

血液透析患者的五行体质分布特点及其便秘的治疗体会

张鹏声, 郑玮楠, 杨奕芳, 林雅芳

福建中医药大学附属第二人民医院血液净化科, 福建 福州

收稿日期: 2024年5月28日; 录用日期: 2024年6月23日; 发布日期: 2024年6月30日

摘要

目的: 探讨血液透析患者的五行体质分布特点; 以补肾祛毒汤为蓝本方, 通过辨质加减治疗血液透析患者便秘的体会。方法: 选取2022年11月~2024年4月福建省第二人民医院规律血液透析患者218例, 进行五行体质辨识; 探讨五行体质特点及其与便秘的相关性, 并对便秘患者88例, 随机分组。西药对照组以乳果糖, 15 ml, 口服, bid; 中药对照组以补肾祛毒汤, 50 ml, 口服, bid; 中药治疗组以补肾祛毒汤为蓝本方, 根据优势五行体质辨质加味治疗; 观察各组治疗便秘的效果。结果: 血液透析患者土行人最多, 占比32.5%; 五色五态体质分类中排名前三位的有土1木2、木1木2、土1土2型; 不同优势五行患者的便秘发生率差异没有统计学意义($P > 0.05$)。中药治疗组便秘评分改善平均下降68.83%, 中药对照组平均下降57.21%, 西药对照组平均下降50.23%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。中药治疗组明显优于西药对照组($P < 0.05$); 中药治疗组与中药对照组, 中药对照组与西药对照组之间没有明显差异($P > 0.05$); 结论: 1) 血液透析患者五行体质差异可能与便秘等并发症的发生有一定关系, 通过五行体质辨质治疗血液透析患者便秘能明显增加疗效。2) 补肾祛毒汤治疗血液透析患者便秘效果与乳果糖相当。

关键词

五行体质, 血液透析, 便秘, 补肾祛毒汤

Distribution Characteristics of the Five Elements Constitution of Hemodialysis Patients and Their Experience in Treating Constipation

Pengsheng Zhang, Weinan Zheng, Yifang Yang, Yafang Lin

Department of Blood Purification, The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

文章引用: 张鹏声, 郑玮楠, 杨奕芳, 林雅芳. 血液透析患者的五行体质分布特点及其便秘的治疗体会[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 1641-1647 DOI: 10.12677/acm.2024.1461959

Abstract

Objective: To explore the distribution characteristics of the five elements constitution in hemodialysis patients, and to explore the experience of treating constipation in hemodialysis patients through differentiation of constitution and modification based on the formula of Bushen Qudu Tang. **Method:** 218 regular hemodialysis patients from the Second People's Hospital of Fujian Province from November 2022 to April 2024 were selected for identification of the Five Elements constitution; Explore the characteristics of the Five Elements constitution and its correlation with constipation, and randomly group 88 patients with constipation. The Western medicine control group was treated with lactulose, 15 ml, orally, bid; The traditional Chinese medicine control group was treated with Bushen Qudu Tang, 50 ml, orally, bid; the traditional Chinese medicine treatment group uses the tonifying kidney and detoxifying decoction as the blueprint formula, and treats according to the superior five element constitution by distinguishing quality and adding flavor; observe the effectiveness of each group in treating constipation. **Result:** Hemodialysis patients had the highest proportion of natives, accounting for 32.5%; the top three types in the five color and five state physical constitution classification are Tu 1 Mu 2, Mu 1 Mu 2, and Tu 1 Tu 2; there was no statistically significant difference in the incidence of constipation among patients with different advantages in the Five Elements ($P > 0.05$). The average improvement in constipation score in the traditional Chinese medicine treatment group decreased by 68.83%, the average decrease in the traditional Chinese medicine control group was 57.21%, and the average decrease in the Western medicine control group was 50.23%, with statistical significance ($P < 0.05$). The traditional Chinese medicine treatment group was significantly better than the Western medicine control group ($P < 0.05$); there was no significant difference ($P > 0.05$) between the Chinese medicine treatment group and the Chinese medicine control group, as well as between the Chinese medicine control group and the Western medicine control group; **Conclusion:** 1) The differences in the constitution of the five elements in hemodialysis patients may be related to the occurrence of complications such as constipation. Treating constipation in hemodialysis patients through the differentiation of the constitution of the five elements can significantly increase the therapeutic effect. 2) The therapeutic effect of Bushen Qudu Tang on constipation in hemodialysis patients is equivalent to that of lactulose.

