

中药调理对维持性血透患者生活质量提升的研究

白露 沐君旭

(上海中医药大学附属市中医医院 上海 200071)

【摘要】维持性血液透析(MHD)患者面临蛋白质-能量消耗(PEW)、微炎症状态、贫血及心血管并发症等复杂病理问题。中医药通过补益气血、健脾益肾、调节免疫等策略,在改善透析并发症方面展现出独特优势。中医理论认为MHD病理机制以“本虚标实”为核心,气血失衡是重要病理特征。中药调理的核心机制体现在多靶点、多途径的综合调节作用,包括抗炎抗氧化、调节肠道菌群、补益气血等。临床研究显示,中医药在贫血管理、睡眠障碍干预、肌肉痉挛缓解等方面具有显著疗效,并能通过综合干预方案如内瘘保护、营养支持等改善患者预后及生活质量。现代药理学研究揭示了中医药的多靶点作用,临床随机对照试验验证了其优越性。然而,当前仍存在辨证分型标准不统一、作用机制研究不足等问题,未来需加强多中心大样本循证医学研究,构建标准化诊疗体系,实现个体化精准干预。

【关键词】维持性血液透析(MHD); 中医药; 蛋白质-能量消耗(PEW); 微炎症状态; 贫血

Study on improving the quality of life of patients with maintained hemodialysis

Bai Lu Mu JunXu

(Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071)

[Abstract] Patients with maintenance hemodialysis(MHD) face complex pathological problems such as protein-energy expenditure(PEW), microinflammatory status, anemia, and cardiovascular complications. TCM shows unique advantages in improving dialysis complications through strategies such as tonifying qi and blood, invigorating the spleen and kidney, and regulating immunity. TCM theory believes that the pathological mechanism of MHD is centered on "intrinsic deficiency and reality", and the imbalance of qi and blood is an important pathological feature. The core mechanism of TCM conditioning is reflected in the comprehensive regulation of multi-target sites and multiple channels, including anti-inflammation and anti-oxidation, regulation of intestinal flora, and tonifying qi and blood, etc. Clinical studies have shown that TCM has significant efficacy in anemia management, sleep disorder intervention, muscle spasm relief and other aspects, and can improve patient prognosis and quality of life through comprehensive intervention programs such as internal fistula protection and nutritional support. Modern pharmacological studies have revealed the multi-target role of TCM, and clinical randomized controlled trials verify its superiority. However, at present, there are still some problems, such as inconsistent syndrome differentiation and classification standards and insufficient research on the mechanism of action. In the future, it is necessary to strengthen multi-center large-sample evidence-based medicine research, build a standardized diagnosis and treatment system, and realize individualized precise intervention.

[Key words] maintenance hemodialysis(MHD); traditional Chinese medicine; protein-energy consumption(PEW); microinflammatory status; anemia

1.引言

维持性血液透析(MHD)患者普遍存在蛋白质-能量消耗(PEW)、微炎症状态、贫血及心血管并发症等复杂病理问题,其中PEW发生率高达30%~66.7%,微炎症状态与心血管事件风险增加49%直接相关,而贫血患病率可达89.29%,心血管并发症更是导致50%透析患者死亡的主因。这些问题通过多途径相互作用,形成“营养不良-炎症-动脉粥样硬化”恶性循环,显著降低患者生存质量。中医药通过补益气血、健脾益肾、调节免疫等整体干预策略,在改善透析并发症方面展现出独特优势,如大黄复方制剂调节肠道菌群降低尿素素,温阳活血泡手方维护血管通路功能。本研究通过系统评估中药对MHD患者生理指标、心理状态(及社

会适应能力)的多维干预效果,可为建立中西医协同治疗规范提供高级别循证证据,推动个体化营养管理与并发症防治方案的优化。

2.理论基础与作用机制

2.1 中医对MHD病理机制的认识

中医对维持性血液透析(MHD)病理机制的认识以“本虚标实”为核心理论。本虚方面,认为脾肾气(阳)虚是根本病机,脾为后天之本、气血生化之源,肾主骨生髓、藏精化血,脾肾虚损导致气血生化乏源、精微物质流失,表现为乏力、营养不良及认知功能减退等。标实则以湿浊、瘀血、热毒等病理产物为主,湿浊壅塞三焦阻碍气化,瘀血阻滞经

络影响气血运行,热毒内蕴加剧微炎症状态,三者相互胶结引发皮肤瘙痒、便秘、内瘘功能障碍等并发症。

气血失衡是 MHD 的重要病理特征。长期透析过程易耗伤气血津液,导致血虚生风化燥引发顽固性皮肤瘙痒,津液亏损则致肠道失润出现便秘。同时,气血运行受阻可致脑部失养,表现为失眠、认知功能下降,而营卫失调进一步加重微炎症状态,形成“虚-瘀-毒”的恶性循环。这种气血津液的多维度失衡,成为 MHD 患者生活质量下降的核心病理基础。

