情況所造成。在透析過程中，可從一些簡單的活動，但結束後6小時內，先不運動或提重物(平時提時，感覺有點重的物品)、傷口不可以弄濕。

對於腹膜透析患者，應避免增加腹壓或影響腹部之劇烈運動如跑步、跳躍等運動與需要深蹲或大腿彎曲大於100度的運動，仰臥起坐。若腹腔有液體而運動不舒服時建議排空後再運動。

針對瘻管透析患者(視瘻管所在肢體)，可輕微做牽拉運動，但不可過度；運動動作角度勿過大而使瘻管拉扯過大，透析後6小時內，該肢段需休息，勿過度用力而出血，透析日可於洗腎前做熱敷、握球運動以利穿刺透析過程可運動，但強度減半。

如果慢性腎疾病或透析患者在運動前或過程有以下狀況應立即停止動作併緩和下來：有頭暈、感到喘、發燒、感到明顯的心跳加快、冒冷汗、臉色蒼白、噁心、胸悶、胸痛、血壓下降或上升過高(相差大於20mmHg)、疲倦無力、步履不穩、血糖控制不佳、透析狀況不佳等情況。

### 五、結語

在慢性腎疾病患者或洗腎的患者，應循序漸進的增加運動強度與時間的有氧或阻力運動，能讓患者從肌耐力差、活動力差、生活自理差、體能差的狀況下，逐漸增加肌耐力、體能與生活品質，減少骨質流失所導致的骨折。雖然運動固然重要，但患者應隨著自己狀況而循序漸進慢慢增加阻力與活動。

### 六、參考文獻

1. Mark R, Overview of the management of chronic kidney disease in adults, 2015
2. Gregorio T.O. Epidemiology of chronic kidney disease, 2015
3. Amaryllis H.V.C, Effect of Moderate Aerobic Exercise Training on Endothelial Function and Arterial Stiffness in CKD Stages 3-4: A Randomized Controlled Trial, Am J Kidney Dis. 015;66(2):285-296
4. Watson EL, Progressive Resistance Exercise Training in CKD: A Feasibility Study, Am J Kidney Dis. 66(2):249-257.
5. Patricia P., Physical functioning in end-stage renal disease patients: Update 2005, Hemodialysis International 2005; 9: 218-235
6. Emily Lupash, ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription Ninth Edition, p305-309, LWW, 2014
7. Samuel H, Short-term Aerobic Exercise and Vascular Function in CKD Stage 3: A Randomized Controlled Trial, Am J Kidney Dis. 2014;64(2):222-229
8. 陳俊忠等著，(2002)；體適能指導手冊。中華民國有氧體能運動協會。陳俊忠編譯，(2003)；哈佛經驗-運動與健康。易利圖書有限公司。



# 恩典之路

雲林基督教醫院 血液透析室

余詩蘋 護理師

從事護理生涯已有多多年之久，在透析領域和以往的工作內容相當不同，洗腎屬於長期照護工作，病患每週會固定來醫院執行三次透析治療，在這段時間，我們會衛教病患的飲食、甚至更深入了解病患家庭…等，患者也會和護理人員分享家中大小事，例如：娶媳婦、菜價高低、孫女上小學…等等。也或許因為這樣頻繁的接觸之下，和患者有著像是家人般親切的關係。

在這期間讓我印象深刻的事，曾照護一位開著小雜貨店的阿公，護理過程中發現身體皮膚乾癢厲害，順手送他一罐乳液後，我們的關係似乎變的不太一樣了。

之後只要他來透析的日子，他都會帶他店裡的小零食分送給我和同事吃，即使我好意婉拒他，說我早已過了愛吃糖的年紀，但仍止不住阿公的好意，雖然不是很貴重的東西，但他總是用日曆紙仔細的把糖果層層包好，當遞給我的那一刻，我真的感受到他的那份心意，也有些莫名的感動。

