

- characteristics associated with patient activation in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study [J]. BMC Nephrol, 2018, 19(1): 126-132.
2. 陈有维, 盛凯翔, 姚曦, 等. 成人维持性血液透析患者早期病死率及相关风险分析 [J]. 中华内科杂志, 2021, 60(1): 35-40.
3. 刘环宇, 徐滋琪, 唐芳, 等. 透析患者自我管理体验质性研究的系统评价 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(11): 1004-1007.
4. Koopman WJ, Leblanc N, Fowler S, et al. Hope, coping, and quality of life in adults with myasthenia gravis [J]. Can J Neurosci Nurs, 2016, 38(1): 56-64.
5. Rambod M, Pasyar N, Mokhtarizadeh M. Psychosocial, spiritual, and biomedical predictors of hope in hemodialysis patients [J]. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease, 2020, 13: 163-169.
6. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire [J]. J Psycho Res, 2006, 60(6): 631-637.
7. 宋艺君. 血液透析病患者自我管理量表之建构与测试 [D]. 高雄: 高雄医学大学, 2009.
8. Herth K. Development and refinement of an instrument to measure hope [J]. Sch Inq Nurs Pract, 1991, 5(1): 39-51.
9. 戚新兰. 希望水平及其影响因素的研究进展 [J]. 护理研究, 2016, 30(1): 7-10.
10. 刘庆苗, 涂修毅, 周秋娟. 慢性病患者疾病感知对健康促进行为及疾病控制状况的影响 [J]. 广州医药, 2019, 50(5): 49-53.
11. 李艳艳, 单岩, 杜理平, 等. 希望水平及应对方式对血液透析患者疾病感知的影响 [J]. 护理研究, 2019, 33(16): 2741-2744.
12. Huang Z, Zhuang D, Xiong B, et al. Occupational exposure to SARS-CoV-2 in burns treatment during the COVID-19 epidemic: specific diagnosis and treatment protocol [J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2020, 127: 110176.
13. 杜佳敏, 严静. 家庭因素和自我管理水平对维持性血液透析患者希望水平影响的研究 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17(9): 623-625.
14. 李苗苗, 徐鹏飞, 陆巍. 腹膜透析患者容量管理行为与疾病感知及希望水平的相关性研究 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 53-57.
15. 李雪, 孙晓晶. 自我管理行为对维持性血液透析患者自我感受负担的影响研究 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 562-566.
16. Sisk BA, Kang TI, Mack JW. Sources of parental hope in pediatric oncology [J]. Pediatric Blood & Cancer, 2018: e26981.
17. 王丽萍, 段晓佳, 杨婕. 维持性血液透析患者希望水平的研究进展 [J]. 透析与人工器官, 2019, 30(2): 33-37.
- (收稿: 2021-04-01 修回: 2021-06-12)

关建国教授防治肾病综合征患者呼吸道感染的中医思路*

陈俊文^① 苏佩玲^① 赵先锋^{①△}

肾病综合征是各种因素导致的临床表现为大量蛋白尿、严重低蛋白血症、水肿和高脂血症的疾病总称,且容易并发感染,以呼吸道感染最为常见^[1]。呼吸道感染,尤其是肺部感染,可导致肾病综合征患者治疗失败、恶化加重、病情反复、甚至死亡等,预防和控制感染对于提高疗效和改善预后具有十分重要的意义。目前现代医学尚缺乏有效的防治肾病综合征患者呼吸道感染的措施,而中医自古有“治未病”理念及“正气存内,邪不可干”理论,中医药干预可有效的防治感染^[2],其中名老中医的经验尤其值得借鉴。关建国教授是广西第一批名中医,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,同时是我院肾病科创始人、学科带头人,对肾病综合征患者呼吸道感染的防治积累了丰富的经验,现将其防治肾病综合征患者呼吸道感染的中医思路总结如下。

1 病因病机

现代医学认为肾病综合征患者容易并发呼吸道感染主要是因为大量蛋白的丢失、激素以及免疫抑制剂的运用,导致机体免疫力低下。长期大量使用激素抑制免疫力,导致呼吸道感染十分多见,而且容易反复感染^[3]。关建国教授从中医角度对其病因病机则有着更加深刻和系统的认识。

