

# 基于中医证素特征分布探讨从脾论治慢性肾衰竭<sup>※</sup>

李鹏飞<sup>1</sup> 林佳莺<sup>1</sup> 丘余良<sup>1</sup> 许勇镇<sup>2</sup> 吴 竞<sup>1▲</sup>

**摘要** 目的:探讨慢性肾衰竭患者中医证素特征分布及从脾论治慢性肾衰竭的临床意义。方法:通过对240例慢性肾衰竭患者进行横断面调查,提取其中医病位、病性证素以探寻分布特征并分析脾相关证素在疾病发展中的占比及影响。结果:病位证素以肾(207例)为主,其次为脾(204例)、肝(112例)、胃(74例)等;病性证素以湿(215例)为主,其次为气虚(213例)、阳虚(183例)、痰(155例)等;脾、湿证素在慢性肾衰竭病程中占比大,分别为脾(85%)、湿(89.58%);证素“肾”“脾”“胃”“湿”对慢性肾衰竭疾病进展有显著影响( $P<0.05$ )。结论:慢性肾衰竭病位多与肾、脾相关,且随着肾功能进展,脾证素占比逐渐增大,病性证素以湿为主,因此探讨从脾论治慢性肾衰竭具有一定的临床意义。

**关键词** 慢性肾衰竭;脾;湿;证素

慢性肾衰竭(Chronic renal failure, CRF)是慢性肾脏病后期以肾功能进行性下降为主要特征的一种临床综合征<sup>[1]</sup>。我国慢性肾脏病发病率为10.8%,患病人数超1亿<sup>[2]</sup>。CRF目前无确切的治疗方案以逆转疾病进展,且其病程长,并发症多,已成为全世界迫切需要解决的健康问题之一<sup>[3]</sup>。研究<sup>[4]</sup>显示,CRF由代偿期开始出现脾胃相关证候,并随病情进展逐渐增多,脾胃相关虚证<sup>[5]</sup>与实证<sup>[6]</sup>所占比例均较多。国家中医药管理局医政司发布的慢性肾功能衰竭中医诊疗方案<sup>[7]</sup>中,与脾胃相关的证候占66.67%,中医症状积分表中相关症状占71.4%。由上可知脾功能失调在本病发生、发展过程中的重要地位。为进一步研究CRF中医证素特征分布及脾相关证素与疾病发展的关系,挖掘从脾论治CRF的理论基础,本研究采用证素采集、分析方法对CRF患者中医证素进行横断面研究,现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料 选取2020年2月—2021年1月就诊

**※基金项目** 福建中医药大学“中医脾胃优势特色学科”建设项目(No.X2019021-学科);福建省科技厅卫生联合项目(No.2020J011052);阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No.国中医药人教函[2022]75号);福建闽山中医肾病学术流派传承工作室(No.闽卫中医[2019]129号)

**▲通讯作者** 吴竞,男,主任医师,博士研究生导师。研究方向:肾脏病的中西医结合诊疗。E-mail:2642518514@qq.com

**•作者单位** 1.福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350104);2.北京中医药大学厦门医院(福建 厦门 361001)

于福建中医药大学附属人民医院CRF的初诊患者240例,最终获得有效问卷240份。其中男性166例,女性74例;年龄23~70岁,平均年龄(59±11)岁;2、3、4、5期患者分别有36例(15.0%)、74例(30.8%)、85例(35.5%)、45例(18.8%)。本研究经福建中医药大学附属人民医院伦理委员会审批通过(批号:2019-035-02)。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《CKD评估及管理临床实践指南》<sup>[8]</sup>(2012年KDIGO指南)制定,eGFR<90 mL/(min·1.73m<sup>2</sup>)可诊断。

