

# 维持性血液透析患者中医证候与生存质量关系研究

刘文军,路晓光,阎丽君,冯 博,岳玉和

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

**【摘要】** 目的 研究维持性血液透析(MHD)患者中医证候与生存质量的关系。方法 选择本院血液透析中心的 MHD 患者 102 例,采用问卷调查方式,利用慢性肾脏病专用量表 KDQOL-SF™1.3 的使用和计数方法评分评价患者肾脏病与透析相关生存质量(KDTA)和一般健康相关生存质量(SF-36)。结果 正虚证型中肝肾阴虚、阴阳两虚的 KDTA 总评分较高,气阴两虚、脾肾阳虚评分较低;在认知功能、自我健康评价、躯体职能差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。邪实证中有血瘀证者 KDTA 总评分低于无血瘀证者,对症状、肾脏病对日常生活的影响、睡眠及躯体疼痛方面差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ );有风动证者 KDTA 总评分低于无风动证者,对症状影响因素评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。以标实为主者 KDTA 总评分及大部分影响因素得分明显低于以本虚为主者,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。结论 中医证候与生存质量有一定关系,MHD 患者血瘀证及标本虚实的研究可以借鉴生存质量的研究方法。

**【关键词】** 维持性血液透析;中医证候;生存质量;临床研究

中图分类号:R241.3;R459.5 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2010.06.002

**A study on relationship between traditional Chinese medicine syndrome and living quality in maintenance hemodialysis patients** LIU Wen-jun, LU Xiao-guang, YAN Li-jun, FENG Bo, YUE Yu-he. Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

**【Abstract】** Objective To study the relationship between Chinese medical syndrome and living quality of maintenance hemodialysis (MHD) patients. Methods One hundred and two MHD patients in hemodialysis center of Guang'anmen Hospital were collected, adopting the way of questionnaire investigation and using the method of marking a manual for use and scoring in KDQOL-SF™1.3 which was disease-specific questionnaire of chronic kidney disease in order to evaluate living quality related to the patients' kidney disease and dialysis (KDTA) and the patients' general health (SF-36). Results Among deficiency of healthy energy syndromes (正虚证型), the syndrome of liver-kidney yin deficiency (肝肾阴虚) and yin-yang deficiency (阴阳两虚) got higher scores, while the qi-yin deficiency syndrome (气阴两虚) and spleen-kidney yang deficiency (脾肾阳虚) got lower scores in overall scores on KDTA. In the general estimates, the cognitive function, self-health and physiological role had statistical significant differences (all  $P < 0.05$ ). Among sthenia of evil syndromes (邪实证), the patients with blood-stasis syndrome (血瘀证) got lower score than those without it in the KDTA score. In the aspect of symptoms, renal disease which had impact on daily life, sleep and body pain had statistical significant differences (all  $P < 0.05$ ). In KDTA score, the patients classified to wind-act syndrome (风动证) got lower scores than those without such syndrome. The difference in scoring of symptom influencing factor had statistical significance ( $P < 0.05$ ). The living quality of patients mainly classified into incidental-excess syndrome (标实证) was clearly poorer than those chiefly classified into fundamental-deficiency syndrome (本虚证), and the difference had statistical significance (all  $P < 0.05$ ). Conclusion A relationship exists between Chinese medical syndrome and living quality of a MHD patient. We can draw lessons from the method in living quality scoring in researching the syndrome of blood-stasis and root vs. branch, deficiency vs. excess on patients of MHD.

