

24h 尿蛋白定量等指标上由于治疗前患者会有不同程度的排泄代谢废物、水电解质的调节及酸碱平衡等方面的紊乱情况, 所以其肾功能的生化指标会出现明显的低于正常水平, 但是通过药物治疗后会适当的恢复其基本功能, 排除其紊乱问题。在本研究中二种治疗均能有效的降低 SCr、BUN 和 24h 尿蛋白定量并升高 CCr, 但是采用常规现代文在对照组治疗基础上加用百令胶囊治疗, 患者在其各项指标上要明显优于采用常规现代文治疗的患者, 并且在对患者半年后的随访中也发现, 采用常规现代文治疗加上百令胶囊治疗的患者其生存质量明显要好于采用常规现代文治疗的患者, 特别是在 PF、RE、SF 上患者明显较优 ( $P < 0.05$ ), 而采用常规现代文治疗的患者的生存质量较治疗前也有所提升, 但是其提高幅度没有采用常规现代文治疗加上百令胶囊治疗的患者明显, 其原因可能与患者年龄偏大, 体能与精力较差有关<sup>[4]</sup>, 并且由于患者通常合并有其他的慢性疾病, 高血压、糖尿病等, 而患者在接受百令胶囊的治疗后, 临床症状的评分均较治疗前比较有明显的改善, 这与百令胶囊中的成分有密切的关系, 百令胶囊的主要成分为发酵的冬虫夏草菌粉, 其中含有虫草酸、甾体、甘露醇等 19 种主要的氨基酸等, 具有提高机体免疫、抗炎、抗肿瘤、降低血脂、升高白细胞等作用, 临床中常用于治疗慢性肾功能不全、肾病综合征、糖尿病肾病、高血压肾损害等<sup>[5]</sup>。文献记载, 冬虫夏草能够有效的减轻慢性肾脏病的发展, 并在肾功能上得以改善, 而百令胶囊的主要成分则为冬虫夏草, 所以百令胶囊能明显的改善肾功能, 并抑制其中分子物质, 有效的改善营养状态, 还能有效的促进人体内蛋白质的合成、代谢并提高氨基酸的利用率, 降低其代谢的最终产物在人体内的积聚, 从而延缓慢性肾功能衰

竭的进展<sup>[6-7]</sup>。

综上所述, 百令胶囊在治疗患者慢性肾功能衰竭上能有效的改善肾功能的效果并明显的提高患者的生存质量, 在慢性肾功能衰竭的治疗有明显的意义, 临床上可推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 于书香, 侯一军, 郭旻. 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3): 298-300.
- [2] 黄佑芳, 谢治卿, 袁德才. 海昆肾喜胶囊联合百令胶囊辨治慢性肾衰竭的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8): 1096-1097.
- [3] 李舒敏, 杨丕坚, 吕以培, 等. 百令胶囊对早期糖尿病肾病患者的血管内皮功能及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(11): 258-261.
- [4] 杨磊, 郭娟. 百令胶囊对早期糖尿病肾病氧化应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(16): 3518-3519.
- [5] 景照峰, 刘剑, 胡蓉, 等. 百令胶囊治疗慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)的临床疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(11): 1592-1596.
- [6] 沈蓓莉. 百令胶囊联合缬沙坦对慢性移植肾肾病治疗的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(12): 917-918.
- [7] 沈会, 陶汉华, 张诏, 等. 慢性肾功能衰竭中医临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 597-600.

(责任编辑: 马力)

## 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭 40 例临床观察

朱美琴, 邵薇

建德市中医院, 浙江 建德 311600

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性肾功能衰竭患者对其临床症状及生化指标的改善效果。方法: 将 80 例慢性肾功能衰竭患者按照随机数字表法分为对照组(氢氯噻嗪片, 每次 50 mg, 每天 1 次, 每周连续服用 5 天)与治疗组(在对照组治疗方案的基础上加用尿毒清颗粒治疗)各 40 例。比较 2 组患者临床症状改善及治疗前后尿素氮(BUN)、血清肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、血红蛋白(Hb)、24 h 尿蛋白情况; 统计 2 组临床疗效及不良反应。结果: 治疗组患者临床症状缓解情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组患者 BUN、SCr、CCr、Hb、24 h 尿蛋白较治疗前改善, 且治疗组改善与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。临床总有效率治疗组 85.0%, 高于对照组 35.0%, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗期间,

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 朱美琴(1981-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医肾内科。

未见明显不良反应。结论：应用肾衰宁颗粒联合氢氯噻嗪片治疗慢性肾功能衰竭疗效良好且安全。

[关键词] 慢性肾功能衰竭；中西医结合疗法；肾衰宁颗粒；氢氯噻嗪片

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0068-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.030