**1.2.2 中医证素诊断标准** 参照《证素辨证学》<sup>[9]</sup>中病位证素、病性证素诊断标准。CRF患者入院时各症状、体征、实验室检查等各症状要素积分≥70即可诊断该证素<sup>[10]</sup>。积分<70为0级,说明基本无病理变化;70≤积分<100为1级,说明存在轻度的证素病变;100≤积分<150为2级,说明存在中重度证素病变;积分≥150为3级,说明存在较严重的证素病变。

**1.3 纳入标准** (1)符合CRF诊断标准;(2)年龄18~70岁,性别不限;(3)病历资料完整,能够提取中医证素者。

**1.4 排除标准** (1)已接受肾脏替代治疗者;(2)存在急性肾功能损害者;(3)精神病患者。

**1.5 病历信息收集** 本研究为横断面研究,根据参考文献<sup>[11]</sup>,样本量计算公式: $n=Z^2_{1-\alpha/2}P(1-P)/d^2$ ,其中n为样本量,Z为置信区间,当 $\alpha=0.05$ 时,查表得 $Z=1.96$ ,P为目标总体的比例期望值,根据文献得出 $P\approx$

0.31, d为抽样误差范围, 预定为0.2P, 代入公式得出 n ≈ 214, 考虑10%脱落失访率, 经过估算, 本研究至少需纳入CRF患者236例。患者基本资料采用由本课题组设计的《慢性肾脏病证素提取四诊信息采集表》, 其内容主要包括性别、年龄、病程、合并疾病等, 由经过培训的专门人员按统一的标准进行信息采集。

**1.6 统计分析** 采用SPSS 20.0统计分析软件处理。定性资料采用构成比/率进行统计描述。检测病情严重程度与证素(病位、病性)的相关性, 运用多元有序Logistic回归分析, 以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 CRF患者证素分布情况** 240例CRF患者常见病位证素依次为肾、脾、肝、胃、肺等。常见病性证素依次为湿、气虚、阳虚、痰、阴虚、血虚、热、气滞等。见表1、表2。

表1 240例CRF患者总体病位证素分布情况(例·%)

病位证素	证素等级			合计	构成比(%)
	1级	2级	3级		
肾	26	74	107	207	86.25
脾	37	74	93	204	85.00
肝	62	39	11	112	46.67
胃	32	32	10	74	30.83
肺	14	20	27	61	25.42
筋骨	31	17	9	57	23.75
心	22	17	2	41	17.08
心神	26	11	1	38	15.83
表	17	10	6	33	13.75
胆	20	9	0	29	12.08

表2 240例CRF患者总体病性证素分布情况(例·%)

病性证素	证素等级			合计	构成比(%)
	1级	2级	3级		
湿	31	85	99	215	89.58
气虚	37	75	91	203	84.58
阳虚	52	70	61	183	76.25
痰	64	63	28	155	64.58
阴虚	57	60	32	149	62.08
血虚	51	60	29	140	58.33
热	65	49	12	126	52.50
气滞	51	45	17	113	47.08

**2.2 脾证素与CRF病程的关联情况** 脾证素在CRF病程中占比较大。240例患者中病位证素“脾”共有204例, 占85.00%。其中, 2期25例, 占69.44%; 3期

61例, 占82.43%; 4期77例, 占90.59%; 5期41例, 占91.11%。见表3。

表3 240例CRF患者在不同病情程度下脾证素分布情况

分期	总例数(例)	脾证素例数(例)	占比(%)
CRF 2期	36	25	69.44
CRF 3期	74	61	82.43
CRF 4期	85	77	90.59
CRF 5期	45	41	91.11
合计	240	204	85.00

**2.3 病位证素与CRF病程进展的相关性** 以CRF病情进展程度作为因变量, 根据总体病位证素分布情况, 将占比最大的7个病位证素肾、脾、肝、胃、肺、筋骨、心作为影响因素纳入Logistic回归模型, 模型检验(P<0.05)说明所建立的回归模型具有统计学意义。结果显示, 证素肾、脾、胃存在统计学意义(P<0.05)。见表4。

