

肾衰汤治疗慢性肾功能衰竭临床观察

王蓓¹, 胡长安¹, 汤礼文²

1. 长兴县中医院, 浙江 长兴 313100; 2. 湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察肾衰汤对慢性肾功能衰竭的临床效果。方法: 根据诊断标准, 选取本院 100 例慢性肾功能衰竭患者, 治疗医师根据数字表法将所有患者随机平分为 2 组, 2 组在常规西医治疗基础上分别行肾衰汤和益气活血汤治疗, 并观察 2 组治疗前后肾小球滤过率 (GFR)、纤维蛋白原 (Fib)、血红蛋白 (Hb)、血尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr)、内生肌酐清除率 (CCr)、血浆白蛋白 (Alb)、24 h 尿蛋白定量、中医证候积分及临床疗效。结果: 观察组治疗后 GFR、Hb 指标水平高于对照组, 而 Fib 数值低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后 BUN、CCr 指标水平高于对照组, 而 SCr 数值低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后 Alb、24h 尿蛋白定量指标水平比对照组增加, 中医证候积分较对照组有所降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后临床疗效总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在西医治疗基础上加用肾衰汤治疗慢性肾功能衰竭, 可有效改善患者肾功能及减轻临床症状, 且可更好地延缓肾功能进一步恶化, 为临床治疗慢性肾功能衰竭提供一定的借鉴基础。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 肾衰汤; 肾功能; 中医证候积分

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0070-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.031

慢性肾功能衰竭(CRF)是一种进展性、伴有肾间质坏死、肾功能不可逆性损害的肾病终末期综合征。临床多以西医治疗为主, 虽可暂时缓解症状, 但长期疗效不佳。慢性肾功能衰竭在中医学属癃闭、溺毒、关格、虚劳等范畴, 现代中西医结合治疗广泛应用后, 可有效提高慢性肾功能衰竭的治疗效果^[1]。中西医结合治疗慢性肾功能衰竭能保护患者残余肾功能, 改善症状, 提高患者的生活质量。本研究通过选取本院慢性肾功能衰竭患者 100 例, 分别在西医治疗的基础上采用不同的中药方剂治疗, 观察各指标变化及临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医临床诊断、分期参照《肾脏病学》^[2]标准。中医证候诊断标准根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]慢性肾功能衰竭证候分型, 中医脾肾气虚兼夹血瘀、湿浊证候诊断标准, 主症为腰膝酸软, 倦怠乏力, 气短懒言, 食少纳呆, 恶心呕吐, 肢体困重, 面色晦暗等。次症为腕腹胀满, 口淡不渴, 大便不实, 肢体麻木, 肌肤甲错, 口中粘腻, 舌淡齿痕、舌苔厚腻, 脉涩或沉细。

1.2 纳入标准 所有患者均符合上述西医及中医诊断辨证标准; 入组时血肌酐(SCr)水平为 133~442 $\mu\text{mol/L}$, 肾小球滤过率(GFR)为 ~ 期, 1 月内均未行其他中药或中成药、激素、免疫抑制剂及透析治疗。

1.3 排除标准 合并严重心脑血管、肝肾等重要实质器官疾病, 凝血功能障碍性疾病者; 过敏体质或多种药物过敏者; 患有精神病者; 合并感染性疾病者; 伴有急性尿路梗阻性疾病且需要及时手术治疗者; 妊娠或哺乳期妇女。

1.4 一般资料 观察病例为本院 2014 年 1 月—2015 年 5 月收治的慢性肾功能衰竭患者, 共 100 例。治疗医师根据数字表法将所有患者随机平分为 2 组各 50 例, 观察组男 34 例, 女 16 例; 年龄 21~67 岁, 平均(41.29 ± 5.26)岁; 病程 1~6 年, 平均(3.13 ± 0.52)年; CRF 分期: 期 12 例, 期 28 例, 期 10 例; 原发病中慢性肾小球肾炎 16 例, 慢性间质性肾炎 14 例, 高血压肾病 13 例, 糖尿病肾病 7 例。对照组男 31 例, 女 19 例; 年龄 22~69 岁, 平均(43.05 ± 6.43)岁; 病程 1~5 年, 平均(3.08 ± 0.62)年; CRF 分期: 期 10 例, 期 31 例, 期 9 例; 原发病中慢性肾小球肾炎 14 例, 慢性间质性肾炎 13 例, 高血压肾病 17 例, 糖尿病肾病 6 例。2 组性别、年龄、病程、CRF 分期、原发病种类等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2 组患者均行基础治疗: 优质低盐低脂低蛋白饮食, 控制蛋白质摄入量 0.6~0.8 g/(kg·d), 纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱; 降低血压: 尿蛋白 > 1 g/L 时, 血压应降至 125/75

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 王蓓 (1971-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医肾内科。

mmHg, 尿蛋白 < 1g/L 时, 血压应降至 130/80 mmHg; 控制血脂, 纠正肾性贫血, 并进行有效的抗感染治疗, 但不可应用肾毒性抗生素; 给予药用炭吸附肠道毒素。

