

· 临床经验 ·

糖尿病肾病 130 例中医证型分类研究

郑洪光 李秀兰 石燕萍

【摘要】 目的 探讨糖尿病肾病中医症候和中医证型特点,为临床辨证分型提供参考。方法 对门诊和住院的糖尿病肾病患者,通过自拟“糖尿病肾病中医症状调查表”收集中医四诊信息,将这些症状进行聚类分析,并把聚类症状进行中医证型归纳。结果 130 例糖尿病肾病患者症状以乏力(83.1%)、尿浊(78.5%)、口渴(73.1%)、肢体水肿(68.5%)、纳差(67.0%)、面目浮肿(57.7%)、腰膝酸软(56.9%)、潮热(52.3%)、手足心热(51.5%)、失眠多梦(49.7%)等最为多见。经过两部聚类法,分为 4 类比较合适,BIC 值最小。再将此 4 类症状进行辨证,分别为肝肾气阴两虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚阳亢证、血瘀挟痰湿证 4 型。结论 糖尿病肾病以虚损为主要病机,中医辨证尤其以肾虚为主,常虚实夹杂,临床应详加辨证,随证候变化施治。

【关键词】 糖尿病肾病; 证候研究; 聚类分析; 中医辨证; 肾虚

【中图分类号】 R587.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.025

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病最严重的并发症之一,也慢性肾功能衰竭的最主要原因。现代医学在防止其发生和恶化方面没有特效方法,中医辨证论治糖尿病肾病取得了一定的成绩。中医证候是联系理论和实践的关键环节,对证候的标准化、规范化、客观化和定量化进行研究,建立宏观与微观、传统思维与现代科学技术相结合的辨证新体系,是提高临床疗效、促进中医现代化的重要措施和途径^[1]。DN 中医辨证现代化研究取得了一定的进展,在宏观辨证方面对肾虚、气阴两虚及瘀血、湿浊毒的认识已基本一致,但仍没有统一的辨证金标准。本研究尝试以临床横断面调查结合聚类分析的方法,进行糖尿病肾病中医分型的客观化研究。

1 对象与方法

1.1 对象

研究对象 130 例均为 2010 年 1 月至 2012 年 6 月在北京房山区中医医院糖尿病专科住院及门诊的糖尿病肾病患者。年龄分布为 42~78 岁,平均(65.3±7.4)岁。其中男性 71 例,女性 59 例。根据 Mongensen 标准,其中糖尿病肾病 I 期 12 例,II 期 18 例,III 期 61 例,IV 期 34 例,V 期 5 例。

1.2 入选标准

根据《糖尿病中医防治指南》^[2]的糖尿病肾病诊断标准确定入选病例,包括糖尿病病史、临床表现(临床期肾病患者可出现水肿、腰酸腿软、倦怠乏力、头晕耳鸣等症状;肾病综合征的患者可伴有高度水肿;肾功能不全氮质血症的患

者,可见纳差,甚则恶心呕吐、手足搐搦;合并心衰可出现胸闷、憋气,甚则喘憋不能平卧)、肾功能等理化检查(如尿微量白蛋白、血肌酐、尿素氮等)以及病理检查(部分病例做肾病理穿刺确诊)等。考虑到其他伴发疾病对本研究的影响,排除非糖尿病肾病为第一诊断收入院的患者,剔除入院时或入院后因其他疾病下病危、病重通知者。

1.3 数据收集

根据《糖尿病中医防治指南》^[2]的糖尿病肾病症状自拟“糖尿病肾病中医症状调查表”,调查表内容包括望闻问切收集的中医症状,包括舌象、脉象、饮食、二便、睡眠等 60 余项症状,使用 Excel 建立数据库。本研究从实验设计、调查人员的专业培训、数据录入与分析等环节认真把关,以保证实验的严谨和数据的质量。

