

肾移植术前后中医证候学变化

李响¹ 刘尚建¹ 李靖¹ 刘奎利² 蔡明² 钱业勇² 郭鸿波³ 指导:王耀献¹

(1. 北京中医药大学东直门医院肾病中心, 北京市东直门内海运仓5号, 100700;

2. 中国人民解放军第三〇九医院; 3. 北京友谊医院)

[摘要] **目的** 探讨肾移植术前后中医证候学变化。**方法** 收集肾移植术后未见排斥反应和并发症的患者54例, 研究其术前1天到术后28天期间的中医证候学特点。**结果** 肾移植术后证候总频率呈逐步递减趋势。阴阳两虚、水湿、血瘀、湿热证频率呈递减趋势; 肝肾阴虚、脾肾气虚证频率呈递增趋势; 痰热、湿浊证频率呈先递增后递减的趋势。各证候术后积分与术前比较均有明显减少。**结论** 肾移植早期的治疗原则应以治疗标实为主, 以活血、清热、化湿浊痰饮为法。

[关键词] 肾移植; 中医证候; 特点

Changes of Chinese Medical Pattern before and after Renal Transplantation

LI Xiang, LIU Shang-jian, LI Jing, et al.

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

ABSTRACT **Objective** To study changes of Chinese medical pattern before and after renal transplantation. **Methods** Totally 54 patients without rejection and complication were selected after renal transplantation. The characteristics of Chinese medical pattern were studied from the 1st day before surgery to the 28th day after surgery. **Results** The total pattern frequency decreased progressively. The pattern frequency of yin-yang deficiency, water damp, blood stasis and damp heat decreased progressively, while liver-kidney yin deficiency and spleen-kidney qi deficiency increased progressively. The pattern frequency of phlegm heat and damp turbidity increased progressively at first, then decreased. All pattern scores decreased obviously after surgery. **Conclusion** The therapeutical principle in earlier stage of renal transplantation should be eliminating tip repletion, and quickening the blood, clearing heat and transforming damp-turbidity and phlegm-rheum as methods.

Key Words Renal transplantation; Chinese medical pattern; Characteristics

肾移植术是终末期肾病的最佳替代疗法, 但如何减少肾移植后排异反应的发生, 防止感染, 避免免疫抑制剂的毒副作用, 是提高移植肾存活的关键。近20年的研究表明, 中医药在抗排异反应、促进肾功能恢复、减少或防止并发症发生、提高生存质量等方面有一定的作用。因此, 有必要对肾移植患者手术前后的中医证候学变化进行研究, 以进一步探讨肾移植患者手术前后是否存在共性的关键病因病机。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组54例来自2005年1月~2006年3月北京中医药大学东直门医院肾病中心移植病房、北京友谊医院移植科、中国人民解放军第三〇九医院移植科肾移植手术患者。其中男性32例, 女性22例; 年龄9~71岁, 平均(44.70±13.89)岁; 病程1个月~20年, 平均(3.28±1.70)年。北京中医药大学东直门医院肾病中心移植病房25例, 占46.30%; 北京友谊医院移植科10例, 占18.52%; 中国人民解放军第三〇九医院移植科19例, 占35.19%。同种异体移植肾50例, 占92.59%; 亲属移植肾4例, 占7.41%。

1.2 中医证候学诊断标准

参照《现代中医内科学》中的诊断标准^[1]。

1.3 中医证候量化诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中慢性肾功能衰竭症状分级量化表^[2]。

2 研究方法

2.1 调查方法

本课题调查点分布在上述3家医院的移植病房, 调查人员都熟悉肾移植术前后的中医辨证。同时要求调查人员掌握调查表的全部内容、症状程度分级及计分方法等, 并能根据患者的实际情况如实记录, 方可进行临床调查。透析患者在一只手的前臂造有动静脉瘘, 脉象以另一只手为标准记录。

2.2 症状分级方法

根据中医对肾移植围手术期的临床研究文献、相关慢性肾衰的诊断标准以及相关专业书籍中与肾移植围手术期有关的症状, 总结归纳了临床症状51个。于术前、术后3天、术后7天、术后14天、术后21天、术后28天末填写临床证候观察表。将所有收集的症状临床证候分级量化, 每一个症状分为无、轻、中、重四级, 分别计0、2、4和6分。

附表 肾移植术前后各时点证候频次分布情况

证型	术前		术后3天		术后7天		术后14天		术后21天		术后28天	
	频次	频率(%)	频次	频率(%)	频次	频率(%)	频次	频率(%)	频次	频率(%)	频次	频率(%)
脾肾气虚	0	0	3	5.56	3	5.56	6	11.11	8	14.81	8	14.81
脾肾阳虚	1	1.85	1	1.85	3	5.56	2	3.70	3	5.56	2	3.70
肝肾阴虚	8	14.81	12	22.22	16	29.63	15	27.78	14	25.93	16	29.63
阴阳两虚	43	79.63	37	68.52	29	53.70	24	44.44	19	35.19	15	27.78
痰热	18	33.33	20	37.04	23	42.59	20	37.04	17	31.48	8	14.81
水湿	32	59.26	18	33.33	15	27.78	12	22.22	11	20.37	8	14.81
湿浊	16	29.63	23	42.59	17	31.48	15	27.78	13	24.07	8	14.81
湿热	47	87.04	48	88.89	43	79.63	39	72.22	36	66.67	28	51.85
血瘀	53	98.15	53	98.15	53	98.15	47	87.04	46	85.19	40	74.07

