

益肾活血汤治疗慢性肾衰竭合并甲状旁腺功能亢进 80 例疗效观察

陈庆演

厦门市同安区西柯中心卫生院中医科, 福建 厦门 361100

[摘要] 目的: 观察益肾活血汤治疗慢性肾衰竭 (CRF) 合并甲状旁腺功能亢进 (SHPT) 的临床疗效。方法: 160 例患者随机分为 2 组, 各 80 例。2 组经聚砜膜透析器治疗后, 对照组行常规综合对症支持治疗及碳酸钙片、罗钙全治疗; 观察组在对照组治疗基础上口服益肾活血汤治疗。观察 2 组临床疗效和各项生化指标。结果: 治疗 8 周后, 总有效率观察组 83.75%, 对照组 63.75%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后各项生化观察指标均较治疗前得以明显改善 ($P < 0.05$); 观察组治疗后尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr) 水平较对照组下降更为明显 ($P < 0.05$)。结论: CRF 合并 SHPT 患者给予益肾活血汤治疗, 临床疗效显著, 加速尿毒物质排泄, 改善临床症状及体征, 提高生存质量。

[关键词] 慢性肾衰竭 (CRF); 甲状旁腺功能亢进 (SHPT); 益肾活血汤

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0063-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.030

甲状旁腺功能亢进 (SHPT) 是慢性肾衰竭 (CRF) 临床常见并发症之一, 该继发病往往对骨骼、心血管、内分泌、神经等系统产生影响, 严重影响患者的生存质量。随着对该继发病的不断认识和防治研究, 钙三醇水平低下, 磷潴留增高是引起 SHPT 的主要病因, 临床应用中药治疗逐渐为治疗该症提供了一个新的契机^[1]。笔者采用益肾活血汤治疗 CRF 合并 SHPT 患者, 取得显著疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 2 月—2013 年 2 月本院 160 例 CRF 合并 SHPT 患者, 男 87 例, 女 73 例; 年龄 26~78 岁, 平均 (45.6 ± 2.3) 岁; 开始透析治疗时间 1~4 年, 平均 (2.4 ± 0.8) 年; 血清全段甲状旁腺素 (iPTH) > 600 pg/mL。原发病: 慢性肾炎 66 例, 高血压肾病 18 例, 糖尿病肾病 44 例, 狼疮性肾病 10 例, 肾衰竭期 8 例, 其他 14 例。随机分为 2 组, 各 80 例。观察组男 46 例, 女 34 例; 平均年龄 (46.7 ± 2.4) 岁; 原发病: 慢性肾病 34 例, 高血压肾病 10 例, 糖尿病肾病 21 例, 狼疮性肾病 6 例, 肾衰竭期 4 例, 其他 5 例。对照组男 43 例, 女 37 例; 平均年龄 (43.8 ± 2.2) 岁; 原发病: 慢性肾炎 32 例, 高血压肾病 8 例, 糖尿病肾病 23 例, 狼疮性肾病 4 例, 肾衰竭期 4 例, 其他 9 例。2 组年龄、性别、疾病分布等资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 符合美国肾脏病协会制定的 CKD 2~4 期诊断标准, 临床症状: 不同程度腰酸背痛、全身骨痛、四肢抽搐, 并伴有皮肤瘙痒、肌无力等症状。排除 CRF 急性加重等疾病者、高钾血症患者、不服从治疗者。

2 治疗方法

2 组患者均采用聚砜膜透析器治疗, 每周 3 次, 每次 4 h。

2.1 对照组 在基础疗法上治疗原发基础疾病, 给予含优质蛋白且低磷的饮食、控制感染、控制血压、血糖, 并根据病情口服碳酸钙片和罗钙全治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 给予自拟益肾活血汤治疗, 组方: 红花、山药、延胡索各 6 g, 自然铜、桃仁、川芎、落得打、淫羊藿、生大黄各 10 g, 茯苓、龙骨、熟地黄、巴戟天、骨碎补各 12 g, 续断、山茱萸、苍术、生地黄、黄芪各 15 g。水煎服, 每天 200 mL, 每天 1 剂。

2 组疗程均为 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组均治疗 8 周后, 比较 2 组临床疗效, 并取透析血清以放免法检测治疗前后 2 组血钙 (血 Ca^{2+})、血磷 (血 P^{3+})、iPTH、血红蛋白 (Hb)、尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr) 水平的改变。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计学软件, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。

[收稿日期] 2014-08-22

[作者简介] 陈庆演 (1963-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医临床。

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)》和《肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要》评定标准拟定^[2]。显效:临床症状及体征积分减少70%以上,SCr及BUN下降>15%;有效:临床症状及体征积分减少30%~70%,SCr及BUN下降5%~15%;无效:治疗前后临床症状及体征积分无改变,且生化检查无明显改善,甚至病情加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组83.75%,对照组63.75%,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	80	43(53.75)	24(30.00)	13(16.25)	83.75 ^①
对照组	80	30(37.50)	21(26.25)	29(36.25)	63.75