Keywords

Five Element Constitution, Hemodialysis, Constipation, Bushen Qudu Tang

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

体质分为固有体质与获得体质。固有体质不会因为疾病状态的改变而改变，因此可以反应患者的根本属性。对于疾病的易感性和纵向疾病谱的发展变化有极为重要的关联和指导意义[1]。五行体质理论来源于《灵枢·阴阳二十五人》[2]，作为一种固有体质，能够与阴阳五行、五运六气、藏象学说、经络学说等相契合，进而诠释体质与运气、疾病谱的关系，指导辨质、辨证治疗。可以毫不夸张地说，阴阳五行理论是中医的灵魂和精髓。

血液透析患者在长期的透析治疗中，五行体质的差异将会表现出不同的疾病易感性和倾向性，在年

深月久的积累中，体质差异导致的疾病表现将会有非常明显的差异，而结合体质辨质、辨证用药有助于更合理地治疗患者，提高临床疗效。本文旨在分析血液透析患者的五行体质，并针对便秘患者采取补肾祛毒汤基础上，结合体质辨质加减治疗，观察辨质治疗的效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

将 2021 年 11 月~2024 年 4 月在我院透析中心规律透析治疗的 218 例尿毒症患者作为研究对象，其中男 145 例，女 73 例；年龄 22~92 岁，平均年龄(59.27 ± 14.52)岁；透析时龄 ≥ 3 个月；便秘患者 88 人，男 53 例，女 31 例；随机分为中药治疗组、中药对照组、西药对照组。其中 1 例不配合，3 例住院后中止研究，实际入组 84 人，中药治疗组 28 人，中药对照组 27 人，西药对照组 29 人。

2.2. 纳入与排除标准纳入标准：

病例纳入标准：

- 1) 参考陈香美主编《血液净化标准操作规程》，人民卫生出版社，2020 年 11 月第一版，所有患者均符合慢性肾衰竭终末期诊断标准，并具有血透指征，规律接受血液透析 ≥ 3 个月。
- 2) 年龄大于 16 周岁，性别不限，人种仅限于黄种人。
- 3) 自愿参加研究。

病例排除标准：

有下列情况者，不纳入研究：1) 急性肾损伤，经短期透析好转者；2) 药物或毒物中毒；3) 其他非肾脏病变接受血液透析治疗者。4) 不愿意配合、无法进行资料采集的患者。5) 在透时间不足 3 个月即转出血透中心且无法继续收集资料者。

2.3. 方法

① 五行体质分类：参照《灵枢·阴阳二十五人篇》中的五行人体质特征制定五行体质评价量表，并通过五行体质评价量表计算和区分五行体质。分析血液透析患者五行体质特点及其与便秘的关系。

② 便秘的观察和评价：采用 Wexner 便秘评分量表；最高分 30 分，大于 15 分提示有便秘，得分越高表明便秘越严重。

③ 药物干预：西药对照组以乳果糖，15 ml，口服，bid，连续 7 天；中药对照组以补肾祛毒汤，50 ml，口服，bid，连续 7 天；补肾祛毒汤方剂构成：制首乌 10 g，山茱萸 7.5 g，黄柏 4.5 g，血竭 1.5 g，土茯苓 15 g，生大黄 6 g，三七粉 3 g，炮山甲 3 g，黄芪 15 g，1 剂浓煎 100 ml，分两包，每包 50 ml。中药治疗组以补肾祛毒汤为蓝本方，木行人加柴胡 6 g、白术 9 g 健脾疏肝；火行人加柏子仁 6 g、麦冬 9 g 清心润肺；土行人加陈皮 6 g、莱菔子 6 g、菟丝子 9 g 疏脾补肾；金行人加浙贝母 6 g、山茱萸 9 g 敛肺益肝；水行人加熟地 9 g、桂枝 6 g 滋肾温心阳；观察各组治疗便秘的效果。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据，计数资料以(例，%)表示，组间比较采用 χ^2 检验；多组连续变量采用方差分析，并采用 SNK 检验进行两两比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 血液透析患者的五行体质构成