**【Key words】** Maintenance hemodialysis; Chinese medical syndrome; Living quality; Clinical research

提高血液透析(HD)患者的免疫功能,减少感染,保留残余肾功能,减少透析并发症,增强治疗效果等,是目前血液净化技术中需要解决的重要问题。中医药对慢性肾衰竭(CRF)尿毒症患者的治疗有明显的疗效,但如何在血液净化方面突出中医特色,以提高透析质量和水平,是我们面临的重要课题。本研究中通过对 102 例维持性血液透析(MHD)患者进行中医证候与生存质量评价(慢性肾脏病专用量表

KDQOL-SF™1.3、SF-36),比较证候及其各辨证因素(症状学)与生存质量及其各问项、各影响因素间的相关性,探讨 MHD 患者中医证候与生存质量评价的内在联系,评价两者的兼容程度和互补可行程度,探讨中医证候评价体系与国际通用生存质量量表接轨的可行性及其存在的问题,为今后制定既符合中医辨证论治思想又能与国际接轨的 HD 患者中医疗效功能性评价体系奠定了基础,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择:选择本院血液透析中心 MHD 3 个

基金项目:国家自然科学基金项目(30873251);北京市自然科学基金(7062057);中国中医科学院广安门医院课题(2004S80)

作者简介:刘文军(1964-),男(汉族),河北省人,教授,主任医师。

月以上的门诊患者,患者意识清醒;感染、酸碱失衡与电解质紊乱、心力衰竭、高血压等得到有效控制;接受系统的透析治疗且依从性良好;无明显残疾。除外急性感染、急性左心衰竭、严重脑血管疾病后遗症等急危重症者;无法合作或医嘱依从性差者;不能有效进行问卷调查者。

**1.2 中医证候量化专家问卷的制定:**参照 2002 年国家药品监督管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则》中 CRF 的中医证候诊断标准和症状分级量化表制定中医证候量化专家问卷<sup>[1]</sup>。中医辨证分型参考 1987 年制定的“CRF 中医辨证分型和疗效判定标准”<sup>[2]</sup>。

**1.3 调查方法:**采用问卷调查方式,向符合纳入标准者发放问卷,回收问卷后汇总统计。采用译成中文的 KDQOL-SF™1.3 量表<sup>[3]</sup>,在研究人员指导下,由患者本人选择回答。KDQOL-SF™1.3 包含肾脏病与透析相关生存质量(KDTA)和一般健康相关生存质量(SF-36)两部分,共计 80 项。KDTA 包括:症状 12 项,肾脏病对日常生活的影响 8 项,肾脏病给生活带来的负担 4 项,工作状况 2 项,认知功能 3 项,社会关系质量 3 项,性功能 2 项,睡眠 4 项,社会支持 2 项,医护人员的鼓励 2 项,患者满意程度 1 项,自我健康评价 1 项。SF-36 包括:躯体功能 10 项,躯体职能 4 项,情绪角色 3 项,社会功能 2 项,心理健康 5 项,躯体疼痛 2 项,精力状况 4 项,总体健康期望 5 项,与以往比较 1 项。

**1.4 KDQOL-SF™1.3 量表的计分方法:**采用量表中使用和计数方法评分<sup>[4]</sup>,分值越高的生活质量越高,最高 100 分,最低 0 分。

$$\text{尿素清除指数(Kt/V)} = -\ln(R - 0.008t) + (4 - 3.5R) \times UF/W$$

式中 R 为透析前后尿素氮(BUN)的比值,t 为透析时间,UF 为超滤量,W 为透析后体重。

**1.5 统计学方法:**计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )

表示,采用 *t* 检验和方差分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料:**共 102 例患者入选,其中男 36 例,女 66 例;年龄 16~85 岁,平均(59.91±9.69)岁。透析期 3 个月~18 年,平均(4.70±3.22)年。原发病主要为慢性肾小球肾炎(31 例),其次为糖尿病(28 例)、慢性间质性肾炎(21 例)、原发性高血压(7 例)、其他(15 例)。血红蛋白 66.0~152.0 g/L,平均(99.82±18.99) g/L。Kt/V 1.01~1.80,平均 1.45±0.35。受教育程度:小学或以下 34 例,中学 42 例,中专 11 例,大学 15 例。未婚 6 例,已婚 96 例;全职工作 2 例,兼职工作 6 例,失业 9 例,退休 63 例,家务 7 例,其他(如休病假)15 例。

