

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.006

维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证候分布特点研究

项继静

沈阳市苏家屯区中心医院血液净化中心, 沈阳 110101

摘要 **目的** 探讨维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证候特点及其分布规律,为中医临床辨证论治该病提供依据。**方法** 收集 150 例维持性血液透析合并慢性便秘患者的一般情况、中医四诊信息等资料,通过双人双机、背靠背式核对录入导出数据,分析患者中医证候总体分布、中医证候在不同年龄及性别中的分布以及中医证候在不同透析龄及原发病的分布等情况。**结果** ①150 例维持性血液透析合并慢性便秘患者中虚秘者较多,共 116 例,占比总人数 77.33%;其中气虚秘 34 例(22.67%),阳虚秘 40 例(26.67%),阴虚秘 28 例(18.67%),血虚秘 14 例(9.33%);实秘者共 34 例,相对较少,仅占 22.67%;其中热积秘 10 例(6.67%),寒积秘 16 例(10.67%),气滞秘 8 例(5.33%)。②维持性血液透析合并慢性便秘患者男性实秘证型以热积秘(70.00%)为主,虚秘证型以阴虚秘(57.14%)为主;女性实秘证型则以气滞秘(75.00%)最多见,虚秘证型以血虚秘(64.29%)为主。③不同年龄段中 18~44 岁(青年组)患者以实秘为主,45~59 岁(中年组)和 60~75 岁(老年组)则均以虚秘为主;维持性血液透析合并慢性便秘患者透析龄集中在 12~60 个月(64 例)、61~120 个月(38 例)两个区间。④原发病为糖尿病肾病的维持性血液透析合并慢性便秘患者有 38 例(25.33%),居病因首位;慢性肾小球肾炎为第二原发病病因,共 31 例(20.67%);二者中医证候以阳虚秘、气滞秘为主;高血压肾病 28 例(18.67%),居第三位原发病病因,其中中医证候以阴虚秘为主。**结论** 维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证型以虚秘者居多,实秘者相对较少,虚秘中又以阳虚秘最为多见。性别、年龄、原发病等因素均影响便秘证型分布,临床辨证当先分清虚实,并根据患者临床症状准确辨证。

关键词 血液透析;便秘;中医证候

中图分类号 R241 **文献标志码** A

Study on the Characteristics of TCM Syndrome Distribution in Patients with Maintenance Hemodialysis and Chronic Constipation

XIANG JiJing

Blood Purification Center, Sujiatun District Central Hospital, Shenyang 110101, China

Abstract **Objective** To explore the distribution characteristics of TCM syndrome in patients with maintenance hemodialysis and chronic constipation, and to provide basis for TCM clinical diagnosis and treatment of the disease. **Methods** A total of 150 cases of maintenance hemodialysis patients with chronic constipation were collected. The information of general situation, TCM four diagnostic methods were collected. The data were entered and derived by two-person, double-machine and back-to-back check. The overall distribution of TCM syndrome, the distribution of TCM syndrome in different ages and genders, and the distribution of TCM syndrome in different dialysis ages and primary diseases were analyzed. **Results** ① Among 150 patients, a total of 116 cases were deficient constipation, accounting for 77.33%; including 34 cases of qi deficiency (22.67%), 40 cases of yang deficiency (26.67%), 28 cases of yin deficiency (18.67%), 14 cases of blood deficiency (9.33%). There were 34 cases of excessive constipation, accounting for 22.67%; including 10 cases of heat accumulation (6.67%), 16 cases of cold ac-

cumulation(10.67%), and 8 cases of qi stagnation(5.33%). ②The excessive constipation TCM syndrome of male patients with maintenance hemodialysis and chronic constipation were mainly heat accumulation(70.00%), while yin deficiency(57.14%) was common in deficient constipation. In female patients, qi stagnation(75.00%) was the most common type of excessive constipation, and blood deficiency(64.29%) was the most common type of deficient constipation. ③In different ages, the patients of 18~44 years old(youth group) were mainly excessive constipation, 45~49 years old(middle-aged group) and 60~75 years old(old-aged group) were mainly deficient constipation. The dialysis ages of patients with chronic constipation of maintenance hemodialysis were concentrated in two intervals: 12~60 months(64 cases) and 61~120 months(38 cases). ④There were 38 cases(25.33%) of maintenance hemodialysis and chronic constipation patients with primary disease of diabetic nephropathy, which was the first cause. Chronic glomerulonephritis was the second primary cause of disease, with 31 cases(20.67%). Both TCM syndrome types were mainly yang deficiency and qi stagnation. Hypertensive nephropathy was the third primary cause, with 28 cases(18.67%). And the TCM syndrome type was mainly yin deficiency. **Conclusion** The TCM syndrome of maintenance hemodialysis with chronic constipation patients is mostly deficiency constipation. Excessive constipation is relatively rare. And yang deficiency constipation is the most common. Sex, age, primary disease and other factors have effects on the distribution of constipation syndrome types. The clinical syndrome differentiation should be base on distinguishing the deficiency and excess first, and then according to the patient's clinical symptoms.