218 例患者，优势五行体质分类如下表 1：

Table 1. Classification of advantages and five elements constitution
表 1. 优势五行体质分类

优势五行	木行人	火行人	土行人	金行人	水行人
例数					
例数	64	38	71	25	20
占比(%)	29.36	17.43	32.57	11.47	9.17

注：优势五行占比：土行人 ≥ 木行人 ≥ 火行人 ≥ 金行人 ≥ 水行人。

218 例患者，五色五态体质分类如下表 2：

Table 2. Classification of five colors and five states of constitution
表 2. 五色五态体质分类

五色五态分类	木 1 木 2	木 1 火 2	木 1 土 2	木 1 金 2	木 1 水 2	火 1 火 2	火 1 土 2	火 1 金 2	火 1 水 2	土 1 木 2	土 1 土 2	土 1 金 2	土 1 水 2	土 1 木 2	土 1 火 2
例数	24	11	7	9	1	10	9	3	4	12	20	5	3	28	17
占比(%)	11.01	5.05	3.21	4.13	0.46	4.59	4.13	1.38	1.83	5.50	9.17	2.29	1.38	12.84	7.80

五色五态分类	金 1 金 2	水 1 水 2	金 1 木 2	金 1 火 2	金 1 土 2	水 1 水 2	水 1 木 2	水 1 火 2	水 1 土 2	水 1 金 2
例数	4	5	9	7	10	3	4	9	6	2
占比(%)	1.83	2.29	4.13	3.21	4.59	1.38	1.83	4.13	2.75	0.92

注：占比前三位：土 1 木 2、木 1 木 2、土 1 土 2。

3.2. 便秘患者及没有便秘患者的优势五行体质分布

便秘患者及没有便秘患者的优势五行体质分布如下表 3：

Table 3. Incidence of constipation with different dominant five-element constitutions
表 3. 不同优势五行体质的便秘发生率

优势五行	木行人	火行人	土行人	金行人	水行人	合计	患者总数
便秘患者例数	22	15	31	11	9	88	218
没有便秘患者例数	42	23	40	14	11	130	
便秘发生率	34.38%	39.47%	43.66%	44.00%	45.00%	40.37%	P = 0.808; $\chi^2= 1.603$

注：卡方值 = 1.603，P = 0.808，不同优势五行患者便秘发生率差异没有统计学意义(P > 0.05)。

3.3. 88 例便秘患者，1 例不配合，3 例住院后中止研究，实际入组 84 人；在补肾祛毒汤基础上，根据优势五行体质辨证治疗结果

治疗结果如下表 4、表 5。

Table 4. Constipation treatment effects in different groups
表 4. 不同组别便秘治疗效果

疗效 \ 组别	中药治疗组	中药对照组	西药对照组
例数	28	27	29
便秘评分平均下降幅度	(571 - 178)/571 = 68.83%	(430 - 184)/430 = 57.21%	(436 - 217)/436 = 50.23%
多组间比较	多组方差齐性检验, $\chi^2 = 0.582$; F = 6.438; P = 0.003		

Table 5. Pairwise comparison between groups
表 5. 组间两两比较

两两比较	中药治疗组	中药对照组	西药对照组
中药治疗组	/	P = 0.833	P = 0.002
中药对照组	/	/	P = 0.060
西药对照组	/	/	/

注：多组间比较差异显著(P < 0.05)；中药治疗组明显优于西药对照组(P < 0.05)；中药治疗组与中药对照组，中药对照组与西药对照组之间没有明显差异(P > 0.05)。