**2.2 中医辨证分型:**102 例 MHD 患者的本证中以倦怠乏力、腰酸膝软、口干咽燥、脘腹胀满、畏寒肢冷最为常见,说明脾肾虚衰、寒热错杂仍是透析患者的主要病机;标证中以面色晦暗、肌肤甲错、舌质紫暗、舌苔黄腻最为常见,说明标证以瘀血和水湿、湿热为多见。102 例患者正虚证型中以气阴两虚证最多(27 例),其次为脾肾气虚证(23 例)、脾肾阳虚证(21 例)、阴阳两虚证(18 例)、肝肾阴虚证(13 例);邪实证型中以湿浊证最多(52 例),其次为风动证(44 例)、血瘀证(42 例)、湿热证(32 例)。多数患者的证型为虚实夹杂,单纯正虚者 10 例,以正虚为主者 67 例,以邪实为主者 35 例。

**2.3 本虚标实对患者生存质量的影响(表 1):**以标实为主者 KDTA 总评分及大部分影响因素得分明显低于以本虚为主者,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。说明以标实为主明显影响患者生存质量。

**2.4 正虚证型对生存质量的影响(表 2):**在正虚证型中,肝肾阴虚、阴阳两虚的 KDTA 总评分较高,气阴两虚、脾肾阳虚评分较低,说明后两者病情较重,但差异无统计学意义;而在认知功能、自我健康评

表 1 本虚标实对 MHD 患者生存质量的影响( $\bar{x} \pm s$ )

| 证型   | 例数 | KDTA 总评分                | 症状                       | 肾脏病的影响                   | 肾脏病的负担                   | 工作状况                     | 认知功能                     | 社会关系质量                   |                          |
|------|----|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 本虚为主 | 67 | 64.22±9.05              | 82.27± 9.71              | 60.56±15.07              | 40.97±15.58              | 58.58±14.79              | 79.91±15.93              | 81.14±12.68              |                          |
| 标实为主 | 35 | 54.07±8.09 <sup>a</sup> | 69.13±14.23 <sup>a</sup> | 44.93±16.22 <sup>a</sup> | 33.00±15.01 <sup>a</sup> | 57.14±11.46 <sup>a</sup> | 68.38±17.41 <sup>a</sup> | 65.02±20.82 <sup>a</sup> |                          |
| 证型   | 例数 | 性功能                     | 睡眠                       | 社会支持                     | 医护人员鼓励                   | 患者满意程度                   | 自我健康评价                   | 躯体功能                     |                          |
| 本虚为主 | 67 | 10.15±22.80             | 61.98±18.87              | 84.89±17.21              | 86.12±15.57              | 71.37±19.94              | 49.55±23.70              | 69.59±18.99              |                          |
| 标实为主 | 35 | 35.00±12.86             | 53.99±18.41 <sup>a</sup> | 79.76±20.79              | 82.00±21.25              | 71.53±17.83              | 44.57±22.14              | 60.04±16.02 <sup>a</sup> |                          |
| 证型   | 例数 | 躯体职能                    | 情绪角色                     | 社会功能                     | 心理健康                     | 躯体疼痛                     | 精力状况                     | 总体健康期望                   | 与以往比较                    |
| 本虚为主 | 67 | 60.26±16.98             | 73.38±22.29              | 57.24±20.73              | 72.09±16.20              | 75.04±17.72              | 61.29±21.16              | 41.79±15.47              | 70.45±26.60              |
| 标实为主 | 35 | 51.78±8.65 <sup>a</sup> | 57.14±15.80 <sup>a</sup> | 44.07±18.03 <sup>a</sup> | 61.09±20.82 <sup>a</sup> | 56.10±22.18 <sup>a</sup> | 45.51±19.26 <sup>a</sup> | 34.86±15.60 <sup>a</sup> | 52.57±28.32 <sup>a</sup> |

注:与本虚为主比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

表 2 正虚证型对 MHD 患者生存质量的影响( $\bar{x}\pm s$ )

