

中西医关于糖尿病皮肤瘙痒症的研究进展

徐雪然¹, 樊 蓉^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院哈南分院内分泌一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月11日; 录用日期: 2025年9月4日; 发布日期: 2025年9月15日

摘 要

糖尿病已成为世界性公共卫生问题, 严重威胁人类的健康, 患者血糖控制不佳可引起机体多个系统器官的损害, 引发严重并发症, 其中糖尿病皮肤瘙痒症就是糖尿病常见并发症之一, 发病率较高。本病若不及时治疗, 将会严重影响患者生活质量。中医及现代医学对此病的认识和治疗有其各自的见解, 通过查阅相关文献得知: 中医治疗此病存在优势, 单纯的西医治疗副作用大易复发, 二者结合临床效果显著, 本文将对其研究进展做一综述, 以供临床治疗参考。

关键词

糖尿病皮肤瘙痒症, 中医内治法, 中医外治法, 现代医学

Research Progress of Diabetes Pruritus in Traditional Chinese and Western Medicine

Xueran Xu¹, Rong Fan^{2*}

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Endocrinology One, Hanan Branch, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 11th, 2025; accepted: Sep. 4th, 2025; published: Sep. 15th, 2025

Abstract

Diabetes has become a global public health crisis, posing significant threats to human health. Poor blood sugar control in patients can damage multiple bodily systems and organs, leading to severe complications. Diabetic pruritus, one of the most common diabetic complications with high incidence rates, significantly impacts patients' quality of life if left untreated. Traditional Chinese Medicine

*通讯作者。

文章引用: 徐雪然, 樊蓉. 中西医关于糖尿病皮肤瘙痒症的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 725-730.

DOI: 10.12677/acm.2025.1592548

(TCM) and modern medicine each offer distinct approaches to managing this condition. Literature reviews indicate that TCM demonstrates unique advantages in treatment, while Western medical interventions often suffer from significant side effects and high recurrence rates. The combination of both approaches shows remarkable clinical efficacy. This review summarizes recent research advancements to provide valuable references for clinical practice.

Keywords

Diabetes Skin Pruritus, Internal Treatment Methods in Traditional Chinese Medicine, The Chinese Medicine External Treatment, Modern Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

糖尿病为慢性高糖性代谢性疾病, 患者人群数量较大, 具有临床病程较长, 并发症严重损害多系统器官, 难以彻底根治的特点。在糖尿病并发症中, 皮肤病变是常见慢性并发症之一, 发病率据估计约占整体的 30% [1]。其中合并皮肤瘙痒症发病率较高, 患者仅以局部或全身瘙痒为主要症状, 此前无皮肤原发性损害, 瘙痒感剧烈可出现抓痕、血痂、皮肤肥厚、苔藓样变、色素沉着等继发性表现[2]。在皮肤病变中皮肤瘙痒症居于第 2 位, 为正常人群的 2~3 倍[3], 在发病初期多被忽视。且在患病群体中, 2 型糖尿病老年患者为本病的好发人群[4]。有研究认为[5], 患者年龄大, 患病 10 年以上, 伴糖尿病家族遗传史, 血糖控制效果不理想, BMI 大, 并发糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变及合并冠心病的糖尿病患者并发皮肤瘙痒症的风险相对来说比较高。

