

维持性腹膜透析营养不良患者中医证型分布规律研究

杨波 苏行 任桐 姜晨 张琳 林燕 杨洪涛

(天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要 目的:分析维持性腹膜透析营养不良患者的中医证型特点,为中医药临床辨证施治提供参考。方法:从实虚两方面对 102 例维持性腹膜透析营养不良患者进行辨证分型,并检查患者主要临床症状、各证型分布情况、证型与透析时间的关系以及证型与主观综合营养评估(SGA)、血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)、总尿素清除指数(KT/V)的关系等。结果:本虚证中脾肾气虚证在透析初、中期出现;脾肾阳虚证主要在中期、后期出现;阴阳俱虚证分布在后期。脾肾阳虚及阴阳两虚证 SGA 和 ALB、Hb、Kt/V 明显低于脾肾气虚及气阴两虚证。标实证中热毒证及湿热证主要在透析早中期;湿浊证在早中晚期;瘀血证随着透析时间延长比例不断增加。无兼证 SGA 和 ALB、Hb、Kt/V 明显高于其他证型;热毒证、瘀血证及风动证 SGA 和 ALB、Hb、Kt/V 明显低于湿浊证及湿热证。结论:维持性腹膜透析营养不良患者中医证型分布有一定规律可循,且与现代医学检查结果有一定相关性,可以为中医药临床辨证施治提供参考。

关键词 维持性腹膜透析 营养不良 辨证分型

中图分类号 R459.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0031-03

近年来,我们对长期维持性腹膜透析营养不良患者进行中医证型调查和分析,以期为临床长期腹透合并营养不良患者应用中医药改善临床症状、提高透析质量及生存质量提供理论依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 102 例持续不卧床腹膜透析(CAPD)患者均为 2012 年 1 月~2013 年 5 月天津中医药大学第一附属医院门诊或住院患者。男 55 例,女 47 例;平均年龄(55.8 ± 13.7)岁;原发病:慢性肾

小球肾炎 54 例,糖尿病肾病 31 例,高血压肾损害 14 例,狼疮性肾病 1 例,过敏性紫癜性肾炎 1 例,慢性间质性肾炎 1 例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准符合 2002 年 K/DOQI 指南中慢性肾脏病的定义。中医诊断标准参照 2006 年《慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》^[1]制定:中医正虚本证分为脾肾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、气阴两虚证、阴阳两虚证;邪实兼证分为湿浊证、湿热证、热毒证、瘀血证、风动证。

基金项目:天津市中医药管理局中医中西医结合科研课题资助项目(2011050)

5 参考文献

- [1] 中华神经科学会.各类脑血管病诊断要点.中华神经科杂志,1996,29(6):379
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组.中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2010.中华神经科杂志,2010,43(2):154
- [3] 国家中医药管理局脑病急症科研组.中风病辨证诊断标准(试行).北京中医药大学学报,1991,17(3):64
- [4] 国家中医药管理局脑病协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行).北京中医药大学学报,1996,19(1):55
- [5] 张兰坤,盛蕾,胡丹,等.“益气养阴活血方”在脑梗死二级

预防中的价值评价:附 40 例疗效观察及对血小板活化功能的影响.中药药理与临床,2012;28(2):168

- [6] 胡丹,盛蕾,张兰坤,等.“脑心疏”对脑梗死急性期患者 FIB 和血液流变学影响的临床研究.江苏中医药,2013;45(1):28

第一作者:江雪梅(1980-),女,中西医结合临床医学研究生,主治医师,从事中西医结合诊治神经系统疾病临床工作。

通讯作者:过伟峰, gwfwf2003@sina.com

收稿日期:2014-04-21

编辑:王沁凯 岐 轩

入选标准:(1)已进行腹膜透析 ≥ 6 月,且经相关评估并发营养不良的患者^[2];(2)排除同时进行腹膜透析和血液透析者,有严重肝功能衰竭或合并肿瘤、结核者。

2 研究方法

2.1 观察指标及方法

2.1.1 症状 观察患者倦怠乏力、气短懒言、食少纳呆、脘腹胀满、大便不调、恶心呕吐、腰膝酸软、水肿、畏寒肢冷等症状。症状分级量化标准参照《中药新药临床研究指导原则》拟定,无症状记0分,轻度记1分,中度记2分,重度记3分,舌脉象具体描述不记分。

