

122 例腹膜透析患者中医证型及其与腹膜炎及心血管事件相关性研究

殷玲 何伟明 刘利华 张露 郑敏 易岚 孙伟 高坤

(南京中医药大学附属医院肾内科,江苏南京 210029)

摘要 目的:明确腹膜透析患者的中医证型、腹透相关腹膜炎及心血管事件与中医证型的相关性,为腹膜透析患者的长期中医干预管理提供临床证据。方法:采用回顾性分析的方法,分析总结 122 例腹膜透析 2 年患者的一般临床资料、中医证型分布、腹膜炎和心血管事件发生情况,并做统计分析。结果:患者腹膜透析前本证以脾肾气虚为主($P<0.05$),标证以湿浊、湿热为主($P<0.05$),透析 2 年后本证、标证分布变化不明显($P>0.05$),总体标证减少。危险因素方面,湿热证是腹透相关腹膜炎发生的高危中医证型,湿热证和水气证是发生急性左心衰、慢性心衰急性加重、急性冠脉综合征、高血压危象等心血管事件的高危中医证型($P<0.05$)。结论:湿热、水气证是腹膜透析患者发生腹膜炎和心血管事件的高危中医危险因素。腹膜透析中医管理应结合患者的体质、证候,维护腹透患者脾肾之气,避免湿热、水湿之邪产生,以制定相应的中医诊疗和调护方案。

关键词 腹膜透析 腹膜炎 心血管事件 危险因素 证型分布 脾肾亏虚 湿热
中图分类号 R692 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)02-0036-03

腹膜透析、血液透析、肾移植是终末期肾病(End stage renal disease, ESRD)的主要肾脏替代治疗方法,其中连续非卧床腹膜透析(Continuous Ambulatory Peritoneal Dilaysis, CAPD)是利用患者自身的天然腹膜清除血液中的代谢废物及多余水分,可自行实施,社会回归性好,生活质量较高。目前全球有 10%~20%的 ESRD 患者进行腹膜透析治疗,截至 2012 年底,我国腹膜透析患者已占有透析患者的 13%,约 38000 人^[1],但也有部分患者因操作不当、饮食不合理等,造成腹膜炎,发生心血管事件,最终腹膜超滤失败,甚至死亡。科学的慢病管理、合理的腹透处方及健康指导能有效提高 CAPD 患者的自理能力,减少并发症的发生,改善营养状况,提高生活质量^[2-4]。目前,中医药已参与到腹膜透析患者的诊疗中^[5-6],但具有中医特色的慢病管理相关研究较少^[7-8],特别是针对 CAPD 患者症候特点的慢病管理研究尚属空白。因此,我们回顾性总结了本科 122 例病历资料完整、在我院开始并定期随访 2 年以上的腹膜透析患者资料,分析了患者的特点、中医证型及其与腹膜炎、心血管终点事件发生的相关性,为进一步提高中医诊疗及慢病管理水平提供临床证据。

1 研究方法

1.1 病例来源 收集 2005 至 2013 年,在我院开始 CAPD 治疗并定期随访的患者 122 例。其中男性患者 52 例,女性患者 70 例;平均年龄(55.96 ± 10.38)岁。

1.2 诊断及纳入、排除标准

1.2.1 中医证候诊断标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[9],慢性肾衰竭分为本证:脾肾气虚证、脾肾阳虚证、脾肾气阴两虚证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证;标证:湿浊证、湿热证、水气证、血瘀证、风动证。

1.2.2 纳入标准 在我院行腹腔置管术,腹膜透析 2 年以上的终末期肾病患者。

1.2.3 排除标准 生活不能自理,CAPD 操作需旁人协助者;血液透析改为腹膜透析者;不定期随访、资料不全者;外院行腹腔置管术者;合并重大系统性疾病者。

1.3 治疗方法 所有患者均在我院由我科医师实施腹膜透析腹腔置管术,长期 CAPD 配合降压、纠正贫血、调整钙磷代谢紊乱等基础治疗。

1.4 观察指标 所有患者每月随访 1 次,由腹膜透析医师负责诊疗评估,专业护士进行相关指导,测

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81373604)