Key words hemodialysis; constipation; TCM syndrome

无论是器质性的消化道病变还是功能性的消化道疾病, 均会成为终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD)患者较早出现的肾外慢性并发症。而在此类并发症中发生率最高的无疑是慢性便秘^[1]。虽然维持性血液透析患者合并慢性便秘不会直接导致死亡, 但有调查显示长期便秘会对血液透析患者的生存质量造成不利影响^[2]。目前运用中医药干预维持性血液透析患者的慢性便秘已成为临床常用手段, 然而这其中存在一定程度的辨证不清、施治不明的困境, 因而研究维持性血液透析合并便秘患者的中医证候特点及分布规律显得迫切而必要^[3]。基于此, 本研究以 150 例维持性血液透析合并慢性便秘患者为研究对象, 对其一般情况、中医四诊信息进行整理分析, 探讨维持性血液透析合并慢性便秘患者的中医证候特点, 旨在为临床辨证论治提供思路与参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2018 年 5 月—2019 年 8 月于本院肾病科就诊的维持性血液透析合并慢性便秘的病例资料, 共计 150 例。其中男 69 例, 女 81 例; 平均年龄(55.26 ± 13.22)岁; 按年龄分为青年组(18~44 岁)35 例、中年组(45~59 岁)66 例、老年组(60~75 岁)49 例。所有入组患者均签署知情同意书并通过本院的伦理审查。

1.2 诊断标准

慢性便秘诊断标准根据 2013 版《中国慢性便秘

诊治指南》^[4]中关于罗马Ⅲ标准功能性便秘的诊断标准制定, 具体内容如下: ①排便困难(包括排出困难、排便费时费力、排便不尽感及需手法辅助排便)和(或)次数减少和(或)粪质干硬, 以上症状可同时出现也可单独出现; ②排便次数减少: 每周排便<3 次; ③慢性便秘病程≥6 个月。以上症状出现 2 项或 2 项以上即可诊断。

1.3 纳入与排除标准

纳入患者进行规律透析(3 次/周, 4 h/次)的时间≥6 个月, 且符合慢性便秘的诊断标准, 具有自主生活能力, 能配合完成调查。排除合并心、脑血管, 消化, 呼吸和造血系统等严重原发性疾病者。

1.4 研究方法

调查前成立研究小组, 进行统一培训考核, 考核合格的研究人员才能参与研究。经专家论证后, 执行统一的纳入和排除标准, 病例信息采集通过调查问卷的形式, 由患者本人在无干扰状态下作答, 一对一进行, 在每次透析治疗开始后 30 min 内完成。研究人员根据采集表中规定的条目逐一进行调查, 包括患者自身一般情况、临床表现及中医辨证判断。根据临床数据采集表的项目建立信息采集数据库, 全部数据由双人双机、背靠背式核对录入, 导出数据后逐一分析中医证候总体分布、中医证候在不同年龄及性别的分布、中医证候在不同透析龄及原发病的分布等情况。

1.5 中医证候判定标准

便秘的中医证候判定标准主要参照中华中医药

学会脾胃病分会发布的《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5]中的辨证分型标准,共分为 6 型。主症 2 项,次症 2 项,参考舌脉,即可诊断。若符合多个证候诊断,则再由两名副主任医师分别进行证型判定,得出最终证候诊断。便秘中医辨证分型分为虚秘和实秘两大类,其中虚秘证型分为气虚秘、阳虚秘、阴虚秘、血虚秘;实秘证型分为热积秘、寒积秘、气滞秘。

