



# 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：林新茹

主編：溫玉嬌

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@mail.tnna.org.tw



各位親愛的會員，大家平安！

7月31日夜間至8月1日凌晨高雄發生氣爆事件，8月1日當天下午即由品管評鑑委員會芙蓉主委代表學會，致電關懷位於災區及附近的透析院所，所幸大家均平安，真是不幸中的大幸，每一天能平安度過真是件值得感恩的事。

發展腎臟護理專業，提升腎臟護理服務品質，是學會創立宗旨之一，學會除了每年於各區分別辦理各式研習會外，也思考到基層護理主管們，每天除了忙碌於臨床外，還要肩負管理之責，面對及處理臨床各式人、事、物，所承受的壓力可想而知是相當大的，學會在會員委員會及品管評鑑委員會共同努力策劃下，陸續已於北、南、中區辦理護理行政主管研習會，預定明年初將於東區再舉辦一場，期待透過研習會，提供一個平台，讓這些平日勞苦功高的透析基層護理主管們，可以面對面一起分享，彼此支持打氣，繼續向前行。

這次研習會中除了有分享、討論的課程外，還提供 OPEN-HOUSE，讓與會的護理長們，可以從裡到外、從大到小直接深入了解該診所各式軟硬體設備及相關作業，並可以提出經驗交流，非常謝謝會員委員會溫玉嬌委員，在學會構思此研習會時，即主動徵詢自己服務的安慎診所鄭院長同意，作為北區研習會場地，並開放讓與會的護理長們深度了解，同時還安排同仁在旁說明，協

助相關事務，因著北區第一場研習會深獲與會護理長們的肯定與好評，學會遂於今年4月及7月分別於台南立福診所及台中佳福診所分別舉辦一場護理行政主管研習會，謝謝這二間診所的院長與主管全力支持、全程參予，並完全開放自己的「家」，讓與會者深入了解與共同討論。

這三場護理行政主管研習會除獲得與會者高度肯定外，並希望學會能持續辦理，此三場研習會因囿於場地空間，對於很多報不上名的護理長們，學會深表歉意，學會預定明年初於東部再舉辦一場，未來學會仍會持續辦理相關研習會，期待大家的參與。炎炎夏熱即將結束，時序很快要進入秋分，天氣也將會逐漸轉涼，提醒大家出門別忘注意溫差，保重自己身體健康，最後祝福大家天天平安喜樂！

理事長 周學智 敬上

## 感謝

1. 蕭蕙莉 贊助 3500 元整
2. 百特醫療產品股份有限公司 贊助 2000 元整
3. 江慧珠 贊助 1850 元整
4. 黃惠玲 贊助 500 元整
5. 林惠英 贊助 200 元整
6. 黃淑卿 贊助 100 元整
7. 鄭宛婷 贊助 100 元整



臺灣位處熱帶及副熱帶的小島，所以想當然爾，夏季氣溫之酷熱好似要融化整個大地一般，同時也讓人的煩躁情緒飆升到高點。而正值青春期的學子們，也因受到了夏季高溫及考季壓力的影響，而使皮膚出油、青春痘的問題一一浮上檯面；上班族們為生活忙碌地奔波日曬、空氣汙染，皮膚的問題也紛紛浮現；我們照顧的腎友們，在夏季時，令人煩躁不已的皮膚搔癢等症狀，更是困擾不已，本期的會訊中，將針對與腎友相關之皮膚問題作介紹。

# 後天穿透性皮膚病

安慎診所  
賴郁芬 護理師

## 一、前言

在醫學美中心皮膚科擔任護理師的工作已邁入第五個年頭，從門診跟診及病人的就診過程中，學習了許多皮膚的臨床照護經驗。由於服務的病人多以長期血液透析腎友為主，長期以來都以皮膚搔癢問題為大宗，大部分是因糖尿病及腎功能不全導致皮膚搔抓情況，常見診斷為穿透性皮膚病！因本單位有照光儀器設備，讓病人長期皮膚搔癢的問題得以緩解。

