

用以补肾填精为主，兼以补气健脾、疏肝解郁、补血活血的治疗方法，同时讲究辨病与辨证相结合，欲培其损与既孕防病相维系的治疗原则，以标本同治为立足点，不断提高临床疗效。

参考文献

[1]罗丽兰,黄荷凤,刘继红,等.不孕与不育[M].北京:人民卫生出版社,2009.
 [2]张隐庵,孙国中.黄帝内经素问集注[M].北京:学苑出版社,2002.
 [3]张仲景撰,王叔和整理.金匮要略方论[M].北京:中国中医药出版社,2006.
 [4]巢元方.诸病源候论.新校本[M].北京:人民军医出版社,2006.
 [5]陈自明,刘洋.妇人大全良方[M].北京:北京人民大学出版社,2010.
 [6]齐仲甫.妇科百问·影印本[M].上海:上海古籍书店,1983.
 [7]万全.广嗣纪要[M].北京:科技文献出版社,1996.
 [8]张景岳.景岳全书精选[M].武汉:湖北科学技术出版社,1986.
 [9]叶桂.叶氏女科证治[M].北京:中国中医药出版社,2015.
 [10]王清任.《医林改错》评注[M].北京:人民卫生出版社,1976.
 [11]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药科技出版社,2011.

[12]郑爱军.王子瑜治疗滑胎的临床经验[J].北京中医药,2012,31(9):664-665.
 [13]姜丽娟.张良英教授学术思想总结及防治滑胎的临床研究[D].昆明:云南中医学院,2011.
 [14]刘筱茂.胎宝汤治疗脾肾阳虚型滑胎临床研究[J].陕西中医,2016,37(11):1506-1507.
 [15]李景荣.荣急千金要方校释[M].北京:人民卫生出版社,1997.
 [16]王琴英.寿胎丸合胎元饮加减治疗早期先兆流产60例[J].现代中医药,2011,31(5):58-59.
 [17]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
 [18]王随英.加味阿胶鸡子汤治疗滑胎42例[J].中外医疗,2010,29(23):128.
 [19]李琼.自拟固冲寿胎汤配合针灸防治习惯性流产60例临床研究[J].中国医药指南,2012(31):600-601.
 [20]李邹.益气升举安胎方联合黄体酮治疗滑胎67例[J].河南中医,2014,34(6):1153-1154.
 [21]于宝萍.益肾固冲汤治疗胎漏胎动不安滑胎156例[J].光明中医,2013,28(6):1176-1178.

(本文编辑:孙俊俊 本文校对:龙鑫 收稿日期:2017-07-24)

维持性血液透析中低血压的中医证素分布规律的调查*

王艳云 孔令新* 田朝阳 杨天旭 梁卫国

(北京市房山区中医医院肾病科,北京 102400)

摘要:目的 研究维持性血液透析中低血压的中医证素分布规律,从而确定其中医证候分型。方法 选取2014年1月—2015年11月我院维持性血液透析患者44例,填写调查问卷,记录患者的症状及舌脉情况,确定各辨证要素及中医证候诊断,最终得出维持性血液透析中低血压的中医证素及证候分布规律。结果 44例维持性血液透析中低血压患者的病性证素虚证以气虚、阳虚为主,实证以血瘀、湿浊为主;病性分布以虚实夹杂为主;病位证素主要是肾,其次是脾,再次是肝;结论 维持性血液透析低血压的中医证候分布为脾肾气虚>脾肾阳虚>肝肾阴虚;从原发病看,脾肾气虚证、脾肾阳虚证原发病以慢性肾小球肾炎及糖尿病肾病为主,气阴两虚证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证以慢性肾小球肾炎及高血压肾损害为主;标实证原发病以慢性肾小球肾炎及糖尿病肾病为主。

关键词:血液透析;低血压;中医证素;虚劳;眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2017.20.024

文章编号:1672-2779(2017)-20-0056-04

Investigation on the Syndrome distribution of Hypotension in the Maintenance of Hemodialysis

WANG Yanyun, KONGLING Xin, TIAN Chaoyang, YANG Tianxu, LIANG Weiguo

(Department of Nephropathy, Fangshan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 103400, China)

