

文章编号:0255-2930(2014)04-0319-06

中图分类号:R 246.1 文献标志码:A

疗效验证

调理脾胃灸法改善血液透析患者生存质量: 多中心随机对照研究*

王绍华¹ 邱模炎¹✉ 程爱华¹ 李楠² 谢雁鸣³ 郝建荣⁴ 张启蒙⁵ 栾洁¹ 刘鹏¹
闫二萍¹ 浮金晨⁶ 余宗洋⁷ 朱莉¹ 田芃¹ 刘晓丽¹

(1. 中国中医科学院望京医院血液净化中心,北京 100102; 2. 中国中医科学院研究生院; 3. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所; 4. 北京京煤集团总医院; 5. 北京中关村医院; 6. 北京昌平区中西医结合医院; 7. 重庆三峡中心医院)

[摘要] 目的:探讨调理脾胃灸法对终末期肾脏病维持性血液透析患者生存质量的影响。方法:将来源于 3 个透析中心的 109 例尿毒症维持性血液透析患者随机分为观察组(58 例)和对照组(51 例)。两组均采用西医规律血液透析加常规药物治疗,观察组在此基础上,采用纸管贴穴灸疗器于足三里、三阴交两穴施灸,每周治疗 2~3 次,4 周为一疗程,治疗 3 个疗程,随访 3 个月。应用肾脏疾病生存质量专用量表(kidney disease quality of life short form, KDQOL-SF™ 1.3)在治疗前、治疗后、随访结束后分别对两组进行问卷调查评价其生存质量。结果:治疗后,观察组患者在躯体功能(83.62±13.27 vs 79.32±22.17)、一般健康(58.88±20.24 vs 48.82±20.89)、活力(77.07±15.56 vs 70.59±22.61)3 个领域的生存质量评分高于对照组(均 $P < 0.05$);同组治疗前后比较,观察组在躯体功能、一般健康、活力、症状与不适 4 个领域的生存质量评分提高(均 $P < 0.05$)。随访结束后,观察组患者在躯体功能、一般健康、情感健康、社交功能、活力、肾脏病对日常生活的影响、认知功能等 7 个领域的生存质量评分高于对照组(均 $P < 0.05$);随访结束后与治疗前比较,观察组在活力、症状与不适、认知功能 3 个领域的生存质量评分提高(均 $P < 0.05$)。对照组在治疗前后及随访后全部 19 个领域的生存质量评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。结论:调理脾胃灸法可在躯体功能、一般健康、活力 3 个领域改善透析患者生存质量,随之对患者的心理产生有益的影响,进而改善情感健康、社交功能、肾脏病对日常生活的影响、认知功能等领域的生存质量。

[关键词] 终末期肾脏病; 血液透析; 生存质量; 灸疗法; 随机对照试验

Improvement of survival quality of the patients with hemodialysis treated with moxibustion for regulating spleen and stomach functions: multi-central randomized controlled study

WANG Shao-hua¹, QIU Mo-yan¹✉, CHENG Ai-hua¹, LI Nan², XIE Yan-ming³, HAO Jian-rong⁴, ZHANG Qi-meng⁵, LUAN Jie¹, LIU Peng¹, YAN Er-ping¹, FU Jin-chen⁶, YU Zong-yang⁷, ZHU Li¹, TIAN Peng¹, LIU Xiao-li¹ (1. Blood Purification Center, Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 2. Postgraduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Institute of Basic Research of Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. Beijing Jingmei Group General Hospital; 5. Zhongguancun Hospital of Beijing City; 6. Integrated Chinese and Western Medicine Hospital of Changping District, Beijing City; 7. Three Gorges Central Hospital of Chongqing City)

ABSTRACT Objective To discuss the impacts of moxibustion for regulating spleen and stomach function on the survival quality of the patients of end stage renal disease (ESRD) with maintenance hemodialysis (MHD). **Methods** One hundred and nine cases of uremia with MHD from 3 hemodialysis centers were randomized into an observation group (58 cases) and a control group (51 cases). The regular hemodialysis and conventional medication were used in the two groups. In the observation group, on the basis of the common treatment, moxibustion was applied to Zusanli (ST 36) and Sanyinjiao (SP 6), 2-3 times a day, the treatment of 4 weeks made one session. Totally, 3 sessions were required and the follow-up lasted for 3 months. KDQOL-SF (kidney disease quality