2.3 样本量的估算方法

考虑到肾移植为临床特殊病种,样本量调查可设为小样本,样本量以调查的每个症状5~10例次计算,51×(5~10例次)=255~510例次。本研究共计324例次。

2.4 统计学方法

统计分析通过SAS6.12统计软件完成,主要选用频次法,百分率、证候积分用重复测量的方差分析。

3 结果

3.1 肾移植术前后中医证候频次分布情况

附表示,肾移植术后证候总频率呈逐步递减趋势。阴阳两虚、水湿、血瘀、湿热4种证候在肾移植后1个月内频率变化呈递减趋势。肝肾阴虚、脾肾气虚两种证候在肾移植后1个月内频率变化呈递增趋势。痰热、湿浊两种证候在肾移植后1个月内频率变化呈先增后递减的趋势。脾肾阳虚证在肾移植后1个月内频率变化规律不明显。

3.2 肾移植术前后中医证候积分各时点分布情况

图1、图2示,湿热证、湿浊证、水湿证自术后3天起,证候积分明显减少。脾肾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证自术后7天起,证候积分明显减少。血瘀证程度减轻出现较晚,术后14天起证候积分方明显减少。痰热证程度减轻出现最晚,术后28天起证候积分明显减少。

4 讨论

本研究通过收集肾移植术后未见排斥反应和并发症的患者54例,将研究时间界定在肾移植术前1天到术后28天期间,系统观察肾移植术后0~28天的中医证候演变规律。徐再春等^[3]认为,在肾移植术前患者主要病机特点是本虚标实,虚者以脾肾阳虚、肝肾阴虚为主,实者以湿浊内停或湿热内蕴多见,肾移植术后病机特点有所变化,早期主要表现为肾气虚弱,湿热未净,具本虚标实的特点。洪用森等^[4,5]则认为,根据临床表现排异反应可依中医辨证分为气血两虚型、阳衰阴盛

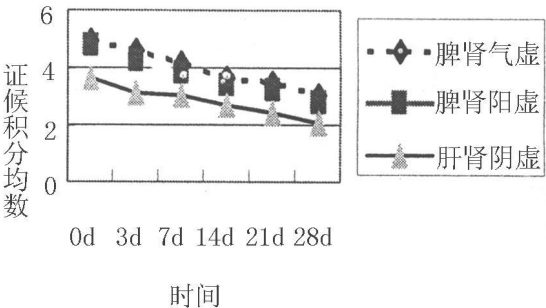


图1 肾移植术前后虚证积分分布

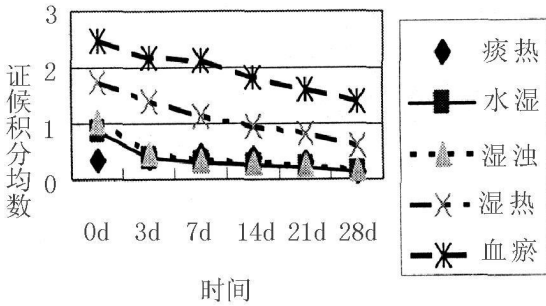


图2 肾移植术前后实证积分分布

型、湿浊上泛型、血瘀型。贺学林等^[6]认为,肾移植术后的病机主要是本虚标实,本虚主要指肾气虚弱,气血两虚,标实主要为湿热未净,血瘀内蕴,辨证的主要证型有脾肾两虚型、气血两虚型、湿热内盛型、血瘀型等。本研究发现术后14天内以血瘀证、湿热证、阴阳两虚证为常见证候,可见术后14天内病机特点为本虚标实。术后14~28天证候特点以标实为主,主要是血瘀证、湿热证。各时点其余证候频次均少于50%,为肾移植术后非常见证候。

中医学认为,肾衰竭是以肾元亏虚为内在基础,或由肾脏病证,或由他脏之病,日久及肾,致使肾体劳衰,肾用失司,气血阴阳亏虚,浊毒内停,波及诸个脏腑的虚实夹杂证^[7]。肾移植术后,机体对异己的识别和排斥,使宿主将移植肾作为“邪”对待,故需要通过调动和调整宿主体内的内在适应机制和自稳调节机制,重建新稳态,使移植肾整合于机体内发挥正常功能^[8]。肾移植手术后0~28天是机体出现排斥反应,并发症最多的时候,也是病情变化最快,决定移植肾能否存活的时候。本研究也初步提示肾移植术后28天内证候变化迅速,肾衰竭时虚实夹杂的病机特点发生了急剧的动态演变。

