

• 论著 •

# 维持性血液透析患者中医证候的临床研究

路晓光, 刘文军, 岳玉和, 阎丽君  
(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**【摘要】** 目的 研究血液透析患者的中医证候及其相关因素。方法 对 102 例维持性血液透析患者进行中医证候及其相关因素调查。结果 维持性血液透析患者正虚证型中气阴两虚、脾肾气虚最为常见。邪实证型中, 湿浊、风动、血瘀最为常见。多数患者的证型为虚实夹杂, 以正虚为主者较多。证候分层研究中, 不同原发病和不同血浆白蛋白水平的证候分布差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$  和  $P < 0.05$ )。结论 脾肾虚衰虚实夹杂仍是透析患者的主要病机, 不同原发病和营养状况与中医证候有一定关系。正虚证型中气阴两虚、脾肾气虚最为常见。邪实证型中, 湿浊、风动、血瘀最为常见。

**【关键词】** 肾功能衰竭, 慢性; 维持性血液透析; 中医证候; 临床研究  
中图分类号: R459.5; R241.3 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.03.002

Clinical study on differentiation of traditional Chinese medicine syndrome in patients with maintenance hemodialysis LU Xiao-guang, LIU Wen-jun, YUE Yu-he, YAN Li-jun. Guang'anmen Hospital, Chinese TCM Academy of Sciences, Beijing 100053, China  
Corresponding author: LIU Wen-jun, Email: liuwenjunlyzh@sohu.com

**【Abstract】** Objective To study differentiation of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome and its relevant factors in patients treated with maintenance hemodialysis. Methods One hundred and two patients with chronic renal failure treated by maintenance hemodialysis were investigated. TCM method of differentiation of syndrome was carried out for these patients and the related factors to different syndromes were studied. Results In cases with weakened body resistance undertaking maintenance hemodialysis, the deficiency of both qi and yin (气阴两虚) and the qi deficiency of both spleen and kidney (脾肾气虚) were the most common deficiency syndromes. In cases with pathogenic factors prevailing undertaking this measure, damp turbidity, wind stirring inside, and blood stasis were the most common excess syndromes. Most of the patients' syndrome was complexity of deficiency and excess in which weakened body resistance or deficiency was the main manifestation. In the syndrome research, cases with different primary diseases and different levels of plasma albumin had different kinds of syndrome distribution, and the differences had statistical significance ( $P < 0.01$  and  $P < 0.05$ ). Conclusion The deficiency of spleen and kidney and the complexity of deficiency and excess are the main mechanisms in hemodialysis patients, and different primary diseases and nutritional status have certain relationship to TCM syndromes. The deficiency of both qi and yin and the qi deficiency of both spleen and kidney are the most common deficiency syndromes, and damp turbidity, wind stirring inside, and blood stasis are the most common excess syndromes.

**【Key words】** chronic renal failure; maintenance hemodialysis patients; traditional Chinese medicine syndrome; clinical research

目前大量的尿毒症患者依靠透析疗法维持生命, 虽然血液净化新技术和方法使得透析患者生存时间和质量有了明显的提高, 但仍然有很多问题需要解决, 中医药对此可发挥一定的作用。但中医药在透析方面干预的前提必须充分了解透析患者的中医证候, 因此我们对 102 例维持性血液透析患者进行了中医证候调查, 报告如下。

基金项目: 中国中医科学院广安门医院课题(2004S80)  
通信作者: 刘文军, Email: liuwenjunlyzh@sohu.com  
作者简介: 路晓光(1983-), 男(汉族), 辽宁省人, 医学硕士。

## 1 资料与方法

**1.1 纳入标准:** 开始透析的标准参照文献[1], 纳入的研究对象应符合上述标准并具备以下条件: ①意识清醒; ②感染、酸碱平衡与电解质紊乱、心力衰竭、高血压等得到有效控制; ③接受系统的透析治疗且依从性良好; ④无明显残疾; ⑤透析时间  $\geq 3$  个月。