* 中国中医科学院第二批优势病种项目: CACMS 07 Y 0019

✉ 通信作者: 邱模炎(1965-),男,主任医师。研究方向:中西医结合治疗急性慢性肾脏疾病。E-mail:tan2002419@163.com

of life short form, KDQOL-SF™ 1.3) was adopted for the questionnaire investigation on survival quality before treatment, after treatment and at the end of follow-up separately in the two groups. **Results** After treatment, the survival quality scores in terms of physical functioning (83.62±13.27 vs 79.32±22.17), general health (58.88±20.24 vs 48.82±20.89) and vitality (77.07±15.56 vs 70.59±22.61) in the observation group were higher than those in the control group (all $P < 0.05$). In comparison before and after treatment in the same group, the survival quality scores in terms of physical functioning, general health, vitality and symptoms/problems were all improved in the observation group (all $P < 0.05$). At the end of follow-up, the survival quality scores in terms of physical functioning, general health, mental health, social functioning, vitality, effects of kidney disease and cognitive function were higher in the observation group as compared with those in the control group (all $P < 0.05$). In comparison of the results at the end of follow-up with those before treatment, the survival quality scores in terms of vitality, symptoms/problems and cognitive function in the observation group were improved (all $P < 0.05$). The differences were not significant in all of the 19 fields of survival quality evaluation before and after treatment, and after follow-up in the control group (all $P > 0.05$). **Conclusion** Moxibustion for regulating spleen and stomach function improves the survival quality of the patients with hemodialysis in terms of physical functioning, general health and vitality, which benefits the psychological condition of the patients, resulting in the improvements of the survival quality in the fields of mental health, social functioning, effects of kidney disease and cognitive function.

KEY WORDS end stage renal disease; hemodialysis; survival quality; moxibustion therapy; randomized controlled trial(RCT)

维持性血液透析是终末期肾脏病主要的替代治疗方法之一,目前我国维持性血液透析患者日益增多,伴随而来的血液透析相关并发症威胁着患者的生存质量与长期存活率。生存质量是一个人在社会生活和日常活动中机能、能力和主观感觉的表现,是一个包括生物医学和社会心理学在内的集合概念的反应。目前,维持性血液透析患者的总体生存质量还不尽人意,甚至有的只能维持生命。如何延长患者生命,提高其生存质量成为亟待解决的问题。灸疗作为中国传统的医疗保健方法,具有良好的强身健体作用。在既往的研究^[1-3]中,笔者已观察到艾灸足三里、关元、三阴交等穴位对维持性血液透析患者营养、虚证证候及生存质量有改善作用。本课题组在既往研究基础上,优化了灸疗方案,更便于患者操作进行自我保健。现将应用调理脾胃灸法对血液透析患者生存质量的影响报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例来源于中国中医科学院望京医院血液净化中心、北京京煤集团总医院血液净化中心、北京市中关村医院血液净化中心 3 个单位。共纳入患者 109 例,采用分层随机法(年龄是否 ≥ 60 岁和性别作为分层依据),运用随机数字表将患者分为观察组(58 例)、对照组(51 例)。其中望京医院血液净化中

心观察组 32 例、对照组 27 例,北京京煤集团总医院血液净化中心观察组 15 例、对照组 15 例,北京市中关村医院血液净化中心观察组 11 例、对照组 9 例。经统计学处理,两组患者性别、年龄、透析龄、营养状况、中医症状积分等一般资料差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),表明两组基线一致,具有可比性,详见表 1。

1.2 病例选择

(1)纳入标准:①患者在血液净化中心规律透析 ≥ 3 个月,且透析充分($KT/V \geq 1.2$),尿素清除率($URR \geq 65\%$);②中医辨证符合尿毒症脾虚相关证候的诊断标准^[4];③患者对中西医治疗医嘱依从性良好;④因本病老龄化倾向,故受试年龄范围定为 18~80 岁;⑤患者签署知情同意书。