①气虚秘,主症:排便无力、腹中隐隐作痛、喜揉喜按;次症:乏力懒言、食欲不振;舌脉:舌淡红、体胖大或边有齿痕苔、脉弱。

②阳虚秘,主症:大便干或不干、排出困难、畏寒肢冷;次症:头晕、心悸、口唇色淡;舌脉:舌淡苔薄白、脉细弱。

③阴虚秘,主症:大便干结如羊矢、口干欲饮;次症:手足心热、形体消瘦、心烦少眠;舌脉:舌红苔少有裂纹、脉细。

④血虚秘,主症:大便干结、排便困难、面色少华;次症:面色㿗白、腰膝酸冷、小便清长;舌脉:舌淡胖苔白、脉沉细。

⑤热积秘,主症:大便干结、腹胀或腹痛;次症:口干、口臭、面赤、小便短赤;舌脉:舌红苔黄、脉滑。

⑥寒积秘,主症:大便艰涩、腹中拘急冷痛、得温痛减;次症:口淡不渴、四肢不温;舌脉:舌暗淡苔白腻、脉弦紧。

⑦气滞秘,主症:排便不爽、腹胀;次症:肠鸣、胸胁满闷、呃逆或矢气频;舌脉:舌暗红苔薄、脉弦。

1.6 统计学分析

本研究数据采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析和处理,对患者中医证候分布进行描述性统计分析,计数资料以率(%)表示,单因素分析采用 Kruskal-Wallis 检验,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P <$

0.05 为差异具有统计学意义。数据录入采用双人双机、背靠背式核对无误,以保证结果的准确、可靠。

2 结果

2.1 中医证候总体分布情况

150 例维持性血液透析合并慢性便秘患者中虚秘者较多,共 116 例,占比总人数 77.33%;其中气虚秘 34 例(22.67%),阳虚秘 40 例(26.67%),阴虚秘 28 例(18.67%),血虚秘 14 例(9.33%)。实秘者共 34 例,相对较少,仅占 22.67%;其中热积秘 10 例(6.67%),寒积秘 16 例(10.67%),气滞秘 8 例(5.33%)。见表 1。

2.2 中医证候在不同性别及年龄的分布情况

维持性血液透析合并慢性便秘患者男性实秘证型以热积秘(70.00%)为主,虚秘证型以阴虚秘(57.14%)为主;女性实秘证型则以气滞秘(75.00%)最多见,虚秘证型以血虚秘(64.29%)为主;男女证型分布组间比较,差异无统计学意义($P = 0.468 > 0.05$)。不同年龄段中,18~44 岁(青年组)患者以实秘为主,其中热积秘(60.00%)最多,寒积秘(43.75%)次之,气滞秘(37.50%)最少;45~59 岁(中年组)和 60~75 岁(老年组)则均以虚秘为主,其中 45~59 岁(中年组)患者中气虚秘(58.82%)者最多,60~75 岁(老年组)则以血虚秘(42.86%)者最多。各年龄段证型分布组间比较,差异无统计学意义($P = 0.174 > 0.05$)。见表 2。

表 1 维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证候总体分布情况

中医证型	虚秘($n=116$)				实秘($n=34$)			合计
	气虚秘	阳虚秘	阴虚秘	血虚秘	热积秘	寒积秘	气滞秘	
例数	34	40	28	14	10	16	8	150
百分比	22.67%	26.67%	18.67%	9.33%	6.67%	10.67%	5.33%	100%

表 2 维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证候在不同年龄及性别的分布情况

中医证候	例数	不同年龄段(岁)			性别	
		18~44	45~59	60~75	男性	女性
气虚秘	34	4(11.76%)	20(58.82%)	10(29.41%)	14(41.18%)	20(58.82%)
阳虚秘	40	6(15.00%)	18(45.00%)	16(40.00%)	19(47.50%)	21(52.50%)
阴虚秘	28	7(25.00%)	11(39.29%)	10(35.71%)	16(57.14%)	12(42.86%)
血虚秘	14	2(14.29%)	6(42.86%)	6(42.86%)	5(35.71%)	9(64.29%)
热积秘	10	6(60.00%)	3(30.00%)	1(10.00%)	7(70.00%)	3(30.00%)
寒积秘	16	7(43.75%)	4(25.00%)	5(31.25%)	6(37.50%)	10(62.50%)
气滞秘	8	3(37.50%)	4(50.00%)	1(12.50%)	2(25.00%)	6(75.00%)
合计	150	35(23.33%)	66(44.00%)	49(32.67%)	69(46.00%)	81(54.00%)