量血压、体重,观察营养状态、中医证候等。

1.5 统计学方法 统计分析采用 IBM SPSS statistics 20,数据以($\bar{x}\pm s$)表示。中医证型分布采用卡方检验,证型变化采用两独立样本的非参数检验。危险因素分析采用二元回归分析。以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 CAPD 患者中医证型分布及演变 122 例患者腹膜透析前及透析 2 年后中医证型变化见表 1、表 2。我们发现,本虚证以脾肾气虚为多,CAPD 治疗 2 年后变化不明显,这与患者的体质密切相关,与我们前期观察到的慢性肾脏病患者证型演变类似^[10]。另外,患者本虚多表现为脾肾气虚,兼有一定阳虚及阴虚,单纯阳虚及阴虚患者较少。标证方面,所有患者湿浊证与湿热证比例较高($\chi^2=39.298, P=0.00$),性别分层也无差异。所有患者治疗前后标证分布变化无统计学意义 ($Z=-1.753, P=0.08$),仍以湿热及湿浊为主,治疗前湿浊证及湿热证分别占 34%和 43%,治疗后均为 36%,但总体标证减少。进一步以性别分层,男女各组患者治疗前后标证分布变化均无统计学差异(男: $Z=-1.023, P=0.306$;女: $Z=-1.597, P=0.11$)。以上提示终末期肾病腹透患者本证以脾肾气虚为主,CAPD 治疗前后变化不明显。腹透患者标证以湿浊及湿热证为主,CAPD 治疗后标证都明显减少,但分布上仍以湿邪为主。

表 1 CAPD 患者腹膜透析前后本证变化 例

性别	时间	脾肾气虚证	脾肾阳虚证	脾肾气阴两虚证	肝肾阴虚证	阴阳两虚证
男	透析前	27	12	10	2	1
	透析后	29	7	14	1	1
女	透析前	30	15	17	1	7
	透析后	33	19	15	1	2

表 2 CAPD 患者标证变化 例

性别	时间	湿浊证	湿热证	水气证	血瘀证
男	透析前	19	23	8	1
	透析后	8	7	3	3
女	透析前	22	29	12	7
	透析后	11	12	3	6

2.2 腹膜炎发生的中医风险分析 腹透相关腹膜炎是腹膜透析患者腹膜衰竭的重要原因之一,本研究显示我中心 122 例患者随访 2 年,累计共 2928 月,其中发生腹透相关腹膜炎 71 次,腹膜炎发生率为 1 次/41.24 患者月 (0.29/年),已达到并超过国际腹膜透析协会(ISPD)指南提出的腹膜炎发生率应不超过 1 次/18 个患者月 (0.67/年)的标准。其中 1 次腹膜炎 38 例(31.1%)、2 次腹膜炎 6 例(5.0%)、3 次腹膜炎 3 例(2.5%)、4 次腹膜炎 3

例(2.5%),无腹膜炎 72 例(59.0%)。国内研究显示,患者操作不规范、腹腔感染、导管出口处及隧道感染、血源性感染等是腹透相关腹膜炎的主要原因^[11]。腹膜炎的中医证候危险因素尚无研究,因此我们对本证及标证使用二元回归检验分析了与腹透相关腹膜炎的关系,发现湿热证是腹膜炎发生的中医高危因素($P=0.041$),见表 3。

表 3 腹透相关腹膜炎中医危险因素统计分析

证型	B	S.E.	Wald	df	Sig.
脾肾气虚证	20.852	10887.167	0.000	1	0.998
脾肾阳虚证	20.944	10887.167	0.000	1	0.998
气阴两虚证	20.983	10887.167	0.000	1	0.998
湿浊证	-0.645	0.963	0.448	1	0.503
湿热证	1.822	0.928	3.860	1	0.049
水气证	0.905	1.018	0.790	1	0.374