(2)排除标准:①在血液净化中心规律透析不足 3 个月,透析不充分者;②诱导透析期的患者;③合并有恶性肿瘤、严重残疾、新近大手术、急性感染、急性左心衰、急性脑血管病者;④对中西医治疗医嘱依从性不佳者;⑤有皮肤过敏史,或取穴部位有感染灶,或伴有糖尿病而血糖控制不理想者;⑥患有精神病、严重听力和视力障碍或文盲无法合作者。

1.3 试验设计及医学伦理学方法

采用多中心、分层随机、空白对照试验方法,对照组予常规治疗方法,观察组是在常规治疗方法基

表 1 两组血液透析患者一般资料比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别(例)		平均年龄(岁)	透析龄(月)	透析充分性		营养状况		中医症状积分
		男	女			KT/V	URR(%)	血色素(g/L)	白蛋白(g/L)	
观察组	58	26	32	58±13	60.2±57.1	1.62±0.19	73.02±4.21	109.98±16.73	39.41±3.23	20.07±10.69
对照组	51	21	30	58±12	44.4±32.5	1.59±0.19	72.80±4.51	109.56±15.59	39.01±3.49	18.18±12.91

注:KT/V:尿素清除指数;URR:尿素清除率。

基础上加用调理脾胃灸法。采用 Epidate 3.1 软件建立数据库,由第三方完成统计分析,委托中国中医科学院中医临床基础医学研究所完成。本研究方案由中国中医科学院望京医院医学伦理委员会审查通过,同意实施。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用常规碳酸氢盐血液透析,每周 2~3 次,常规进行西医血液透析相关药物治疗,包括应用促红细胞生成素、铁剂治疗肾性贫血,应用磷结合剂(碳酸钙)、骨化三醇或阿法骨化醇治疗继发性甲状旁腺功能亢进等。

2.2 观察组

在常规西医治疗基础上,加用调理脾胃灸法。灸具采用江苏省泰州市灸疗技术研究所生产的纸管贴穴灸器(苏泰药管械准字 2003 第 1270052 号,见图 1),此为无烟灸,符合血液净化中心的环境要求,由研究人员在患者每次透析时于足三里、三阴交(左右交替选用)穴施灸(见图 2),每穴灸 1~2 壮,

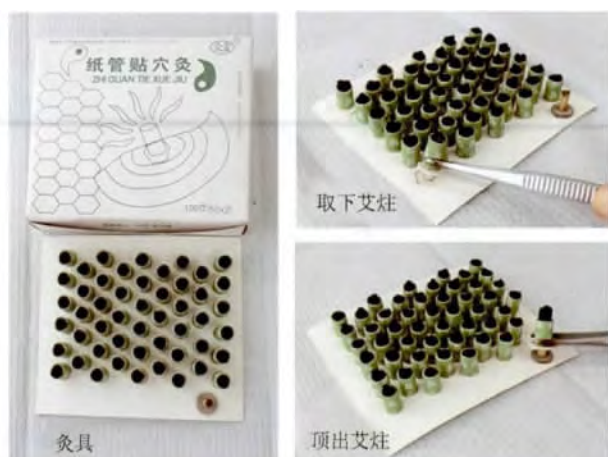


图 1 纸管贴穴灸器

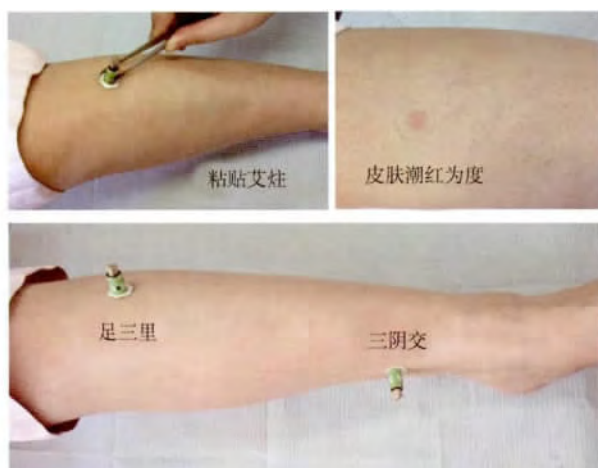


图 2 尿毒症血液透析患者灸足三里和三阴交

以患者有持续温热感、局部皮肤潮红为度,每周治疗 2~3 次。3 个中心的施灸人员在研究开始前进行集中培训,做到正确熟练使用灸具,准确取穴,以保证调理脾胃灸疗操作的一致性。