2.1.2 实验室检查 治疗前后采集空腹外周静脉血标本,检测血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)、总尿素清除指数(KT/V)等。

2.1.3 营养状况评估 主观综合营养评估(SGA)包括以下几个方面:有无体重减少、是否厌食、皮下脂肪厚度、肌肉重量。SGA评分标准——A级:营养正常(6~7分);B级:轻~中度营养不良(3~5分);C级:重度营养不良(1~2分)。

2.1.4 中医辨证分型 制定“维持性腹膜透析营养不良患者中医证型分布临床症状调查表”,对所有纳入观察的对象进行问卷调查及四诊观察,确定中医证型。

2.2 统计学方法 使用SPSS16.0统计软件包,所有计量数据均采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,应用 t 检验,等级资料采用Ridit分析, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

3 研究结果

3.1 维持性腹膜透析营养不良患者主要临床症状统计 见表1。102例维持性腹膜透析营养不良患者主要症状按出现频数由高到低排列分别为:疲倦乏力、大便不调、面色无华、食少纳呆、恶心呕吐、脘腹胀满、腰膝酸软、水肿、畏寒肢冷、头目眩晕、失眠、胸闷心悸、肢体不安、骨痛骨痠。

3.2 维持性腹膜透析营养不良患者本虚、标实证候分布情况 见表2。

3.3 维持性腹膜透析营养不良患者中医本证与透析时间关系 见表3。随着透析时间的延长,气阴两虚、肝肾阴虚证型比例虽有所波动,但基本稳定;脾肾气虚证型在透析初、中期占了极大的比例,后期则减少;脾肾阳虚证型中期、后期明显增多,而阴阳俱虚证型后期也明显增多。

3.4 维持性腹膜透析营养不良患者中医标证与透析时间关系 见表4。随着透析时间的延长,热毒证及湿热证比例在早中期基本稳定,至后期逐渐减少;

风动证型比例较少;湿浊证型在早中晚期比例基本稳定;瘀血证型随着透析时间延长比例不断增加。

3.5 维持性腹膜透析营养不良患者中医本证各证型患者相关指标比较 见表5。脾肾阳虚及阴阳两虚证型SGA、ALB、Hb、Kt/V水平明显低于脾肾气虚、肝肾阴虚及气阴两虚证型($P < 0.05$)。

3.6 维持性腹膜透析营养不良患者中医标证各证型患者相关指标比较 见表6。无兼证SGA、ALB、Hb、Kt/V水平明显高于湿浊证、湿热证、热毒证、瘀血证及风动证($P < 0.01$);热毒证、瘀血证及风动证SGA、ALB、Hb、Kt/V水平明显低于湿浊证及湿热证($P < 0.05$)。

表1 维持性腹膜透析营养不良患者临床症状 例

临床症状	例数	所占比例 (%)	临床症状	例数	所占比例 (%)
疲倦乏力	97	95.1	水肿	62	60.8
大便不调	88	86.3	畏寒肢冷	58	56.9
面色少华	87	85.3	头目眩晕	46	45.1
食少纳呆	84	82.4	失眠	43	42.2
恶心呕吐	78	76.5	胸闷心悸	38	37.3
脘腹胀满	65	63.7	肢体不安	24	23.5
腰膝酸软	65	63.7	骨痛骨痠	11	10.8