慢性肾功能衰竭患者常伴皮肤瘙痒、水肿及失眠等症状，从而影响其日常生活。目前西医治疗主要采用药物及肾脏替代治疗慢性肾功能衰竭，但因其治疗费用昂贵，且需患者具有严格依从性等，给患者造成一定困难，并影响最终疗效。中药治疗具有实用性、灵活性及安全性，深受人们青睐，单纯中医治疗见效缓慢。因此，中西医结合治疗慢性肾衰竭成为临床治疗的一种趋势。本次研究是在西医基础上加中医辅助治疗，观察其临床效果，报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《内科学》<sup>[1]</sup>有关慢性肾功能衰竭诊断标准，患者血清肌酐(SCr)≥133 μmol/L、肾小球滤过率(GFR)<60 mL/min，且≥3月或内生肌酐清除率(CCr)<80 mL/min、原发性或继发性慢性肾脏疾病史。中医诊断符合《中医临床诊疗术语·疾病部分》<sup>[2]</sup>有关诊断及分型标准，脾肾气阴两虚证，面色少华，腰酸，膝软，乏力气短，口唇干燥，皮肤瘙痒，少量饮水，大便溏薄，脉沉细等。

1.2 纳入标准 患者符合以上各项诊断标准，年龄18~80岁，患者经自愿参与研究且签署知情同意书，经医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准 不符合中西医诊断标准、血液透析、严重心脑血管、肝肾等疾病；精神疾病；过敏体质；严重感染或休克或心力衰竭等。

1.4 一般资料 将本院2013年5月—2015年5月80例符合以上诊断及排除标准的慢性肾功能衰竭患者按照随机数字表法分为2组各40例。治疗组男25例，女15例；年龄52~79岁，平均(67.7±4.2)岁；病程0.3~5.7年，平均(3.1±1.2)年；原发疾病：糖尿病肾病17例，高血压肾病10例，慢性肾盂肾炎10例，慢性肾炎3例。对照组男27例，女13例；年龄51~80岁，平均(67.9±4.0)岁；病程0.5~5.8年，平均(3.2±1.4)年；原发疾病：糖尿病肾病18例，高血压肾病10例，慢性肾盂肾炎8例，慢性肾炎4例。2组病程、原发疾病及年龄等资料比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 均食用低盐、低磷及优质低蛋白质食物，采用胰岛素控制血糖，以氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司，国药准字H20030654，每片0.5g)，每天0.5g；腹胀、大便

干燥及食欲下降者给予大黄碳酸氢钠片[杏辉天力(杭州)药业有限公司，国药准字H33021356]口服，每次1~3片，每天3次；采用氢氯噻嗪片(山西利丰华瑞制药有限责任公司，国药准字H14020428，每片10mg)，每次50mg，每天1次，每周连续服用5天。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上加用肾衰宁颗粒(山西德元堂药业有限公司，国药准字Z20050503，每袋5g)治疗，6:00、12:00、18:00各服1袋，22:00服2袋，每天4次，每天最大服用量8袋。

2组患者均连续治疗8周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者乏力、浮肿、食欲缺乏、恶心、呕吐变化；分别于治疗前、治疗8周末空腹下抽取其静脉血液5mL，采用全自动生化检测仪检测患者血红蛋白(Hb)、24h尿蛋白含量、尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)。

3.2 统计学方法 采用SPSS 18.0软件，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 $t$ 检验；计数资料以率表示，采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效参照《肾脏病学》<sup>[3]</sup>评价，显效：临床症状及体征基本消失，BUN、SCr下降>30.0%，Hb升高；有效：临床症状及体征改善，BUN、SCr下降>20.0%；无效：临床症状及体征未减轻，或加重，或生化指标未改善。总有效=显效+有效。

4.2 2组临床症状改善情况比较 见表1。治疗组患者临床症状缓解优于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	例(%)				
		乏力	浮肿	食欲缺乏	恶心	呕吐
对照组	40	12(30.0)	14(35.0)	14(35.0)	13(32.5)	17(42.5)
治疗组	40	30(75.0) <sup>①</sup>	29(72.5) <sup>①</sup>	34(85.0) <sup>①</sup>	31(77.5) <sup>①</sup>	36(90.0) <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.3 2组治疗前后生化指标改善情况比较 见表2。治疗前，2组患者各项生化指标比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，2组患者BUN、SCr、CCr、血红蛋白、24h尿蛋白较治疗前改善，治疗组改善与对照组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后生化指标改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