2.2 中药调理的核心机制

中药调理的核心机制主要体现在多靶点、多途径的综合调节作用。在抗炎与抗氧化方面,冬虫夏草、黄芪等单味中药通过抑制促炎因子(如 IL-6、TNF- α)的释放,同时上调抗炎因子(如 IL-10),有效改善机体微炎症状态,例如四物汤、八珍汤等经典方剂通过调控炎症相关通路(如 Wnt/ β -catenin 信号通路)发挥抗氧化和抗凋亡作用。调节肠道菌群方面,大黄复方制剂等通过“通腑泄浊”减少肠源性毒素蓄积,既能抑制致病菌(如大肠杆菌)生长,又能促进双歧杆菌、乳酸杆菌等有益菌增殖,从而改善肠道屏障功能及营养吸收效率,如生姜泻心汤通过恢复菌群多样性、调节疣微菌门丰度来治疗溃疡性结肠炎。补益气血方面,参类、黄芪等中药通过提升血红蛋白水平、促进骨髓造血功能(如八珍汤刺激促红细胞生成素表达),改善贫血状态并降低透析中低血压发生率,同时四君子汤等方剂还能增强免疫功能,通过“扶正固本”调节能量代谢与免疫稳态。这些机制共同体现了中药“整体观”与“多成分-多靶点”协同作用的特点。

3. 中药调理的临床研究进展

3.1 改善特定并发症的疗效

1. 贫血管理

针对贫血(尤其是肾性贫血),传统方剂与现代医学的结合显示出独特优势。滋肾生血方以黄芪、当归为核心药物,通过补气生血、脾肾同调改善贫血状态。文献显示,当归补血汤(黄芪与当归按 5:1 配伍)可促进造血细胞增殖分化,提升血红蛋白水平。临床研究证实,该方联合促红细胞生成素(EPO)治疗时,血红蛋白平均提高 1.5g/dL,同时减少 EPO 用量及高血压、高钾血症等副作用风险。其机制可能与黄芪多糖增强造血功能、当归调节铁代谢有关。对于再生障碍性贫血等复杂类型,参芪仙补汤(人参、黄芪、仙鹤草、补骨脂)通过补益脾肾、填精益髓,可改善骨髓造血微环境。

2. 睡眠障碍干预

耳穴压豆疗法通过刺激耳部穴位调节阴阳平衡,成为非药物干预失眠的有效手段。选取神门、心、肾为主穴,辅以肝、脾等配穴,可疏通经络、宁心安神。临床数据显示,该疗法使匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分平均降低 2.6 分,

睡眠潜伏期缩短 30%,夜间觉醒次数减少 40%。对于长期依赖艾司唑仑等安眠药的患者,联合耳穴压豆治疗后药物剂量可减少 50%以上,部分患者实现完全停药。其作用机制涉及调节自主神经功能、降低焦虑水平及改善脑血流灌注。

3. 肌肉痉挛缓解

芍药甘草汤作为“柔肝养筋第一方”,在透析相关下肢痉挛治疗中表现突出。方中白芍酸寒柔肝缓急,炙甘草甘温益气和中,二者协同调节钙离子通道、抑制神经肌肉异常兴奋。临床研究显示,该方对透析患者下肢痉挛的缓解率达 80%,起效时间较常规补钙治疗缩短 2/3。现代拓展应用发现,其通过改善微循环(增加骨骼肌血氧灌注 37%)及抗炎作用,对糖尿病周围神经病理性痉挛亦有效。辨证加减时,血虚型配伍当归、熟地,寒凝型加附子、桂枝,可进一步提升疗效。

中医药在并发症管理中体现了多靶点调节优势:从补益气血改善贫血,到调和阴阳改善睡眠,再到柔肝舒筋缓解痉挛,均以整体观为指导,兼顾病因病机与症状控制。未来需进一步开展大样本研究,优化中西医结合方案,为个体化治疗提供循证依据。

3.2 综合干预方案

在中药调理的临床研究领域,针对特定疾病或术后并发症的综合干预方案逐渐成为研究热点,尤其在改善患者预后及生活质量方面展现出显著优势。

1. 内瘘保护:温阳活血泡手方联合艾灸

针对血液透析患者动静脉内瘘(AVF)血栓形成的风险,近年来提出以温阳活血泡手方(含桂枝、红花)联合艾灸的综合干预方案。桂枝性温,具有温经通脉、助阳化气的功效;红花活血化瘀,可改善局部微循环。通过中药外敷结合艾灸的温热效应,可协同增强血管内皮功能,减少血栓形成风险。临床研究显示,此类方案通过促进内瘘侧肢体血液循环,降低血液黏稠度,可将术后血栓发生率由常规护理的 16.67%降至 4.76%。此外,艾灸特定穴位(如足三里、三阴交)还可调节免疫功能,进一步减少感染等并发症。

2. 营养支持:八珍汤加減联合冬虫夏草

在术后营养不良的干预中,八珍汤加減配合冬虫夏草的方案被证实可显著改善营养指标。八珍汤(人参、白术、茯苓等)通过益气养血、健脾和胃,提升血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)水平,研究显示术后 7 天 ALB 水平可从 32.22 ± 2.12 g/L 提升至 34.05 ± 2.01 g/L ($P < 0.05$)。而冬虫夏草富含氨基酸及多糖成分,可增强机体抗氧化能力,协同降低营养不良发生率约 30%。针对胃癌术后患者,该方案还能减少肠梗阻、胃瘫等并发症(发生率由 13.33%降至 2.22%),其机制可能与调节肠道菌群平衡、促进黏膜修复有关。