## 二、簡介

後天穿透性皮膚病(Acquired perforating dermatosis, APD)，主要好發於糖尿病及慢性腎衰竭患者中，根本原因為腎功能衰竭、糖尿病腎病患者的尿毒症物質，通常伴隨有搔癢及搔抓現象，血液透析病人10%有此皮膚病灶。目前並無明確的抽血檢查報告用來診斷，一般來說肌酸酐高於正常值數倍或腎功能異常有此症狀，主要來說此病灶與患者腎病控制息息相關。

## 三、病理機轉

臨床目前對APD病變的起源未知！懷疑的原因包括：一種炎症性皮膚反應繼發尿毒症毒素及因搔抓摩擦或微血管病變影響。ADP常發生搔癢的不適感而導致病人搔抓甚造成真皮層細胞受損。而有糖尿病或腎病變患者都可能有尿毒過高或鈣鹽物質 Microdeposits 堆積體內，促進局部炎症反應及結締組織病變，而這些產生的不正常物

質，穿透表皮層至體表所致。

## 四、病理特徵

發病部位皮膚中央凹陷呈角化的丘疹與結節，其中具有嗜鹼性細胞碎片表皮的漏斗狀內陷物質，包括變性的膠原蛋白或彈性纖維中改變結締組織成分，穿透表皮被排出體表。而在深色皮膚的患者出現棕色或色素沉著。病變通常分佈摩擦領域。軀幹和四肢最常見圓頂形散佈，分組丘疹，和結節，1-10毫米的直徑，其次是面部和頭皮。





## 五、治療

主要為症狀治療，目的為減緩皮膚的搔癢感，分為口服抗組織胺、A 酸製劑；外用中到超強效類固醇和溫和性潤膚劑、角質軟化劑，維生素 A；UVB 照光治療、及冷凍療法等。主要治療著重根本原因於腎病的控制才可有相得益彰的成效。

### 參考文獻

王修含(2008)·腎臟病造成的皮膚病變--後天穿透性皮膚病·

<http://www.skin168.net/2013/10/acquired-perforating-dermatosis-apd.html>

賴建賓(2013, 1.15)·後天穿透性皮膚病變 尿毒症患的皮膚印記·

<http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?pid=36309>

C. A. MORTON<sup>1</sup>, I. S. HENDERSON<sup>2</sup>, M. C. JONES<sup>2</sup> and J. G. LOWE<sup>1</sup>(1996)·Acquired perforating dermatosis in a British dialysis population·*British Journal of Dermatology*, 135(5), 671-677

Carrie B. Lynde, BSc, Melanie D. Pratt, MD(2009)·Acquired perforating dermatosis: association with diabetes and renal failure·*CMAJ*, 181(9), 615

Hong SB<sup>1</sup>, Park JH, Ihm CG, Kim NI. (2004)·Acquired perforating dermatosis in patients

with chronic renal failure and diabetes mellitus.·*J Korean Med Sci*·Apr;19(2)·283-8.  
Hana Jeon AB, G Peter Sarantopoulos MD, Nima M Gharavi MD PhD, Emma Taylor MD, Melvin W Chiu MD MPH(2011)·Acquired perforating dermatosis associated with metastatic colon cancer·*Dermatology Online Journal*, 17 (11), 7  
Melvin W. Chiu, MD; Jennifer C. Haley, MD(2007)·Acquired Perforating Dermatitis Associated With Primary Biliary Cirrhosis and Hashimoto Thyroiditis·*CUTANEOUS MEDICINE FOR THE PRACTITIONER*, 79 , 451-455.

