

# 岭南地区近 10 年糖尿病肾病文献的中医证候规律分析

林育<sup>1</sup>, 陈刚毅<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 岭南地区; 糖尿病肾病 (DN); 证候规律

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0197-02

糖尿病肾病(diabetes nephropathy, DN)是糖尿病(diabetes mellitus, DM)最常见的慢性并发症之一。中医药在延缓 DN 进展方面具有很大的优势,但存在着中医证型名称不规范、标准不统一、辨证分型多样化等问题。现将近 10 年岭南地区中医治疗 DN 的文献的证候规律加以分析,借此探讨岭南地区 DN 的证候规律,希望能为临床辨证论治提供有价值的参考<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

1.1 资料收集 以“糖尿病肾病”为主题词,“中医药治疗”、“中药治疗”、“中医治疗”、“辨证分型”为副主题词,检索《中国期刊网全文数据库》和《维普数据库》2002~2012 年医学临床文献共 54 篇进行分析。

## 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 2002~2012 年岭南地区有关中医中药或中西医对 DN 的辨证和(或)治疗的临床报道;临床研究和部分理论论述;须有证名或明确的方药、治法、病例数等记载;符合糖尿病诊断标准;病例符合 Mogensen 诊断分期标准中 期、 期。

1.2.2 排除标准 动物实验类,综述类或理论探讨类文献及个案验案报道;对属一稿多投(包括研究内容相同,第一、二作者名互换)的文献,只取其一;2 篇或 2 篇以上所载证候症状或方与药相同的只以 1 篇计;非岭南地区的文献。

1.3 分析方法 按照上述选择标准,筛选出符合标准的有关文献 54 篇。每篇文献依次逐条录入证候

名称、治疗例数等。为提高统计的准确性和实用性,将研究文献中一证多名或相类似的证候按中华中医药学会内科肾病专业委员会《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准》<sup>[2]</sup>中的标准予以统一。对文献中有组方用药但无明确证型的均予“以方测证”。

1.4 统计学方法 符合标准的 54 篇文献所收集的处方药物采用 Excel2003 进行数据管理。将符合标准的文献依次录入表中,采用频数统计方法,统计所选文献的证候,分析其分布规律。

## 2 结果

2.1 中医证候分布情况 见表 1。1 598 篇文献资料经筛选后,获得符合要求的文献 54 篇,共 7 192 例病例。因有的证型名称表述不规范,按照《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准》<sup>[2]</sup>对文献中辨证分型的名称进行规范。患者证候构成比排在前 5 位的依次是:瘀证型、气阴两虚型、脾肾气虚型、痰瘀证型、阴虚燥热型。

表 1 统一标准后的中医证候分布情况

证型	出现频次	出现频率(%)	患者例数	构成比(%)
瘀证	37	34.90	2 639	36.69
气阴两虚	31	29.25	2 176	30.26
脾肾气虚	13	12.26	846	11.76
痰瘀证	8	7.55	564	7.84
阴虚燥热	6	5.67	410	5.70
阴阳两虚	8	7.55	313	4.35
湿热证	3	2.83	244	3.39

[收稿日期] 2013-08-10

[作者简介] 林育 (1990-), 男, 本科在读。

## 2.2 证素分布规律

2.2.1 证素病例频次分布 见表 2。证素是证候的最基本单位，凡涉及该证素者，不论其是单证素，还是兼证素，或是加减证均在统计范围内。在 54 篇文献共 7 192 个病例中，出现的证素有气虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证、气滞证、痰浊证、湿热证。构成比由高到低排列，依次为：血瘀证、气虚证、阴虚证、痰浊证、阳虚证、湿热证、气滞证。

表 2 证素病例频次分布

证 型	证素病例频次	构成比(%)
血瘀证	3 203	44.53
气虚证	3 053	42.44
阴虚证	2 687	37.36
痰浊证	719	9.99
阳虚证	306	4.25
湿热证	281	3.91
气滞证	136	1.89

2.2.2 证素频次分布 见表 3。在 54 篇文献中，出现的证素有气虚证、阴虚证、阳虚证、血瘀证、气滞证、痰浊证、湿热证，共计 155 频次。构成比由高到低排列，依次为：气虚证、血瘀证、阴虚证、痰浊证、阳虚证、湿热证、气滞证。

表 3 证素频次分布

证 型	证素频次	构成比(%)
气虚证	44	28.23
血瘀证	43	27.74
阴虚证	42	27.09
痰浊证	10	6.45
阳虚证	8	5.16
湿热证	7	4.51
气滞证	1	0.64

## 3 讨论

本研究检索 2002~2012 年收录的中医药治疗 DN 的相关文献共 1 598 篇，且呈现逐年上升的趋势，表明 DN 的研究正越来越受到重视。DN 辨证分型虽比较繁杂，但通过文献整理仍不难发现其在病

性、病位及证型等方面的一些分布规律：①病性方面：根据证型中蕴涵的病性信息和证素的归纳分析，DN 乃本虚标实之证，本虚有“气阴两虚、脾肾气虚、阴阳两虚”等脏腑阴阳气血虚证。标实有血瘀、痰浊、湿热、气滞等实证，而从数据上显示岭南地区本虚以气阴两虚为最多见，标实以血瘀为最常见，同时痰浊和湿热不容忽视，这也从侧面体现了岭南的地域和气候特点(缘岭南地区气候炎热，暑湿为盛，故人易感湿热。又或加之饮食不节，损伤脾胃，不能运化水湿，易酿湿成痰)，对于临床有一定的指导意义。②病位方面：分析证型出现频次(如脾肾气虚高居第 3)可以看出，DN 以肾为病变中心，但常常出现脾肾二脏病变，提示 DN 病变部位较为广泛。

在收集和整理文献资料过程中发现存在以下问题：①本研究是在发表文献基础上进行，其结果的可信度除与方法学有关，更与原文献的质量有关，还与证型名称、内涵标准的统一、如何处理复合型证型等有关。如某些文献存在“一方通治”和依据选方选取相应证型的病例，造成对其他客观证型的忽略。②部分文献证候纳入标准不清晰，常为以方测证，结果有一定的偏差。③54 篇文献尚未能提供循证医学 A 级证据，缺乏大样本、多中心的临床试验，多数文献报道的病例数较少，病例数在 100 例以上的仅有 7 篇，占 12.96%。④本研究虽收集岭南医家在岭南地区诊治 DN 的文献报道，但文献中患者未必全来自岭南地区。因此，在整理分析文献的基础上，再结合临床实际，进行大规模、多中心的流行病学调查，开展对 DN 区域性的中医证候规律的研究，对提高中医辨证论治水平相当有裨益。

## [参考文献]

- [1] 中华孔子学会编辑委员会. 中华地域文化集成[M]. 北京:群众出版社, 1998: 627.
- [2] 中华中医药学会内科肾病专业委员会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 7-8.

(责任编辑: 马力)