两组均以 4 周为一疗程,治疗期观察 3 个疗程,随访 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标

本研究采用肾脏疾病生存质量专用量表^[5](kidney disease quality of life short form, KDQOL-SF™ 1.3)进行生存质量的评价。KDQOL-SF™ 1.3 量表包括肾脏病与透析相关生存质量(KDTA)和一般健康相关生存质量(SF-36)两部分以及一项总体健康评估(over all health, OH)。其中, SF-36 包括世界卫生组织(WHO)确定的健康相关内容,共 36 个项目、8 个维度,分别为躯体功能(physical function, PF)、躯体角色(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、一般健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社交功能(social function, SF)、情绪角色(role-emotional, RE)和情感健康(emotional well-being, EB)。肾脏病相关生活质量的量表由 43 个与透析患者生活质量相关项目及 1 项总体健康评估(over all health, OH)组成,主要包括 8 个疾病相关维度,分别为症状与不适(dialysis-related symptoms, DRS)、肾病对生活的影响(effects of kidney disease, KDE)、肾病对生活的负担(burden of kidney disease, KDB)、认知功能(cognitive function, CF)、工作状态(work status, WS)、性功能(sexual function, SE)、社交质量(quality of social interaction, SI)、睡眠(sleep, SL)和 3 个满意度相关维度,分别为社会支持(social support, SS)、医护人员支持(support from medical, SFM)和患者满意度(patient satisfaction, PS)。目前, KDQOL-SF™ 量表已被广泛翻译成多种语言,用于评价肾脏病透析患者的生活质量^[6]。本量表的评分采用文献^[7]的评分方法。评分值越高表示该领域的生活质量越高,最高 100 分,最低 0 分。

生存质量评价由研究人员对入组患者进行问卷调查并评分,分别在治疗前、治疗 3 个疗程结束时、随访结束后进行。研究者在进行问卷调查时避开患者透析过程中出现不适症状时提问,以确保问卷的准确性。每一时期的问卷于 1 周内完成,问卷完成时间控制在每人 20~30 min。

3.2 统计学处理

统计分析采用 SPSS 13.0 统计分析软件进行。

所有的统计检验均采用双侧检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述。两组间比较用独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较用配对样本 t 检验。计数资料采用频数(构成比)进行统计描述, 组间比较采用 χ^2 检验或非参数检验。

3.3 统计分析数据的选择

(1) 意向治疗分析数据集 (ITT): 对所有经随机分组, 并至少治疗一次的全部病例, 将其中未能观察到全部治疗过程的病例资料用最后一次观察数据结转至试验最终结果, 对其疗效进行意向性分析, 共 109 例, 其中观察组 58 例、对照组 51 例。

(2) 符合方案数据集 (PP): 所有符合试验方案、依从性好、试验期间未进行其他治疗、完成病例观察表 (CRF) 填写内容的病例, 对其疗效进行统计分析, 共 101 例, 其中观察组 52 例、对照组 49 例。

3.4 结果

(1) 脱落情况分析

在临床观察过程中脱落 8 例 (观察组 6 例, 对照组 2 例), 其中望京医院脱落 6 例: 观察组脱落 5 例 (转外院透析 3 例, 发现肿瘤 1 例, 行外科手术 1 例), 对照组脱落 1 例 (肾移植); 中关村医院脱落 2 例, 观察组脱落 1 例 (行外科手术), 对照组脱落 1 例 (转外院透析)。此外, 性功能领域的相关问题, 因应答率过低, 未纳入统计。