**1.2 排除标准:** ①合并心、脑、肝、呼吸和造血系统等严重原发性疾病; ②仍使用激素或免疫抑制剂治疗; ③无法合作或医嘱依从性差; 不能有效进行问卷调查; ④意识不清; ⑤肢体有明显残疾, 严重影响其

日常生活;⑥透析时间<3个月。

1.3 病例剔除:①观察过程中出现严重并发症或并发症;②中途退出试验;③主要治疗方案改变。

1.4 研究对象:102例本院治疗患者,男36例,女66例;年龄16~85岁,平均(59.9±9.7)岁;透析时间3个月~18年,平均(4.7±3.2)年。原发病:慢性肾小球肾炎31例,糖尿病28例,慢性间质性肾炎21例,高血压病7例,其他15例。血红蛋白66~152g/L,平均(99.8±19.0)g/L。透析充分性(Kt/V)1.01~1.80,平均1.45±0.35。

1.5 研究方法:参照文献[2]的中医证候诊断标准和症状分级量化表制定“中医证候量化专家问卷”。中医辨证分型参考文献[3]标准。

1.6 统计学方法:计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用t检验和方差分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 透析患者中医症状与体征调查(表1~2):本证中以倦怠乏力、口干咽燥、腰酸膝软、畏寒肢冷、头晕头痛、气短懒言、脘腹胀满最常见,说明脾胃虚衰、寒热错杂仍是透析患者的主要病机;标证中以面色晦暗、肌肤甲错、手足抽搐、舌质紫暗、舌苔黄腻最常见,说明以瘀血和湿浊、湿热为多见。

表1 102例透析患者中医症状分级量化表 例

症状	轻	中	重	总频次	症状	轻	中	重	总频次
倦怠乏力	29	32	13	74	胸水腹水	4	0	0	4
气短懒言	27	11	3	41	面色晦暗	70	8	6	84
食少纳呆	10	16	8	34	腰痛	30	11	0	41
腰酸膝软	11	39	8	58	手足抽搐	38	3	3	44
畏寒肢冷	12	18	21	51	脘腹胀满	25	4	2	31
咽喉干燥	22	41	1	64	大便不实	4	5	1	10
五心烦热	16	6	3	25	大便干结	26	8	12	46
头晕头痛	40	9	2	51	口淡不渴	9	5	0	14
恶心呕吐	18	5	1	24	口中黏腻	35	3	0	38
肢体困重	15	27	1	43	腰部冷痛	15	7	0	22
口干	14	27	21	62	夜尿清长	18	9	0	27
口苦	14	15	5	34	尿少色黄	29	3	1	33
水肿	11	27	1	39	肌肤甲错	60	0	0	60

3.2 维持性血液透析患者的中医证候分布

3.2.1 总体分布(表3):102例患者的证型中气阴两虚例数最多,其次为脾胃气虚、脾胃阳虚、阴阳两虚、肝肾阴虚。邪实证型中湿浊最多(占51.0%),其次为风动(占43.1%)、血瘀(占41.2%)、湿热(占31.4%)。多数患者的证型为虚实夹杂,单纯正虚者10例(占9.8%);以正虚为主者67例(占65.7%),

以邪实为主者35例(占34.3%)。

表2 102例透析患者舌苔及脉象分布表 例

舌质		舌苔		脉象	
种类	总频次	种类	总频次	种类	总频次
淡红	17	薄白	12	弦细数	26
舌尖红	1	薄黄	25	细数	7
舌红	12	薄白腻	4	弦滑	23
淡胖	4	薄黄腻	9	弦数	2
暗红	19	白腻	12	弦滑数	1
淡暗	30	黄腻	32	滑数	1
淡胖暗	10	少苔	2	弦细	11
紫暗	9	苔燥花剥	1	细滑	12
		苔白	2	细弱	6
		苔黄	1	沉细	12
				沉弦细	1