Abstract: Objective To study the distribution of low-blood pressure in hemodialysis patients with hemodialysis, so as to determine their TCM syndromes. **Methods** From January 2014 to November 2015 in our hospital, 44 cases during the period of maintenance hemodialysis patients filled the questionnaire. The patient's symptoms and lingual arteries and veins were recorded. The diagnosis of the syndrome factor and syndrome was determined, and finally it is concluded maintenance hemodialysis hypotension in the distribution regularity of syndrome factor and syndrome of TCM. **Results** In 44 cases, the deficiency syndrome of patients with low blood pressure in patients with low blood pressure was mainly based on qi deficiency and yang deficiency, and the results were mainly blood stasis and wet turbidity. The distribution of the disease is mainly in the form of false inclusion. It is mainly the spleen, followed by the kidney, and again the liver. **Conclusion** The TCM syndrome of low blood pressure of maintenance hemodialysis is distributed in the spleen and kidney deficiency of the spleen and kidney. From the primary disease, spleen and kidney yang deficiency syndrome primary disease is given priority to with chronic glomerulonephritis and diabetic nephropathy, qi and yin deficiency syndrome, liver and kidney yin deficiency syndrome, yin deficiency syndrome is given priority to with chronic glomerulonephritis and hypertensive renal damage. The results showed that the main pathogenesis is chronic glomerulonephritis and diabetic nephropathy.

Keywords: hemodialysis; hypotension; traditional Chinese medicine syndrome elements; consumptive disease; vertigo

低血压是维持性血液透析过程中常见的并发症之一,透析中低血压的发生率高达40%^[1-4]。频发低血压

会加速终末期肾衰病人残存肾单位减少,低血压严重时,导致患者不能完成超滤,甚至被迫停止透析,透析中低血压是导致患者死亡的主要原因之一。目前单纯西医治疗维持性血液透析低血压药物有限,中医药在防治透析相关低血压方面的作用日益受到重视。笔者通过调查问卷的方式,采用横断面调查的研究方

* 基金项目:北京中医药大学东直门医院医疗管理集团科研交流与合作项目【No.2013YLJT03】

* 通讯作者:kx.01087430852@163.com

法,研究维持性血液透析患者透析中低血压的中医证素分布规律,从而确定其中医证候分型,为中医中药防治透析中低血压、筛选有效方剂,为提高临床疗效提供理论依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象为2014年1月—2015年11月我院维持性血液透析患者,选取其中符合入选标准的44例患者。其中男15例,女29例;年龄最大80岁,最小28岁,中位年龄56岁;其中慢性肾炎17例,糖尿病肾病14例,高血压肾损害5例,马兜铃酸肾病3例,梗阻性肾病2例,其他3例。

1.2 西医诊断标准 参照人民卫生出版社的《肾脏病诊断与治疗学》制定诊断标准:维持性血液透析患者在透析治疗过程中平均动脉压下降 ≥ 30 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa),或收缩压降至90 mmHg以下。并伴有低血压的症状:打哈欠、焦虑不安、恶心呕吐、面色苍白、头晕、心慌、汗出、视力模糊、胸闷、呼吸急促等。

1.3 中医辨证标准 参照2008年中华中医药学会中医诊断学分会的《诊断标准研究》的《中医常见证诊断标准》制定诊断标准:具备该证型的主要证候(症状、体征);含必备证素。

1.4 纳入标准 (1) 同意参加本临床试验并签署知情同意书;(2) 符合维持性血液透析患者透析中低血压诊断标准;(3) 年龄在18~80岁之间,性别不限;(4) 透析龄大于3个月。

1.5 排除标准 (1) 不符合纳入标准者;(2) 妊娠或哺乳期妇女;(3) 对生活行为方式管理依从性差者;(4) 合并有其他严重脏器功能障碍,肿瘤或精神病患者;(5) 因各种原因不能进行规律血液透析患者。

1.6 观察方法 患者入组后透析当日签署知情同意书,填写调查问卷,记录患者的症状及舌脉情况,确定各辨证要素及证候的诊断,最终得出维持性血液透析中低血压的中医证素及证候分布规律,进而得出优势病性证素、病位证素。

1.7 观察指标 主要临床症状及舌苔脉象,中医证候要素。

1.8 统计学方法 将不同的病性、病位证素及证候出现的频率分别求和,并计算其所占比例。因每例患者可以出现多种病性、病位证素,故以“例次”为单位进行统计。

2 结果

2.1 病性证素分布情况 44例患者中气虚出现39例次(88.63%),阳虚出现27例次(61.36%),阴虚出现16例次(36.36%);血瘀出现36例次(81.81%),湿浊出现35例次(79.55%),风动出现33例次(75%),水气出现32例次(72.73%),湿热出现14例次(31.82%)。由此可见病性证素在维持性血液透析中低血压患者中虚证以气虚、阳虚为主,实证以血瘀、湿浊为主。见表1。

