

165 例长期维持性血液透析肾性骨病患者中医证候分析

刘世巍¹ 张 宁¹ 李同侠¹ 任 可² 李建民³ 姜春生¹ 罗燕楠¹

(1 北京市朝阳区花家地街中国中医科学院望京医院肾内科, 100102; 2 北京中医药大学东方医院; 3 北京中西医结合医院)

摘要 目的:以长期维持性血液透析(MHD)肾性骨病患者为研究对象,观察其中医症状及证候分布特征,初步归纳肾性骨病中医辨证标准。方法:采用中医症状量表对 165 例 MHD 肾性骨病患者症状进行横断面调查,对调查表症状变量进行因子分析,因子分析方法为主轴因子法,并进行最大方差法正交旋转,依据中医理论对症状因子进行定性,初步得出肾性骨病类证候群,结合慢性肾功能不全中医辨证标准相关内容,拟定肾性骨病类中医证候。结果:因子载荷阵提炼出 5 个主要因子,结合中医理论,因子 1 反映了肝肾阴虚证证候,因子 2 反映了浊毒内蕴证证候,因子 3 反映了肾阳虚衰证证候,因子 4 反映了水湿内停证证候,因子 5 反映了瘀血阻络证证候。结论:归纳肾性骨病患者主要证候表现为肝肾阴虚证、浊毒内蕴证、肾阳虚衰证、水湿内停证、瘀血阻络证 5 个基本证型。

关键词 肾性骨病;肾性骨营养不良;长期维持性血液透析(MHD);骨代谢

TCM Syndromes Analysis of 165 Patients with Renal Osteopathy on Maintained Hemodialysis

Liu Shiwei, Zhang Ning, Li Tongxia, et al.

(1 2nd Department of Internal Medicine, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102; 2 Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3 Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract **Objective:** To analyze the characteristics of TCM syndrome of patients with renal osteodystrophy on maintained hemodialysis (MHD). **Methods:** The patients symptoms, collected by a cross-sectional survey served as variables of the factor analysis which took use of the spindle factor method, accompanied with the method of the Maximum variance of orthogonal rotation. **Results:** Five main factors were inducted from the factor loading matrix. **Conclusion:** Renal osteopathy has 5 basic TCM syndromes as yin deficiency of liver and kidney syndrome, turbidity and toxin stagnation syndrome, yang deficiency of kidney syndrome, blood stasis syndrome and moisture Stagnation syndrome.

Key Words Renal osteopathy; Renal osteodystrophy; Maintained hemodialysis; Bone metabolism

肾性骨病是慢性肾功能衰竭的常见并发症,进入透析阶段,肾性骨病发病率可达 100%,严重影响透析患者的生存质量。中医药在防治肾性骨病方面有其自身优势,相关研究有一定进展,但针对本病中医证候学分布特征及演变的研究较少。为更好地挖掘中医药治疗肾性骨病的优势,深入认识肾性骨病中医病机特点、中医证候分布特征,本研究系统观察了肾性骨病患者中医症状及证候分布特征,以长期维持性血液透析肾性骨病患者为研究对象初步归纳了肾性骨病中医辨证标准。

1 临床资料与方法

1.1 资料 选择中国中医科学院望京医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学东直门医院、北京中西医结合医院血液透析中心的 MHD 患者 165 例,其中男性 87 例,女性 78 例。平均年龄(54.4 ± 15.01)岁,平均透析龄(33.5 ± 8.3)个月。

1.2 诊断、纳入及排除标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《内科疾病诊断标准》中肾性骨病的相关内容(贝政平,北京,科学出版社,2001:547)及有关文献,自拟诊断标准。1)慢性肾功能衰竭肾功能不全失代偿期诊断标准:肾小球滤过率(GFR) $< 50 \text{ mL/min}$;血肌酐(Scr) $> 221 \text{ mmol/L}$; 2)具有典型骨病症状:全身骨痛和(或)压痛、叩击痛;或骨骼畸形及其相应的体征;或病理性骨折及相应的体征等。