# 尿毒搔癢症

安慎診所  
彭湘君 護理長

年邁的奶奶長期受慢性病所苦，固定監測血糖及血壓，更是長期服用一把慢性藥物，想不到去年被檢查出腎癌末期，經過幾次的標靶治療都不見好轉！除此之外，腎功能開始退化，時常喊「這好癢、那好癢，都抓到流血了！」「全身都不舒服，只有洗熱水澡才會好，而且越熱越好，甚至要熱敷！」「一定是沒洗乾淨才不一會兒又癢起來」，雖然在洗腎中心附設皮膚科擔任護理人員，但卻還是無法改善奶奶皮膚上面的困擾，憶起過去在協助跟診時，多數腎友也都有皮膚乾癢的甚至影響到睡眠而困擾不已。腎友常見的皮膚包含：腎臟病造成的穿透性皮膚病，結節性癢疹，尿毒搔癢症…等。接下來針對尿毒搔癢症做進一步的說明與探討。

## 一、前言

尿毒搔癢症在慢性腎臟病中盛行率約為10%到30%，已接受透析治療的慢性尿毒症患者甚至高達50%到90%。雖有研究指出血液透析雖可使皮膚搔癢問題降低，但對病人而言，皮膚搔癢還是

十分難以忍受。末期腎病的病人搔癢的範圍大多為全身性的，部位最多發生於背部佔70%，在腹部、頭部和手臂，也會出現對稱性。有40%的病患會出現連續6個月以上的搔癢問題。並且在夜晚更是加劇，甚至影響到睡眠。當睡眠品質長時間處於不佳的情況下，情緒也將被影響變得暴躁或憂鬱。

## 二、發生原因

1. 電解質、維他命代謝異常：尿毒症患者常見如：高磷血症、高鈣血症、高鎂血症、維他命A過高等均可能導致皮膚搔癢。
2. 副甲狀腺素過高引起：除了影響鈣磷，副甲狀腺素過高，也可能刺激皮膚的肥大細胞釋放組織胺。
3. 周邊神經功能異常引起
4. 透析不足
5. 血糖高
6. 皮膚乾燥：尿毒症患者的皮膚常見皮脂腺萎縮，使得皮膚變乾燥而產生癢的感覺。
7. 精神性psychogenic另外鋁的沈積、P物質升高、維生素A過多、周邊神經病變等等，都曾報告與末期腎病病人的皮膚搔癢有。最近更有證據指出：尿毒症是慢性發炎，一些促進發炎的細胞激素 (proinflammatory cytokines) 都被活化，因而推論搔癢也可能是皮膚發炎的狀況。皮膚搔癢的病人和不癢的病人比較，血中的白蛋白較低、鐵蛋白(ferritin)較高，就支持了這個觀念。更有研究發現皮膚搔癢是不好的預後因子。此外，皮膚搔癢的病人HLA-B35的盛行率較高，表示可能有基因的影響作用在其中。

## 三、治療方式：

1. 外用藥物治療：局部類固醇藥膏是臨床上最常處方使用的藥物，對癢感具有短暫的效果，但需顧慮經皮吸收造成的皮膚萎縮變薄等全身副作用。  
抗組織胺和辣椒膏外用也有人使用。
2. 口服藥物治療：如：抗組織胺藥物亦是最常處方使用的藥物，但對某些腎友效果不佳。另也 neurotin 效果也不錯，低劑量

即可。

3. 冷凍治療：針對結節性癢疹局部治療效果較佳。冷凍治療後，有些會在局部產生水泡。請勿自行把水泡扎破。水泡處，消炎藥膏使用即可。
4. 血液透析醫囑調整：使用生物相容性高的透析器是優先的選擇，對於透析量不足的病患需增加透析量，如增加透析時間、提高血液流速及透析液流速，或更換表面積較大的人工腎臟來達成。調整血中鈣、磷、鎂離子濃度，以減少因為離子濃度異常引起搔癢的可能性。
5. 控制血磷是預防副甲狀腺功能亢進的重要方法：  
飲食控制與正確使用磷結合劑是很重要的，若對於藥物無法處理的副甲狀腺亢進，可考慮局部副甲狀腺手術切除。
6. 光線治療(phototherapy)