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组患者各项生化指标比较 见表2。2组治疗后各项生化指标均较治疗前得以改善,差异有显著性意义($P<0.05$);观察组治疗后BUN和SCr水平与对照组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表2 2组患者各项生化指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	血Ca ²⁺ (mmol/L)		血P ³⁺ (mmol/L)		iPTH(pg/mL)		Hb(g/L)		BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	2.14±0.07	2.65±0.19 ¹	2.81±0.16	1.67±0.41 ¹	739.5±95.7	607.4±87.9 ¹	72.6±8.6	81.5±10.6 ¹	21.6±8.7	16.5±5.2 ^{1②}	745.2±156.5	700.5±148.6 ^{1②}
对照组	80	2.15±0.08	2.64±0.18 ³	2.80±0.15	1.68±0.40 ³	738.4±96.8	613.4±92.4 ¹	74.5±9.2	87.5±10.2 ¹	21.4±9.2	18.5±4.8 ¹	741.8±162.7	732.5±167.8 ¹

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

5 讨论

CRF是因肾实质发生进行性损害,而造成代谢产物潴留,水、电解质、酸碱平衡失调,同时亦会减少有效肾单位,降低肾脏自主排磷功能,进而使血钙水平降低,血磷水平升高^[3]。针对慢性肾衰竭临床治疗,常采用透析治疗,以此清除机体内代谢产物,平衡血循环电解质酸碱水平,但透析治疗却不能排磷,并在超滤时会进一步引起钙流失。随着血磷和血钙水平异常改变,会进一步加速iPTH合成及蓄积,继发SHPT,进而导致各种毒性作用,严重影响患者生存质量^[4]。

针对CRF合并SHPT,临床常根据发病机制采用先治疗肾脏原发疾病,给予磷结合剂控制血磷水平,并在日常生活中限制磷摄入,再补充钙剂治疗。该疗法尽管能改善血磷、血钙水平,但仍未达到理想控制效果^[5]。

随着中医对CRF合并SHPT防治的研究,逐渐显现出广阔的治疗前景,根据CRF合并SHPT的临床症状、体征及发病机理,属中医学“虚劳”“痿证”“痹症”等范畴,其主要病机是因脾肾亏虚,浊瘀内阻,气滞血瘀,耗伤气血,筋络不通而引起经脉阻滞,肾气虚损,骨髓气血濡养不足,为此临床治疗中应以舒筋通络、活血散瘀、健脾泄浊、益肾固元为治疗原则^[6]。笔者自拟益肾活血汤治疗,方中生地黄、黄芪、龙骨可补益气血,强骨益肾;续断、山茱萸、熟地黄可补肾健脾,滋补肾阴;自然铜、骨碎补可强筋健骨;红花、桃仁活血化瘀;巴戟天、淫羊藿补肾阳、强筋骨,山药、茯苓健脾补气、益肾固元;延胡索善行走散,可升可降,具有活血散瘀,行气止痛的功效;川芎、生大黄、苍术、落得打可化痰解毒,泄浊排湿^[7]。诸药共奏补肾固元,祛瘀泄浊,理气活血的功效,使排毒不伤脾肾,平衡阴阳气血,攻补兼施,标本兼治。

本研究结果显示,治疗8周后,观察组总有效率

83.75%,明显高于对照组63.75%;2组治疗后的各项生化观察指标均较治疗前得以明显改善,其中观察组治疗后的BUN和SCr水平较对照组下降更为明显。结果提示,益肾活血汤有助于改善患者的临床症状及体征,缓解肾衰竭病情进展,保护残存肾单位,同时有利于加速血磷排泄,改善骨质量,增加iPTH、BUN、SCr等尿毒物质排泄,进而阻滞SHPT发生与发展。

[参考文献]

- [1] 赵琳琳,解汝娟,隋满妹,等.住院患者慢性肾衰竭的临床特征分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2011,05(24):7370-7373.
- [2] 霍亚平,董晓英,常小萍.补肾解毒汤联合复方 α -酮酸治疗慢性肾衰竭继发性甲状旁腺功能亢进症疗效观察[J].光明中医,2012,27(5):909-911.
- [3] 赵华东,张史昭.慢性肾衰竭继发性甲状旁腺功能亢进的诊治现状[J].现代中西医结合杂志,2011,20(15):1936-1938.
- [4] 郭兆安,张爱真,徐炳侠,等.祛毒颗粒治疗慢性肾衰竭的多中心临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2011,18(4):197-200.
- [5] 范栋军,陈玉莲,孙晔萍.罗盖全对慢性肾衰竭继发性甲状旁腺功能亢进患者血清全段甲状旁腺激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(35):4495-4496.
- [6] 易祥明.慢性肾衰竭并甲状旁腺功能亢进的治疗体会[J].海南医学,2012,23(17):43-44.

(责任编辑:马力)