1.2.2 纳入标准 1)符合以上诊断标准者; 2)年龄在 40~75 岁之间者。

1.2.3 排除标准 1)妊娠及哺乳期妇女; 2)患精神疾患不能配合者; 3)肾性骨病合并具有严重心血管、呼吸、血液等其他系统疾病者; 4)患原发性甲状旁腺疾病、多发性骨髓瘤或其他恶性肿瘤者。

1.3 临床症状观察项目与研究方法

1.3.1 临床症状观察变量 采用临床症状观察表的形式,共观察下肢疼痛、全身骨痛、腰酸沉、腰痛、腰酸软、腰沉、下肢乏力、手足抽搐、疲倦懒动、畏寒怕冷、全身浮肿、皮肤干燥、皮肤瘙痒、爪甲枯脆、恶心、呕吐、心

基金项目:首都医学发展科研基金,北京医学卫生科技联合攻关项目,中医药科技发展经费资助(2005-SF-1-016,2007-2009 年)

悸、胸闷、纳呆、口干、双目干涩、健忘、便干、少尿或无尿等 22 个临床症状;采用五级评分,5 分示症状最重,1 分示无此症状。

1.3.2 研究方法 填写症状调查表,对患者中医症状进行评分。对入选的中医四诊信息进行分析,运用统计学方法对调查表症状变量进行因子分析,因子分析方法为主轴因子法,并进行最大方差法正交旋转,依据中医理论对症状因子进行定性,初步得出肾性骨病类证候群,结合《中药新药临床指导原则》^[1]及《中医证候鉴别诊断学》中慢性肾功能不全中医辨证标准相关内容,拟定肾性骨病类中医证候。每个因子即代表某类证候。然后,采用重复测量方差分析方法对治疗过程中该因子评分的变化进行统计分析,治疗前后因子评分的变化即为该证候的变化,从而最终归纳补肾活血法对慢性肾衰肾性骨病患者中医证候的影响。

2 结果

2.1 变量筛选 纳入因子分析的症状筛选原则:1) 去除腰痛相关症状(因其与全身骨痛症状基本相似),对剩下的症状进行相关分析,相关系数大于 0.25 以上的,相关变量个数大于等于 5 的症状;2) 去除因设计不合理导致变量值有误的症状变量。

2.2 对中医症状信息进行因子分析 采用因子分析统计方法,对入选的患者中医四诊原始信息进行相关分析,以因子分析方法为主轴因子法,并进行最大方差法正交旋转,建立因子模型和因子载荷阵,找到支配原始症状之间相关关系的潜在变量,依据中医理论对症状因子进行定性,归纳肾性骨病主要证候。

2.2.1 将四诊信息进行因子分析,因子载荷结果如表 1。

表 1 中医症状的因子载荷阵表

	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5
便干	0.55148				
下肢乏力	0.64822				
腰膝酸软	0.61268		0.38788		
手足抽搐	0.59189	0.27891			
口干	0.57272		0.42500		
双目干涩	0.57127				
健忘	0.47482		0.27176		
心悸		0.78127			
胸闷		0.60528			
恶心		0.58381			
皮肤干燥		0.54989	0.38440	0.26788	
皮肤瘙痒		0.42379	0.27201		
舌苔滑腻	0.52784	0.38987	0.38814		
舌苔滑	0.39341		0.64248		
脉沉			0.45754		
脉滑			0.62118		
脉弦	0.48822		0.47848		
全身骨节冷痛				0.56478	
全身骨节酸痛				0.67082	
全身骨节刺痛				0.57823	
拒按	-0.20106			0.62718	
疼痛夜甚				-0.46811	
瘀血阻络					0.79277
全身骨节冷痛					0.79488
全身骨节酸痛					0.42878
全身骨节刺痛					-0.75817