2. 现代医学对糖尿病皮肤瘙痒症的认识

糖尿病皮肤瘙痒症的发病范围可以很广泛遍及整个身体, 亦或只限于身体某一部分, 瘙痒的症状往往是从最开始的某处蔓延到机体的大部分或是整个身体。较为常见的好发部位往往是腰背、四肢部, 其次为腹部、口周、外阴及肛周部[6]。目前临床上对于糖尿病皮肤瘙痒症的病因及发病机制尚无明确说法, 一般认为与以下几个方面有关: ① 患者糖尿病病程长、血糖控制不平稳, 机体长期处于高血糖状态, 导致身体的代谢紊乱, 使得体内的糖分无法被正常地代谢和利用, 糖分在体内堆积, 刺激皮肤毛细血管, 导致皮肤微血管被损害, 从而也破坏了皮肤的屏障保护功能, 肌肤缺水干燥引起瘙痒[7]; ② 糖尿病神经病变患者发生糖尿病皮肤瘙痒症的几率也是明显增加[8], 周围神经病变会造成皮肤的结构和功能出现异常, 同时汗液的分泌也会受到影响, 导致汗腺分泌量降低, 引起表皮干燥, 稍一刺激便可引发瘙痒症状[9]; ③ 糖尿病患者的微血管病变, 会引起微循环的紊乱, 同时也会出现局部的缺血、缺氧, 使得皮肤失去濡养出现瘙痒的症状。同时发现: 糖尿病皮肤瘙痒症还与瞬时受体电位阳离子通道(transient receptor potential cation channel, TRP)具有相关性。瞬时受体电位香草酸亚型 1 (transient receptor potential vanilloid 1, TRPV1)和瞬时受体电位阳离子通道亚家族 A 成员 1 (transient receptor potential anion channel subfamily a member 1, TRPA1)属于 TRP 家族, 在皮肤感觉神经末梢高度表达, 并作为多种致痒介质信号转导的共同下游靶点, 参与瘙痒信号传导。在糖尿病等病理条件下, 促炎因子白细胞介素-31 (IL-31)和白细胞介素-4 (IL-4)可通过特异性激活 TRPV1 和 TRPA1 通道, 增强神经元敏感性, 导致瘙痒感知阈值下降, 从而诱发并维持慢性瘙痒状态[10]。研究表明[11]老年人皮肤瘙痒发生率高, 这除了与糖尿病并发症有关, 也与老

年群体皮肤衰老、萎缩变薄、干燥、各种腺体功能衰减、修复能力不足、皮肤屏障功能减退、易受外界相关因素的刺激有关。

针对糖尿病皮肤瘙痒症, 西医治疗以积极控制血糖为目标, 采取口服药物, 外用洗剂软膏或霜剂, 还有物理疗法(紫外线照射、矿泉浴)进行治疗[12]。口服药物通常选取第二代抗组胺药物左西替利嗪, 它可以和组胺 H1 受体结合, 和组胺之间形成竞争, 也可以抑制组胺 H1 受体的活性, 使其不被激活, 从而达到抗组胺的效果, 从而减轻组胺所致的瘙痒[13]。也选取口服维生素类药物以营养神经缓解瘙痒症状。同时也减少一些不良刺激包括保持皮肤的清洁, 穿着宽松的衣物。

相关临床研究表明口服抗组胺药物或单独进行西药治疗, 患者瘙痒症状得到一定的缓解, 一旦停药, 瘙痒症状极易复发[14], 严重影响病人的生活品质和身心健康。由此可见, 单独西医治疗糖尿病皮肤瘙痒症存在一定局限性, 而中医对于此病的认识从整体把握, 辨证论治, 治疗方法多样, 愈后较佳。

3. 中医对糖尿病皮肤瘙痒症的认识

以“三多一少”为代表的糖尿病临床表现, 即多饮、多食、多尿以及多形消瘦, 属中医“消渴”范畴。中医认为, “消渴”的发生与人的先天禀赋、饮食不节、情志不遂、劳欲不结有密切的关系。《灵枢·五变》记载: “五脏皆柔弱者, 善病消瘵”, 认为消渴发生的主要内在依据是先天禀赋缺陷。同时《素问·奇病论》曰: “食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”长期地过食肥甘厚味, 损伤脾胃, 影响脾胃的运化功能, 功能失司, 导致积热内蕴, 化燥耗伤津液, 转为消渴。长期情志不遂也是导致消渴的重要诱因, 如怒则伤肝, 肝失疏泄则会气机逆乱; 或忧思竭虑则郁而化火, 火热之邪燔灼肺胃津液, 最终都有可能引发消渴。劳欲不节, 肾精过耗, 导致肾虚而虚火内生, 阴液又不足, 最终表现肾虚肺燥胃热, 而发消渴。总的来说, 中医认为消渴病是本虚标实, 以阴虚为根本, 燥热为标, 在疾病演变过程中, 两者又互为因果, 阴愈虚则燥热愈盛, 燥热愈盛则阴愈虚, 日久则肌肤失去濡养; 消渴日久, 阴虚燥热煎熬阴血, 导致阴血凝滞生瘀, 血液运行不畅, 又加重血瘀, 如此循环, 发生变症。