(2) 两组患者治疗前后生存质量评分比较

治疗前, 两组患者生存质量评分无论是 ITT 集还是 PP 集分析比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 观察组患者在躯体功能

(PF)、一般健康 (GH)、活力 (VT) 3 个领域的生存质量评分高于对照组 (均 $P < 0.05$); 同组治疗前后相比, 观察组在躯体功能 (PF)、一般健康 (GH)、活力 (VT)、症状与不适 (DRS) 4 个领域的生存质量评分提高 (均 $P < 0.05$); 对照组 19 个领域的生存质量评分前后差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。

随访结束后, 观察组在躯体功能 (PF)、一般健康 (GH)、情感健康 (EB)、社交功能 (SF)、活力 (VT)、肾脏病对生活的影 响 (KDE)、认知功能 (CF) 7 个领域的生存质量评分高于对照组 (均 $P < 0.05$)。与本组治疗前相比, 观察组在活力 (VT)、症状与不适 (DRS)、认知功能 (CF) 3 个领域的生存质量评分, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 对照组 19 个领域的生存质量评分与本组治疗前相比, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。详见表 2、表 3。

表 2 两组血液透析患者治疗前后生存质量评分比较 (ITT 集) ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	SF-36			
			PF	RP	BP	GH
观察组	58	治疗前	76.29±21.35	68.57±39.55	76.81±25.81	49.40±23.21
		治疗后	83.62±13.27 ¹⁾²⁾	71.98±39.20	83.19±19.74	58.88±20.24 ¹⁾²⁾
		随访	83.01±15.38 ²⁾	70.25±40.13	83.75±18.34	53.34±18.18 ²⁾
对照组	51	治疗前	75.88±20.09	64.71±43.64	83.68±27.65	50.78±19.48
		治疗后	79.32±22.17	62.75±45.93	83.53±20.24	48.82±20.89
		随访	73.62±21.86	60.78±44.23	82.30±19.57	46.96±20.78

组别	例数	时间	SF-36			
			EB	RE	SF	VT
观察组	58	治疗前	78.14±13.49	71.27±40.68	66.68±28.20	68.36±19.63
		治疗后	80.69±2.15	81.61±34.29	73.36±21.77	77.07±15.56 ¹⁾²⁾
		随访	81.93±13.69 ²⁾	80.45±37.48	72.75±22.45 ²⁾	76.20±15.42 ¹⁾²⁾
对照组	51	治疗前	78.08±20.22	72.55±43.57	72.40±25.64	69.61±23.21
		治疗后	76.47±18.53	81.54±36.66	73.19±26.66	70.59±22.61
		随访	76.23±18.37	71.89±42.35	67.45±23.07	68.13±23.28

组别	例数	时间	KDTA			
			DRS	KDE	KDB	WS
观察组	58	治疗前	84.46±10.39	63.68±17.69	53.23±24.20	36.21±29.31
		治疗后	88.11±6.80 ¹⁾	67.78±17.94	55.50±23.03	42.24±29.32
		随访	88.72±7.25 ¹⁾	67.18±17.75 ²⁾	55.49±22.82	35.34±31.07
对照组	51	治疗前	85.71±11.19	64.64±22.96	50.49±29.52	37.25±28.01
		治疗后	86.23±11.11	66.91±23.06	52.94±27.65	41.18±25.89
		随访	86.60±10.05	63.17±21.26	48.07±24.64	33.33±31.09

组别	例数	时间	KDTA			
			CF	SI	SL	SS
观察组	58	治疗前	82.18±16.91	84.02±13.03	66.72±22.82	80.46±19.53
		治疗后	85.63±15.48	85.52±11.72	72.80±17.28	79.96±20.90
		随访	89.65±11.18 ¹⁾²⁾	85.51±13.62	70.38±20.47	81.32±18.75
对照组	51	治疗前	82.35±18.94	82.22±16.37	69.56±23.56	80.07±19.15
		治疗后	82.09±19.34	81.96±14.50	69.66±23.06	75.49±19.53
		随访	83.52±16.12	82.87±14.18	70.00±21.94	75.49±19.81