本研究初步表明,肾移植前后各阶段中医证候总体是逐渐减轻的,血瘀证、湿热证在肾移植后1个月内为主要证候,程度重,频次多,频率呈递减趋势,但变化幅度小;痰热证在肾移植后1个月内也是主要证候,在术后28天才开始减少。湿浊证、水湿证在肾移植后1个月内为次要证候。脾肾气虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、阴阳两虚证于术后7~14天开始迅速恢复,提示肾

移植早期的治疗原则应以治疗标实为主,以活血、清热、化湿浊痰饮为法。

参考文献

- [1]何绍芳.现代中医内科学.2版.北京:中国医药科技出版社,1991:369.
- [2]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,2002:5,163.
- [3]徐再春,胡岗,余丹凤.肾移植病人证候特点初探:附22例临床分析.黑龙江中医药,1997,(3):17,18.
- [4]洪用森,吴宝森,宋伯伟,等.中药应用于肾移植排斥反应的初步探讨.中西医结合杂志,1987,7(5):278,279.
- [5]洪用森,张毓惠.肾移植中的中医药应用.中医杂志,1980,21(10):36~39.
- [6]贺学林,陈江华.中医药在肾移植术后的应用概况.上海中医药杂志,2004,38(6):55~58.
- [7]戴京璋.实用中医肾脏病学.北京:人民卫生出版社,2002:10,285.
- [8]王耀献,刘尚建,李响,等.解毒化痰法在肾移植术后机体重建新稳态整合机制的研究.北京中医药大学学报,2005,8(增刊):54,55.

(收稿日期:2006-06-15;修回日期:2006-11-27)

中药膏摩疗法的药物配伍

周志锦 陈 鹏 黄选美

(浙江医院,杭州市灵隐路12号,310013)

膏摩疗法是中国传统推拿学中非常有特色的一种外治疗法,指的是在人体体表施行推拿手法时,涂抹用中药制成的膏剂,然后再施以各种推拿手法,使手法和药物相得益彰,从而提高疗效。现介绍如下。

1 膏摩的作用

膏摩疗法有药物治疗和推拿的双重作用,具有疏通经络、驱风散邪、运行气血、调整脏腑功能之效,治疗邪中经络、闭塞不适之证,可应用于外感病初期、脏腑病证、美容保健等诸多领域。最初的膏摩在作用和治疗上都较单一,药物组成也比较简单,只是一味或两味药而已。秦汉以后,膏摩疗法随着中医学的发展而不断完善,所用的药物日趋广泛,其中如唐代孙思邈所撰《千金方》中就涉及到160多种药物,所用以植物药最多,动物药次之,再次为矿物药,但许多药物现已不用。常用的有白芷、白附子、川芎、商陆、茯苓、冬瓜仁、藿香、藁本、杏仁、防风等,这些药物经现代药理研究证明大多具抗氧化、增强免疫、活血化瘀、改善代谢、抗菌消炎、护肤等作用。所用药物中具芳香气味的为多,如白芷、藁本、丁香等,具走窜之性,能开窍,通经络,引药入里,使气血通行,营卫和畅。

2 推拿介质的选用

推拿时为防止皮肤的损伤,一般会使用介质,这不仅有助

于推拿手法的施行,还可利用其本身的药理作用来增强疗效。目前常用的介质有滑石粉、葱姜水、薄荷水、清凉水、冬青油(冬青膏)、麻油、鸡蛋清等,在治疗时,针对不同病情,对症选用不同的介质,可增强疗效。如滑石粉是较常用的一种介质,使用方便,尤其适合夏天易出汗的部位,可防止皮肤的破损。葱姜水以新鲜的葱白或生姜,捣烂取汁,或置于75%酒精中浸泡而成,具发汗解表,温通发散作用,用于外感表证;薄荷水为新鲜的薄荷叶置于75%酒精中浸泡而成,具清凉解表作用,常用于夏季感冒;清凉水为凉纯净水,具清热泻火作用,常用于小儿发热。冬青膏是冬青油加凡士林而成,可增加推拿的透热效果,也可防止擦破皮肤;麻油可增强手法的透热作用。

3 与内服药物的配伍

膏摩疗法在施行时可配合内服药物。内服与外用的药物在辨证和选用原则上是一致的,正如清代医家吴师机所说:“外治之理即内治之理,外治之法亦即内治之法,所异者法耳,医理药性无二,法则神奇变幻。”但在考虑内外药物配伍呼应时,我们认为,还应区别比较药物的作用的特点和性质,如药物所含组分的毒性、溶解性、代谢过程等,基本原则是具扶正固本调理脏腑机能的药物一般内服,具清热驱邪祛邪或毒性较大的药物一般外用为主;同时,还应讲究用药时间上的配合呼应,真正做到双管齐下。