

280例血液透析患者中医证型分布

吴兴波¹, 柯嘉儿², 鲁欢¹, 陈刚毅¹, 罗月中¹

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察 280 例血液透析患者中医证型的分布情况及各证型、兼证患者实验室指标的差异。方法: 通过问卷调查和中医四诊对 280 例血液透析患者进行辨证, 统计患者中医本证、兼证的分布情况, 分析透析时间、原发病及实验室指标与中医证型的关系。结果: 280 例血液透析患者以脾肾气虚证最多, 其他证型依次为气阴两虚证 > 肝肾阴虚证 > 脾肾阳虚证 > 阴阳两虚证。兼证以血瘀证、湿热证最多, 其他兼证依次为湿浊证 > 水气证 > 风动证。从各中医证型来看, 脾肾气虚证多兼湿浊证, 肝肾阴虚证多兼血瘀证, 脾肾阳虚证多兼湿浊证, 气阴两虚证多兼血瘀证。透析年龄 ≤ 36 月的患者均以脾肾气虚证为主, 透析年龄 > 36 月的患者均以脾肾气虚证和气阴两虚证为主。慢性肾炎及糖尿病患者的中医证型以脾肾气虚证及气阴两虚证为主, 高血压病及梗阻性肾病患者的中医证型以脾肾气虚证为主, 多囊性肾病的中医证型以脾肾气虚证及肝肾阴虚证为主。肝肾阴虚证患者甲状旁腺激素 (PTH) 水平高于脾肾阳虚证患者 ($P < 0.05$)。风动证患者 PTH 水平高于水气证患者 ($P < 0.05$)。结论: 血液透析患者病机特点为本虚标实, 本虚以气、阴、阳虚为主, 标实以血瘀、湿热、湿浊为主, 虚实夹杂贯穿疾病始终。

[关键词] 血液透析; 中医证型; 脾肾气虚证; 气阴两虚证; 血瘀证; 湿热证

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0119-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.040

Distribution of Chinese Medicine Syndromes Types in 280 Cases Hemodialysis Patients

WU Xingbo, KE Jia'er, LU Huan, CHEN Gangyi, LUO Yuezhong

Abstract: **Objective:** To observe the distribution of Chinese medicine syndrome types in 280 patients that received hemodialysis and the difference of laboratory indexes among patients with different syndromes and accompanied syndromes. **Methods:** Differentiated patterns of the 280 patients that received hemodialysis with questionnaire and four diagnostic methods of Chinese medicine, recorded distribution of basic syndromes and accompanied syndromes of the patients, analyzed relationship of Chinese medicine syndrome with penetration time, primary disease, laboratory indexes. **Results:** Among 280 patients with hemodialysis, pattern of most patients was qi deficiency in spleen and kidney type, while other patterns were in sequence of qi-yin deficiency type > yin deficiency of liver and kidney type > yang deficiency of spleen and kidney type > yin-yang deficiency type. Blood stasis type and damp heat type were the most common in accompanied syndromes, while other patterns were in sequence of damp turbidity type > liquid-qi type > wind type. From the aspect of Chinese medicine syndrome types, patients with qi deficiency in spleen and kidney type mostly accompanied by damp turbidity type; patients with yin deficiency of liver and kidney type mostly accompanied by blood stasis type; patients with yang deficiency of spleen and kidney type mostly accompanied by damp heat type; patients with qi-yin deficiency type mostly accompanied by damp heat type. Patients with dialysis-time less than or equal to 6 months, and those between 13 to 36 months mainly suffered from qi deficiency in spleen and kidney type, while patients with dialysis-time over 36 months were mainly qi deficiency in spleen and kidney type and qi-yin deficiency type. Chinese medicine syndrome types of patients with chronic nephritis or diabetes mellitus were mainly qi deficiency in spleen and kidney type and qi-yin deficiency type, while patients with hypertension and obstructive nephropathy were mainly qi deficiency in spleen and kidney type, patients with polycystic kidney disease were mainly qi deficiency in spleen and kidney type and yin deficiency of liver and kidney type. The PTH levels of patients with yin deficiency of liver and kidney type were higher than those of the patients with yang

