

糖尿病与非糖尿病血液透析患者中医证型的临床研究*

李娟娟¹, 张史昭^{2△}, 陈红波²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要:目的 研究糖尿病与非糖尿病血液透析患者的中医证型分布规律。方法 收集 80 例维持性血液透析患者,在透析 3 个月进行中医辨证分型。结果 维持性血液透析患者糖尿病组本证以气阴两虚为主,非糖尿病组以脾肾气虚为主,脾肾阳虚次之。兼证糖尿病组以瘀血证为主,非糖尿病组以湿浊证为主。糖尿病组血红蛋白、血清白蛋白、Kt/V 值均低于非糖尿病组($P<0.05$)。结论 糖尿病肾病患者多气阴两虚,瘀血证较突出,各项实验室数据均低于非糖尿病肾病患者,糖尿病肾病患者应尽早开始透析治疗。

关键词: 糖尿病肾病; 血液透析; 慢性肾功能衰竭; 中医证型

中图分类号: R255.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)01-0066-03

慢性肾功能衰竭发展到终末期需行肾脏替代治疗,血液透析是尿毒症患者进行肾脏替代治疗的主要方式之一。糖尿病肾病是糖尿病微血管并发症之一,随着糖尿病患者人数的快速增长,在我国糖尿病肾病已成为引起终末期肾脏病的第二常见病^[1]。糖尿病肾病发展较快,并发症较多,糖尿病肾病终末期患者开始透析时间应超前于非糖尿病肾病患者^[2]。本文拟通过研究 80 例维持性血液透析患者中医证型分布情况及相关实验室指标,为血液透析患者进一步的中医治疗提供理论基础。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集浙江省中医院血液净化中心 2012 年 9 月至 2014 年 9 月血液透析患者 80 例,按照原发病分为非糖尿病组与糖尿病组。其中,男性 44 例,女性 36 例。平均年龄(59.58 ± 17.32)岁,糖尿病组平均年龄(68.91 ± 13.75)岁,非糖尿病组平均年龄(52.31 ± 16.42)岁。非糖尿病组 45 例(原发病:慢性肾炎、高血压、多发性骨髓瘤、肾结石、多囊肾、系统性红斑狼疮、血管炎),糖尿病组 35 例。透析通路:动静脉内瘘 62 例,颈内静脉置管 18 例(其中糖尿病组 11 例)。

1.2 纳入及排除标准

①所有患者均符合慢性肾功能衰竭诊断标准

及血液透析指征^[3];②血液透析时间 ≥ 3 月;③排除急性肾功能衰竭;④观察过程中出现急性严重并发症;⑤依从性差、精神病患者无法配合调查者。

2 研究方法

2.1 中医诊断及辨证标准

慢性肾功能衰竭分型标准参照中华中医药学会分会制定的《慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》,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,兼证分为湿浊证、湿热证、水湿证、瘀血证、风动证^[4]。只要满足 2 条主要症状和 1 条次要症状即可诊断。

2.2 监测指标

80 例患者在透析 3 个月进行中医辨证分型的同时行透析前、后肾功能检查,并计算出透析充分性(Kt/V)值,监测血红蛋白、血清白蛋白、干体重,统计透析通路。

2.3 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,所有数据均用均数 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 中医辨证分型

尿毒症患者透析 3 个月中医证型分布:本证:脾

* 基金项目:浙江省自然科学基金项目(Y2110065)

收稿日期:2014-12-10

作者简介:李娟娟(1988-),女,安徽安庆人,在读硕士研究生,主要研究方向:中西医结合肾病。

△通信作者:张史昭,E-mail:zsz0852@126.com

肾气虚 22 例(27.50%)、脾肾阳虚 19 例(23.75%)、气阴两虚 18 例(22.50%)、肝肾阴虚 12 例(15.00%),阴阳两虚 9 例(11.25%)。表 1 示糖尿病组以气阴两虚为主(40.00%),其次为脾肾气虚(20.00%),脾肾阳虚、肝肾阴虚则相对少见。非糖尿病组以脾肾气虚为主(33.33%),其次依次为脾肾阳虚(31.11%)、肝肾阴虚,气阴两虚和阴阳两虚相对少见。尿毒症患者透析 3 月中医证型分布 2 组之间差异有统计学意义($P<0.05$)。兼证:糖尿病组按频率依次为瘀血、湿浊、湿热、水湿和风动;非糖尿病组按频率依次为湿浊、瘀血、湿热、风动、水湿。2 组之间差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组患者中医证型分布情况 $n(\%)$