在大家眼裡，阿公是個好脾氣的人，每個護理人員都很喜歡他，也時常圍繞著他跟他開玩笑，阿公與我們大家總是在玩笑中渡過他4小時透析時間。但，怎麼也沒想到，每個禮拜會見面三次的熟悉面孔，也會有消失的一天。

在小年夜的前一天，我送一顆蘋果給阿公，離開時還笑著跟他說：「過年就是要吃蘋果啊！表示平平安安，知道嗎？」才隔一天，便在急診室，看到了阿公被推進來急救。

當下無法接受，花了一個禮拜收拾好複雜的心情，便前去阿公靈堂上香，一面控制自己複雜心情，另一面安撫家屬悲動情緒。家屬說：在一進阿公房間整理遺物時，就可以看到你們去腎友

旅遊時的合照，照片中的阿公笑的十分開心，家屬說從未看過阿公這樣笑過，當下我心裡更加難過，但確是暖暖的，原來，我在一個病人心裡是如此之重要，他不僅僅是把我當朋友，也把我當成了家人看待。

也曾經看到一位帶領我入洗腎室的學姊，即使早已過她下班的時間，學姐仍停留在單位裡撥打電話、聯絡家屬，詢問患者在家服用藥物情形，只怕病人因為藥物劑量不對讓病情惡化。我當時看了有相當大的感觸，她不是因為工作職責，才打這通電話，而是真心的在關心病人。此份情懷感動了我，也讓我更熱愛我的工作。

來這的病人大部份都是需要長期透析治療的患者，如遵照醫護人員指示執行透析與營養注意，透析品質提升，存活幾十年也不成問題。所以，護理人員的陪伴與照護更顯得如此重要了。雖然在血液透析室裡工作，每天都覺得自己像陀螺一樣，轉個不停，但只要想到病患、家屬因信任咱們醫護團隊，所有的辛苦就會消失不見了，在這透析之路走的更安全舒適，這讓我覺得很快樂，之後也會一直為他們服務下去。幫助他們一起來提升透析的生活品質來努力。

# 血液透析病人對穴位 進行針灸或指壓治療 較其他傳統治療更能 改善皮膚搔癢問題嗎？

彰化基督教醫院 血液透析室

吳玉鳳、吳英珊 護理師

## 一、臨床情境：

傳統的護理觀念總認為中醫治療對血液透析病患有害無益，尤其中草藥，其可能會引起病患電解質不平衡及腎臟負擔，而針灸治療對於血液透析病患而言又不知是否會有其他合併問題。但在長期接觸血液透析病患後發現，有4成左右的病人長期面臨尿毒搔癢問題，一般傳統藥物治療或皮膚護理其成效有限，加上單位由去年開始進行中西醫合併診療病患後發現，部份患者有長期皮膚搔癢的問題在接觸中醫針灸治療後有不錯的成效，因此，想做此方面的實證研討。

## 二、問題（以 PICO 方式呈現）：

**Patient/problem**（病患或問題）皮膚搔癢的血液透析病人

**Intervention**（介入處理）對穴位進行針灸或指壓治療

**Comparison**（比較）未介入治療或其他傳統治療

**Outcome**（臨床結果）改善皮膚搔癢問題

一句敘述性描述問題：血液透析病人對穴位進行針灸或指壓治療較其他傳統治療更能改善皮膚搔癢問題嗎？

請勾選問題的類型：

根據 Paul Glasziou 博士等人於"Evidence-Based Practice Workbook" 第二版中所分類的臨床問題包括：

- 介入型 (intervention)；
- 病因型 (etiology)；
- 診斷型 (diagnosis)；
- 預後型 (prognosis)；
- 頻率型 (frequency or rate)；
- 現象型 (phenomena or thoughts)

**關鍵字：**血液透析，針灸，指壓，搔癢，  
Acupuncture or acupressure，  
pruritus，Hemodialysis or Renal  
dialysis

中文關鍵字	英文關鍵字	(MeSH terms)
血液透析	Hemodialysis	Renal dialysis
搔癢	pruritus	pruritus
針灸	Acupuncture	Acupuncture
指壓	Acupressure	Acupressure