[收稿日期] 2017-04-10

[基金项目] 全国名老中医药专家洪钦国名医工作室建设基金资助项目

[作者简介] 吴兴波 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾病。

deficiency of spleen and kidney type ($P < 0.05$). PTH levels of patients with wind type were higher than those of the patients with liquid-qi type ($P < 0.05$). **Conclusion:** Pathogenesis features of patients with hemodialysis is fundamental deficiency and incidental excess. Fundamental deficiency is mainly characterized by deficiency of qi, yin and yang, and incidental excess is characterized by blood stasis and damp heat and damp turbidity, while deficiency and excess coexist syndrome always exists.

Keywords: Hemodialysis; Types of Chinese medicine syndrome; Qi deficiency of spleen and kidney; Qi-yin deficiency; Blood stasis; Damp-heat

血液透析是终末期肾病患者有效的替代疗法。随着医疗条件的改善,血液透析患者的平均存活时间明显延长,但慢性并发症也在不断增多,患者的生活质量远低于正常人。慢性肾衰竭患者进入血液透析阶段后,由于疾病的特殊性,患者透析期间体重不断增加,加之部分中药富含钾离子,故临床上极少对这类患者使用中药汤剂治疗,且尚未有统一的辨证分型。本研究通过总结血液透析患者的中医证型,旨在为中医药治疗维持性血液透析患者提供更多的理论依据。

1 临床资料

选取2016年1—3月在广州中医药大学第一附属医院维持血液透析超过3月的慢性肾衰竭患者,共280例。其中男174例,女104例;年龄18~87岁,平均(55.5±14.84)岁。慢性肾衰竭的原发病包括原发性肾小球肾炎、原发性高血压病、糖尿病、梗阻性肾病、多囊肾、系统性红斑狼疮等。排除合并恶性肿瘤、严重心脑血管疾病等患者;所有患者均自愿参与本研究,签署知情同意书。

2 研究方法

2.1 调查方法 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]中各证型的辨证标准编制中医证候调查表,对每位患者进行问卷调查。中医本证分为脾肾气虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、气阴两虚证、阴阳两虚证,兼证分为湿热证、湿浊证、水气证、风动证、血瘀证。主动说出症状者记4分;经询问后

说出症状,且持续出现记3分;经询问后说出症状,间断出现记2分;经询问后说出症状,偶尔出现记1分。症状积分≥8分,且必须包含1个或1个以上主要症状者可辨证为该证型,由2名副主任中医师以上人员进行中医辨证分型。

2.2 实验室检查 检测患者的血红蛋白(Hb)、血清白蛋白(Alb)、甲状旁腺激素(PTH)、血清钙(Ca)、血清磷(P)、C-反应蛋白(CRP)、尿素氮(BUN)、血肌酐(Cr)等生化指标。

2.3 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示。证型间比较,服从正态分布及方差齐的计量资料采用方差分析;不服从正态分布及方差不齐的计量资料采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 研究结果

3.1 不同中医证型患者兼证分布情况 见表1。280例血液透析患者以脾肾气虚证最多,其他证型依次为气阴两虚证>肝肾阴虚证>脾肾阳虚证>阴阳两虚证。兼证以血瘀证、湿热证最多,其他兼证依次为湿浊证>水气证>风动证。从各中医证型来看,脾肾气虚证多兼湿浊证,肝肾阴虚证多兼血瘀证,脾肾两虚证和气阴两虚证多兼湿热证。