组别	例数	时间	KDTA		
			SFM	PS	OH
观察组	58	治疗前	87.09±19.30	72.41±25.85	59.83±20.65
		治疗后	84.63±25.54	70.40±2.30	62.93±16.75
		随访	83.62±22.72	70.97±18.61	63.10±17.08
对照组	51	治疗前	89.95±15.21	69.61±21.53	65.29±17.93
		治疗后	90.23±12.39	72.39±9.89	67.06±19.08
		随访	86.02±14.50	73.46±18.87	64.90±17.01

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组同时间点比较, ²⁾ $P < 0.05$; 下表同。

表 3 两组血液透析患者治疗前后生存质量评分比较(PP 集) ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	SF-36			
			PF	RP	BP	GH
观察组	52	治疗前	76.35±22.01	69.71±39.09	76.30±25.85	50.48±23.54
		治疗后	83.65±13.33 ¹⁾²⁾	72.12±39.50	82.93±19.97	60.19±20.77 ¹⁾²⁾
		随访	82.98±15.66 ²⁾	70.19±40.54	83.56±18.43	54.02±18.23 ²⁾
对照组	49	治疗前	75.20±20.21	63.27±43.93	83.47±22.76	50.51±19.51
		治疗后	73.16±22.28	61.22±46.23	83.32±20.50	48.47±20.95
		随访	72.86±21.96	59.18±44.40	82.04±19.80	46.53±20.80

组别	例数	时间	SF-36			
			EB	RE	SF	VT
观察组	52	治疗前	78.54±43.44	70.53±41.04	66.11±28.08	69.13±19.45
		治疗后	81.46±11.78	84.62±31.28	72.74±21.59	77.79±14.87 ¹⁾²⁾
		随访	82.85±13.45 ²⁾	83.33±35.24	72.07±22.34 ²⁾	76.83±14.75 ¹⁾²⁾
对照组	49	治疗前	78.08±20.14	72.78±43.92	73.57±25.49	70.61±22.68
		治疗后	76.41±18.37	81.64±36.68	73.67±26.57	70.61±22.52
		随访	76.16±18.20	72.11±42.68	67.70±22.90	68.06±23.20

组别	例数	时间	KDTA			
			DRS	KDE	KDB	WS
观察组	52	治疗前	85.04±10.71	64.55±17.86	54.45±24.11	37.50±29.50
		治疗后	88.66±6.93 ¹⁾	69.17±17.86	56.85±22.83	45.19±28.46
		随访	89.35±7.37 ¹⁾	68.51±17.70 ²⁾	56.85±22.59	37.50±31.12
对照组	49	治疗前	85.41±11.23	65.21±22.95	50.51±29.14	37.76±28.01
		治疗后	85.97±11.16	66.84±22.66	52.81±26.76	41.84±25.71
		随访	86.36±10.08	62.95±20.71	47.74±23.45	33.67±31.27

组别	例数	时间	KDTA			
			CF	SI	SL	SS
观察组	52	治疗前	81.28±17.37	83.85±13.36	68.03±22.44	83.01±18.81
		治疗后	85.13±15.99	86.15±11.72	74.18±16.25	81.49±20.80
		随访	89.62±11.39 ¹⁾²⁾	86.15±13.84	71.49±20.13	83.01±18.22
对照组	49	治疗前	81.77±19.09	82.45±16.31	69.13±23.68	79.59±19.32
		治疗后	81.50±19.50	82.18±14.36	69.24±23.17	74.83±19.58
		随访	82.99±16.22	83.13±14.02	69.59±22.02	74.83±19.87

组别	例数	时间	KDTA		
			SFM	PS	OH
观察组	52	治疗前	88.46±15.03	71.79±26.10	60.00±21.42
		治疗后	88.38±20.70	70.83±22.60	63.85±16.59
		随访	87.26±16.88	71.47±18.47	64.04±16.95
对照组	49	治疗前	89.54±15.38	69.39±21.34	65.51±18.15
		治疗后	89.83±13.04	72.28±19.65	67.35±19.31
		随访	85.46±14.51	73.40±18.58	65.10±17.22