## 三、尋找文獻之過程：

1. CEPS 中文電子期刊服務→進階檢索→Key word：血液透析 and 搔癢→得 36 筆資料→閱讀文獻後，發現無與針灸或指壓相關
2. Cochrane Library：Search All Text Key word：(Acupuncture or acupressure) and pruritus and( Hemodialysis or Renal dialysis )→Cochrane Reviews 得 3 篇文獻→經讀取摘要後選與主題相關者 1 篇。
3. PubMed  
Key word：(Acupuncture or acupressure) and pruritus and( Hemodialysis or Renal Dialysis )→得 13 篇文獻→經讀取摘要後發現與主題相關者 11 篇→扣除非研究性或系統性回顧文獻得文章 8 篇

以上文章扣除系統性文獻已引用之文獻、資料庫有重複的文獻共得文獻 5 篇

## 四、採用文獻及其 EBN Levels of Evidence 等級：

1.	Kim, K. H., Lee, M. S., & Choi, S. M. (2010), Acupuncture for Treating Uremic Pruritus in Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review. <i>Journal of Pain &amp; Symptom Management</i> , 40(1),117-125. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.11.325	Level 1
2.	Kim, K. H., Lee, M. S., Kim, T. H., Kang, J. W., Choi, T. Y., & Lee, J. D. (2016). Acupuncture and related interventions for symptoms of chronic kidney disease (Review), <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 28(6). doi: 10.1002/14651858.CD009440.pub2.	Level 1
3.	Kilic Akca, N., & Tasci, S. (2016). Acupressure and Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation for Improving Uremic Pruritus:	Level 2

	A Randomized, Controlled Trial. <i>Alternative Therapies</i> , 22(3), 18-24.	
4.	Yan, C. N., Yao, W. G., Bao, Y. J., Shi, X. J., Yu, H., Yin, P. H., & Liu, G.Z. (2015). Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial. <i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i> . Advance online publication. doi: 10.1155/2015/593196.	Level 2
5.	Kilic Akca, N., Taşçi, S., & Karatas, N. (2013). Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus. <i>Alternative Therapies in Health and Medicine</i> , 19(5), 12-18	Level 3

## 五、文獻之精要內容:(major citations: Reference)

### 1. Kim, Lee, and Choi(2010)

文獻檢索到 2009 年 11 月，檢索英文，中國和韓國語數據庫，排除不相關研究後，共納入 6 個研究做分析，有 3 篇是隨機對照實驗(RCT)，兩篇觀察性研究(UOS)，一篇臨床對照試驗(CCT)。六項研究中，RCT 有 1 篇在台灣進行，2 篇在中國進行，CCT 在比利進行，UOS 有 1 篇在美國，1 篇在中國進行。

RCT 文章中 Che-yi 隨機挑選 40 名有皮膚搔癢血液透析患者進行針灸和假針灸的比較。針灸組治療 3 個月後顯著減少皮膚瘙癢，而假針灸組無差異；Gao 隨機挑選 68 位有皮膚搔癢的血液透析患者進行針灸和口服抗組織胺加外用軟膏的比較。治療 3 個月後發現針灸組有 97% 獲得改善，使用藥物者有 70% 得到改善，但給藥結束後立即症狀復發；Rui 隨機挑選 150 名有皮膚搔癢血液透析患者進行針灸和口服 Calcitriol 的比較。4 個月後針灸組皮膚搔癢獲得改善者 88%，口服 Calcitriol 亦有 88% 獲得改善。在持續觀察 1 年後，針灸組有 23%，藥物組有 24% 可持續療效。

Duo 在臨床對照試驗中發現在四個血液透析病人、2 個腹膜透析病人，在交叉研究使用的電針灸後改善了夜間搔癢問題並使睡

眠得到改善。

在觀察性研究中，Shapiro 觀察 7 位血液透析病人和 1 位腹膜透析病人電針灸療程對搔癢的療效，所有的患者在電針灸治療後經歷了部分或完全緩解搔癢症狀。在完全緩解後有 6 名患者的效果持續長達一年。Zhou 觀察 40 位有尿毒搔癢的血液透析患者。進行 8 週，每週 3 次的針灸療程，所有的患者在持續一到三個月後，搔癢的症狀均完全緩解。