3.2 不同血透年龄患者中医证型分布情况 见表2。透析年龄≤36月的患者均以脾肾气虚证为主,透析年龄>36月的患者以脾肾气虚证和气阴两虚证为主。

表1 不同中医证型患者兼证分布情况

证型	湿热证	湿浊证	水气证	血瘀证	风动证	总数
脾肾气虚证	24(21.05)	39(34.21)	15(13.15)	35(30.70)	1(0.89)	114(40.72)
肝肾阴虚证	18(37.50)	2(4.16)	2(4.16)	20(41.68)	6(12.50)	48(17.14)
气阴两虚证	32(40.00)	15(18.75)	4(5.00)	29(36.25)	0	80(28.57)
脾肾阳虚证	10(50.00)	6(30.00)	1(5.00)	1(5.00)	2(10.00)	20(7.14)
阴阳两虚证	3(16.66)	7(38.90)	4(22.22)	4(22.22)	0	18(6.43)
总数	87(31.07)	69(24.64)	26(9.28)	89(31.78)	9(3.23)	

表2 不同血透年龄患者中医证型分布情况

血透年龄(月)	n	脾肾气虚证	肝肾阴虚证	气阴两虚证	脾肾阳虚证	阴阳两虚证
<6	38	20(52.63)	5(13.16)	7(18.42)	0	6(15.79)
6~12	38	13(34.22)	7(18.42)	12(15.79)	6(15.79)	0
13~24	77	34(44.15)	12(15.59)	17(22.08)	8(10.38)	6(7.80)
25~36	27	13(48.15)	3(11.11)	7(25.94)	2(7.40)	2(7.40)
>36	100	34(34.00)	21(21.00)	37(37.00)	4(4.00)	4(4.00)

3.3 各种原发病患者中医证型分布情况 见表3。慢性肾炎 高血压病及梗阻性肾病患者的中医证型以脾肾气虚证为主，多囊
及糖尿病患者的中医证型以脾肾气虚证及气阴两虚证为主，高 性肾病的中医证型以脾肾气虚证及肝肾阴虚证为主。

表3 各种原发病患者中医证型分布情况

例(%)

原发病	n	脾肾气虚证	肝肾阴虚证	气阴两虚证	脾肾阳虚证	阴阳两虚证
慢性肾炎	119	51(42.86)	15(12.60)	38(31.93)	9(7.56)	6(5.05)
糖尿病	84	29(34.52)	17(20.23)	25(29.77)	6(7.15)	7(8.33)
高血压病	37	16(43.24)	6(16.22)	9(24.32)	1(2.71)	5(13.51)
梗阻性肾病	15	9(60.00)	3(20.00)	1(6.67)	1(6.67)	1(6.67)
继发肾病	6	2(33.33)	1(16.67)	3(50.00)	0	0
多囊肾	8	3(37.50)	4(50.00)	1(12.50)	0	1(12.50)
其他	10	4(40.00)	2(20.00)	3(30.00)	1(10.00)	0

3.4 不同中医证型及兼证患者各项实验室指标比较 见表4、 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。风动证患者PTH水平高于水
表5。肝肾阴虚证患者PTH水平高于脾肾阳虚证患者，差异 气证患者，差异有统计学意义($P < 0.05$)；其他兼证患者的
有统计学意义($P < 0.05$)；其他证型患者的PTH水平两两比较， PTH水平两两比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 不同中医证型患者各项实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