4. 讨论

《灵枢·阴阳二十五人》先立五行金木水火土，以五色辨五行，再以五音辨二十五人，开了五行体质理论的先河。同时详细论述了五态辨五行体质，由此则五色五音五态可辨一百二十五种人；再加上六经经络气血的多寡，实际上可以辨别的体质远远不止一百二十五种人，由此正应了“阴阳可以再分阴阳，以至于无穷”的阴阳无限再分原则。本研究采用五色五态综合判断患者的优势五行体质以及二十五人体质；与前期研究五色五音判断二十五人体质略有不同[1]。五态较五音更客观，更容易把握，在临床上的实用性更强。《内经》亦强调五态的重要性及实用性：“形色相得者，富贵大乐”。

通过五色五态综合判断的优势五行体质，较为客观地反映患者的五行属性。218 位血液透析患者中，优势五行土行人最多，占比 32.5%；其次是木行人，占比 29.3%；水行人最少，占比 9.1%；究其原因，或与五行藏象及生克有关。肾属水，水行人本脏强旺则不容易生病，故尿毒症透析患者水行人最少；土行人最多，系因土克水，土行人脾胃系统强旺，则肾水受邪，仲景有“见肝之病知肝传脾，……余脏准此”之说，则见脾之病，知脾传肾，土可克水无疑；木行人次之，乃水生木，木能泄水之故；金行人次少，或为金水相生之故；火行人居中，或因火行人阳气常有余，阳多者易已，且火不胜水之故。总之体质与疾病的易感性有一定的关系[3]，而阐明其关系最贴切的理论就是阴阳五行及五行体质理论。五行体质在中医临床实践中理应有其一席之地。

基于五色五态的二十五人体质是五行体质的衍生及发展。本研究中透析患者二十五人体质占比前三位的分别是土 1 木 2、木 1 木 2、土 1 土 2 型。原因与前述优势五行分类的阐述大致相同。土 1 木 2 型者固然因为土克水，木泄水，更因为土木不相得，形色不相得之故；木 1 木 2 型得木气最全，然泄肾水最甚；土 1 土 2 型得土气最全，然克肾水亦最强；五行体质可以无限再分，若再结合五音、经络气血等，将可辨别更多的体质类型，形成一整套体质理论系统，于临床上诊治疾病或有明显帮助。

218 例患者的便秘发生率为 40.3%；五行人的便秘发生率没有明显区别，提示血液透析病人普遍容易发生便秘。究其原因，或因久病脾肾阳虚，无力推动及运化所致；提示了补肾健脾、温阳益气泄浊治疗

透析患者便秘的重要性和合理性[4]。

补肾祛毒汤为福建省第二人民医院院内制剂补肾祛毒丸,按照原方等比例改为汤剂而成。方剂构成:制首乌 10 g, 山茱萸 7.5 g, 黄柏 4.5 g, 血竭 1.5 g, 土茯苓 15 g, 生大黄 6 g, 三七粉 3 g, 炮山甲 3 g, 黄芪 15 g [5]。方中制首乌补肝肾, 益精血; 黄柏可清热燥湿、泻火解毒; 黄芪可健脾益气, 利水消肿; 炮山甲可破血消癥; 生大黄泄湿浊、祛毒邪兼具活血化瘀之功效。血竭可活血定痛, 化瘀止血; 三七专攻活血止血, 诸药配伍可起到软坚散结、活血化瘀之功效[6]。山茱萸补肾填精, 土茯苓能健脾渗湿解毒, 两药配伍可利水消肿、补肾填精, 有利而不猛、补而不峻之功效[7]。故而本方具有补肾健脾、泄浊化瘀之功; 在临床上具有改善肾功能、改善微炎症状态、改善肾纤维化等很好的疗效[8]-[10]。本研究用于便秘的治疗正是取其通腑泄浊、补肾健脾之功。数据显示补肾祛毒汤中药对照组及中药治疗组对便秘均有良好的效果; 中药对照组功效与乳果糖相当; 而中药治疗组, 即采取优势五行体质辨质加味治疗便秘的改善程度最为显著(便秘评分下降幅度 68.83%, $P < 0.05$)。