2.3 心血管终点事件发生中医风险分析 心血管事件是终末期肾病患者重要的终点事件之一,容量负荷过度、残肾功能丧失、贫血、尿毒症毒素、感染等是腹膜透析心血管事件发生的危险因素^[12]。我们定义观察期间心血管事件为:急性左心衰、慢性心衰急性加重、急性冠脉综合征、高血压危象等。在 2 年期间共发生心血管事件 46 次(男 19 次,女 27 次)。我们进一步分析了中医证候危险因素(见表 4),其中湿热证与水气证是 CAPD 患者发生心血管事件的高危证型($P=0.048, P=0.040$)。

表 4 心血管事件中中医危险因素分析

证型	B	S.E.	Wald	df	Sig.
脾肾气虚证	0.240	0.865	0.077	1	0.781
脾肾阳虚证	-0.653	0.844	0.598	1	0.439
气阴两虚证	-0.027	0.953	0.001	1	0.978
湿浊证	-0.196	1.197	0.027	1	0.870
湿热证	2.259	1.143	3.907	1	0.048
水气证	2.400	1.171	4.198	1	0.040

3 讨论

腹膜透析因其操作简单、生活质量高、残肾功能保护好,是终末期肾病患者主要治疗方式之一,但腹膜炎、心血管事件等是患者退出腹透甚至死亡的重要原因。如何发挥 CAPD 患者长期管理的中医特色和作用,目前研究尚不多。我们的研究提示患者本证与体质密切相关,以脾肾亏虚为主,标证以湿热、湿浊为主,且贯穿于 CAPD 的始终。针对中医证候特点,需制定针对性的中医管理方案。

发挥中医干预作用,必须结合患者的中医证候特点。本研究发现,CAPD 患者本证中以脾肾亏虚为主,合并不同程度的气虚、阳虚和阴虚,但 CAPD 治疗 2 年后,患者本证变化并不明显,提示尿毒症患者的本证是结合了患者的体质及病情的综合反映。

因此,应针对不同的本证,结合阴阳失衡,制定相应的治疗与护理计划与措施。脾主运化与统血,为气血生化之源,是后天之本。肾为先天之本,为“精气之本源”(《医原》),主生髓充脑化血、濡养温煦脏腑。在日常调摄方面应从维护患者脾肾之气出发,随访时评估患者二便、膳食营养、卫生状况等,指导患者合理饮食、保护胃肠功能,临床也应重视扶正补虚,维护脾肾之气,培补先后天之本。

本研究结果表明,终末期腹透患者标证以湿浊证和湿热证为主,治疗后标证明显减少,但构成上仍以湿邪为主。另外,我们还发现湿热证是腹透相关腹膜炎发生的高危因素,湿热证与水气证同时还是心血管事件发生的高危因素。容量平衡一直是腹膜透析中的难题,已明确容量超负荷是ESRD患者透析的重要死亡原因^[13]。可见水湿之邪是腹膜透析患者发生多种变证、腹透失败的重要病因病机。《玉机微义·水气》:“湿者,水气之渐也,故有轻重之殊尔。”火就燥、水流湿,《素问玄机原病式》认为水肿病机主要是由湿热蓄结相兼。《丹溪治法心要·水肿》也说:“治肿病,皆宜以湿为主……”研究显示CAPD患者存在慢性炎症,其与心血管疾病密切相关,而湿热与炎症密切相关,更加提示湿热是心血管事件的中医危险因素^[14]。另外,水湿滞留体内,日久凌心。研究发现随着腹透时间的延长,患者心脏结构及功能均发生改变,心胸比逐渐增加,射血分数逐渐下降,这与容量负荷密切相关,而容量超负荷是影响腹膜透析患者生存率的独立危险因素^[15]。水气凌心、肾不纳气,则喘促不能卧;湿热日久,煎熬津液为痰,痹阻胸中,则胸闷刺痛,耗伤气阴则心悸怔忡。