作者分析 6 篇文章後發現，針灸對於末期腎臟病病患的尿毒性搔癢確實具有療效，但試驗次數，總樣本量均不足，研究素質太低，因此覺得目前針灸療法的證據略顯不足，需要更多進一步嚴謹的研究。

### 2. Kim, Lee, Kim, Kang, Choi, and Lee(2016)

文獻檢索到 2016 年 1 月，檢索英語，中國和韓國語數據庫，並確定了 522 篇研究。在標題和摘要審核後有 356 篇被排除，104 篇在翻譯之後被排除。作者篩選剩餘的記錄，對 24 個研究做分析。但其中只有 Che-Yi 2005、Gao 2002、Hsu 2009、Jedras 2003、Rui 2002、Zhang 2011 研究其評估的主觀症狀是尿毒性瘙癢相關。

Che-Yi (2005) 研究針灸較假針灸對尿毒症搔癢的改善成效，其針灸組治療 3 個月後顯著減少皮膚瘙癢，並比較在兩個月 (MD -20.20, 95% CI -22.99 至 -17.41) 和 4 個月 (MD -20.00, 95% CI -22.95 至 -17.05) 的差異。

Gao、Rui、Zhang 等學者則比較針灸和常規護理/傳統醫學對尿毒症瘙癢的改善。

Gao (2002) 研究針灸 4-5 週與使用第一代抗組織胺藥口服和外用藥膏對尿毒症搔癢的比較，治療 3 個月後發現針灸組有 97% 獲得改善，使用藥物者有 70% 得到改善，但給藥結束後立即症狀復發 (RR 1.38, 95% CI 為 1.10~1.72)。Rui (2002) 研究類似問題，其執行 16 週 (與服用口服鈣三醇比較)，其並無明顯差異 (RR 1.00, 95% CI 為 0.89~1.12)。Zhang (2011) 發表研究針灸對常



規血液透析病人(其每週執行1次血液過濾術)搔癢的改善,共進行12週,結果比未加入針灸者在尿毒搔癢者有顯著改善(RR 1.30, 95%CI為0.86~1.96)。

Hsu、Jedras等研究與非針式穴位與常規護理/傳統醫學對尿毒搔癢的影響。

Hsu(2009)採隨機、雙盲、對照試驗,對41個維持性血液透析的尿毒症患者研究對穴位(SP6)進行熱治療對搔癢的成效。實驗組使用遠紅外線進行治療,每次15分鐘,每周兩次,共18次;對照組接受置於同一穴位上黏貼普通膠帶。結果發現實驗組( $P < 0.001$ )與對照組相比搔癢相對改善(MD -2.62, 95%CI -6.21~0.97)。edras(2003)採隨機、雙盲、對照試驗,對60位進行透析(血液或腹膜)的患者介入研究,研究指壓對搔癢的成效,共進行5週,顯示可改善尿毒搔癢(6週:MD -6.50, 95%CI -7.50 to -5.50; 12週:MD -3.98, 95%CI -5.57 to -2.39); 18週:MD -4.80, 95%CI -6.23 to 3.37)。

作者分析後發現,接受針灸治療的患者其安全性的證據不足,手動治療可能是一種可行的附加治療方案,可用於短期緩解不規則血液透析患者的抑鬱,疲勞和睡眠障礙。對於其他非針刺針灸治療,如穴位按摩,遠紅外照射和經皮電針刺激,則因文獻不足尚缺乏可靠的研究數據。目前的證據證明針灸只適合提供作為輔助,而不是完全替代治療,且須具有適當臨床經驗的合格的從業者來實施針灸,並注意是否有相關的任何傷害。