木行人本藏肝木强旺, 易乘脾土, 故加柴胡 6 g、白术 9 g 健脾疏肝; 火行人本藏心火强旺, 易克肺金, 故加柏子仁 6 g、麦冬 9 g 清心润肺; 土行人本藏脾土强旺, 易乘肾水, 故加陈皮 6 g、莱菔子 6 g、菟丝子 9 g 疏脾补肾; 金行人本藏肺金强旺, 易克肝木, 故加浙贝母 6 g、山茱萸 9 g 敛肺益肝; 肾中精气不嫌满, 宜补不宜泄, 故水行人加熟地 9 g、桂枝 6 g 滋肾温心阳; 通过辨质治疗可提高便秘治疗的效果, 且患者的主观感觉及其他兼证的改善均有很大的提高。

阴阳五行作为中医的核心理论, 辨五行体质作为一种诊察患者的手段, 在现代中医中远远没有得到足够的重视和起到应有的作用[11]。中医“以证候为研究对象, 以哲学的阴阳五行学说为方法论”[12]。五行体质与五运六气、纵向疾病谱的关系很可能蕴藏着时间、空间、人体的复杂关系密码, 如何继承和发扬五行体质这一中医传统理论, 是每一位中医学者需要思考的问题[13]。

基金项目

福建中医药大学校管课题: XB2022019; 临床专项; 五行体质理论在血液透析患者中医辨证论治中的应用。

参考文献

- [1] 张鹏声. 黄帝内经阴阳二十五人体质理论在血液透析患者中的应用初探[J]. 临床医学进展, 2022, 12(2): 780-784. <https://doi.org/10.12677/ACM.2022.122113>
- [2] 朱龙, 靳枫, 刘霏, 周智慧, 李灿东. 福建地区五行体质的面部形态特征客观参数研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 5188-5192.
- [3] 冯文林, 肖炜. 基于《黄帝内经》谈体质人类学到中医体质学的跨越[J]. 国医论坛, 2023, 38(1): 25-27.
- [4] 李虹慧. 补肾健脾法治疗维持性血液透析患者功能性便秘的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(2): 30-32. <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2024.02.015>
- [5] 黄琳, 庞捷, 李锦山, 李燕林. 补肾祛毒丸治疗维持性腹膜透析患者营养不良疗效观察[J]. 海南医学, 2016, 27(22): 3634-3636, 3637.
- [6] 肖斌, 方文怡, 许钦, 李青, 王施玮. 补肾祛毒丸配合 CRRT 治疗急性肾功能衰竭临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(11): 1874.
- [7] 谢步霓, 林菊珊, 吴强, 等. 补肾祛毒丸治疗脑白质疏松症认知障碍合并慢性肾功能不全疗效观察[J]. 河北中医, 2018, 40(1): 28-32.
- [8] 魏仲南, 倪秀琴, 吴强, 等. 补肾祛毒汤治疗慢性肾衰竭 120 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(3): 320-321.
- [9] 吴强, 唐娟, 林武, 张鹏声, 何东娟, 杨晓凌. 补肾祛毒丸对维持性血液透析患者微炎症状态影响的临床研究[J]. 医学诊断, 2021, 11(2): 73-78.
- [10] 韩园园, 魏仲南. MMP-9/TIMP-1 在肾间质纤维化过程中的作用机制及中医药对其干预的研究进展[J]. 中国医药

指南, 2013, 11(3): 40-41. <https://doi.org/10.15912/j.cnki.gocm.2013.03.381>

- [11] 杨粤戈, 池晓玲. 《内经》体质学说与现代体质学说差异探寻[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1537-1538.
- [12] 李致重. 中医是成熟的医学科学[J]. 中医药通报, 2014, 13(4): 1-4.
- [13] 张洪钧. 《黄帝内经》天人医学原旨践行[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4615-4619.