在門診治療中光線治療進而改善皮膚搔癢效果不錯，接下來將為大家特別介紹光線治療及保護皮膚表皮層的完整性的護理措施。

## 四、參考文獻：

1. 李玟儀，林裕峰，黃政文（2006）·尿毒性搔癢：一個難解的問題·台灣腎臟學會，18(3)，123-127。
2. 腎友園地季刊

# 讓人又愛又恨的紫外線

綺色佳皮膚科  
蔡坤穎 醫師

光線治療(phototherapy)是讓病患在一個密閉的照光艙中(如圖示)，藉由四周均勻排列的燈管所散發出的紫外線照射，達成皮膚抗發炎與調節免疫力的效果。所散發出來的紫光，可分為進入皮膚較表淺的UVB(波長290nm至315nm，主要影

響表皮層)與較深沈的UVA(波長315nm至400nm,主要影響真皮層)兩種。有許多的皮膚病,例如乾癬、難以治療的全身性濕疹與癢疹、異位性皮膚炎、玫瑰糠疹、苔蘚樣糠疹、白斑、扁平苔蘚,以及蕈狀肉芽腫(一種皮膚癌)等都可以搭配紫外線照光來達到更完全的治療。近年來的研究顯示,UVB的波段中,又以311nm最具有治療效果,因此有窄波段(narrow-band)UVB照光治療,如此可避免其餘較無效波段所造成的副作用。

到底照光有什麼神奇的魔力,可以改善皮膚的『體質』?以下簡單分三大原理供大家參考:

1. 紫外線可以促進某些分泌介質的增加:例如照光後角質細胞增加分泌的白介素-10(IL-10)可以抑制干擾素(IFN- $\gamma$ ),進而達成抑制異位性濕疹過度發炎的問題。
2. 紫外線可以減少某些細胞表面受體(receptors)的表現:例如在許多發炎性皮膚病的表皮角質細胞表面,可以發現細胞間黏附分子(ICAM-1)表現的增加,如此一來會吸引更多的發炎血球浸潤於皮膚中。研究發現紫外線可以抑制 ICAM-1 表現增加的情形。
3. 紫外線可以使得皮膚中的特定T細胞進入細胞凋亡,進而使一些因為T細胞活性過強而惡化的皮膚病得到改善。紫外線照光很簡單,衣服脫下,做好眼睛保護(閉緊或戴護目鏡),門關上,幾分鐘的時間就完成了,很多終年搔癢的患者,都對於照光治療所帶來的進步驚訝不已!



## 肌膚護理 需耐心呵護

安慎診所  
彭湘君 護理長

研究發現腎病病患的組織切片常見皮脂腺分泌油脂減少或皮脂腺萎縮情況,有85%的病人有皮膚乾燥的問題,尤其隨著年紀越大,乾燥情形會更加嚴重。其中又有35%皮膚粗糙,30%更嚴重,且搔癢和皮膚乾糙是息息相關。

皮膚乾燥問題該如何改善呢?從平時的清潔動作就非常了重要,接下來就從健康的皮膚功能包括:它是一個與外界的基本,也是第一層屏障。分泌某些身體新陳代謝的必需物質、調節人體體溫、還有一個就是保持保濕度的功能,避免體內水分散失。

因此,指導病人維持健康的表皮要從平時清潔做起!如何選購清潔用品呢?清潔是洗去多餘的負擔,又不會造成問題,選購清潔產品應該屬弱酸性較不傷皮膚,一般健康皮膚處在弱酸的狀態,當肌膚生病時如:濕疹、黴菌、細菌感染時,往往都處於中性或偏鹼性。這也就是為何一般肥皂容易傷害皮膚,不過除PH值外,有沒有使用界面活性劑及添加不必要的附屬成分,也是決定好壞的因素。整體而言洗淨後必須是清爽潔淨,沒有緊繃,沒有油膩的感覺。更不會感到刺激而且不能有發紅或是癢、脫屑的問題。