分

| 证型    | 例数 | KDTA 总评分          | 症状          | 肾脏病的影响      | 肾脏病的负担      | 工作状态        | 认知功能 <sup>a</sup>   | 社会关系质量      |             |
|-------|----|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|
| 气阴两虚证 | 27 | 56.86±19.94       | 73.99±13.31 | 53.80±14.50 | 35.19±15.66 | 54.63±12.08 | 74.02±16.29         | 75.40±19.26 |             |
| 脾胃气虚证 | 23 | 60.51±10.11       | 78.06±13.88 | 55.76±20.75 | 40.65±17.98 | 58.70±12.17 | 81.01±18.40         | 72.82±18.95 |             |
| 脾肾阳虚证 | 21 | 58.70±10.97       | 77.59±15.79 | 52.03±16.93 | 38.57±14.84 | 57.14±14.02 | 66.53±19.14         | 72.62±17.72 |             |
| 阴阳两虚证 | 18 | 63.01±27.70       | 80.18±13.03 | 58.48±18.54 | 38.89±13.12 | 58.33±14.85 | 81.01±19.93         | 80.38±12.08 |             |
| 肝肾阴虚证 | 13 | 62.83±7.49        | 82.01±8.26  | 57.69±14.41 | 38.85±18.03 | 65.38±12.26 | 79.20±17.32         | 79.18±18.44 |             |
| 证型    | 例数 | 性功能               | 睡眠          | 社会支持        | 医护人员鼓励      | 患者满意程度      | 自我健康评价 <sup>a</sup> | 躯体功能        |             |
| 气阴两虚证 | 27 | 11.48±23.16       | 56.23±19.70 | 79.63±22.51 | 86.30±16.21 | 70.76±18.41 | 37.41±21.94         | 65.62±19.44 |             |
| 脾胃气虚证 | 23 | 2.61±6.89         | 62.56±17.96 | 88.77±14.88 | 82.17±18.33 | 68.13±19.34 | 49.13±22.34         | 63.28±18.02 |             |
| 脾肾阳虚证 | 21 | 9.03±22.78        | 61.46±21.10 | 80.36±16.09 | 87.14±17.93 | 79.92±19.82 | 45.71±26.94         | 61.85±18.54 |             |
| 阴阳两虚证 | 18 | 11.10±23.98       | 54.96±18.44 | 88.89±12.78 | 84.40±20.93 | 69.67±16.61 | 61.67±16.54         | 71.61±17.95 |             |
| 肝肾阴虚证 | 13 | 1.54±3.55         | 61.92±17.29 | 76.92±23.30 | 82.31±16.41 | 67.32±21.24 | 51.54±20.35         | 73.00±17.27 |             |
| 证型    | 例数 | 躯体职能 <sup>a</sup> | 情绪角色        | 社会功能        | 心理健康        | 躯体疼痛        | 精力状况                | 总体健康期望      | 与以往比较       |
| 气阴两虚证 | 27 | 53.70±10.86       | 60.49±17.99 | 47.38±17.96 | 64.32±18.59 | 60.93±16.76 | 50.45±22.94         | 40.00±15.69 | 62.22±29.00 |
| 脾胃气虚证 | 23 | 51.09±5.21        | 66.67±22.47 | 52.07±18.24 | 72.91±21.66 | 73.04±24.88 | 54.13±48.90         | 40.87±17.56 | 60.87±29.22 |
| 脾肾阳虚证 | 21 | 65.48±21.97       | 69.84±23.40 | 50.68±25.94 | 62.37±18.35 | 63.15±26.33 | 53.84±46.60         | 34.29±11.21 | 54.29±29.08 |
| 阴阳两虚证 | 18 | 61.11±15.39       | 74.08±22.30 | 58.19±19.41 | 74.96±12.04 | 74.78±13.11 | 64.90±18.94         | 37.78±16.65 | 66.70±21.96 |
| 肝肾阴虚证 | 13 | 57.69±15.76       | 73.08±22.08 | 60.67±21.61 | 68.85±18.02 | 76.45±12.14 | 61.02±21.25         | 46.75±17.09 | 73.80±27.55 |

注:组间比较,\* $P<0.05$

表 3 邪实证型对 MHD 患者生存质量的影响( $\bar{x}\pm s$ )