2.2.2 从上述因子载荷来看,5 个因子与症状的关系如表 2。

如上表所示,因子 1 在便干、纳呆、下肢乏力、腰酸软、手足抽搐、疲乏懒动、爪甲枯脆、健忘、腰沉等症状指标上有较大的因子载荷,其次为皮肤瘙痒、口干等症

状,在舌苔滑腻这项指标上为负载荷;因子 2 在心悸、呕吐、胸闷、恶心、皮肤干燥、皮肤瘙痒等症状指标上有较大的因子载荷,其次为口干、腰酸软症状;因子 3 在全身骨节冷痛、双目干涩、畏寒怕冷、腰沉、疲乏懒动等症状指标上有较大的因子载荷,其次为口干、下肢乏力、恶心、皮肤干燥、健忘;因子 4 在脉沉、舌苔滑、舌苔滑腻、脉滑等症状指标上有较大的因子载荷,其次为恶心,而在脉弦症状为负载荷;因子 5 在全身骨节刺痛或痛处固定不移、疼痛拒按、夜间加重等症状指标上有较大的因子载荷,而在全身骨节酸痛症状为负载荷。

表 2 中医症状指标的因子载荷分析

	相关四诊信息	主要证候因子
Factor1 主要因子载荷	便干、纳呆、下肢乏力、腰酸软、手足抽搐、疲乏懒动、爪甲枯脆、健忘、腰沉	肝肾阴虚
次要因子载荷	皮肤瘙痒、口干、舌苔滑腻	
Factor2 主要因子载荷	心悸、呕吐、胸闷、恶心、皮肤干燥、皮肤瘙痒	浊毒内蕴
次要因子载荷	口干、腰酸软	
Factor3 主要因子载荷	全身骨节冷痛、双目干涩、畏寒怕冷、腰沉、疲乏懒动	肾阳虚衰
次要因子载荷	口干、下肢乏力、恶心、皮肤干燥、健忘	
Factor4 主要因子载荷	脉沉、舌苔滑、舌苔滑腻、脉滑	水湿内停
次要因子载荷	恶心	
负载荷	脉弦	
Factor5 主要因子载荷	全身骨节刺痛、拒按、疼痛夜甚	瘀血阻络
负载荷	全身骨节酸痛	

2.2.3 结合中医基础理论,《中药新药临床指导原则》及《中医证候鉴别诊断学》中慢性肾功能不全中医辨证标准相关内容,可以初步归纳:因子 1 反映了肝肾阴虚证证候,因子 2 反映了浊毒内蕴证证候,因子 3 反映了肾阳虚衰证证候,因子 4 反映了水湿内停证证候,因子 5 反映了瘀血阻络证证候。由此,我们把慢性肾衰肾性骨病患者中医证候特征归纳为 5 个基本证候,即肝肾阴虚证、浊毒内蕴证、肾阳虚衰证、水湿内停证及瘀血阻络证。而从此 5 个基本证候来看,肾性骨病的中医病机符合本虚标实、虚实夹杂的发病机理。

3 讨论

肾性骨病是慢性肾功能衰竭的并发症。中医、中西医结合在治疗本病方面积累了一定经验,但由于辨证分型和疗效评价体系不规范,不利于临床推广,更无法得到国际公认,因此肾性骨病中医诊疗标准的规范化是亟待解决的问题。对于肾性骨病病机证候的认识,以往多数医家依据中医学理论“肾主骨生髓”,多

以“肾虚骨痿”为主要病机。肖氏认为^[2]肾性骨病的病机为正虚邪实,正虚有肾虚髓亏,骨失所养,肝虚筋弱,脾虚肌肉萎弱等,邪实与浊瘀互结、风寒侵袭相关,其治疗扶正应以补肾壮骨为主,兼顾肝脾;祛邪则可随机使用化浊祛瘀、散寒通络、清利湿热等法。本课题组在长期临床观察中认识到,关格是各种慢性肾脏疾患发展到后期所导致脾肾亏虚、脏能受损,浊邪壅盛,弥漫三焦的病证^[3]。肾性骨病的病机中存在因虚致瘀,因湿致毒,瘀毒互阻,虚实夹杂的证候特征。本虚证指脾肾衰败,脏腑亏虚,气血阴阳皆受损,标实证是指浊毒内盛,弥漫三焦。正虚是导致血瘀、浊毒内蓄的原因,血瘀、浊毒同时又会进一步损伤正气,从而导致病情逐步恶化,因而肾性骨病的病机是错综复杂的。本研究选取四家血透中心的165例患者进行了横断面调查,采用包含四诊信息在内的中医证候量表采集了165例患者的30个临床症状,这些症状分别代表骨病特有症状、主要相关症状和在体现证候特点的其他症状。对于得到的这样一组高维、多阶的症状变量群,归纳证候特征需要找到支配这些症状变量的潜在变量,我们采用了探索性因子分析方法,对数据进行了降维处理。相对于主成分分析方法^[4],主轴因子法更适用于确定数据的内部结构,因此我们采用了主轴因子法。依据因子载荷矩阵,获得5个因子,结合中医基础理论,依据症状变量在每个因子的载荷量,我们归纳出肝肾阴虚、浊毒内蕴、肾阳虚衰、水湿内停、瘀血阻络5个