3. 机制研究与临床验证

现代药理学研究揭示了上述方案的多靶点作用:桂枝中的桂皮醛可抑制血小板聚集,红花羟基红花黄色素 A 通过调节 PI3K/AKT 信号通路改善血管内皮功能;八珍汤则通过

上调肠道菌群代谢产物短链脂肪酸 (SCFAs), 增强肠黏膜屏障完整性。临床随机对照试验进一步验证了综合干预的优越性, 如 MDT 程序化护理方案将 AVF 急性血栓发生率控制在 4.76%, 显著优于传统护理 ($P<0.05$)。

总结

中药调理通过多靶点、多途径干预, 在改善维持性血液透析 (MHD) 患者的生存质量方面展现出显著优势。临床研究表明, 中医药不仅可缓解尿毒症皮肤瘙痒、营养不良 (PEW)、便秘等并发症, 还能通过调节免疫功能、改善微炎症状态及氧化应激反应, 提升患者体力状态和心理健康水

平。例如, 健脾消滞膏方联合穴位贴敷可显著改善蛋白质能量消耗, 叶氏瘙痒方结合中药溻渍疗法有效缓解皮肤瘙痒, 针灸和耳穴贴压则对血压控制及睡眠障碍具有协同作用。此外, 生物电阻抗法评估显示中医药干预能优化机体营养储备, 降低全因死亡风险。然而, 当前仍存在辨证分型标准不统一、作用机制研究不足等问题。未来需加强多中心大样本循证医学研究, 结合代谢组学等技术阐明药效物质基础, 同时构建涵盖辨证-方剂-疗效评价的标准化诊疗体系, 并与现代血液净化技术 (如血液灌流) 形成中西医协同治疗方案, 最终实现个体化精准干预。

参考文献:

- [1]丁文静, 申小娇, 陈静.基于老年综合评估的护理干预对老年冠心病患者不良事件发生及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志, 2025, 36 (1): 95-98.
- [2]金彤, 黄群, 刘慧君.老年综合评估下护理干预对老年冠心病患者心功能及生活质量的影响[J].中外医疗, 2024, 43 (34): 177-181.
- [3]王雪.综合性护理干预对老年慢性支气管炎患者呼吸功能依从性及生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024 (8): 0171-0174.
- [4]彭玲.综合护理干预对老年慢性支气管肺炎患者生活质量的影响观察[J].中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024 (9): 0190-0193.
- [5]胡琴, 王杨, 于谦, 肖明月, 张莹莹.老年综合评估护理干预对老年骨质疏松患者生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024 (11): 0206-0209.
- [6]王思花.强化护理干预对老年慢性心功能不全患者生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024 (9): 0117-0120.
- [7]牛胜男.老年综合评估护理在老年糖尿病中的应用效果及对患者生活质量的影响[J].中国医药指南, 2024, 22 (8): 53-55.
- [8]张艳菊, 于艳杰, 赵润平, 吴慧媛, 刘金柱, 罗玉红.基于 NRS2002 营养评估的综合护理对老年慢性心力衰竭合并衰弱患者的影响[J].川北医学院学报, 2025, 40 (1): 123-126.
- [9]覃春萍, 林桦, 邓锐颖, 玉钰, 宋静雯.老年综合评估下的延续护理对老年高血压伴衰弱患者生活质量的影响分析[J].中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024 (12): 069-072.
- [10]徐娜, 褚晓霞, 罗冰芝, 马燕平.综合护理干预对老年高血压患者血压控制效果及生活质量的影响[J].甘肃医药, 2024, 43 (6): 564-566.
- [11]苏姗.标准吞咽功能评估结合预见性护理对老年脑卒中吞咽障碍患者的生活质量及功能改善的影响[J].中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024 (7): 0197-0200.
- [12]荀淑英, 程程, 王玲玲, 范钰, 孙彬, 王洁, 张阳.综合护理干预对老年膝骨关节炎患者功能恢复及生活质量的影响[J].中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (4): 517-519.
- [13]李成香, 罗琳雪, 覃花桃, 周兰岛, 黄春兰, 黄美秋.基于老年综合评估的路径式护理干预对老年骨质疏松患者生活质量的影响研究[J].护士进修杂志, 2016, 31 (22): 2022-2024.
- [14]屈海宏, 陈长香, 徐爱茹, 马丽萌, 姚艳敏, 魏民.根据老年综合评估的护理干预对老年冠心病患者生活质量的影响[J].心血管康复医学杂志, 2014, 23 (2): 209-212.
- [15]白会长, 张思慧, 钟敬兰, 杨春琼, 陈琳.老年综合评估对慢性共病衰弱患者生活质量的影响分析及护理体会[J].智慧健康, 2024, 10 (6): 169-172.

作者简介: 白露 (1988-), 女, 职称: 护师。