1.1 正虚为本,源责于肾 疾病的发生发展过程就是正气与邪气相互斗争的过程,正如《黄帝内经·素问》所言“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”。肾病综合征是一种慢性疾病,久病则虚,故毋庸置疑肯定存在着正气不足、本虚的一面。同时,肾病综合征属于中医“水肿”范畴,虽然水液代谢主要归肺、脾、肾三脏所司,但“肾主水”,为“水脏”,故正气不足的根源应责之于先天肾脏的亏虚。肾藏精,精化气,大量蛋

* 本课题为 2018 年中央补助广西全国名老中医药专家传承工作室建设项目

① 广西柳州市中医医院肾病科 (柳州 545001)

△ 通讯作者

白经肾丢失,精微外泄,无源化气,肾气不足,则卫外不固,故外邪容易侵入,这与《素问·灵枢》所说的“卫出于下焦”的论断是一致的。

1.2 肺脾失卫,无力御邪 呼吸道感染分散在中医“咳嗽”、“外感发热”、“感冒”等疾病里,多由六淫邪气或时行病邪所诱发,但外来邪气入侵人体能否发病,还取决于正气的强弱,这个正气主要体现在肺脾脏气的盛衰。如果把脾脏比作是搞后勤的,那么肺脏就是前线战士,后勤和前线任何一个出了问题,都会卫外无力,战而不胜或不战而败,因为“肺主气,属卫”,而“脾为之卫”。这一病因病机在肾病综合征患者身上尤为明显,因为肾虚在先,金水相生,子夺母气,故易肺虚;土虽能克水,但因肾水泛滥,反侮脾土,同时肾中之真阳不能温煦脾土,故脾亦易虚。

1.3 痰饮内伏,引邪入室 正虚邪实是众多疾病的基础病机,肾病综合征亦是如此,痰湿、水饮、瘀血是肾病综合征常见的病理产物。临床发现,痰饮盛者,更易并发呼吸道感染,这个痰饮就好比是“内贼”,会时不时引来一些“歪风邪气”。古人有云“湿生虫”,有臭水沟的地方容易招来臭虫子,如果不把臭水清除掉,臭虫子是很难赶走的。可以把体内的痰饮理解成臭水沟,而这个虫就是邪气,就是西医所讲的病毒、细菌、支原体等。临床中肺部感染的患者,如果痰饮很重,这个感染就不好痊愈,用抗菌素的效果也比较差,而如果把痰饮清除掉,感染也就很快没了,细菌、病毒都会消失的无影无踪。要注意,这个痰饮有寒与热的不同,阳气偏虚者,多为寒饮、湿痰,阳气偏盛者或服用大剂量激素者,多为热痰、湿热。

2 预防策略

一个小小的感冒都可能使肾病综合征的治疗前功尽弃,因此在肾病综合征治疗期间积极的预防呼吸道感染至关重要,关建国教授根据前述病因病机特点提出了以下预防策略。

2.1 肺脾肾同调,扶正御邪 “治外感去其所本无,治内伤复其所固有”,肾病综合征患者合并呼吸道感染,是在内伤的基础上继发外感,正虚则易感邪,因此应本着“未病先防”的理念,积极的扶正固本,预防呼吸道感染的发生。目前很多研究证明许多补益正气的中药具有提高机体免疫力的作用,例如在肾病治疗中扮演着重要角色的黄芪。黄芪不仅能够提高肾病综合征的治疗效果,减少尿蛋白的漏出,还能有效的预防和减少肾病综合征患者感染并发症的发生^[4]。

肾病综合征患者之所以容易合并呼吸道感染,是因为存在着本虚,即肺、脾、肾的亏虚,因此扶正用药应注重肺脾肾三脏。关教授经常使用的一个方就是玉屏风散,认为这个方可以像屏风一样遮风挡雨,珍贵如玉。玉屏风散不仅可以预防呼吸道感染,本身还能治疗肾病综合征,减少尿蛋白,控制水肿,对肾病综合征的防治具有积极的作用^[5]。关教授还经常运用的一个基础方是四君子汤,方由人参(可以党参代替)、白术、茯苓、炙甘草所组成,可以益气扶正,补肾健脾助肺,化湿消水。这四味药就如同四位温和儒雅的君子一样,充养着一身之正气。王道无近功,关教授强调如若辨证准确,这类方剂、药物就可以长期服用,起到“润物细无声”的效果。