但中医古籍中并没有“糖尿病皮肤瘙痒症”的确切病名, 《三消论》指出“夫消渴者, 多变聋盲、疮癣、痼瘕之类”, 因此在糖尿病的发展演变中会导致皮肤的病变, 根据其不同的表现和病机变化, 可归为瘙痒、疮疡、痈疽等特定疾病范畴。而糖尿病皮肤瘙痒症则归属于中医“风瘙痒”的范畴。关于风瘙痒历代医家有较深刻的认识, 在中医典籍有较多记述。《黄帝内经》认为“诸痒痛疮, 皆属于心”, “微热则痒, 热甚则痛”, 认为心火炽盛, 气血不足, 心神不宁等因素是导致瘙痒的最常见原因。《丹溪心法》云: “诸痒为虚, 血不荣于肌腠, 所以痒也”, 认为皮肤瘙痒症状与身体虚弱相关当气血不足时, 肌肤得不到充分濡养, 便会发生瘙痒。

随着对消渴病的不断认识, 普遍认为糖尿病皮肤瘙痒症是由于消渴日久反应于皮肤的变症。全小林教授把糖尿病发展的过程归为四个不同的阶段, 为郁 - 热 - 虚 - 损, 皮肤瘙痒属于热毒炽盛, 此阶段脾虚湿蕴, 湿热互结郁于皮肤, 外不得透达, 内不得疏泄发为瘙痒[15]。

有痒就有风, 风邪是引起此病的重要原因。风分为内风和外风, 内风因虚因瘀所致, 内风可伴湿、热。皮肤瘙痒是由于血虚风燥, 湿热蕴阻于肌表, 风邪走窜于皮毛, 湿热之邪碍于肌肤, 疏泄、透达受阻而发瘙痒。发病机制与消渴病相似, 均属本虚标实, 以阴虚为本, 但本病是以风、湿、热三者为标[16]。

4. 中医内治法

张发荣教授[17]提出以皮肤瘙痒为纬, 消渴病为纲, 纵横两方面精准把握病机, 将本病划分为早期、中晚期两个阶段。他提出早期以实证为主多见于青壮年, 对于热毒壅滞证选取五味消毒饮加减, 针对湿

热浸渍证则选择四妙散合麻黄连翘赤小豆汤加减。对于中晚期多因为病情迁延不愈, 以虚损为主多见于年老体衰者, 他采取玉屏风散合桂枝汤补益肺脾, 对于血虚肝旺患者, 采取地黄饮子加减, 以养血平肝, 祛风润燥。若气阴两虚长选取生脉散或增液汤加减。在疾病的治疗过程中, 张发荣教授将疏风活血贯穿始终。

通过对中医典籍的深入学习, 因肺与皮毛腠理的生理关系, 张靖悦等[18]提出糖尿病皮肤瘙痒症从肺热血瘀, 血热动风进行辨证论治。无论上消中消还是下消均会导致燥热袭肺, 耗伤肺津, 皮毛失去濡养导致瘙痒; 肺热内盛也会煎熬血液, 血热动风致瘙痒; 消渴日久而生变症, 久病成瘀, 久病入络, 瘀血导致络脉不通, 肌肤失于濡养而致瘙痒, 在疾病发展过程中, 风邪贯穿其中。因此提出了治疗糖尿病皮肤瘙痒症以清法, 针对患病时间长、瘙痒症状迁延不愈的患者, 提倡运用引邪外出、搜风通络的土鳖虫等虫类药。

糖尿病日久所生变症, 虽有燥热, 但并非治以简单的“热者寒之”, 而应该清内热, 祛湿热, 凉血解毒。久病则虚, 但不能依据“虚则补之”, 盲目进补, 此病阴虚内热或湿热日久伤阴, 以润滋阴, 以润清燥, 补而不过。且久病入络久病成瘀, 佐以通络活血化瘀, 即用凉润通络法治疗糖尿病皮肤瘙痒。黄仕喆等以滋阴养血、清热凉血为原则, 使阴长热消, 改善皮肤失养状态, 对于阴虚脉道失养或燥热耗伤津液所致的瘀阻脉络, 在此方法作用下使瘀血得祛, 脉络得通, 患者症状得到缓解。经过临床实践和观察, 不仅可以改善临床症状, 同时标本兼顾, 通过调节机体发病的内环境, 降低复发率[19]。