2.3 中医证候在不同透析龄及原发病的分布情况

维持性血液透析合并慢性便秘患者透析龄集中在 12~60 个月(64 例)、61~120 个月(38 例)两个区间;其中透析龄 12~60 个月的中医证候以气滞秘(62.50%)为主,其次为血虚秘(50.00%);透析龄 61~120 个月的中医证候以阴虚秘(32.14%)为主,其次为气虚秘(29.41%)。不同透析龄中医证候分布组间比较,差异无统计学意义($P=0.958>0.05$)。见表 3。

表 3 维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证候在不同透析龄的分布情况

中医证候	例数	<12 个月	12~60 个月	61~120 个月	121~180 个月	>180 个月
气虚秘	34	1(2.94%)	14(41.18%)	10(29.41%)	7(20.59%)	2(5.88%)
阳虚秘	40	3(7.50%)	18(45.00%)	11(27.50%)	6(15.00%)	2(5.00%)
阴虚秘	28	0(0.00%)	12(42.86%)	9(32.14%)	6(21.43%)	1(3.57%)
血虚秘	14	2(14.29%)	7(50.00%)	3(21.43%)	2(14.29%)	0(0.00%)
热积秘	10	4(40.00%)	3(30.00%)	1(10.00%)	2(20.00%)	0(0.00%)
寒积秘	16	3(18.75%)	5(31.25%)	3(18.75%)	2(12.50%)	3(18.75%)
气滞秘	8	0(0.00%)	5(62.50%)	1(12.50%)	2(25.00%)	0(0.00%)
合计	150	13(8.67%)	64(42.67%)	38(25.33%)	27(18.00%)	8(5.33%)

表 4 维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证候在不同原发病的分布情况

中医证候	例数	慢性肾小球 肾炎	糖尿病 肾病	高血压 肾病	慢性间质性 肾炎	多囊肾	慢性肾盂 肾炎	梗阻性 肾病	其他
气虚秘	34	8(23.53%)	10(29.41%)	6(17.65%)	3(8.82%)	1(2.94%)	1(2.94%)	2(5.88%)	3(8.82%)
阳虚秘	40	10(25.00%)	14(35.00%)	8(20.00%)	3(7.50%)	2(5.00%)	1(2.50%)	1(2.50%)	1(2.50%)
阴虚秘	28	5(17.86%)	7(25.00%)	9(32.14%)	3(10.71%)	1(3.57%)	1(3.57%)	1(3.57%)	1(3.57%)
血虚秘	14	2(14.29%)	2(14.29%)	2(14.29%)	2(14.29%)	2(14.29%)	1(7.14%)	2(14.29%)	1(7.14%)
热积秘	10	1(10.00%)	1(10.00%)	1(10.00%)	2(20.00%)	1(10.00%)	0(0.00%)	3(30.00%)	1(10.00%)
寒积秘	16	3(18.75%)	1(6.25%)	1(6.25%)	3(18.75%)	3(18.75%)	3(18.75%)	1(6.25%)	1(6.25%)
气滞秘	8	2(25.00%)	3(37.50%)	1(12.50%)	1(12.50%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(12.50%)	0(0.00%)
合计	150	31(20.67%)	38(25.33%)	28(18.67%)	17(11.33%)	10(6.67%)	7(4.67%)	11(7.33%)	8(5.33%)

3 讨论

维持性血液透析容易导致机体出现离子丢失、电解质紊乱,进而影响机体消化功能,引起胃肠蠕动减慢,日久导致便秘等并发症的发生^[6]。慢性便秘一方面会加重原发疾病的毒素堆积,另一方面还可能引起其他脏器的功能损伤;如长期便秘、排便过分用力时容易引发心脑血管事件,严重威胁患者生命安全。因此,如何解决维持性血液透析患者的慢性便秘,并有针对性地改善其生存质量,提高社会回归程度,减轻社会、家庭负担将成为该领域亟待解决的问题。近年

原发病为糖尿病肾病的维持性血液透析合并慢性便秘患者 38 例(25.33%),居首位病因;慢性肾小球肾炎居第二位原发病病因,共 31 例,占比 20.67%,二者中医证候以阳虚秘、气滞秘为主。高血压肾病 28 例(18.67%),居第三位原发病病因,其中中医证候以阴虚秘为主。不同原发病病因证候分布组间比较,差异无统计学意义($P=0.671>0.05$)。见表 4。

来有研究证实中医药治疗血液透析患者慢性便秘效果显著,且毒副作用小,患者接受度高^[7]。但关于维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证型分布的系统研究较为少见,这在一定程度上导致中医临床辨证论治及用药无据可依。故本研究以此为切入点,通过对本院维持性血液透析合并慢性便秘患者的调查、分析,总结其中医证候特征,为临床辨治提供依据。