1.4 统计学方法

本研究对症状分析主要使用的是描述性频次统计和频率统计分析。应用 SPSS 13.0 进行聚类分析。使用两步聚类分析中医症状,首先计算贝叶斯信息准则(Bayesian Information Criterion, BIC)值,确定症状变量分为几类,BIC 值较小,然后使用 K-Means 聚类方法对所有收集到的症状变量进行聚类分析,再根据聚类结果分析出临床辨证分型。

2 结果

2.1 中医症候的频次分布

在统计的 60 余项症状中,以乏力、尿浊、口渴、肢体水肿、纳差、面目浮肿腰膝酸软、潮热、手足心热、失眠多梦等症状最为多见,排名前 10。头身困重、脉浮、干黄苔等症状出现频率低于 5%。对出现频次 5% 以上的症状进行频次统计,结果见表 1。

作者单位:102400 北京市房山区中医医院糖尿病专科(郑洪光、石燕萍);内六病区(李秀兰)

作者简介:郑洪光(1970-),本科,副主任医师。研究方向:糖尿病及神经内科疾病治疗。E-mail: hongguangzheng@126.com

表 1 130 例糖尿病肾病患者主要中医症候情况

症候	频次(频率)	症候	频次(频率)
乏力	108(83.1%)	盗汗	46(35.4%)
尿浊	102(78.5%)	舌红	46(35.4%)
口渴	95(73.1%)	脉弦	45(34.6%)
肢体水肿	89(68.5%)	多饮多食	42(32.3%)
纳差	87(67.0%)	气短懒言	42(32.3%)
面目浮肿	75(57.7%)	脉沉	42(32.3%)
腰膝酸软	74(56.9%)	畏寒	41(31.5%)
潮热	68(52.3%)	恶心呕吐	39(30.0%)
手足心热	67(51.5%)	尿频	37(28.5%)
面色苍白	66(50.8%)	脉滑	36(27.7%)
失眠多梦	64(46.9%)	唇甲色淡	35(26.9%)
小便清长	61(49.2%)	薄黄苔	35(26.9%)
烦躁易怒	58(44.6%)	脉涩	29(22.3%)
心悸	56(43.1%)	舌淡胖有齿痕	28(21.5%)
肢体麻木	56(43.1%)	胸闷	27(20.8%)
脉弱	56(43.1%)	五更泻	27(20.8%)
便溏	53(40.8%)	口苦咽干	25(19.2%)
耳鸣	52(40.0%)	大便干	25(19.2%)
舌质紫暗	49(37.7%)	舌淡红	25(19.2%)
薄白苔	49(37.7%)	手足搐溺	19(14.6%)
头晕	47(36.2%)	无苔	18(13.8%)
脉细	47(36.2%)	黄腻苔	12(9.2%)

2.2 聚类分析

将采集到的症候进行聚类分析,采用两部聚类法。在聚类划分为 4 类时 BIC 值最小。再将所有症状按照此 4 类进行聚类划分。对划分好的 4 类症状进行辨证,分别为肝肾气阴两虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚阳亢证、血瘀挟痰湿证 4 型。部分症状在各证兼见。见表 2。

表 2 130 例糖尿病肾病患者证型聚类分析

证型	症候特征	例	占比
肝肾气阴两虚证	尿浊,尿频,肢体水肿,少气懒言,乏力,自汗或盗汗,面色苍白,耳鸣,咽干口渴,潮热,手足心热,腰膝酸软,失眠多梦,舌红,舌淡胖有齿痕,脉细,脉弱,脉数,薄黄苔,薄白苔	45	34.6%
脾肾阳虚证	尿浊,尿频,纳差,腰膝酸软,乏力,畏寒,脉沉,脉细,脉弱,头晕,五更泻,肢体麻木,大便溏,小便清长,心悸,气短懒言,面目浮肿,面色苍白,唇甲色淡	34	26.2%
肝肾阴虚阳亢证	尿浊,头晕,耳鸣,潮热,脉弦,烦躁易怒,口苦咽干,手足心热,口渴,多饮多食,便干,心悸,失眠多梦,肢体麻木,舌红,舌淡红,薄黄苔,无苔,脉细,脉弦	29	22.3%
血瘀挟痰湿证	尿浊,纳差,胸闷,恶心呕吐,大便干心悸,面目浮肿,肢体水肿,肢体麻木,手足搐溺,舌红,舌质紫暗,黄腻苔,脉滑,脉弦,脉涩	22	16.9%