证候	本证		兼证		
	糖尿病组	非糖尿病组	证候	糖尿病组	非糖尿病组
脾肾气虚	7(20.00)	15(33.33)	水湿	2(6.25)	3(8.82)
脾肾阳虚	5(14.29)	14(31.11)	湿浊	10(31.25)	14(41.18)
气阴两虚	14(40.00)	4(8.89)	湿热	4(12.50)	6(17.65)
肝肾阴虚	3(8.57)	9(20.00)	瘀血	14(43.75)	7(20.59)
阴阳两虚	6(17.14)	3(6.67)	风动	2(6.25)	4(11.76)

注:2 组本证、兼证的分布, $P<0.05$ 。

3.2 实验室指标

血液透析充分性(Kt/V)反映了透析效率并影响患者生活质量,一般要求大于 1.30^[5]。表 2 示所有患者 Kt/V 均大于 1.30。糖尿病组血透患者血红蛋白、血清白蛋白、Kt/V、干体重均低于非糖尿病组。血红蛋白、血清白蛋白、Kt/V 2 组间差异有统计学意义($P<0.05$),干体重 2 组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 2 组患者血红蛋白、血清白蛋白、Kt/V、干体重比较

组别	n	血红蛋白 /(g/L)	血清白蛋白 /(g/L)	Kt/V	干体重 /(kg)
糖尿病组	35	90.74±11.02	35.01±3.01	1.43±0.07	56.35±8.18
非糖尿病组	45	99.81±12.57	37.35±3.39	1.54±0.12	59.58±11.31
合计	80	95.84±11.82	36.33±3.52	1.49±0.11	58.17±10.13

注:糖尿病组与非糖尿病组干体重比较, $P>0.05$ 。

4 讨论

糖尿病中医学病名可归属为“消渴”。消渴之名首见于《素问·奇病论》,其病机主要在于阴津亏损,燥热偏胜,而以阴虚为本,燥热为标。中医认为,糖

尿病肾病是在消渴病气阴亏虚的基础上发展而来。中医学虽无糖尿病肾病的病名,但宋代《圣济总录》就提出“消肾”之病名,指出:“消渴病久不愈,能为水肿痲疽之病。”并进一步解释发病机理为:“消渴日久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,水液聚于体内而成水肿。”或“土气弱则不能制水,消渴饮水过度,脾土受湿而不能有所制,则泛溢于皮肤肌肉之间,聚为腹中胀满而成水也。”糖尿病肾病在不同发展阶段病机特点不尽相同,当发展至终末期,阴损及阳,阴阳两虚,脾肾亏虚,无力运化水湿,水湿内蕴成浊毒。糖尿病肾病是以气阴亏虚为发病基础,其终末期证候分布较其他肾脏病有明显不同。刘旭生等认为,脾肾阳虚是慢性肾功能衰竭最常见的正虚证型^[6]。慢性肾功能衰竭患者进入血液透析治疗后,体内过多的水、毒素、代谢产物等得以清除,临床症状随之改变。本研究表明,在进入血液透析治疗后,糖尿病组本证以气阴两虚为主,非糖尿病组以脾肾气虚为主,脾肾阳虚次之。兼证糖尿病组以瘀血证为主,非糖尿病组以湿浊证为主。糖尿病组血红蛋白、血清白蛋白、Kt/V 值均低于非糖尿病组($P<0.05$)。动静脉内瘘是血液透析的主要血液净化通路,它是一种安全,且能长期使用的永久性血管通路。对于长期血液透析患者,动静脉内瘘是长期血管通路的首选^[7]。有研究表明,糖尿病患者较非糖尿病患者内瘘血栓发生率高,可能与其血糖水平控制差相关^[8]。糖尿病肾病发展至终末期,血管条件较非糖尿病肾病肾病患者差,多数患者无法建立动静脉内瘘,大大影响患者的生活质量。本研究透析通路统计显示糖尿病组 35 例患者颈内静脉置管有 11 例,占 31.42%。

随着血液透析技术的不断进步,血透患者的生存期也在逐渐延长。在新的医疗模式下,人们除了关注理化指标以外,也开始对心理状态、社会功能等方面提出了更高的要求。有研究表明,维持性血液透析患者和营养状态和并发症已成为影响生活质量的主要因素,影响着医疗效果的评估^[9]。糖尿病肾病患者透析常见并发症有:低血压、高血压、低血糖、贫血、心律失常、感染等^[10]。张利等研究表明,糖尿病患者透析死亡率明显高于其他疾病患者^[11]。中药治疗可以缓解临床症状、改善营养状况、保护残余肾功能。中医药通过综合治疗(调情志、护血管、防降压、节饮食、止皮痒),提高糖尿病肾病透析患