另外,要特別提醒水溫控制,病患求診時常聽到覺得用熱水燙皮膚可以殺菌、熱水泡才不癢,但無形中又再次傷害表皮層,應該是用手試水溫,溫水偏涼(37°C~40°C),若使用水溫過高容易過份清潔油脂,造成內油外乾;水溫太低容易造成乳化不完全,使清潔效果打折。最好的清潔工具是雙手!避免使用過多工具(毛巾、刷子、海綿)也不宜洗太久或有含粒子的清潔產品。

健康皮膚的角質層含水量20~35%,一旦低於10%可能就會有皮膚緊繃乾燥的感覺,出現細紋與脫皮色澤灰暗,老廢角質也就無法順利脫落。加上先天膚質、環境變化、生活壓力、年齡...各種因素下而使皮膚保濕功能變差。

時時關照自己的肌膚,保濕才是保養皮膚的根本之道。其實對肌膚健康的幫助,只要選擇添



## 103 年度活動



加物不太複雜不會讓人覺得油膩的產品，保濕就不是件難事。常見保濕劑如：玻尿酸、胺基酸、神經醯胺…等。如果本身有異位性皮膚炎、長期濕疹、冬季乾燥可嘗試涵有神經醯胺成分的保濕產品，補足肌膚所欠缺的神經醯胺，改善皮膚搔癢、脫皮症狀。除保濕劑可吸收水分停留在角質層中，另外，鎖水劑可讓保濕劑抓住的水繼續停留在角質層裡，故鎖水劑屬偏油性，其中凡士林是門診常推薦，因為成分單純、添加物較少，過敏機率較小，所以特別在極度乾燥或濕疹的皮膚患者使用，特別是四肢部位。完整的保濕功能必須有適當的水分及油份，所以光擦鎖水劑在原本已經乾燥的皮膚上，效果不好；反之只擦保濕劑，僅是抓水持久力也不好。當皮膚已經出現乾燥甚至搔癢難耐出現症狀時，就應該要選擇滋潤乳液或乳霜。肌膚的照顧就像一畝田一樣，需要澆水、施肥，但不需要過多的水、也不需要過多肥料…。細心呵護，勿操之過急。

參考文獻：張學倫、蔡坤穎、蕭文謹（2010）皮膚保養，你做對了嗎？台北市：華杏

| 月  | 主題                         | 場次（暫訂）            |
|----|----------------------------|-------------------|
| 8  | 品管種子研習會                    | 8/17 北區-台大        |
|    |                            | 8/24 中區-童綜合       |
|    |                            | 8/31 南區-奇美        |
| 9  | 血液透析感染相關議題<br> <br>愛滋病人的照護 | 9/14 中區-中榮        |
|    |                            | 9/21 北區-馬偕        |
|    |                            | 9/28 南區-高榮        |
|    |                            | 10/5 東區-台東馬偕      |
| 10 | 慢性腎臟病（CKD）<br>整體照護訓練班      | 10/18、19<br>北區及南區 |
| 11 | 職場安全—<br>暴力與性騷擾            | 11/09 南區-高榮       |
|    |                            | 11/23 中區-中榮       |
|    |                            | 11/30 北區-馬偕       |
|    | 護理人員腹膜透析<br>訓練班            | 11/8、9 北區         |

## 各委員會訊息



### ★會員委員會

#### 提醒會員繳交今年度常年會費

尚未繳交今年度常年會費之會員，煩請撥冗繳交新台幣 1000 元整，以確保會員權益及會務推展。會員可於本會網站上查詢會費繳交情況，方法：登入帳號及密碼後，點選『繳費狀況查詢』即可。

### ★護理專業發展委員會

#### 辦理「護理創新競賽獎勵」申請

為激發臨床腎臟護理人員創新及改良護理技術或用品，特訂定此獎勵辦法。申請期限至 **103 年 9 月 30 日** 止，相關辦法及表格，可至本會網站『獎助申請』處點閱下載。