在相关临床观察实验中, 对照组和实验组均在常规血糖治疗前提下, 分别采取西药和中药治疗糖尿病皮肤瘙痒症, 结果显示中药治疗效果明显优于西药治疗。田珊珊[20]选择石斛合剂治疗, 在临床上没有出现明显的副作用, 且此方有效成分对降糖、降脂、提高免疫功能有效, 也可以缓解由于血糖持续上升引起的瘙痒, 同时还具有抗炎、镇静、镇痛的功效, 可以抑制皮肤变态反应的发生, 对改善皮肤瘙痒的症状, 具有较好的疗效。

5. 中医外治法

中医外治法治疗方法多样, 而且具有简便效廉的特点, 《素问》有“内者内治, 外者外治”的说法, 糖尿病皮肤病变相对于机体属于外在的病变, 选择此法更合适不过。

张立志等[21]依据《百症赋》中的经典配穴, 以“六经辨证取穴”、“十二皮部”理论为指导配穴, 以穴位本身的功用主治特征为依据, 选取太阳、阳明经的至阴、屋翳、肩髃、阳溪穴, 其中包含了“善治者治皮毛”针灸诊疗思想。火针针刺 4 穴, 疗效立竿见影, 对临床上火针疗法在皮肤病领域的应用有重要的指导作用, 值得进行深入的研究与推广。

徐瑞颜等[22]利用其院自行研制的复方当归薄荷膏封包治疗。此方由当归、薄荷配伍, 以凡士林作为基质制作而成, 在“治风先治血, 血行风自灭”的理论指导下研制, 起祛风润燥止痒之功效。结果显示: 未出现不良反应, 且直达病所, 使用简便, 疗效显著, 安全性可靠, 临床应用价值高。

6. 中西医结合治疗

皮肤瘙痒患者血清甲状旁腺素(parathyroid hormone, PTH)较高[23]。PTH 升高引起转移性钙化, 导致钙离子沉积, 引起皮肤瘙痒。刘连香[24]等临床试验, 选择荆防止痒方联合抗组胺药物左西替利嗪, 治疗糖尿病皮肤瘙痒症。药理研究表明荆防止痒方能够使毛细血管血流量增多, 提高汗腺、皮脂腺功能, 皮肤代谢得以改善, 还有抑菌、抗敏作用。联合治疗降低了血清 PTH 水平, 缓解了瘙痒症状, 临床疗效确切, 不良反应发生率与复发率均明显低于对照组。

P 物质(substance P, SP)作为一种神经介质, 也是一种重要的瘙痒介质, 参与神经传导通路, 通过对真

皮乳头、表皮的感觉神经末梢的刺激,使大脑皮层能够接受神经冲动反应,引起痒感。研究分为观察组和对照组,观察组在降血糖的同时服用氯雷他定,对照组加用乌蛇荣皮汤(乌蛇肉、何首乌、酒地黄、当归、炒白蒺藜、白鲜皮、紫草,川芎、牡丹皮、红花、桂枝、桃仁、炙甘草、鲜生姜片、红枣)。观察组临床结果显示:总有效率、不良反应,均优于对照组,同时降低 SP 和组胺水平,瘙痒症状得到治疗[25]。

7. 总结与讨论

糖尿病皮肤瘙痒症作为糖尿病常见并发症,存在高患病率,严重影响患者生活质量,治疗时除了积极控制血糖外,在早期疾病阶段,此病不易觉察容易忽略,应该重视起皮肤病学检查,为患者提供皮肤管理,从而降低与皮肤相关的发病率和并发症[26]。随着中医对糖尿病皮肤瘙痒症的不断深入认识,不断从新的角度探求此病,并且充分运用中医治疗手段,临床效果较为显著且不良反应少,有广阔的前景。今后我们要继续加强这方面的研究,在中医理论的指导下,充分利用现代的医疗手段,使中医药在防治糖尿病皮肤瘙痒症上取得更大的突破与进展。同时现阶段,现代医学对于糖尿病皮肤瘙痒症的发病机制尚未明确,临床治疗较为单一并且一些药物不良反应较大,我们可以从中医典籍中寻求新的治疗思路,结合临床经验,探索出糖尿病皮肤瘙痒症的治疗方案。通过对相关文献的查阅学习,不仅中医治疗糖尿病皮肤瘙痒症有效率高,中西医结合治疗此病也大大增加了临床疗效,这又为此病的治疗提供了新的治疗思路。