表1 透析中低血压患者病性证素分布 [例(%)]

证型	例数	百分比
气虚	39	88.63
阳虚	27	61.36
阴虚	16	36.36
血瘀	36	81.81
湿浊	35	79.55
风动	33	75.00
水气	32	72.73
湿热	14	31.82

2.2 病位证素分布情况 44例患者中病位肾出现38例次(86.36%),脾出现35例次(79.55%),肝出现28例次(63.64%)。这说明维持性血液透析中低血压患者的病位证素主要是肾,其次是脾,再次是肝。(如表2所示)

表2 透析中低血压患者病位证素分布 [例(%)]

证型	例数	百分比
肾	38	86.36
脾	35	79.55
肝	28	63.64

2.3 病性分布情况 44例患者中单纯虚证出现1例(2.3%),单纯实证出现1例(2.3%),虚实夹杂证出现42例(95.45%)。见表3。

表3 透析中低血压患者病性分布 [例(%)]

证型	例数	百分比
虚证	1	2.30
实证	1	2.30
虚实夹杂证	43	95.45

2.4 证候分型分布情况

2.4.1 虚证证型分布情况 虚证中脾肾气虚者29例(65.91%),脾肾阳虚27例(61.36%),肝肾阴虚者16例(36.36%),气阴两虚13例(29.55%),阴阳两虚8例(18.18%)。见表4。

表4 透析中低血压患者虚证证型分布 [例(%)]

证型	例数	百分比
脾肾气虚证	29	65.91
脾肾阳虚证	27	61.36
肝肾阴虚证	16	36.36
气阴两虚证	13	29.55
阴阳两虚证	8	18.18

2.4.2 实证证型分布情况 实证中血瘀证36例次,湿浊证35例次,风动证33例次,水气证32例次,湿热证14例次。见表5。

表5 透析中低血压患者实证分布 [例(%)]

证型	例数	百分比
血瘀	36	81.81
湿浊	35	79.55
风动	33	75.00
水气	32	72.73
湿热	14	31.82

2.5 主要症状频数分布情况 见表6。

表6 主要症状频数分布

证型	出现频数(n)	百分比(%)
倦怠乏力	37	84.10
腰膝酸软	30	68.20
肢体困重	29	65.90
面色晦暗	29	65.90
肢体抽搐	29	65.90
食少纳呆	28	63.70
口中粘腻	24	60.00
畏寒肢冷	23	57.50
大便干结	21	52.50
五心烦热	12	30.00

2.6 透析中低血压本虚证患者原发病分布 脾肾气虚证、脾肾阳虚证原发病以慢性肾小球肾炎及糖尿病肾病为主，气阴两虚证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证以慢性肾小球肾炎及高血压肾损害为主。见表7。

表7 透析中低血压本虚证患者复发病分布 (例)

项目	脾肾气虚	脾肾阳虚	气阴两虚	肝肾阴虚	阴阳两虚
慢性肾小球肾炎	11	10	5	7	5
糖尿病肾病	8	8	2	2	0
高血压肾病	4	5	3	3	2
梗阻性肾病	2	3	1	2	1
马兜铃酸肾病	2	1	2	2	0
狼疮性肾炎	1	1	0	0	0
IgA肾病	0	0	0	0	0
多囊肾	0	0	0	1	0

2.7 透析中低血压标实证患者原发病分布 标实证原发病以慢性肾小球肾炎及糖尿病肾病为主。见表8。

表8 透析中低血压标实证患者原发病分布 (例)

项目	湿浊证	湿热证	瘀血症	风动证	水气证
慢性肾小球肾炎	12	3	12	12	12
糖尿病肾病	12	6	12	12	10
高血压肾病	4	2	4	4	4
梗阻性肾病	3	1	2	3	3
马兜铃酸肾病	2	1	2	3	2
狼疮性肾炎	1	0	0	0	1
IgA肾病	0	0	0	1	0
多囊肾	1	1	1	0	0

3 讨论

维持性血液透析患者透析中低血压的发生与患者自身因素如年龄、基础病、透析过程中是否进食等有关，同时与透析治疗相关因素也相关，如透析液温度、透析液钠浓度、透析模式等。越来越多的文献显示，除了改良血液净化过程中的透析液、治疗温度、透析膜、治疗过程中患者行为之外，在药物预防以及治疗方面一直没有得到更好的选择。有文献显示^[5-6]左卡尼汀对透析中低血压有一定的疗效，韩晓燕等^[7]认为采用钠曲线及超滤曲线透析模式联合低温对糖尿病肾病进行血液透析，可以有效预防透析低血压的发生；血