2.1 对照组 在基础治疗上行益气活血方治疗, 处方: 党参、黄芪、白术、丹参、泽兰、何首乌各 15g, 桃仁 10g。兼见湿浊证, 加法半夏、砂仁(后下)、藿香; 兼见湿热证, 加石韦、土茯苓; 兼见浊毒证, 加大黄; 见水气证, 加猪苓、茯苓皮^[4]。

2.2 观察组 在基础治疗上加用肾衰汤治疗, 处方: 泽泻、党参、制半夏各 8g, 山萸肉、当归各 9g, 生地黄、瓜蒌仁、车前子各 12g, 山药、甘草各 15g, 黄芪、益母草、生大黄、紫苏叶、砂仁、陈皮、茯苓、法半夏、王不留行、木香、白术、淫羊藿各 10g, 川芎 5g, 丹参、制大黄各 6g, 服用方法: 水煎沸腾后, 再行 30min 温火煎熬, 每天 2 次, 2 组药物共服用 2 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后肾小球滤过率(GFR)、纤维蛋白原(Fib)、血红蛋白(Hb)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、血浆白蛋白(Alb)、24h 尿蛋白定量、中医证候积分及疗效评估。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 *t* 检验, 计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5], 显效: 临床症状积分减少 $\geq 60\%$, CCr 增加 $\geq 20\%$, SCr 降低 $\geq 20\%$ 。有效: 临床症状积分减少 $\geq 30\%$, CCr 增加 $\geq 10\%$, SCr 降低 $\geq 10\%$ 。稳定: 临床症状有所改善, 积分减少 $< 30\%$, CCr 无增加或增加 $< 10\%$, SCr 无降低或降低 $< 10\%$ 。无效: 临床症状无改善, 甚至加重, CCr 降低, SCr 增加。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组治疗前后 GFR、Fib、Hb 水平比较 见表 1。2 组治疗前 GFR、Fib、Hb 指标水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后 GFR、Hb 指标水平高于对照组, 而 Fib 数值低于对照组, 2 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 GFR、Fib、Hb 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	GFR[mL/(min·1.73m ²)]		Fib(g/L)		Hb(g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20.15±3.67	23.16±2.27	4.47±1.22	3.14±1.28	90.47±11.36	98.32±12.57
对照组	20.83±4.06	21.96±3.41	4.32±1.31	4.03±1.42	91.75±12.68	93.67±8.42
<i>t</i> 值	0.5429	2.4837	0.1364	3.1149	0.8347	3.6528
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.3 2 组治疗前后 BUN、SCr、CCr 水平比较 见表 2。2 组治疗前 BUN、SCr、CCr 指标水平比较, 差异均无统计学意

义($P > 0.05$); 观察组治疗后 BUN、CCr 指标水平高于对照组, 而 SCr 数值低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 BUN、SCr、CCr 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	BUN(μ mol/L)		SCr(μ mol/L)		CCr(mL/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15.46±2.05	7.49±1.26	317.28±63.54	272.64±51.79	34.38±11.76	49.19±13.26
对照组	15.03±3.27	11.35±2.19	325.49±52.81	183.92±47.18	35.63±12.04	65.47±12.63
<i>t</i> 值	0.4156	4.5837	0.9642	8.2429	0.6823	5.8411
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.4 2 组治疗前后 Alb、24h 尿蛋白定量、中医证候积分比较 见表 3。治疗前, 2 组 Alb、24h 尿蛋白定量、中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后 Alb、24h 尿蛋白定量指标水平较对照组增加, 中医证候积分较对照组有所降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 Alb、24h 尿蛋白定量、中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	Alb(g/L)		24h 尿蛋白定量(g/24h)		中医证候积分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31.05±4.78	37.02±3.82	2.73±1.75	2.38±1.24	39.47±15.26	17.48±13.05
对照组	30.96±3.25	32.62±4.17	2.81±1.63	1.87±0.92	38.83±13.95	28.71±11.37
<i>t</i> 值	0.6285	4.5218	0.3349	3.0681	0.4882	4.2692
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.5 2 组治疗后临床疗效比较 见表 4。2 组治疗后临床疗效评估总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组治疗后临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	稳定	无效	总有效率(%)
观察组	50	42	4	2	2	92.0
对照组	50	34	5	7	4	78.0
χ^2 值						6.2871
<i>P</i>						<0.05

5 讨论

目前, 慢性肾功能衰竭常规西医治疗方法主要为饮食疗法, 限制蛋白质摄入量, 改善肾脏代谢异常, 控制食物中的脂肪含量, 加用必需氨基酸, 控制磷的摄入, 合理补充维生素及微量元素和适当的膳食纤维; 降低血压, 及时选择正确有效的降压药物, 保护心、脑等重要器官; 控制蛋白尿, 行低蛋白饮食; 增加肠道毒素的排出及抑制毒素的吸收; 使用吸附剂或者泻下剂, 促进肠道内毒素排出; 高脂血症与肾脏病密切相关, 采用降脂药物治疗; 同时纠正水、电解质紊乱和酸碱平衡失调等^[6]。