分

| 证型  | 例数   | KDTA 总评分     | 症状           | 肾脏病的影响       | 肾脏病的负担      | 工作状态         | 认知功能        | 社会关系质量      |             |
|-----|------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 湿浊证 | 有 52 | 59.80±10.07  | 76.79±14.32  | 54.38±17.26  | 37.40±14.87 | 56.73±13.21  | 73.65±17.77 | 76.37±17.59 |             |
|     | 无 50 | 61.63± 9.84  | 78.77±11.54  | 56.05±17.07  | 39.10±16.78 | 59.50±14.19  | 78.35±16.56 | 74.82±17.78 |             |
| 风动证 | 有 44 | 60.32± 9.90  | 73.48±13.13  | 52.90±18.26  | 37.61±16.65 | 60.80±15.62  | 76.04±16.43 | 75.78±19.30 |             |
|     | 无 58 | 61.05±10.06  | 81.01±12.03* | 56.94±16.11  | 38.71±15.21 | 56.03±11.76  | 75.88±18.01 | 75.48±16.39 |             |
| 血瘀证 | 有 42 | 58.09± 8.84  | 72.37±13.09  | 50.54±16.99  | 35.36±13.94 | 58.33±14.27  | 72.35±16.79 | 71.59±20.00 |             |
|     | 无 60 | 62.59±10.33* | 81.53±11.63* | 58.46±16.55* | 40.25±16.76 | 57.92±13.14  | 78.47±17.28 | 78.43±15.28 |             |
| 湿热证 | 有 32 | 60.41± 9.38  | 77.31±11.66  | 54.69±17.78  | 38.28±14.73 | 57.81±13.38  | 74.79±16.29 | 71.18±19.74 |             |
|     | 无 70 | 60.89±10.26  | 77.97±13.65  | 55.43±16.91  | 38.21±16.33 | 58.21±13.94  | 76.48±17.78 | 77.63±16.30 |             |
| 证型  | 例数   | 性功能          | 睡眠           | 社会支持         | 医护人员鼓励      | 患者满意程度       | 自我健康评价      | 躯体功能        |             |
| 湿浊证 | 有 52 | 10.00±22.14  | 60.05±18.68  | 83.01±18.17  | 85.58±17.87 | 70.74±18.64  | 43.46±22.31 | 65.58±18.64 |             |
|     | 无 50 | 5.20±15.42   | 58.38±19.49  | 83.25±19.17  | 83.80±17.20 | 72.13±19.84  | 52.40±23.44 | 67.07±18.55 |             |
| 风动证 | 有 44 | 7.27±20.84   | 55.83±18.26  | 85.80±18.40  | 87.05±17.33 | 74.45±19.93  | 47.27±24.24 | 64.41±17.69 |             |
|     | 无 58 | 7.93±18.04   | 61.82±19.36  | 81.11±18.60  | 82.93±17.97 | 69.13±18.38  | 48.28±22.57 | 67.75±19.15 |             |
| 血瘀证 | 有 42 | 7.38±20.61   | 53.07±18.94  | 82.74±19.51  | 83.57±19.36 | 74.29±17.77  | 45.24±21.78 | 62.72±17.64 |             |
|     | 无 60 | 7.83±18.33   | 63.55±17.97* | 83.40±18.05  | 85.50±16.61 | 69.41±19.96  | 48.67±24.14 | 68.82±18.85 |             |
| 湿热证 | 有 32 | 2.50± 8.42   | 58.10±17.82  | 82.03±21.28  | 84.69±18.49 | 72.31±19.67  | 52.19±23.66 | 64.94±17.99 |             |
|     | 无 70 | 10.00±22.13  | 59.76±19.63  | 83.63±17.34  | 84.71±17.51 | 71.02±19.04  | 45.86±22.87 | 66.94±18.85 |             |
| 证型  | 例数   | 躯体职能         | 情绪角色         | 社会功能         | 心理健康        | 躯体疼痛         | 精力状况        | 总体健康期望      | 与以往比较       |
| 湿浊证 | 有 52 | 55.29±12.21  | 65.07±20.68  | 50.57±18.95  | 67.05±17.84 | 66.37±21.57  | 57.85±20.82 | 37.69±17.11 | 63.85±28.84 |
|     | 无 50 | 59.50±17.60  | 70.66±22.47  | 54.95±22.40  | 69.63±19.40 | 70.79±20.93  | 53.83±22.75 | 41.20±14.23 | 64.80±28.16 |
| 风动证 | 有 44 | 57.10±15.11  | 64.40±21.74  | 49.80±20.14  | 69.09±19.32 | 65.26±21.29  | 57.91±23.30 | 39.55±16.98 | 65.00±30.23 |
|     | 无 58 | 57.54±15.34  | 70.40±21.41  | 54.93±21.06  | 67.72±18.14 | 71.03±21.10  | 54.33±20.62 | 39.31±14.97 | 63.79±27.13 |
| 血瘀证 | 有 42 | 56.55±15.18  | 64.68±20.89  | 48.57±20.08  | 65.62±17.88 | 62.33±20.61  | 52.08±21.53 | 36.19±14.13 | 64.29±27.42 |
|     | 无 60 | 57.92±15.26  | 70.00±22.08  | 55.62±20.84  | 70.20±18.96 | 72.88±20.80* | 58.54±21.73 | 41.67±16.59 | 64.33±29.25 |
| 湿热证 | 有 32 | 57.81±16.42  | 71.87±22.57  | 56.55±21.54  | 68.49±19.13 | 67.64±22.53  | 53.55±22.24 | 38.75±12.38 | 63.13±27.88 |
|     | 无 70 | 57.14±14.68  | 65.95±21.12  | 50.96±20.26  | 68.23±18.46 | 68.95±20.82  | 56.94±21.63 | 39.71±17.19 | 64.86±28.78 |