表3 102例透析患者证型分布及正虚兼邪实各证型的频次统计表

证型	所占比例 [例(%)]	正虚兼邪实各证型分布(例)				
		湿浊	湿热	外感	血瘀	风动
脾胃气虚	23(22.5)	12	7	0	8	9
脾胃阳虚	21(20.6)	11	9	0	9	8
肝肾阴虚	13(12.7)	5	3	0	2	5
气阴两虚	27(26.5)	14	7	0	13	14
阴阳两虚	18(17.7)	10	6	0	10	8
合计	102(100.0)	52	32	0	42	44

3.2.2 证型分布分层研究

3.2.2.1 年龄(表4):青年组以脾胃气虚为主,中年组以气阴两虚为主,老年组以脾胃气虚、气阴两虚为主,但3组中正虚证型分布的差异无统计学意义(似然比Chi-square检验值为5.687, $P=0.682$ )。

表4 不同年龄段透析患者的中医证型分布 例

年龄段	脾胃气虚	脾胃阳虚	肝肾阴虚	气阴两虚	阴阳两虚	合计
<41岁	5	2	1	2	1	11
41~60岁	6	9	7	13	8	43
>60岁	12	10	5	12	9	48

3.2.2.2 性别(表5):男性以脾胃气虚为主,女性以气阴两虚为主,男女间证型分布差异无统计学意义(似然比Chi-square检验值为1.518, $P=0.823$ )。

表5 不同性别透析患者的中医证型分布 例

性别	脾胃气虚	脾胃阳虚	肝肾阴虚	气阴两虚	阴阳两虚	合计
男	10	6	5	8	6	35
女	13	15	8	19	12	67

3.2.2.3 透析年限(表6):透析年限<3年的患者中医证候以气阴两虚及脾胃阳虚为主,>3年的患者以脾胃气虚为主,差异无统计学意义(似然比

Chi-square 检验值为 5.887,  $P=0.660$ 。

表 6 不同透析时间透析患者中医证型分布 例

透析年限	脾肾气虚	脾肾阳虚	肝肾阴虚	气阴两虚	阴阳两虚	合计
<3 年	16	19	11	22	15	83
3~6 年	4	1	2	4	2	13
>6 年	3	1	0	1	1	6

3.2.2.4 原发病(表 7):慢性肾小球肾炎中医证候以脾肾气虚及气阴两虚为主,而慢性间质性肾炎以脾肾阳虚、肝肾阴虚为主,糖尿病肾病以脾肾阳虚、阴阳两虚、气阴两虚为主,高血压病以脾肾气虚为主。不同原发病的中医证型分布差异有统计学意义(似然比 Chi-square 检验值为 37.77,  $P=0.002$ )。

表 7 不同原发病透析患者中医证型分布 例

原发病	脾肾气虚	脾肾阳虚	肝肾阴虚	气阴两虚	阴阳两虚	合计
慢性肾小球肾炎	9	3	4	8	7	31
慢性间质性肾炎	2	6	6	5	2	21
糖尿病肾病	1	10	2	7	8	28
高血压病	5	0	0	2	0	7
其他	6	2	1	5	1	15

3.2.2.5 血红蛋白水平(表 8):不同血红蛋白水平患者均以气阴两虚、脾肾气虚为主,差异无统计学意义(似然比 Chi-square 检验值为 1.046,  $P=0.903$ )。

表 8 不同血红蛋白透析患者中医证型分布 例

血红蛋白	脾肾气虚	脾肾阳虚	肝肾阴虚	气阴两虚	阴阳两虚	合计
$\geq 110$ g/L	6	6	5	8	4	29
<110 g/L	17	15	8	19	14	73