2.2 以我之长,消彼之短 尽管中医中药在肾病综合征的治疗中发挥着巨大的作用,但目前肾病综合征的主流治疗仍是激素与免疫抑制剂,治疗中不可避免的一个问题就是感染。

如何预防、减少激素及免疫抑制剂的感染并发症,提高治疗成功率,减少复发与死亡,显得至关重要。关教授根据激素的治疗特点,总结出了特色的分阶段用药方案。

足量服用激素及早期激素用量较大时,多出现有兴奋、失眠、燥热、多食、脉象弦大有力等一派阳亢之象。偏亢则害,阴阳和则自愈,这个时候用药应力争使阴阳趋向和合的状态,可选用生地黄、山茱萸、枸杞、女贞子、旱莲草、知母、黄柏、麦冬、赤芍、牡丹皮等药以滋肾阴、清虚热。

在激素减量或小剂量维持阶段时,肾病综合征最易反复,并且复发的诱因多为呼吸道感染。这个时候患者阳亢燥热之象已不明显,多表现为乏力易疲劳、腰膝酸软、食欲欠佳等脾肾亏虚之象。治疗上应重视脾肾双补、健运脾胃,常选择参芪地黄汤、参苓白术散等方加减化裁。常用的药物有党参、茯苓、白术、陈皮、木香、山药、砂仁、薏苡仁、黄芪、桂枝、杜仲、续断、牛大力、淫羊藿、桑寄生、狗脊等,目的在于巩固脾肾之气化,卫外而为固。

激素治疗虽能控制部分患者的蛋白尿,但在中医看来,这是以耗伤人体元气元精为代价的。因此,在激素停用、蛋白尿基本控制时,治疗的主要方向是补肾涩精^[6],稳住根基,使贼风贼邪无机可乘。这个时候,应注重酸涩补肾填精之药的运用,因为先天的元气来自于父母,后天的药物很难补充,应做的是使元气敛藏,减少元气的虚耗。而酸涩之味具有很好的收敛元气的作用,常用的药物有山药、芡实、金樱子、山茱萸、桑螵蛸、五味子、黄精、熟地黄等,如张锡纯认为:山茱萸,大能收敛元气、振作精神;山药,液浓益肾,能滋润血脉,固摄气化,性本收涩。又因酸涩之味,有滋腻之弊,故常佐以小剂量的桂枝、熟附子、肉桂等以助其运化。

2.3 攘外还需安内 如前所述,痰饮内伏是肾病综合征患者容易并发呼吸道感染的一个病因,特别是肺部感染。如有胸腔积液者,易出现肺部感染,有腹腔积液者,易合并腹膜炎。内外相招,痰湿、水饮、湿热、热毒等众多内贼,与外在的风邪、湿邪、寒邪、热邪等同气相求,致使感染作矣。因此在呼吸道感染尚未出现之时,应注重清除内伏之痰湿、水饮、热毒等邪气。

如胸腔积液、肢体水肿、腹胀尿少等水饮明显者,应加强利水消肿,根据水饮的不同特点,常用方剂有小青龙汤、葶苈大枣泻肺汤、五苓散、五皮饮、实脾饮、真武汤、胃苓汤等。关教授对桂枝这味药赞誉有加,因其不仅可以助阳化气消水饮,还可以辛散祛风,防患于未然。如显在的水饮已消,而患者舌苔白腻、身重困倦等痰湿之象明显时,应注重化痰祛湿,常用方剂有二陈汤、香砂六君汤,关教授喜用芳香的白豆蔻、藿香、佩兰、砂仁等宣化湿浊。如若痰湿郁而化热,变生痰热、湿热者,又应以清利痰热、湿热为主法,常用方剂有黄连温胆汤、三仁汤等。治湿不利小便非其治也,关教授常用石韦、车前草、冬葵子等药从小便分消湿热。如若水湿已不明显,而表现为热毒者,又要注意清热解毒。肾病综合征患者的热毒,外显的症状常不明显,多为隐伏的热毒,所以在健脾补肾等法为主治疗时,关教授常加一两味清热解毒之药,如白花蛇舌草、蒲公英、黄芩、虎杖等。病久夹瘀,血脉不利,亦为外邪侵袭创造了条件,关教授在肾病综合征的治疗中亦不忘活血化瘀,常用药物有益母草、牛膝、桃仁、当归等。