证型	n	Hb(g/L)	Alb(g/L)	PTH(pmol/L)	Ca(mmol/L)	P(mmol/L)	CRP(mmol/L)	BUN(mmol/L)	Cr(μ mol/L)
脾肾气虚证	114	102.89 \pm 19.03	38.20 \pm 3.30	39.74 \pm 44.49	2.11 \pm 0.22	2.04 \pm 0.63	5.62 \pm 6.80	25.61 \pm 6.65	1042.86 \pm 260.07
肝肾阴虚证	48	97.87 \pm 16.76	38.57 \pm 3.16	62.54 \pm 81.40 ^①	2.06 \pm 0.25	2.01 \pm 0.65	6.02 \pm 9.99	26.47 \pm 6.99	997.54 \pm 274.62
气阴两虚证	80	104.17 \pm 19.45	38.55 \pm 3.09	50.57 \pm 65.45	2.13 \pm 0.19	2.11 \pm 0.69	6.07 \pm 7.83	25.99 \pm 7.06	1057.27 \pm 276.09
脾肾阳虚证	20	103.05 \pm 13.88	39.08 \pm 3.32	22.43 \pm 17.57	2.19 \pm 0.17	2.07 \pm 0.70	6.65 \pm 5.51	25.07 \pm 5.50	963.17 \pm 229.11
阴阳两虚证	18	110.33 \pm 18.37	38.59 \pm 3.60	28.53 \pm 22.63	2.17 \pm 0.17	2.19 \pm 0.73	6.69 \pm 8.53	25.08 \pm 6.91	1029.00 \pm 296.83

与脾肾阳虚证比较，^① $P < 0.05$

表5 不同兼证患者各项实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

兼证	n	Hb(g/L)	Alb(g/L)	PTH(pmol/L)	Ca(mmol/L)	P(mmol/L)	CRP(mmol/L)	BUN(mmol/L)	Cr(μ mol/L)
湿热证	87	104.26 \pm 17.09	38.50 \pm 2.89	39.27 \pm 38.45	2.11 \pm 0.20	1.99 \pm 0.66	6.05 \pm 7.7	24.5 \pm 5.92	1026.68 \pm 225.17
湿浊证	69	103.81 \pm 18.20	38.34 \pm 3.35	41.31 \pm 50.10	2.15 \pm 0.21	2.13 \pm 0.67	6.78 \pm 8.18	26.75 \pm 7.91	1039.39 \pm 259.13
水气证	26	100.20 \pm 25.18	38.52 \pm 4.08	21.50 \pm 16.00	2.02 \pm 0.22	2.22 \pm 0.74	5.83 \pm 7.38	26.62 \pm 6.40	1070.00 \pm 345.57
血瘀证	89	101.95 \pm 19.92	38.52 \pm 3.11	54.95 \pm 73.21	2.14 \pm 0.23	2.08 \pm 0.62	4.76 \pm 4.77	25.94 \pm 6.30	1025.71 \pm 267.70
风动证	9	94.44 \pm 14.28	37.62 \pm 4.13	91.63 \pm 112.49 ^①	2.23 \pm 0.25	1.93 \pm 0.78	14.32 \pm 20.99	27.09 \pm 8.90	999.66 \pm 225.41

与水气证比较，^① $P < 0.05$

4 讨论

血液透析是终末期肾病患者有效的肾脏替代疗法之一。正是血液净化技术不断的改进和经济条件的改善，使得尿毒症患者存活时间得以延长。慢性肾衰竭维持性血液透析患者逐年增加，随之而来的是血液透析慢性并发症，如甲状旁腺功能亢进症、血管钙化等，直接影响维持性血液透析患者的生活质量以及临床预后。而尿毒症患者在进入血液透析阶段，由于疾病的特殊性，中医药对慢性肾衰竭透析患者及其慢性并发症防治的相关研究极少。

慢性肾衰竭尿毒症归属中医学虚劳、癃闭、关格、水肿等范畴。洪钦国教授^[2]认为，尿毒症的病机乃脾肾衰败，尿毒湿邪壅塞三焦，气血运行不畅，经脉阻滞，以致清阳不升、浊阴不降，导致体内邪实壅盛。其病机特点为正虚邪实，虚实夹

杂。治疗上强调祛邪以扶正、急则治其标、泄实为先。另外，久病及肾，久病入络，肾病不论原发病及其临床症状如何，必有瘀血的存在。慢性肾衰竭进入维持性血液透析阶段，笔者以本虚标实为纲，结合透析时间、原发病、并发症等进行辨证分型。