本研究结果显示,维持性血液透析合并慢性便秘患者中医证型以虚秘者较多,实秘者相对较少,虚秘中又以阳虚秘(26.67%)最为多见,实秘中以寒积秘(10.67%)多见,二者中医机理相互佐证,表明慢性便

秘的关键病机在于传导不利,维持性血液透析合并慢性便秘的主要病机则为脾肾阳虚伴津液亏虚。中医证候在不同性别的分布情况显示,维持性血液透析合并慢性便秘患者男性的实秘证型以热积秘(70.00%)为主,虚秘证型以阴虚秘(57.14%)为主;女性实秘证型以气滞秘(75.00%)最多见,虚秘证型以血虚秘(64.29%)为主。祖国医学认为“男子以气为主”、“女子以血为主”,由于男女生理体质上的差异,病理上男性易出现阴虚阳亢的证候,而女性容易出现血虚。此外,18~44 岁(青年组)患者以实秘为主,45~59 岁(中年组)和 60~75 岁(老年组)则均以虚秘为主,其中 45~59 岁(中年组)患者中气虚秘(58.82%)者最多,60~75 岁(老年组)则以血虚秘(42.86%)者最多。以上提示在透析初期或体质较好或年龄较小的患者群体中,并发症往往较少,疾病种类较单一,此时多以实秘为主,临床治疗上可稍加攻伐之药,但不可太过;随着病程延长到透析中后期或体质较弱的患者,血瘀、痰湿等邪实逐渐加重,新血化生不及,进一步加重正气损耗,机体出现亏虚证候,此时临床辨证治疗应以温补阳气为主,不可一味采取通腑泻下之攻伐强法,多用肉苁蓉、桃仁、火麻仁之类,稍加通腑泄下之剂,但不可常用;长期使用容易出现各种变证,或加重

便秘。

参 考 文 献

- [1] Mandoorah QM, Shaheen FA, Mandoorah SM, et al. Impact of demographic and comorbid conditions on quality of life of hemodialysis patients: a cross-sectional study[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2014, 25(2): 432-437.
- [2] 罗招芬, 许秀君, 陈慧仙. 维持性血液透析患者便秘情况的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(9): 911-913.
- [3] 张春伶, 王嫋嫋, 沈沛成, 等. 不同透析龄维持性血液透析患者中医证候特征[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2018, 16(2): 37-41.
- [4] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)[J]. 胃肠病学, 2013, 18(10): 605-612.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 北京中医药, 2017, 36(9): 771-776, 784.
- [6] 陈林, 曹晓翼, 张颖君, 等. 维持性血液透析病人便秘现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2020, 34(18): 3324-3327.
- [7] 陈国伟, 邹川, 吴禹池, 等. 中医药在血液透析患者中的应用情况及需求分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(6): 989-993.

(收稿日期: 2020-12-10)

《中西医结合研究》编委会名单

名誉主编: 陈可冀

主 编: 黄光英

副 主 编: 吴伟康 陆付耳 沈 霖

编 委(以姓氏笔画为序):

文秀英	方建国	王 平	王 伟	王 阶	王文健	王汉祥	王胜利	王硕仁	左新河
史载祥	刘 平	刘文励	刘行稳	刘沛霖	刘艳娟	刘鲁明	向 楠	吕志平	吕爱平
许先金	许树强	齐清会	余南才	吴 刚	吴伟康	吴根诚	吴献群	宋恩峰	张 英
张东友	张玉环	张红星	张京春	张明敏	张莹雯	李大金	李天望	李廷谦	李建武
李显筑	杜 建	杨明炜	杨胜兰	杨艳萍	沈 霖	连 方	陆付耳	陈 广	陈 琢
陈小野	陈 刚	陈家旭	陈海龙	陈维养	郑翠红	范 恒	金志春	金建年	易 屏
施 静	段逸群	胡少明	胡永红	胡思专	胡随瑜	胡家才	赵映前	赵健雄	唐旭东
夏仁云	涂胜豪	涂晋文	高 进	高思华	崔乃强	曹洪欣	梁晓春	黄 熙	黄世林
黄光英	黄冬梅	董竞成	谢 晶	谢纪文	雷 燕	蔡定芳	蔡贤华	穆大伟	魏军平

编 辑: 刘 琼 钟志艳