总之,在肾病综合征患者呼吸道感染的预防中,不以治疗呼吸道感染为目的,却时时不忘呼吸道感染。

3 治疗体会

和普通人群不一样的是,肾病综合征患者因为服用激素及免疫抑制剂,呼吸道感染的症状往往比较隐匿,很多患者没有发热的表现,就发展到了肺部感染,甚至重症肺炎,治疗起来颇为棘手。因此,一旦有一丝呼吸道感染的苗头,就要警惕起来,积极治疗。

3.1 急性上呼吸道感染 肾病综合征患者出现鼻塞流涕、打喷嚏、咽喉咽痛、咳嗽咳痰、畏寒发热等急性上呼吸道感染症状后,应立即停用补肾固涩类中药,以免闭门流寇,引邪深入。辨证来看,除了常见的风寒、风热证,表寒内热证很是常见,因为肾病综合征患者隐伏热毒,外邪容易化热。关教授认为风寒、风热,只是外感的不同阶段,二者没有绝对的界线,外感初起多为风寒,如果未及时治疗或治疗不当,邪气化热,易转为风热。如果肾病综合征患者原有皮肤水肿,又易出现风水相搏证。同时因为广西地区多雨潮湿,外感夹湿也是常有的事,在解表的基础上增加化湿之药,常能起到事半功倍之效。

具体方药上,风寒为主者,常选用三拗汤、参苏饮、九味羌活汤、荆防败毒散等,常用药有麻黄、紫苏、羌活、苍术、白芷、荆芥、防风等;风热为主者,常选用银翘散、桑菊饮、升麻葛根汤,常用药有金银花、连翘、桑叶、薄荷、葛根、牛蒡子、桔梗等;外寒内热者,选用麻黄杏仁甘草石膏汤、越婢汤加减治疗;风水相搏者,选用麻黄连翘赤小豆汤、五皮饮加减治疗。如果有夹痰、夹湿、夹滞者,又应相应的化痰祛湿消食等。总之要观其脉证,随证治之,法无定法,灵活化裁。

3.2 肺部感染 肾病综合征患者发展至肺部感染,治疗难度往往较大,感染是肾病综合征患者免疫抑制治疗过程中死亡的主要原因。一方面激素还要继续使用,抑制了免疫力,同时掩盖了感染的症状;一方面抗菌素的广泛使用,增加了二重感染的机会。所以在这种情况下,做为配角的中医中药,不要妄自菲薄,而应迎难而上,力挽狂澜。关教授经验,要想提高临床效果,在一般辨证论治的基础上,还应注意以下致病因素。

3.2.1 痰 痰液滞留是肺部感染患者反复发热、咳嗽迁延不愈的重要病因,同时为细菌的生长提供了很好的温床,并且使抗菌药物难以抵达病灶。若能快速有效的廓清痰垢,肺部炎症则能快速控制,而中药在化痰方面有很大的优势,常见的化痰药有数十种。如果是寒痰、湿痰,常选用二陈汤、三子养亲汤等方加减,常用药有法半夏、陈皮、茯苓、白芥子、紫苏子、苍术、厚朴、生姜、白前、紫菀、麻黄、杏仁等。如果是热痰、燥痰,常选用清金化痰丸、小陷胸汤、温胆汤等方加减,常用药有法半夏、前胡、瓜蒌皮、黄芩、黄连、川贝母、桔梗、桑白皮、竹茹、胆南星、薏苡仁等,关教授尤爱使用大剂量生薏苡仁清化肺部热痰、顽痰。对于顽痰难消者,多有痰瘀互结,此时加用活血通络祛瘀之药,则痰易消,常用药物有桃仁、僵蚕、赤芍、丹皮等。