参考文献

- [1] 陈颢珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 38-40.
- [2] 糖尿病合并皮肤病中医诊疗标准[J]. 糖尿病天地(临床), 2016, 10(9): 412-416.
- [3] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 40-45.
- [4] 胡亮, 肖霞芳, 周美珍, 等. 活血疏风止痒散治疗糖尿病皮肤瘙痒阴虚内热型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1273-1275.
- [5] 蒲诗函, 庞曼丽, 徐丽梅. 糖尿病患者并发皮肤瘙痒症的影响因素分析[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(7): 78-81.
- [6] 杨亚南. 糖尿病性皮肤瘙痒患者的护理研究新进展[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(4): 503-504.
- [7] 宗耀华, 张增建, 杜杨, 等. 祛风止痒方对血虚风燥型糖尿病皮肤瘙痒症患者临床症状及 T 淋巴细胞水平的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(11): 138-142.
- [8] Furqan, S., Kamani, L. and Jabbar, A. (2014) Skin Manifestations in Diabetes Mellitus. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 26, 46-48.
- [9] Tuttolomondo, A., Maida, C. and Pinto, A. (2015) Diabetic Foot Syndrome: Immune-Inflammatory Features as Possible Cardiovascular Markers in Diabetes. *World Journal of Orthopedics*, 6, 62-76. <https://doi.org/10.5312/wjo.v6.i1.62>
- [10] 李欣然, 陈尧, 李凤仙. 慢性瘙痒性皮肤病的神经-免疫机制研究进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2023, 30(5): 465-470.
- [11] 吴方来, 汪四虎, 黄大祥, 等. 2 型糖尿病并发皮肤瘙痒症的临床特征及相关危险因素分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2019, 27(11): 825-828.
- [12] 石岩, 尤立平, 刘瓦利, 等. 糖尿病合并皮肤病中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(22): 123-124.
- [13] 许志连, 洪顺福, 阮菲, 等. 抗组胺药在皮肤科病区的应用现状分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(19): 68-70+76.
- [14] 李娟. 中西医结合治疗糖尿病皮肤瘙痒临床效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(3): 448+450.
- [15] 郭会霞, 王涵. 苦参、白鲜皮、地肤子治疗糖尿病合并皮肤瘙痒经验——全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(9): 1128-1130.
- [16] 李兰芝, 徐丽梅. 糖尿病皮肤病变的中西医研究现状及展望[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(3): 20-23.
- [17] 刘敏, 王娟, 高阳, 等. 张发荣治疗糖尿病皮肤瘙痒症经验[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(1): 79-82+104.
- [18] 张靖悦, 赵恒侠, 刘媛, 等. 清法治疗糖尿病皮肤瘙痒症经验[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(5): 598-601.

- [19] 黄仕喆, 魏杰, 戎士玲. 运用凉润通络法治疗糖尿病皮肤瘙痒症[J]. 江苏中医药, 2022, 54(7): 47-49.
- [20] 田珊珊. 石斛合剂加减治疗糖尿病皮肤瘙痒症(阴虚血燥证)的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 65-66.
- [21] 张立志, 刘霄潇, 许能贵, 等. 《百症赋》中针灸治疗糖尿病并发皮肤瘙痒症的思路探析及临床应用举隅[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 161-163.
- [22] 徐瑞颜, 李乐愚. 复方当归薄荷膏封包治疗糖尿病皮肤瘙痒症 32 例[J]. 光明中医, 2020, 35(23): 3745-3747.
- [23] 吴艳, 李永超, 钟杰. 不同血液净化方式对尿毒症患者瘙痒症状改善及中、大分子毒素清除的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(6): 211-213.
- [24] 刘连香, 赵峰, 张香彩. 荆防止痒方联合左西替利嗪对糖尿病皮肤瘙痒症患者中医证候积分、血清甲状旁腺素水平及瘙痒程度的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2020, 29(9): 32-35+40.
- [25] 蔡宝琪. 乌蛇荣皮汤治疗对糖尿病皮肤瘙痒症患者临床疗效与中医证候积分的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(S1): 127-129.
- [26] de Macedo, G.M.C., Nunes, S. and Barreto, T. (2016) Skin Disorders in Diabetes Mellitus: An Epidemiology and Physiopathology Review. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 8, Article No. 63.
<https://doi.org/10.1186/s13098-016-0176-y>