注:与有本证型比较,\* $P<0.05$

价、躯体职能等影响因素方面比较差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ )。

2.5 邪实证型对生存质量的影响(表 3):有湿浊证者和有湿热证者在生存质量各影响因素的得分大部分较相应无湿浊证者和无湿热证者低,但有无湿浊证及有无湿热证者在生存质量总体评价及各影响因素方面差异无统计学意义。有风动证者在 KDTA 总

评分及症状、肾脏病对日常生活的影响等多因素评分低于无风动证者,但只有症状因素评分差异有统计学意义( $P<0.05$ )。有血瘀证者 KDTA 总评分明显低于无血瘀证者,血瘀证的有无对患者 KDTA 总评分及症状、肾脏病对日常生活的影响、睡眠及躯体疼痛等影响因素的评分有影响(均  $P<0.05$ )。有邪实证者生存质量普遍低于无邪实证者。

### 3 讨论

按照测试目的、量表内容及适用范围大致分为通用量表和专用量表两大类。20 世纪 90 年代初之前,肾脏病界对 CRF 生存质量测评量表的选用尚不统一,90 年代末和近年的应用情况已趋于统一,多数学者认为应当采用简洁而便于临床实际操作的量表,因此,多倾向于选择 SF-36 作为评价其一般生存质量的通用量表,同时强调应结合肾脏疾病专用量表。目前认为肾脏病专用量表 KDQOL-SF 中所涉及的问题均为 CRF 患者普遍关注而敏感的问题,因此适用于 CRF 包括 HD 患者生存质量的测评。