表2 维持性腹膜透析营养不良患者中医本证、标证分布 例

中医证型 (本虚证)	例数	比例 (%)	中医证型 (标实证)	例数	比例 (%)
脾肾气虚	33	32.4	湿浊证	38	37.3
脾肾阳虚	28	27.4	湿热证	15	14.7
肝肾阴虚	12	11.8	热毒证	4	3.9
气阴两虚	18	17.6	瘀血证	40	39.2
阴阳两虚	11	10.8	风动证	2	2.0
			无兼证	3	2.9

表3 维持性腹膜透析营养不良患者中医本证与透析时间关系 例(%)

中医证型	例数	透析时间		
		<12月	12~24月	>24月
脾肾气虚	33	14(13.7)	12(11.8)	7(6.9)
脾肾阳虚	28	5(4.9)	10(9.8)	13(12.7)
肝肾阴虚	12	2(1.9)	4(3.9)	6(5.9)
气阴两虚	18	5(4.9)	7(6.9)	6(5.9)
阴阳两虚	11	1(1.0)	3(2.9)	7(6.9)
合计	102	27(26.4)	36(35.3)	39(38.3)

表4 维持性腹膜透析营养不良患者中医标证与透析时间关系 例(%)

中医证型	例数	透析时间		
		<12月	12~24月	>24月
湿浊证	38	10(9.8)	14(13.7)	14(13.7)
湿热证	15	7(6.9)	6(5.9)	2(1.9)
热毒证	4	2(1.9)	2(1.9)	0(0)
瘀血证	40	7(6.9)	12(11.8)	21(20.6)
风动证	2	0(0)	1(1.0)	1(1.0)
无兼证	3	1(1.0)	1(1.0)	1(1.0)
合计	102	27(26.4)	36(35.3)	39(38.3)

表5 维持性腹膜透析营养不良患者中医本证各证型间检查结果比较($\bar{x}\pm s$)

中医证型	例数	Alb(g/L)	Hb(g/L)	SGA 评分(分)	Kt/V
脾肾气虚	33	32.14±4.23	100.6±10.5	4.63±1.26	1.72±0.48
脾肾阳虚	28	29.35±4.47*	96.3±12.7*	3.45±1.37*	1.54±0.39*
肝肾阴虚	12	30.16±3.96	101.8±12.3	3.58±1.13	1.61±0.42
气阴两虚	18	32.54±3.75	104.2±11.6	4.12±1.45	1.64±0.36
阴阳两虚	11	28.52±4.17*	95.9±11.4*	3.37±1.24*	1.53±0.37*

注:与脾肾气虚、肝肾阴虚、气阴两虚型比较,* $P<0.05$ 。

表6 维持性腹膜透析营养不良患者中医标证各证型间检查结果比较($\bar{x}\pm s$)

中医证型	例数	Alb(g/L)	Hb(g/L)	SGA 评分	Kt/V
湿浊证	38	32.26±4.48	101.5±13.6	4.23±1.27	1.65±0.46
湿热证	15	30.43±4.69	104.3±12.4	4.05±1.18	1.66±0.39
热毒证	4	29.76±3.82*	97.8±11.5*	3.52±1.36*	1.59±0.48*
瘀血证	40	29.54±4.75*	99.2±12.7*	3.76±1.25*	1.54±0.35*
风动证	2	28.85±4.86*	89.4±12.5*	3.54±1.32*	1.51±0.43*
无兼证	3	33.49±4.15**	108.9±12.6**	4.87±1.43**	1.73±0.42**

注:与湿浊证、湿热证、热毒证、瘀血证、风动证比较,

** $P<0.01$;与无兼证、湿浊证、湿热证比较,# $P<0.05$ 。

4 讨论

腹膜透析(Peritoneal Dialysis,PD)是终末期肾脏病患者的重要肾脏替代疗法。近年来,营养不良作为腹膜透析的一个并发症变得日益突出,不仅影响患者生存质量,更可能造成患者透析质量下降,增加了患者的发病率、住院率和病死率^[3-4],成为腹膜透析治疗失败的一个关键因素。因此,改善腹膜透析患者的营养状况对提高患者生活质量和生存率十分重要。中医药在改善PD患者营养不良方面有独特的优势。