湿邪之因不外内伤及外感两方面,因此平时的管理应重视这两方面的指导。内伤方面:饮食上应指导患者优质蛋白饮食,避免蛋白质营养不良的发生;控制好水分及盐的摄入。另外,由于使用葡萄糖腹膜透析液,腹透患者每天从透析液中吸收约100~150g葡萄糖。高糖易滋生湿热,抑制患者的食欲,并且这些吸收的糖在体内产生大量的终末糖基化产物和葡萄糖降解产物,可损伤血管平滑肌细胞、内皮细胞等,造成组织缺血、功能障碍及炎症,促进腹膜纤维化^[16]。因此,应指导患者合理饮食,控制入水量,减少高糖腹透液的使用。外感方面,可指导患者进行规范的腹透换液操作,避免外邪从腹透液侵入;注意隧道的清洁保护,避免滋生湿热之邪;指导患者加强体质及生活防护,避免外感湿邪;注意观察,及时发现患者体内的各种隐性感染灶,避免内湿之邪的妄动。

由于终末期肾病患者人数的逐年升高,腹膜透

析将会得到更广泛的普及。中医药诊疗和护理将更多地参与到腹膜透析患者的治疗和管理中,需尽快制定安全有效、具有中医药特色的慢病管理方案,以提高患者的依从性与生活质量,降低并发症的发生。

参考文献

- [1] 陈香美,周建辉.中国腹膜透析技术发展现状与未来[J].中国实用内科杂志,2013,33(6):413.
- [2] 金莉,周舒梅,金程,等.护理延伸服务对改善腹膜透析患者营养不良状态的效果研究[J].临床护理杂志,2012,11(4):41.
- [3] 倪小英,李水贤,杨雪芳.终末期肾病透析患者心理健康影响因素及护理干预的研究进展[J].内蒙古中医药,2010,29(11):103.
- [4] 殷玲,孙伟.持续性非卧床腹膜透析患者并发症的护理体会[J].中国中西医结合肾病杂志,2007,8(5):294.
- [5] 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[J].中国中西医结合杂志,2010,30(2):146.
- [6] 盛梅笑,许陵冬,江燕,等.腹膜透析患者中医证型及其影响因素的临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(1):30.
- [7] 赵春玲,魏惠玲,杨赞.慢性肾功能衰竭腹膜透析并发症的中医护理[J].甘肃中医,2001,14(2):49.
- [8] 吴冬春,沈麒云,周文琴,等.运用Orem自理理论对腹膜透析病人实施中医护理的实践[J].护理研究,2011,25(6):536.
- [9] 郑筱萸.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.
- [10] 高坤,孙伟,周栋,等.慢性肾脏病中医证型分布及演变规律研究[J].江苏中医药,2008,40(6):33.
- [11] 殷晓红,张晓辉,何佩佩,等.腹膜透析相关性腹膜炎的临床分析及护理对策[J].护理与康复,2007,6(9):612.
- [12] 俞雨生,王金泉.腹膜透析患者心血管并发症的影响因素及干预措施[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2007,16(4):379.
- [13] ATEŞ K, NERGIZOĞLU G, KEVEN K, et al. Effect of fluid and sodium removal on mortality in peritoneal dialysis patients[J]. Kidney Int, 2001, 60(2):767.
- [14] 董捷,王海燕.腹膜透析患者慢性炎症状态与营养不良及心血管病的关系[J].中华肾脏病杂志,2002,18(5):317.
- [15] 王涵,周岩,周婷婷,等.腹膜透析患者心胸比例的变化及相关因素分析[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2013,22(2):112.
- [16] 尹飞挺.腹膜透析在终末期糖尿病肾病治疗中的应用[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2013,22(5):485.

第一作者:殷玲(1966—),女,本科学历,副主任护师,从事腹膜透析的慢病管理。

通讯作者:高坤,医学博士,副主任医师。gaokunchn@163.com

收稿日期:2016-09-02

编辑:吴宁