指 标	时 间	对照组( $n=30$ )	治疗组( $n=30$ )
BUN(mmol/L)	治疗前	22.32± 4.69	22.33± 4.70
	治疗后	15.52± 2.58 <sup>①</sup>	7.02± 2.42 <sup>①②</sup>
SCr(μmol/L)	治疗前	459.74± 127.71	459.68± 128.01
	治疗后	146.54± 35.36 <sup>①</sup>	117.20± 31.14 <sup>①②</sup>
CCr(mL/min)	治疗前	32.47± 10.20	32.44± 10.18
	治疗后	9.36± 4.21 <sup>①</sup>	3.72± 1.26 <sup>①②</sup>
血红蛋白(g/L)	治疗前	5.03± 0.59	5.01± 0.63
	治疗后	5.72± 1.05 <sup>①</sup>	8.75± 1.19 <sup>①②</sup>
24 h 尿蛋白(g)	治疗前	2.12± 0.82	2.11± 0.86
	治疗后	1.82± 0.56 <sup>①</sup>	0.91± 0.35 <sup>①②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。临床总有效率治疗组 85.0% , 高于对照组 35.0% , 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组临床疗效比较

组 别	$n$	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	8	6	26	35.0
治疗组	40	20	14	6	85.0 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 安全性 治疗期间, 对照组 2 例轻度呕吐、1 例头痛; 但未经任何处理, 30 min 后患者症状缓解; 治疗组 1 例呕吐, 未经任何处理, 症状自行缓解。2 组均未对治疗产生任何影响。未见明显不良反应。

## 5 讨论

中医学认为, 慢性肾功能衰竭发病原因较为复杂, 大多是因先天禀赋不足、后天素体失养及情志不畅等所致<sup>[4]</sup>。发病机制大多涉及脏腑, 且为本虚标实证, 特别与脾肾关系较为密切。由于该病后期主要涉及人体五脏六腑, 正气虚极、邪实更甚, 阴阳不调, 最终表现为全身症状<sup>[5]</sup>。得不到及时治疗则阴阳离绝, 病情加重。

本研究结果显示, 治疗组患者临床症状缓解优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 2 组患者 BUN、SCr、CCr、血红蛋白、24 h 尿蛋白较治疗前改善, 治疗组改善与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组临床总有效率 85.0% 高于对照组 35.0% , 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 提示西药、中西医结合均可改善患者临床症状及生化指标, 然中

西医结合疗效更为显著。肾衰宁颗粒主要由太子参、黄连、半夏(制)、陈皮、茯苓、大黄、丹参、牛膝、红花、甘草等组成。现代药理学研究发现, 大黄可改善患者微循环, 清除自由基, 有效抑制血小板聚集及肾小球系膜细胞及成纤维细胞增生, 并具有抗肾间质纤维化效果, 延缓患者肾功能不全进一步发展<sup>[6]</sup>。黄芪具有调节 ET 与 NO 平衡及抗氧化等效果, 同时可改善患者肾小管滤过屏障<sup>[7]</sup>。联合黄芪与大黄可起到叠加及互补效果, 从而更好地改善患者肾功能损伤<sup>[8]</sup>。本研究于常规治疗的基础上加用中医治疗可更好地改善患者临床症状及生化指标, 这与中医肾衰宁颗粒疗效有关, 同时结合西药治疗, 西药可结合尿毒素, 并将其排出体外, 最终达到清除患者体内尿毒素及维持内环境平衡效果。2 组治疗期间无明显不良反应, 提示中西医结合治疗具有一定安全性。

综上所述, 应用中西医结合治疗慢性肾功能衰竭临床疗效明显且安全。

## [参考文献]

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 575.
- [2] 国家技术监督局. GB/T 16751.1-1997 中医临床诊疗术语·疾病部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 15.
- [3] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1151.
- [4] 刘珊, 张明霞. 尿毒清联合黄葵延缓早期慢性肾衰竭进展的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(6): 591-593.
- [5] 陈仁贵, 叶婷, 刘娜, 等. 结肠透析联合尿毒清颗粒保留灌肠治疗慢性肾衰竭疗效的 Meta 分析[J]. 临床肾脏病杂志, 2014, 14(7): 424-428.
- [6] 隋峰, 闫美娟, 林娜, 等. 大黄不同炮制品解热作用及机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(15): 167-170.
- [7] 张国用. 中药黄芪的药理作用及其临床应用研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(6): 1059-1060.
- [8] 王亿平, 司燕燕, 吕勇, 等. 清肾颗粒对湿热型慢性肾衰竭急剧加重患者肾功能及 TGF- $\beta_1$  和 BMP-7 的干预作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(3): 242-244.

(责任编辑: 刘淑婷)