证型。而对症状变量进一步分析发现,多个因子在相同的症状变量上均有载荷,如因子1、因子3都在乏力、疲倦懒动、健忘变量上有因子载荷;因子2、3、4在恶心症状有因子载荷;因子1、2均在皮肤瘙痒上有因子载荷等。以上现象能够结合中医理论予以解释,肝肾阴虚、肾阳虚衰均可出现乏力倦怠等虚证表现;水湿阻滞中焦、浊毒上泛均可见呕恶;而阳虚则水湿不化、中焦健运失司亦可见到呕恶;阴虚失于濡养、浊毒泛溢肌肤均可致皮肤瘙痒。上述结果提示了5个因子之间存在内在联系。而因子在反映主要证候同时,也载荷了兼夹证候。如因子2次要载荷变量为腰酸软,提示浊毒内蕴证为主兼肝肾不足;因子3次要载荷为口干、恶心,提示肾阳虚衰证兼见湿浊证,均反映了肾性骨病本虚标实、虚实夹杂的证候特点。综上所述,我们可以初步归纳肾性骨病的基本证候,其本虚证候为肝肾阴虚证和肾阳虚衰证,其标实证为水湿、浊毒、瘀血证,这些证候要素相互交错,构成了肾性骨病的主要病机。

参考文献

- [1] 郑筱萸,任德权. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [2] 肖相如. 肾性骨病的治疗经验. 辽宁中医杂志,2004,31(2):98-99.
- [3] 张宁,李同侠,任可,等. 运用因子分析法研究慢性肾衰肾性骨病中医证候特征初步探讨. 中华中医药杂志,2008,23(9):46-48.
- [4] 王文博,陈秀芝. 多指标综合评价中主成分分析和因子分析方法的比较. 统计与信息论坛,2006,21(5):19-22.

(2012-02-13 收稿)

益气养心化痰治疗咳嗽遗尿体会

王 勇

(四川省宣汉县人民医院,四川省宣汉县东乡镇解放中路39号,636150)

关键词 咳嗽遗尿/中医疗法

咳嗽遗尿在《内经》中早有论述,如“肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺”。沈金鳌、林佩琴等都主张用茯苓甘草汤,程钟龄主张以止嗽散加茯苓、半夏,方隅在《医林绳墨》小便不禁条,云:“妇人咳嗽,而溺出者,宜生脉散加归、术、柴、黄芩。”朱进忠创咳嗽遗尿方,在《中医内科证治备要》中善用此方加减。笔者临床观察本病多见于中老年体弱和产后之妇女,除咳嗽遗尿外,多有气阴两虚,痰气郁结的见证,如头晕乏力,胸满,咳喘,心悸心烦,或月经期间加重,脉弦滑重按无力等症,用咳嗽遗尿方加减多获良效。

典型病例:某,女,65岁,2008年3月9日诊,主诉咳嗽遗尿2个月,外感咳嗽1周,服用消炎、止咳、化痰类药未见好转,继而咳甚时腰痛、遗尿,2007年冬至今已2个月余。刻诊:形体虚胖,咳嗽有痰,色白有时黄,心悸气短,胸闷心烦,口干,脉弦滑尺脉无力。证属肺肾两虚为病之本,三焦气滞,郁而化火为证之标。治宜:益气养心,理气化痰。方宜咳嗽遗尿方加味:柴胡12g,当归12g,白芍12g,麦冬12g,沙参15g,五味子9g,半夏9g,陈皮5g,青皮9g,紫菀12g,黄芩12g,金樱子20g,服3剂后症减,继服6剂痊愈。

(2010-12-10 收稿)