生存质量量表将疾病的症状、体征、心理感受、生活和社会限制等方面的内容都纳入其中,以便更全面体现人类生命健康观。这一理念与中医的健康疾病观更为接近,其研究原理与中医证候诊断的产生原理相同,其形式和方法更易被中医证候诊断所借用。中医证候诊断疗效标准应借用生存质量量表的产生、评价方法,以中医理论为指导,充分反映中医对疾病表现、健康、患者感受、生活与社会限制等认识特点,建立符合中医特点的证候诊断及疗效判定标准的项目,使项目具有客观性、准确性,于模糊中体现量化,从而建立客观、量化、系统化和规范化的量表体系,以克服目前中医证候诊断的不足,奠定高质量临床研究基础,并从临床研究成果中进一步总结辨证论治规律,推动中医理论体系的发展。CRF 的治疗目标已经从追求单一的生物学指标改善转向重视生存质量的改善,强调 CRF 患者回归社会重要性的学术发展趋势下,如何将生存质量评价与中医证候评价有机结合,充分反映中医药改善 CRF 患者功能性指标的优势,形成既有中医辨证论治特色又可与国际接轨的功能性疗效评价体系,为促进 CRF 中医证候诊疗体系的普及、推广、认同提供契机。

国内有学者对尿毒症规律性 HD 阶段的中医证候学特点进行了探讨,认为尿毒症进入规律性 HD 阶段的中医证候与透析前有很大不同,每周行 3 次 HD 且较为充分者以肝肾阴虚为主,每周不足 3 次 HD 且不充分者以气阴或阴阳两虚为主<sup>[5]</sup>;同时认为急性并发症低血压为急性虚证,主张应用生脉饮

注射液治疗<sup>[6]</sup>。本研究中通过对 102 例 MHD 患者临床资料调查发现脾肾虚衰、寒热错杂仍是 HD 患者的主要病机,在标证中以血瘀和湿浊、湿热为多见<sup>[7]</sup>。以标实为主者 KDTA 总评分及大部分影响因素得分明显低于以本虚为主者。在正虚证型中,虽然肝肾阴虚、阴阳两虚的 KDTA 总评分较高,气阴两虚、脾肾阳虚评分较低,而在认知功能、自我健康评价、躯体职能方面等影响因素上有明显差异。在邪实证型中,有湿浊证者、有湿热证者在生存质量大部分影响因素的得分较无湿浊证者和无湿热证者低,但有无湿浊证者间及有无湿热证者间在 KDTA 总评分及各影响因素方面无明显差异;有风动证者在 KDTA 总评分及症状、肾脏病对日常生活的影响等多影响因素上的评分低于无风动证者,且以症状影响因素评分最有意义;有血瘀证者 KDTA 总评分明显低于无血瘀证者,说明有无血瘀证对患者生存质量有影响。由此可见,中医正虚证候对生存质量无明显影响,而邪实证中的血瘀证对生存质量有较大影响,以邪实为主者生存质量明显低于以正虚为主者。MHD 中医证候中的血瘀证及标本虚实研究可以借鉴生存质量的研究方法。在本研究基础上需要进一步探讨生存质量、中医证候量表对中医药干预的评价及其之间的关系。

### 参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京:中国医药科技出版社,2002:163-168.
  - [2] 刘宏伟. 慢性肾衰中医辨证分型和疗效判定标准——全国中医肾衰研讨会讨论通过. 中医药信息,1991,8(2):27-28.
  - [3] Korevaar JC, Merkus MP, Jansen MA, et al. Validation of the KDQOL-SF: a dialysis-targeted health measure. Qual Life Res, 2002, 11(5):437-447.
  - [4] Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, et al. Kidney disease quality of life Short Form (KDQOL-SF™) Version 1.3; a manual for use and scoring. Santa Monica: RAND, 1997:110.
  - [5] 李燕林, 赖海标, 黄振炎, 等. 尿毒症规律血液透析阶段的中医证候学特点. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(6):333-335.
  - [6] 李燕林, 何训昌, 缪灿铭, 等. 血液透析中急性虚证的证候学分析及临床治疗研究. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(5):294-296.
  - [7] 路晓光, 刘文军, 岳玉和, 等. 维持性血液透析患者中医证候的临床研究. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16(3):134-136.
- (收稿日期:2010-06-06) (本文编辑:李银平)

**欢迎订阅 2011 年《中国危重病急救医学》杂志**

**中文核心期刊 中国科技论文统计源期刊**

**中华医学会主办, 全国各地邮局订阅, 邮发代号:6-58**

**2011 年以前的期刊可到本刊社邮购部购买, 电话:022-23197150**