者生活质量^[12]。陈双华^[13]以益气活血、利湿化浊中药组成的益肾解毒方用于28例尿毒症血液透析患者,治疗组平均时间尿素氮浓度(TAC urea)、蛋白质分解率(PCR)、Kt/V值均优于对照组,表明益肾解毒方配合血透能提高透析充分性及患者生活质量。牛彦红等^[14]认为,大黄、煅牡蛎、紫丹参、蒲公英组成的灌肠方有益肾解毒之效,配合血液透析能改善肾功能、减少透析次数并且可减少血液透析带来的副作用。但是,大多数尿毒症患者进入血液透析治疗后,由于经济或控制进水量等原因放弃中药治疗^[15],而单凭血液透析是无法解决血液透析带来的并发症和副作用。

综上所述,糖尿病肾病患者应尽早开始透析治疗,对于已经进入血液透析治疗的患者,可以根据糖尿病肾病的证候特点,以固本培元、护卫阴液为根,辅以活血化瘀、利水化湿、通腑泄浊,从而提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 中华医学会肾脏病分会透析移植登记工作组. 1999年度全国透析移植登记报告[J]. 中华肾脏病杂志, 2001(2): 77.
- [2] 钟小仕, 覃丹平, 陈文璇, 等. 慢性肾衰竭患者进入血液透析的时机及趋势分析[J]. 中国血液净化, 2011(6): 324-327.
- [3] 王质刚. 血液透析在肾衰竭中的应用[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2009, 3(6): 897-903.
- [4] 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)[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8): 8-9.
- [5] NKF-K/DOQI 血液透析充分性临床实践指南[J]. 中国血液净化, 2006(12): 852-861.
- [6] 刘旭生, 刘兴烈, 刘敏雯, 等. 慢性肾衰中医证型分布特征的研究[J]. 陕西中医, 2007(8): 964-968.
- [7] 张勇, 孟熙, 和卫梅, 等. 不同血管通路对血液透析患者透析充分性及并发症的影响[J]. 中国血液净化, 2012, 11(5): 256-258.
- [8] 陈彤, 班遵浦. 糖尿病与自体动静脉内瘘后期失功的相关性分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(3): 238-240.
- [9] 马建超, 史伟, 王文健, 等. 血液透析患者生活质量 SF-36 量表调查及相关影响因素分析[J]. 广东医学, 2007(12): 2007-2009.
- [10] 黄汉红, 茶春喜. 糖尿病肾功能衰竭患者血液透析并发症分析[J]. 中国当代医药, 2009, 16(6): 16-18.
- [11] 张利, 陈香美, 申力军, 等. 老年血液透析患者死亡相关因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2005, 25(4): 359-361.
- [12] 刘蕊. 中医药在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的应用体会[J]. 天津中医药, 2012, 29(3): 264-265.
- [13] 陈双华, 周昌贵, 戈力. 益肾解毒方配合血液透析治疗尿毒症28例临床观察[J]. 中医杂志, 2002(10): 757-758.
- [14] 牛彦红, 李荣唐. 中药灌肠配合血液透析治疗尿毒症102例[J]. 甘肃中医, 2011(5): 31-32.
- [15] 陈正祥, 程晓明, 李冀男, 等. 杭州市终末期肾病血液透析患者疾病经济负担研究[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(6): 44-47.

(编辑:徐建平)

The Clinical Research of TCM Syndromes in Diabetic and Non-diabetic Hemodialysis Patients

LI Juan-juan¹, ZHANG Shi-zhao², CHEN Hong-bo²

(1. First Clinical Medical Institute of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China;
2. Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT: Objective To study the distribution of diabetes and non-diabetic hemodialysis patients' TCM syndrome. **Methods** Collected 80 cases of hemodialysis patients, analyzed the patients' TCM syndrome when they enter hemodialysis three months later. **Results** Qi and Yin deficiency syndrome is the mainly primary syndrome of the diabetic group. Spleen-kidney Qi deficiency syndrome is the mainly primary syndrome of the non-diabetic group, and then the Spleen-kidney Yang deficiency syndrome is the second primary syndrome. The blood stasis syndrome is the mainly concomitant syndrome of the diabetic group, the dampness pathogen syndrome is the mainly concomitant syndrome of the non-diabetic group. The level of hemoglobin, serum albumin and Kt/V was lower in diabetes group than in non-diabetic group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qi and Yin deficiency is common seen in Diabetic nephropathy patients, blood stasis syndrome is very prominent. Various laboratory dates are lower than non-diabetic patients. Diabetic patients with end stage renal disease should start dialysis treatment as soon as possible.

KEY WORDS: diabetic nephropathy; hemodialysis; chronic renal failure; TCM syndrome