4 讨论

根据维持性血液透析患者症状,本病中医辨证属“水肿”“关格”“癃闭”“虚劳”“水气病”等范畴,究其病机多因阴阳虚损、湿热疫毒引起,证属本虚标实、正虚邪恋。灸法作为中医传统的治疗方法之一,也是历代医家推崇的养生保健方法,具有温阳补虚、补中益气、防病保健之功效^{[8]7}。《扁鹊心书》云:“无病灸之,可强壮延年,有病灸之,可急救疗疴”。在尿毒症的治疗中,调理脾胃法一向为医家所重视,时振声等^[9]于 1984 年就提出治疗慢性肾衰要调理脾胃的观点。脾胃为气血化生之源,五脏六腑皆赖脾胃运化之水谷精微充养,《素问·平人氣象论》:“人以水谷为本,故人绝水谷则死。”调理脾胃,既可化水谷以充五脏,同时药物的作用也依赖于脾胃的敷布与传输,脾胃的强弱往往决定了疾病发生、发展及预后^[10]。笔者从调理脾胃入手,对尿毒症血液透析患者选取足三里、三阴交两穴,采用无烟灸法,以调理脾胃功能,改善患者生存质量。足三里为足阳明胃经之合穴,功能和胃健脾、

扶正培元。《通玄指要赋》:“三里却五劳之羸瘦,冷痹肾败”。《外台秘要》说:“三里养后天之气,灸三里可使元气不衰”。三阴交属足太阴脾经,为足三阴经之交会穴,功能补脾胃、助运化、调气血、益肝肾^{[8]158}。吕景山^[11]认为两穴伍用,一脾一胃,一表一里,一纳一运,阴阳相配,相互制约,相互促进,有健脾和胃、益气生血之功效,为治疗脾胃虚寒、气血亏虚之主法,虚损诸疾之主方。现代研究^[12]表明,足三里、三阴交对多系统有调节作用,并可以提高机体各种特异和非特异免疫功能,增强巨噬细胞系统吞噬功能,提高机体免疫力;艾灸的能效体现在能促进胃肠血液循环、增强胃肠消化吸收功能;促进营养物质生成、转运、分布与利用;改善机体细胞的物质及能量代谢,激发细胞活力;改善造血功能,调节神经内分泌,提高免疫力,增强机体抗损伤、抗氧化能力^[13-14],从而起到培补元气,调整脏腑,促进人体新陈代谢,提高机体的免疫功能,改善脾胃虚弱、运化乏力等作用。

KDQOL-SFTM 量表是近年来推出的专用于评估肾脏疾病和透析相关的生存质量的量表,该量表在国际上应用于肾脏病及透析患者生存质量的评价,有较高的信度和效度^[15]。治疗前两组患者生存质量评分无差异,治疗后,观察组在躯体功能、一般健康、活力 3 个领域的生存质量评分高于对照组。躯体功能领域包括患者重体力活动、日常劳动、步行、上

楼梯以及洗澡穿衣等生活自理能力方面的评价；一般健康领域通过患者对于自我健康状况的认识、与周围健康人群比较是否更容易生病、健康状况的变化趋势等问题，综合评估患者对自我健康状况的评价。由于透析患者长期受到疾病困扰，因而对自我健康状况的评估普遍偏低。活力领域主要包括患者是否有生活充实、精力充沛、筋疲力尽、厌烦等感觉。中医认为脾主四肢肌肉，脾气健运，精微四布，则四肢营养充足，活动也轻劲有力；若脾失健运，清阳不布，则四肢的营养不足，可见倦怠乏力，甚或痿弱不用。《素问·太阴阳明论》说：“四肢皆禀气于胃而不得至经，必因于脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”即是说明四肢的功能及活力与脾的运化水谷精微和升清功能是否健旺密切相关。本研究中接受灸疗的观察组患者，躯体功能、一般健康、活力 3 个领域的生存质量评分在治疗后均有较大提高，而对照组治疗后该领域评分均维持在治疗前水平，此结果与观察组灸疗后脾胃功能得以改善密切相关，进而说明调理脾胃灸法能够有效改善这 3 个领域的生存质量。同时在笔者早期的单中心研究^[2]亦观察到相似的结果，说明本法在改善透析患者生存质量方面具有较好的可重复性。