液透析的目标不仅仅是滤过体内的水分及毒物，还需要提高患者的生活质量，减少并发症的发生。因此积极寻找有效的防治低血压的方法是目前有待解决的问题。

中医学没有“低血压”的病名，透析时水湿浊毒大量排出体外，阴亏气耗、虚阳外泄，透析过程中低血压当属中医“虚劳”“厥脱证”“眩晕”等范畴。如《景岳全书》中记载：“无虚不能作眩”，气血津液亏损，机体对于内环境改变的顺应性下降，在透析的过程中，耗气伤血，而出现“气随津脱”“气随血脱”的一系列表现。人体是一个统一的整体，低血压的发生是脏腑功能失调、机体阴阳平衡被打破的结果，以脏腑“气、血、阴、阳”亏虚为主要病机，通过查阅文献，对血液透析中低血压的处理，中医中药多采用生脉、参麦、参附、高丽参、黄芪等中药注射液改善低血压，即多认为低血压以气阴两虚、气虚、阳虚为主要证型。曹春华等^[8]认为辨证使用中药可以降低透析中低血压的发生率，其中补益脾肾、气血双补的治法收到疗效；刘鹏等^[9]认为灸药结合方案可以降低血液透析中低血压的发生率，有利于超滤脱水目标的完成；但少数透析病人经上述处理后仍出现顽固性低血压，使血液透析无法正常进行。帅建芳^[10]研究发现血液透析低血压患者的中医证型以虚实夹杂及单纯虚证为主，在证型分布上，低血压患者以脾肾阳虚，脾肾气虚为主。徐国兰^[11]辨证后用生脉散合四妙散加减治疗诸药共奏益气养阴、清热利湿化痰之效。目前对于维持性血液透析过程中低血压的证型治法多为各家之言和经验性总结，未能形成共识和统一规范，难以在临床工作中进一步推广和应用。

本研究以朱文锋教授的“常见症状的计量辨证”为依据，对44例长期维持性血液透析低血压患者进行调查问卷，将肾病常见症状纳入观察范围，观察其舌苔、脉象，经过对中医四诊、辅助检查等信息的收集、归纳总结，基于气、血、阴、阳及脾、肾、肝之间的关系，初步得出了维持性血液透析低血压的中医辨证要素及证候分布规律，其优势病性证素为气虚>阳虚>血虚；病位证素以脾肾两脏为主，肝脏其次；证候为脾肾气虚>脾肾阳虚>肝肾阴虚。病性证素以气虚为主，考虑是肾病日久，迁延不愈，逐步恶化所致，中医上讲“久病多虚”，在疾病的发生发展过程中势必损伤阳气及阴血，久则致阳气及气阴两虚；如《难经·八难》说：“气者，人之根本也”，机体的气为禀受父母的先天之精联合脾胃化生的水谷精气以及自然界中的清气三者共同化生而成。“肾乃人先天之本，脾胃为后天之本”，因此，在气的生成过程中，肾脏与脾胃的作用尤为突出。病位证素以脾肾两脏为主，肝脏其次。基于气、血、阴、阳之间，脾、肾、肝之间的密切关系，

本研究结论关于中医基本辨证要素中病性证素以阳虚、气虚、血虚为主,病位证素以肾、脾、肝为主是符合中医基础理论的,是有据可循的,因此结论可靠。本病证候特点表现为本虚标实,同时伴随“湿、浊、痰、瘀”并见的复杂病理改变,由于低血压患者的中医证型不同,需进行辨证分治并非单一的益气养阴所能奏效。从原发病看,脾肾气虚证、脾肾阳虚证原发病以慢性肾小球肾炎及糖尿病肾病为主,气阴两虚证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证以慢性肾小球肾炎及高血压肾损害为主。标实证原发病以慢性肾小球肾炎及糖尿病肾病为主。

由于本研究为小样本单中心的研究,其研究结果可能存在选择性偏倚,在今后的研究中需要进一步扩大样本数,进行多中心、大样本的研究,以期得出更具价值的资料。其次在临床中明确透析中低血压证型的基础上,应重点研究其中医有效治法,筛选有效方药,以期形成值得推广并广泛使用的中医药,更充分发挥中医药的优势及潜力。