### 3. Kilic Akca, and Tasci(2016)

隨機對照實驗,共有75名血液透析有尿毒搔癢問題的病患參與實驗,其分為指壓組(Acupressure),經皮電穴位(Transcutaneous Electrical Acupoint, TEAS)組與對照組。對於2個實驗組,在研究的4週期間,在手臂的大腸(LI-11)穴位點處施用每週3次的治療,4週,共12次。大腸11(LI-11)穴位(即大腸子午線

上被稱為曲口的穴位)位於肘外側的肘側;在前臂彎曲並且手指向頸部時,該點位於肘部處的摺痕的端部。指壓組:治療師使用指尖,以旋轉運動在正確的穴位施加恆定的壓力,以每秒2次旋轉的速度完成該動作。病人在指壓期間可感覺到疼痛、麻木、沉重、腫脹和溫暖,以確認在標準穴位上。在指壓施加的力道維持在3和5kg之間,每次治療持續6至10分鐘。TEAS組:治療師使用針灸筆對LI-11指壓點施加3分鐘TEAS;針灸筆可產生人體不容易注意到的電流,可提供按摩效果,例如拇指按壓和拍打。控制組:參與者僅接受正常的臨床治療。結果發現,2個實驗組的患者其尿毒搔癢在治療後顯著降低,而這兩個實驗組的成效並無差異,證明指壓和TEAS應用於血液透析患者均可有效減少尿毒症瘙癢。這項研究為有尿毒搔癢症狀的血液透析患者提供了另一種治療的方法。

### 4. Yan, Yao, Bao, Shi, Yu, Yin, and Liu(2015)

隨機控制研究,針對在醫療中心接受持續性血液透析的患者62名,分為實驗組( $n = 32$ )和對照組( $n = 30$ )。實驗組每週進行三次耳穴穴位按摩治療,持續6週。對照組患者在相同耳穴上只貼膠帶。使用VAS評分評估瘙癢評分。結果發現實驗組和對照組的平均VAS評分有顯著差異( $3.844 \pm 1.687$ 比 $5.567 \pm 2.285$ ,  $F = 22.32$ ,  $P < 0.0001$ )。且6週後實驗組的血清組織胺(serum histamine)水平顯著降低( $F = 5.01$ ,  $P = 0.0290$ )。這項研究的結果顯示,耳針對減少血液透析相關的搔癢是有效的。其包含搔癢的頻率和嚴重性。

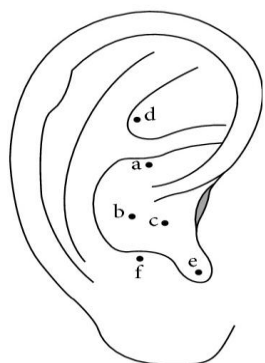
耳穴治療組使用的耳穴位置

- a: 『腎』:底耳螺旋的背面(即外耳10區域,CO10);
- b: 『肺』:與『心臟』和『氣管』(即,外耳14區域,CO14)的區域相鄰;
- c: 『心』:在中耳腔凹陷(即外耳15區,CO15);
- d: 『神門』在三角窩的後1/3的上部(即

三角窩 4 區域，TF4)；

e：『內分泌』：在下前外耳（即，外耳 18 區域，C018）中的交感缺口內；

f：『皮層下』：在耳屏內側（即，耳屏 4 區域，AT4）內。



### 5. Kilic Akca, Tasci, and Karatas(2013)

非隨機對照試驗，研究在土耳其的四個血液透析中心，共 78 名病患參與實驗，實驗組 (n=38) 接受使用經皮電神經刺激 (TENS) 指壓裝置施加的指壓，對照組 (n=40) 沒有接受指壓。該研究對 Spleen6 (SP6)，Stomach36 (ST36)，Spleen10 (SP10) 和 Large Intestine11 (LI11) 4 個穴位進行指壓，每週進行三次，6 週，總共 18 次。以視覺模擬評分 (VAS) 和瘙癢評分收集研究的數據。研究結果發現，實驗組的平均 VAS 和瘙癢評分在第 6 週 ( $P < 0.001$ ) 顯著降低，並且在第 12 週和第 18 週時，這種下降達到穩定 ( $P > 0.05$ )。且在整個研究中觀察到實驗組較對照組使用更少的藥物 ( $P < 0.001$ )。