3 讨论

中医辨证分型和西医分期相结合,体现了个体化治疗的特色,并且临床试验证实糖尿病肾病的西医分期与中医辨证分型具有一定的相关性,但另一方面复杂的分型与分期在临床实践中操作有一定的难度。如吕仁和等^[3]将糖尿病肾病分为三期九度,早期糖尿病肾病分为四种正虚证型和六种邪实症候,中期糖尿病肾病分为五种证型,晚期证型分类是在中期证型基础上又多了浊毒伤神证。现今国际上一般采用 Mongensen 标准将糖尿病肾病分为五期。

辨证论治是中医认识疾病治疗疾病的特色,证是中医对疾病发展过程中的某一状态的概括,存在一定的模糊性,比如因为医者的不同,或许得出不同的证名。中医证候研究是中医标准化、规范化、客观化与量化研究的重要组成部分。辨证体系的探索与总结是中医辨证论治理论发展的方向^[4]。现代医家应用聚类分析的统计手段,探索客观验证糖尿病中医辨证规律的方法。如薛声波等^[5]应用中医四诊量表和血淤量表分别对 102 例糖尿病患者的临床调查,聚类分析将筛选后的四诊因子分为了肾精虚、肾阳虚和肾阴虚三类,糖尿病肾虚与血淤的样本聚类具有高度一致性。

本研究尝试从中医症候为变量,以聚类分析的角度,探索糖尿病肾病患者辨证规律与特点。本病虚实夹杂,糖尿病肾病以虚损为主要病机,中医辨证尤其以肾虚为主,常多种病位病性混杂,临床应详加辨证,随证候变化施治。

出现频次较多的症状为乏力、尿浊、口渴、肢体水肿、纳差、面目浮肿等肾病症状和乏力、口渴等常见糖尿病症状,以及腰膝酸软、潮热、手足心热、失眠多梦等肾虚症状。也一定程度提示糖尿病肾病病机以虚损为主,尤其以肾阴虚为主。

本研究入选病例较少,未进行分期统计,同时由于聚类分析,掩盖了一些兼证变证。本病本虚标实,虚实夹杂,标实证中的血瘀证、痰湿证、湿浊证未能较好从本次聚类分析中体现。有研究认为随着糖尿病肾病病情由早期演变到临床期,病机会有改变,症状会有不同的分布^[6]。如可以再扩大样本量,并进行分期分析,本研究会有参考价值。尽管不够完善,但是本研究对糖尿病肾病中医证候分布的调查结果和糖尿病肾病气血、肝肾俱虚,尤以肾虚为主的结论仍对中医辨证治疗糖尿病肾病有一定的意义。

参 考 文 献

[1] 窦攀,王学美. 糖尿病前期中医病因病机和证候研究近况[J]. 环球中医药,2010,3(4):302-306.
 [2] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:70-75.
 [3] 吕仁和,王越,张子业. 糖尿病肾病分期辨治 568 例临床分析[J]. 中国医药学报,1994,9(4):5-8.
 [4] 武曦嵩,倪青,李平. 213 例糖尿病肾病的中医证候分布调查[J]. 北京中医药,2009,28(1):13-15.
 [5] 薛声波,李松林,邓雪梅,等. 基于聚类分析的糖尿病四诊与血淤研究[J]. 时珍国医国药,2010,21(1):195-196.
 [6] 王颖辉. 糖尿病肾病证候演变及其中医药干预研究[D]. 北京:北京中医药大学,2010.

(收稿日期:2012-08-31)

(本文编辑:刘群)