本研究结果显示,维持性腹膜透析营养不良患者本虚证以脾肾气虚为主,脾肾阳虚次之,再其次为气阴两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚。标实证以瘀血证、湿浊证为著,其次为湿热证、热毒证、风动证出现频率相对较少。本虚证型结果与国内相关腹膜透析中医证型研究结果有部分相似之处^[5]。从腹膜透析时间与中医本虚证型的关系可以看出,随着腹膜透析时间的延长,患者体内正气逐渐耗损,本虚证型表现出气虚→阳虚→阴阳俱虚的演变趋势。标实证型方面,各证型总的分布情况与国内相关报道也有一定相似性^[6]。随着透析时间的延长,热毒证及湿热证比例在早中期基本稳定,至后期逐渐减少,风动证型比例较少,这可能与患者经过长期腹膜透析后,尿毒症病情逐渐稳定相关;湿浊证型在早中晚期比例基本稳定,这与国内的相关报道不相似^[6],可能与本研究糖尿病肾病患者比例较高,血浆蛋白偏低,水湿潴留较明显相关;尿毒症腹膜透析患者必存在“久病必瘀”,故血瘀证型比例不断增加。可见随着透析时

间延长,患者湿浊、湿热、热毒证型有向血瘀证型转化的趋势。

尿毒症腹膜透析并发营养不良属“本虚标实”,“本虚”以脾肾亏虚为主,“标实”以水湿、浊毒、瘀血为主。长期腹膜透析过程中,氨基酸、蛋白质等精微物质可随腹透液排出体外,从而加重了脾肾亏虚。机体脾阳不振,肾阳不足,甚至脾肾之阳虚损及阴致阴阳两虚时,脾运失司,水津不布,肾关不固,精微物质无法固摄,故脾肾阳虚及阴阳两虚型患者SGA、ALB、Hb、Kt/V水平较其他本虚证型偏低。湿浊证及湿热证在维持性腹膜透析营养不良早、中期所占比例较高,患者正气尚存,水津敷布尚可,精微物质固摄能力较强,随着透析时间延长,久病必瘀,湿浊、湿热瘀久至热毒内生,甚则动风,水津敷布困难,精微物质固摄能力逐渐减退,故瘀血证、热毒证、风动证型患者SGA、ALB、Hb、Kt/V水平较无兼证、湿浊证、湿热证型偏高。

综上所述,在维持性腹膜透析营养不良患者中,各证型均占有一定比例,并且随着透析时间的延长,证型间有一定的演变规律,结合现代医学检查,证型变化与检查结果有一定的相关性。以上这些特点,能为维持性腹膜透析营养不良患者在临床上辨证分型提供一定的参考,为进一步立法组方,从而改善维持性腹膜透析营养不良患者的透析质量及生存质量提供坚实的中医药理论依据。

5 参考文献

- [1] 中华中医药学会肾病分会.慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案).上海中医药杂志,2006,40(8):8
- [2] 维持性腹膜透析专家协作组.维持性腹膜透析共识.中华肾脏病杂志,2006,22(8):513
- [3] 贾忠辉,谢红浪.糖尿病腹膜透析患者营养不良的预防和治疗.医学研究生学报,2006,19(4):377
- [4] 李国刚,刘惠兰.109例腹膜透析患者转归分析.中国中西医结合肾病杂志,2004,5(11):665
- [5] 舒静,王怡,陈刚.维持性腹膜透析患者中医证型研究和相关因素分析.中国中西医结合肾病杂志,2008,9(10):892
- [6] 吴一帆,刘旭生,黄春林,等.156例维持性腹膜透析患者中医证型分析.中国中西医结合杂志,2010,30(2):146

第一作者:杨波(1982-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药提高肾透析患者生存质量的临床及基础研究。

通讯作者:杨洪涛,tjcmht@126.com

收稿日期:2014-04-30

编辑:吴宁