**總結：**實證查詢後發現，針灸、耳針、指壓(穴位按摩)、經皮電穴位、遠紅外照射對於末期腎臟病病患的尿毒性搔癢確實具有療效，但試驗次數，總樣本量均不足，尚缺乏更多可靠的研究數據。目前的證據證明針灸只適合提供作為輔助，而不是完全替代治療，且須具有適當臨床經驗的合格的從業者來實施針灸、耳針、經皮電穴位，並注意是否有相關的任何傷害；僅指壓(穴位按摩)、遠紅外照射不需臨床經驗的合格的從業者來執行，但亦須受過專業訓練。

### 六、如何應用於臨床：

尿毒搔癢，對於末期腎臟病病患仍是一個臨床上常見的併發症，不僅造成病患身體不適，影響生活品質，還可能引發其他睡眠或精神上的疾病。腎臟移植為治療尿毒性搔癢症最根本的解決辦法，但臨床上並無法給予每個病患這樣的治療。所以在一般統的治療上仍建議病患：維持有效的透析、規律的使用局部保濕潤膚劑、矯正尿毒相關異常檢驗值，如副甲狀腺機能亢進、高磷酸鹽血症、高鎂血症等。另外，藥物的治療上，除局部止痛藥外，也可選用全身性藥物，如：抗組織胺、SSRIs、鴉片類藥物或 gabapentin 來治療。但是，仍有不少病患仍為搔癢所苦，而影響生活品質。

實證查詢後發現，針灸、耳針、指壓(穴位按摩)、經皮電穴位、遠紅外照射對於末期腎臟病病患的尿毒性搔癢確實具有療效，雖然文獻證據仍顯不足，但臨床上，已有不少病人因中醫介入診療改善尿毒搔癢問題，因此建議單位內已有中西合併診療應須繼續推廣，用來輔助改善搔癢；因針灸、耳針、經皮電穴位均需專業中醫師來執行，在護理方面，我們只能站在協助的角色觀察病人治療中是否不適；不過指壓(穴位按摩)、遠紅外照射等較不侵入性的治療，可請中醫師教導所有的護理人員後來協助病患學習，讓病患在家也可自行執行簡單的穴位指壓，來減緩搔癢問題。

針對指壓(穴位按摩)在與中醫師討論後，由中醫師指導建議可對容易找的曲池穴進行按壓；按壓位置的選擇方法為將前臂彎曲並且手指向頸部時，肘部處的摺痕的端部；按壓方式以旋轉運動在正確的穴位施加恆定的力道(約 3-5 公斤)，每秒 2 次旋轉的速度完成該動作，每次按壓可持續 5-7 分鐘，每天 5-7 次不等，在指壓期間應感覺到疼痛、麻木、溫暖，以確認在標準穴位上。由衷希望在中醫介入診療後，護理人員協助推廣下，尿毒搔癢不再困擾病患，而改善病友的生活品質。

# 各委員會訊息



## ★編輯委員會

### 「臺灣腎臟護理學會雜誌」投稿

歡迎會員踴躍投稿至本會雜誌，稿件類型包括：研究論文、行政專案、個案報告。投稿相關資訊可至本會網站，點選『學會刊物→臺灣腎臟護理學會雜誌』查閱、下載。

## ★會員委員會

敬請繳 106 年度常年會費，以確保會員權益及會務之推展。

個人基本資料如有變動，請務必更新您的會員資料，以利會務的傳達。

**資深及優良腎臟護理人員獎勵申請至 8 月 31 日止，請會員把握機會踴躍申請。**

11 月 27 日將於台北市立聯合醫院忠孝院區舉辦『透析護理行政主管研習營』

## ★護理專業發展委員會

**護理創新競賽獎勵申請至 9 月 30 日止，請會員把握機會踴躍投稿。**

本年度『腎臟護理師認證筆試』於 10 月 29 日舉辦。