表4 CRF病程进展与病位证素的Logistic回归分析

病位证素	β	S.E.	Wald	P值	OR值	95.0% CI	
						Lower	Upper
肾	0.01	0.00	17.30	0.000	1.01	1.00	1.01
脾	0.01	0.00	13.68	0.000	1.01	1.00	1.01
肝	-0.00	0.00	0.84	0.360	1.00	0.99	1.00
胃	-0.01	0.00	4.95	0.026	1.00	0.99	1.00
肺	0.00	0.00	1.68	0.194	1.00	1.00	1.01
筋骨	-0.00	0.00	0.56	0.456	1.00	0.99	1.00
心	0.00	0.00	0.00	0.947	1.00	0.99	1.01

**2.4 病性证素与CRF病程进展的相关性** 以CRF病情进展程度作为因变量, 根据总体病性证素分布情况, 将占比最大的8个病性证素湿、气虚、阳虚等作为影响因素纳入Logistic回归模型, 模型检验(P<0.05)说明所建立的回归模型具有统计学意义。结果显示, 证素湿存在统计学意义(P<0.05)。见表5。

## 3 讨论

**3.1 CRF中医证素分布特征** 本研究选取的240例CRF患者中, 病位证素以肾(207例)为主, 其次为脾(204例)、肝(112例)、胃(74例)。病性证素以湿(215例)为主, 其次为气虚(213例)、阳虚(183例)、痰(155例)、阴虚(149例)、血虚(140例)。将本研究中最常见的7种病位证素和8种病性证素与CRF病程进展进行回归分析发现, 证素“肾”“脾”“胃”“湿”存在统计学意义(P<0.05), 说明证素“肾”“脾”“胃”“湿”在CRF病程进展

表5 CRF 病程进展与病性证素的 Logistic 回归分析

病性证素	$\beta$	S.E.	Wald	P 值	OR 值	95.0% CI	
						Lower	Upper
湿	-0.01	0.00	19.60	0.000	0.09	0.09	1.00
气虚	0.00	0.00	1.79	0.181	1.00	1.00	1.01
阳虚	0.00	0.00	0.68	0.411	1.00	1.00	1.01
痰	0.00	0.00	0.62	0.430	1.00	1.00	1.01
阴虚	0.00	0.00	0.01	0.912	1.00	1.00	1.01
血虚	0.00	0.00	2.05	0.152	1.00	1.00	1.01
热	0.00	0.00	0.00	0.977	1.00	1.00	1.01
气滞	0.00	0.00	0.17	0.683	1.00	1.00	1.01

中有显著影响。

**3.2 CRF 与脾的关系** 脾为后天之本,肾为先天之本。肾之精气皆赖脾胃运化之谷食,而后天脾之运化又离不开先天肾阳的温煦<sup>[12]</sup>。脾主运化水湿,须有肾阳的温煦蒸化;肾主水,司关门开阖,使水液的吸收和排泄正常。但这种开阖作用,又赖脾气的制约,即所谓“土能制水”。故脾、肾两脏常互相影响,一损俱损。另一方面,脾虚易生湿、生痰。《杂病证治准绳》云:“湿气入肾,肾主水,水流湿,从其类也。”表明湿为阴邪,肾为阴中之少阴,同气相求,故肾脏为湿邪易犯之处。湿性黏腻,蕴结于肾脏,胶固不化,难以消散,是造成本病病程缠绵、迁延不愈的重要原因。本研究中痰、湿证素在病性证素中的较大占比,也可以从侧面反映出脾证素对 CRF 肾功能进展的影响。因此脾的功能失调在 CRF 发生、发展中占有重要地位。本研究对 240 例 CRF 患者临床症状的分析发现,随着病情不断进展,纳差、食少、便溏、四肢乏力等脾虚的表现逐渐增多。统计结果表明,脾证素的频率分布在本病总体及不同分期中占相当大比重,并且与疾病进展密切相关。不少临床研究也证明了这个观点。窆一田<sup>[13]</sup>发现,CRF 早期便见纳呆、厌食,严重影响患者生存质量,辨证多属脾虚。焦安钦<sup>[4]</sup>对 CRF 患者进行证候分布规律研究,指出脾功能失调是病变的重要环节,且贯穿 CRF 的始终,其中脾证候的演变规律,以脾虚为病之常,脾胃升降失常为病之变,脾胃阳衰为病之甚。临床研究<sup>[14]</sup>显示,CRF 随着疾病进展,脾虚比例逐渐增加,晚期脾虚的比例大于肾虚。