3.2.2 饮 水液之黏稠者为痰,清稀者为饮,如胸水、腹水都可以归属于中医“水饮”病的范畴。如果胸片或者B超显示有胸腔积液者,即便患者没有水饮症的相关表现,也应积极祛除水饮,水饮一消,肺脏又恢复其清虚之性,病邪自然无容身之地。因为饮邪清晰,多偏于寒,治疗上也就当以温药和之,常选用小青龙汤、苓桂术甘汤、苓甘姜辛五味汤等方来温阳化饮,如果兼有热证表现,可用小青龙汤加石膏或蒲公英等药以兼清里热。

3.2.3 郁 肺主气,主宣发肃降,能通调一身之气。肺部感染后,其调理气机的功能势必受到影响,因肺与大肠相表里,其中一个突出的表现就是大便郁结。因此,凡是已无表证,以里热证为主者,关教授常用大黄、枳实、瓜蒌、莱菔子等药降气泄热通便,从而恢复肺脏的肃降之性,且肺热易从大便消除。肾病综合征患者,本身多存在尿量减少,因肺为水之上源,肺部感染肺气郁阻后,尿量更加减少,此时在治疗上注意宣发肺气,往往能使尿量增多,即“提壶揭盖”,同时肺部感染也容易控制,常用的药物有麻黄、杏仁、紫苏、桔梗等。

3.2.4 虚 肾病综合征患者免疫力低下,肺部感染及抗感染等药物的运用使其正气更加虚弱,从而容易使感染迁延不愈,或是反复感染。同时因为患者服用激素,脉象多会弦亢有力,容易误以为患者正气尚足,从而忘记扶正。虽然“急则治其标”,但对于肾病综合征这种素体亏虚者,则可以一开始就攻补兼施,但要注意把握好主次的关系。如感染初期,邪气盛时,在攻邪基础上加用一两味补药即可,如党参、白术、黄芪、太子参等;在后期邪气将尽时,则可以补为主,驱邪为辅。小柴胡汤、柴胡桂枝汤可谓是驱邪与扶正同用的代表方,尤其是患者低热反复、不欲饮食、心烦喜呕之时,屡用不爽。

4 小结

感染是肾病综合征患者的主要并发症之一,其中以呼吸道感染最为常见,而现代医学缺乏相关的预防措施,治疗上除了抗菌药物,也别无他法。祖国医学,有比较成熟的“未病先防”理论,以及治疗外感病的大量经验,但针对肾病综合征患者呼吸道感染的防治,尚无系统的总结。关建国教授,基于多年的临证经验,系统的分析了肾病综合征患者呼吸道感染的病因病机,并给出了具体的预防和治疗措施,大大的丰富了肾病综合征的防治,值得进一步挖掘推广运用。

参 考 文 献

- 唐君平,黄洁平,张魁正,等.原发性肾病综合征患者并发感染的临床分析[J].现代医药卫生,2018,34(12):1814-1819.
- Zou C, Su G, Wu Y, et al. Astragalus in the prevention of upper respiratory tract infection in children with nephrotic syndrome: evidence-based clinical practice[J]. Evid Based Complement Altern Med, 2013, 2013: 352130.
- Zhang B, Fila M, Fakhoury M, et al. Pharmacokinetics and dosage individualization of ganciclovir and valganciclovir in an infant with nephrotic syndrome associated with cytomegalovirus infection[J]. J Antimicrob Chemother, 2014, 69(4): 1150-1151.
- 李军,陈文,胡学芹,等.黄芪辅助治疗对预防肾病综合征反复感染的效果观察[J].中华医院感染学杂志,2017,27(18):4163-4166.
- 李晓妍,王华.玉屏风颗粒对儿童肾病综合征患者免疫功能的影响[J].河南医学研究,2016,25(11):1927-1929.
- 张大成,关建国.关建国主任医师治疗蛋白尿经验[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(13):54-57.

(收稿:2020-07-25 修回:2020-10-11)