3.2.2.6 白蛋白水平(表 9):白蛋白 $\geq 35$  g/L 的患者以气阴两虚及脾肾气虚为主,<35 g/L 的患者则以脾肾阳虚为主,证型分布差异有统计学意义(似然比 Chi-square 检验值为 13.367,  $P=0.010$ )。

表 9 不同白蛋白水平透析患者中医证型分布 例

白蛋白	脾肾气虚	脾肾阳虚	肝肾阴虚	气阴两虚	阴阳两虚	合计
$\geq 35$ g/L	21	11	12	24	16	84
<35 g/L	2	10	1	3	2	18

3.2.2.7 Kt/V:Kt/V $\geq 1.2$  的患者以气阴两虚为主,其中本虚为主 55 例(占 67.9%),标实为主 26 例(占 32.1%);Kt/V<1.2 患者以脾肾气虚为主,其中本虚为主 12 例(占 57.1%),标实为主 9 例(占 42.9%)。不同 Kt/V 水平正虚证候分布无明显差异(似然比 Chi-square 检验值为 3.011,  $P=0.556$ )。不同 Kt/V 正虚为主与标实为主分布也无显著差异

(Pearson Chi-square 检验值为 0.856,  $P=0.355$ )。

表 10 不同 Kt/V 水平透析患者中医证型分布 例

Kt/V	脾肾气虚	脾肾阳虚	肝肾阴虚	气阴两虚	阴阳两虚	合计
$\geq 1.2$	16	17	12	22	14	81
<1.2	7	4	1	5	4	21

### 3 讨论

通过对 102 例血液透析患者的调查发现,脾肾虚衰、寒热错杂仍是透析患者的主要病机,以瘀血和湿浊、湿热为多见。透析患者证型中气阴两虚例数最多,其次为脾肾气虚、脾肾阳虚、阴阳两虚、肝肾阴虚。邪实证型中,湿浊最多,其次为风动、血瘀、湿热。多数患者的证型为虚实夹杂,以正虚为主者最多,其次为以邪实为主者,单纯正虚者最少。

对中医证候的分层研究显示:青年组以脾肾气虚为主,中年组以气阴两虚为主,老年组脾肾气虚、气阴两虚为主,各证型分布无明显差异;男性以脾肾气虚为主,而女性以气阴两虚为主,二者证型分布无明显差异。透析年限<3 年者以气阴两虚及脾肾阳虚为主,>3 年者以脾肾气虚为主,也无明显的差异;不同血红蛋白水平中医证型分布无显著差异,均以气阴两虚、脾肾气虚为主;慢性肾小球肾炎者以脾肾气虚及气阴两虚为主,而慢性间质性肾炎以脾肾阳虚、肝肾阴虚为主,糖尿病肾病以脾肾阳虚、阴阳两虚、气阴两虚为主,高血压病以脾肾气虚为主,不同原发病间证型分布差异有统计学意义;白蛋白<35 g/L 者以脾肾阳虚为主, $\geq 35$  g/L 者以气阴两虚及脾肾气虚为主,差异也有统计学意义。Kt/V $\geq 1.2$  者以气阴两虚为主,<1.2 者以脾肾气虚为主,在虚实分型中,Kt/V $\geq 1.2$  和<1.2 者以本虚为主和以标实为主所占比例相当,说明不同 Kt/V 水平患者证型间无明显差异。

从上可知,脾肾虚衰、虚实夹杂是透析患者的主要病机,不同原发病和营养状况与中医证候有一定关系。正虚证型中气阴两虚、脾肾气虚最为常见。邪实证型中,湿浊、风动、血瘀最为常见。

### 参考文献

[1] 王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治疗诊断标准专题座谈会纪要[J].中华内科杂志,1993,32(2):131-134.  
 [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,2002:163-168.  
 [3] 刘宏伟.慢性肾衰的中医辨证分型和疗效判定标准[J].中医药信息,1991,8(2):27.

(收稿日期:2008-08-21 修回日期:2008-11-09)

(本文编辑:李银平)