本次研究中，280例血液透析患者的原发病以慢性肾炎为主、糖尿病次之。中医本证的证型以脾肾气虚证和气阴两虚证最多，占69.29%。湿热、湿浊、血瘀等实那是慢性肾衰竭患者进入血液透析后重要的病理产物，贯穿病程始终。既往研究显示，血瘀是慢性衰竭的最主要的实邪，湿浊为其次^[3]。血液透析患者常见的慢性并发症有肾性贫血、营养不良、继发性甲状旁腺功能亢进症(SHPT)、慢性炎症等。CRP作为透析患者慢性炎症状态的标志物，同时又与营养不良、高脂血症、

心血管疾病、透析膜生物相容性等有关；P、Ca、PTH 是 SHPT 临床上最常用的 3 个指标；ALB 则是评价患者营养状态常用的指标之一，透析患者 ALB 水平与死亡率相关。多个指南指出血液透析患者的 Hb 控制在 110 g/L 左右是合理的。中医证型与实验室指标分析显示，本证的肝肾阴虚证 PTH 最高，兼证的风动证 PTH 最高。从中医角度分析，肝肾阴虚，阴分不足，阴虚阳亢，肝风内动，故可出现抽搐、皮肤瘙痒等风动症状，与 SHPT 所表现的症状类似。提示临床医师可尝试用补益肝肾、息风止痒法治疗 SHPT。

从本次研究来看，维持性血液透析患者的病机特点仍是本虚标实。本虚以气、阴、阳虚为主，标实则湿、热、瘀为主，病位在脾、肝、肾。治法应以补益脾胃为主，辅以活血化瘀、通腑泻浊、清热利湿之法。另外，笔者发现 PTH、透析时间、原发病与部分证型之间有一定联系，而其他对血液透析

患者临床预后影响的指标与中医证型之间无明显联系。另外，血液透析患者临床预后还受透析方式、透析次数、药物的使用等多种因素影响，有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163-168.
- [2] 曾莉, 汤水福. 洪钦国教授学术经验撷菁[J]. 新中医, 2012, 44(10): 157-158.
- [3] 李燕林, 赖海标, 黄振炎, 等. 尿毒症规律血液透析阶段的中医证候学特点[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(6): 333-335.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

参芪扶正注射液联合化疗对弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者造血功能及免疫功能的影响

王妙玲, 蒋志明, 吕章春

永康市中医院, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察参芪扶正注射液联合化疗对弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者的临床疗效及其对造血功能、免疫功能影响。方法: 将弥漫大 B 细胞淋巴瘤(肺脾气虚型)行化疗干预的 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组患者采用 R-CHOP21 方案化疗, 观察组则在对照组治疗方案的基础上同时予参芪扶正注射液静脉滴注治疗, 治疗 21 天为 1 周期, 2 组均持续 4 个化疗周期。比较 2 组临床疗效及患者免疫功能情况。**结果:** 治疗后, 2 组 CD4⁺、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺等指标均降低, 前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组各指标均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 IgA、IgG、IgM 水平均降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组各项免疫球蛋白水平高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组临床疗效总有效率对照组 85.0%, 观察组 92.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组白细胞减少、贫血、血小板减少等不良反应总发生率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 参芪扶正注射液联合化疗治疗弥漫大 B 细胞淋巴瘤效果良好, 可有效减轻化疗引起的骨髓抑制及免疫功能损伤。

[关键词] 弥漫大 B 细胞淋巴瘤; 参芪扶正注射液; 化学疗法; 造血功能; 免疫功能

[中图分类号] R733.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0122-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.041

Effect of Shenqi Fuzheng Injection Combined with Chemotherapy on Hematopoietic and Immune Function of Patients with Diffuse Large B-cell Lymphoma

WANG Miaoling, JIANG Zhiming, LYU Zhangchun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Shenqi Fuzheng injection combined with chemotherapy for patients

[收稿日期] 2017-04-24

[基金项目] 永康市科技计划项目 (201629)

[作者简介] 王妙玲 (1978-), 女, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。