随访后，在情感健康、社交功能、肾脏病对日常生活的影响、认知功能等领域，观察组评分均优于对照组。情感健康主要包括日常生活充实、精力充沛、厌烦感等问题；社交功能主要询问患者是否因为疾病而与家人、朋友、邻居交往减少及减少的程度；肾脏病对日常生活的影响主要询问患者因病情需要，限制饮水、饮食、出行、家务劳动、精神压力等方面的影响；认知功能询问患者近期是否发生反应迟缓、注意力不集中、感到混乱的情况以及发生的程度。以上这些领域的问题，多数属于患者的心理问题。研究结果表明随着灸疗对患者躯体功能、活力、症状与不适、一般健康等领域的生存质量的改善，亦能够对患者的心理产生有益的影响，从而改善这些领域的生存质量。

调理脾胃灸法是一种安全的治疗方法，在整个研究过程中发生与灸疗相关不良反应仅 1 例次，因灸疗时间较长，患者右侧足三里出现发泡现象，未予特殊处理，2 日后自行痊愈，未影响正常透析治疗及灸疗疗程。调理脾胃灸法操作简单，便于患者独立操作，可用于自我保健。

综上所述，调理脾胃灸法能够改善维持性血液透析患者躯体功能、一般健康、活力、症状与不适等

领域的生存质量，随之对患者的心理产生有益的影响，进而改善情感健康、社交功能、肾脏病对日常生活的影响、认知功能等领域的生存质量。无烟灸疗符合血液净化中心环境要求，取穴方便，操作简单，疗效可靠，可在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 李楠,邱模炎,郝建荣,等.灸法治疗维持性血液透析患者虚证:随机对照研究[J].中国针灸,2011,31(1):15-18.
- [2] 孙慧,邱模炎,李葆青.灸疗对维持性血液透析患者生存质量的影响[J].中国针灸,2008,28(5):321-324.
- [3] 孙仲宜,邱模炎,郝建荣,等.调理脾胃灸法改善血液透析患者营养状况的多中心临床研究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(7):685-687.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:163-167.
- [5] Ware J, Gandek B. Overview of the SF-36 Health survey and the international Quality of life Assessment (IQOLA) Project [J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51 (11):903-912.
- [6] Bullinger M, Alonso J, Apolone G, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. International Quality of Life Assessment [J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51 (11):913-923.
- [7] Hays R D, Kallich J D, MaPes D L, et al. Kidney disease quality of life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1.3; A Manual for Use and Scoring [M]. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 1997:110.
- [8] 章逢润,耿俊英.中国灸疗学[M].北京:人民卫生出版社,1989.
- [9] 时振声,房定亚,聂莉芳.中医治疗慢性肾衰的几点体会[J].辽宁中医杂志,1984(2):19-21.
- [10] 王绍华,邱模炎,栾洁,等.终末期肾脏病中医证候特点与肾性贫血治疗达标率相关性的初步研究[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(2):125-128.
- [11] 吕景山.针灸对穴临床经验集[M].太原:山西科学技术出版社,1986:185-186.
- [12] 唐省三.“针必取三里,灸必加关元”浅见[J].山东中医杂志,2002,21(4):245-246.
- [13] 洪金标,彭宏,易受乡.艾灸对机体产生的多重效应及其机理探讨[J].中华中医药学刊,2010,28(2):277-281.
- [14] 彭芬,易受乡,常小荣,等.从脾虚证与物质代谢的关系探讨艾灸温补脾胃的作用[J].中华中医药学刊,2011,29(6):1237-1239.
- [15] Korevaar J C, Merkus M P, Jansen M A, et al. Validation of the KDQOL-SF: a dialysis-targeted health measure [J]. Qual Life Res, 2002, 11(5):437-447.

(收稿日期:2013-10-17,王晓红发稿)