参考文献

- [1]王质刚.血液净化·肾移植-名医门诊丛书[M].北京:北京科学技术出版社,2000:48-54.
- [2]余金波,邹建洲,刘中华,等.维持性血液透析患者透析中低血压的危险因素研究[J].中国血液净化,2012,11(4):189-193.
- [3]Sands JJ, Usvyat L A, Sullivan T, et al. Intradialytic hypotension: Frequency, sources of variation and correlation with clinical outcome[J]. Hemodial Int. 2014.
- [4]Covic A, Voroneanu L. Dialysis fata morgana: can we finally successfully tackle intradialytic hypotension with plasma sodium biofeedback systems [J]. Nephrol Dial Transplant. 2013, 28(2): 250-253.
- [5]汤学宇,刘丽君,陈燕芳,等.左卡尼汀对透析中低血压患者微炎症和血压的影响[J].现代中西医结合杂志.2012,21(5):470-471.
- [6]余伍中,高国胜.左卡尼汀对维持性血液透析患者营养指标及炎症状态的影响[J].华西医学,2016,31(1):25-28.
- [7]韩晓燕,刘芳,孙洪影,等.钠-超滤曲线联合低温在糖尿病肾病血液透析低血压中的干预研究[J].世界最新医学信息文摘,2012,12(10):99-100.
- [8]曹春华,王娜.运用中医辩证探究参芪颗粒对血液透析低血压患者的疗效[J].泰州职业技术学院学报,2015,15(6):47-49.
- [9]刘鹏,邱模炎.灸药结合防治血液透析中低血压(厥脱证)的临床研究[J].中华中医药杂志,2014,29(2):553-558.
- [10]帅建芳.血液透析相关性低血压的中医证候初步研究[J].黑龙江医学,2014,38(10):1164-1165.
- [11]徐国兰.中医辨证论治血液透析低血压患者38例临床观察[J].云南中医药杂志,2015,36(3):30-31.

(本文编辑:孙俊俊 本文校对:孔令新 收稿日期:2017-07-27)

补肝益肾法治疗腰椎椎管狭窄症的临床研究[※]

于鹏飞¹ 刘文斌²

(1 青岛市海慈医院骨科,青岛 266000; 2 山东省胶州市人民医院内科,胶州 266300)

摘要:目的 观察补肝益肾法治疗腰椎椎管狭窄症(肾气不足)的临床疗效。方法 将90例患者随机分为试验组和对照组,每组45例,对照组服用塞来昔布胶囊,试验组在对照组的基础上服用舒筋健腰丸,观察服药后的临床疗效。结果 在改善疼痛和间歇性跛行症状方面,试验组均优于对照组($P<0.05$);试验组有效率86.7%,对照组有效率73.3%,试验组优于对照组($P<0.05$)。结论 补肝益肾法能有效改善腰椎椎管狭窄症的临床症状,提高患者生活质量。

关键词:补肝益肾;腰椎椎管狭窄症;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2017.20.025

文章编号:1672-2779(2017)-20-0059-03

Clinical Study on Tonicifying Liver and Kidney Method in the Treatment of Lumbar Spinal Canal Stenosis

YU Pengfei¹, LIU Wenbin²

(1. Orthopedics Department, Qingdao City Hiser Hospital, Shandong Province, Qingdao 266000, China;

2. Department of Internal Medicine; Jiaozhou People's Hospital, Shandong Province, Jiaozhou 266300, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of tonicifying liver and kidney method in the treatment of lumbar spinal stenosis (deficiency of kidney qi). **Methods** 90 patients were randomly divided into experimental group and control group. The control group was treated with celecoxib capsule. The experimental group was treated with Shujin Jianyao pills on the basis of the control group. The clinical curative effect was observed. **Results** There were significant differences between the two groups in improving the pain and intermittent claudication ($P<0.05$). The effective rate was 86.7% in the experimental group and 73.3% in the control group. The experimental group was better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The tonicifying liver and kidney method can effectively improve the clinical symptoms of lumbar spinal stenosis the quality of life of patients.

Keywords: tonicifying liver and kidney method; lumbar spinal stenosis; arthromyodynia

腰椎椎管狭窄症是指中央椎管、神经根管因某些骨性或纤维性结构异常导致一处或多处管腔狭窄,刺激或压迫马尾神经或神经根引起的临床症状^[1]。腰椎椎

管狭窄是导致腰腿痛的最常见原因之一,发病人群众多为60岁以上的老年人。本研究对补肝益肾法治疗腰椎椎管狭窄症进行了随机对照临床研究,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选自2014年1月—2016年10月青岛市海慈医院的骨科、中医科、针灸科、推拿科等科室就诊

※ 基金项目:广州市海珠区科技和信息化局科技攻关项目[No. 2013-cg-06]