**3.3 从脾论治 CRF** CRF 的发生、发展与脾功能失调关系密切,以脾功能失调为切入点辨治 CRF 有一定

的临床意义。临床研究发现,从脾论治 CRF 能收获较好的疗效。韩莉等<sup>[15]</sup>研究发现,以脾虚为切入点治疗 CRF,采用香砂六君子汤加减配合耳穴埋籽可以改善 CRF 患者的肾功能水平,提高临床疗效,减轻临床症状。韩业红<sup>[16]</sup>研究指出,运用健脾汤治疗 CRF 脾肾气虚证,能改善患者肾功能,延缓肾衰竭进展。王阳等<sup>[17]</sup>研究发现,健脾清化方能降低慢性肾功能不全患者尿蛋白排泄及血肌酐,升高肾小球滤过率,改善微炎症状态。不少中医名家也提出,CRF 应重视从脾胃论治,如李琦<sup>[18]</sup>教授认为,治疗 CRF 当以调理脾胃功能为重,并提出了健脾益气、祛湿泄浊的治疗思想,尤擅使用黄芪治疗 CRF。刘志龙教授<sup>[19]</sup>治疗 CRF 亦重视调理脾胃,养后天以补先天,以扶助正气。亦有医家<sup>[20-21]</sup>认为,CRF 的治疗补脾不厌早,疾病早期积极健脾,可避免过早出现脾失代偿而见脾虚的表现,延缓肾衰的进程,具有治未病的意义。

综上,脾、肾相互促进,相互滋生,相互影响,脾功能失调贯穿于 CRF 病程的始终。CRF 从治脾为切入点具有不可小觑的临床意义。但本研究仍需更大样本量、多地区临床调查的进一步证实。

参考文献

[1]陈香美,倪兆慧,刘玉宁,等.慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1029-1033.  
 [2]BHARGAVA P, SCHNELLMANN R G. Mitochondrial energetics in the kidney[J]. Nat Rev Nephrol, 2017, 13(10): 629-646.  
 [3]蒋昭昭,董飞侠. 300 例 II 期慢性肾脏病患者中医体质及证候的相关性研究[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(9): 629-631.  
 [4]焦安钦. 慢性肾衰竭脾胃证候分布规律初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 947-949.  
 [5]李国栋,苏娟,田美玲. 50 例慢性肾脏病患者不同分期的中医症状及证候要素初探[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 862-863.  
 [6]阳晓,朱文峰,周小舟,等. 慢性肾衰患者不同阶段病机证候特点临床分析[J]. 中医杂志, 2000, 41(6): 350-352.  
 [7]国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案(合订本)[G]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 207.  
 [8]LEVEY AS, DE JONG PE, CORESH J, et al. The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO controversies conference report[J]. Kidney Int, 2011, 80(1): 17-28.  
 [9]朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 88-90.  
 [10]朱文锋. 辨证统一体系的创立[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 4-6.  
 [11]齐振强. 慢性肾脏病证素特征及黄芪丹参有效单体干预缺血损伤肾小球内皮细胞血管生成的机制研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.  
 [12]张兴坤,张丽,张宗礼. 张宗礼醒脾通三焦法治疗慢性肾衰竭经