慢性肾功能衰竭属中医学关格、虚劳等范畴。肾病日久，迁延不愈，致五脏六腑皆受损，气血亏虚，浊毒内盛，脾肾虚损，肾失气化，瘀血互结^[6]。故慢性肾功能衰竭的治疗应以扶正祛邪为主，即补充正气于五脏六腑，化生气血，恢复慢性肾功能衰竭患者机体虚损，达到健脾益气、温补脾肾、滋肝益肾、养阴益气、同补阴阳。

观察组肾衰汤方中，泽泻性甘寒，入肾、膀胱经。主治五劳七伤，筋骨挛缩，通小肠，止遗沥尿血。山萸肉补肝肾，涩精气，固虚脱。治腰膝酸痛，肝虚寒热，虚汗不止。党参味甘性平，可益气健脾，养血生津。生地黄味甘寒，主治绝筋、逐血痹，填骨髓，长肌肉；山药甘平无毒，归脾、肺、肾经，《本草纲目》认为，山药能“益肾气、健脾胃”；制半夏辛温化痰，入肺脾胃，开胃健脾，宣通阴阳，和胃安卧；丹参具有活血祛瘀、通经止痛、凉血消痈之功效。紫苏叶通心经，益脾胃；砂仁性温，味辛，具有温暖脾胃、下气止痛、宽胸膈、止冷泻、化滞等功效；川芎味辛、入肝、胆经，行气开郁，法风燥湿，活血止痛。瓜蒌仁甘微苦，归肺胃、大肠经，清热化痰，宽胸散结，润肠通便。黄芪益气健脾补肾，是补肾脏元气之要药，主治脾肾气虚；当归具有活血补血通络之功效，两药共同为君药；白术补气健脾，化湿利水；茯苓利水渗湿，健脾消肿^[6]。法半夏化湿祛浊，降逆止呕，主治水湿之邪内蕴，浊毒上犯之证；陈皮方中取其健脾理气，和胃化湿之功效，陈皮、法半夏二药合用，共奏理气和胃、化湿降浊之功；大黄祛湿化浊，活血泻下解毒，功擅化解浊毒之邪，活血化痰；益母草活血利水，血水同治，对于湿瘀互结之证尤为适宜；王不留行活血通经，利湿通淋，通利血脉；车前子利水渗湿；淫羊藿温补肾阳，避大黄之苦寒，共为佐药。木香行气健脾止痛，防诸药滋腻伤胃。诸药合用，补泄兼施，寒温并用，改善肾间质纤维化，延缓慢性肾衰竭进展，保护残余肾功能的作用，使滋补不留邪，祛邪不伤正，相辅相成，共奏补肾健脾，祛湿化痰，活血化痰之功。

对照组益气活血防疫，具有益气活血功效，可改善血液流变、降脂和调节免疫，保护受损的内皮细胞和抗肾脏纤维化等

作用；有研究认为，益气活血方药具有健脾补肾、活血化瘀功效，其中党参、黄芪、白术能益气健脾，何首乌能补益肾精，桃仁、丹参、泽兰能活血化瘀利水^[7]。虫草制剂能稳定细胞溶酶体膜，减轻肾小管损伤，保护肾小管上皮细胞。

本研究认为，采用肾衰汤方剂的临床效果优于益气活血方剂，2 组治疗前各指标水平基本相同，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组治疗后 GFR、Hb、BUN、CCr、Alb、24 h 尿蛋白定量指标水平高于对照组，而 Fib、SCr、中医证候积分指标水平较对照组降低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，在西医治疗基础上肾衰汤治疗不同分期的肾功能衰竭，可有效改善患者肾功能及减轻临床症状，并且可更好地延缓肾功能进一步恶化，为临床治疗慢性肾功能衰竭提供一定的借鉴基础。

[参考文献]

- [1] 翁秀平. 中药联合前列地尔治疗慢性肾衰竭疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(1): 75-77.
- [2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 人民卫生出版社, 2008: 1815.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 267-269.
- [4] 刘立昌, 刘新, 杜雪飞, 等. 中西医综合疗法治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(6): 34-36.
- [5] 康柏会. 肾衰方治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效观察[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(2): 92-93.
- [6] 蔡明, 郑妮军, 胡长安. 肾衰汤治疗早中期慢性肾功能衰竭 30 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(7): 509.
- [7] 王丽, 占永立, 饶向荣, 等. 益气活血、利湿降浊法治疗慢性肾衰远期疗效分析[J]. 新中医, 2009, 41(1): 20-22.

(责任编辑: 刘淑婷)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场, 铸造诚信膏药品牌, 巨大的利润空间, 让您销售无忧! 郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中! 率先加盟, 抢占先机! 部分县镇已有独家加盟, 详情请来电咨询! 如果您是基层大夫, 请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到 13720052966, 注明“索取样品”或拨打电话: 010- 51289113、51289114, 欢迎您的来信来电! 北京郎郎康生物技术有限公司, 地址: 北京市昌平区北郊农场办公楼 729 室, 电话: 010- 51289113、51289114; 手机: 13720052966、13520031196。邮局账号: 622188100060968005, 户名: 黄艳红。网址: <http://www.lanlangkang.com>。