

扶阳通络汤加中药外治法治疗慢性肾脏病 3-4 期临床观察

张淑英¹, 韩静², 王丽³, 何淑红³

1. 金昌市人民医院中医科, 甘肃 金昌 737100

2. 包头市九原区蒙医中医院, 内蒙古 包头 014060

3. 金昌市人民医院肾病科, 甘肃 金昌 737100

[摘要] 目的: 观察扶阳通络汤加中药外治法治疗慢性肾脏病 (CKD) 3-4 期的临床疗效。方法: 选择 77 例 CKD3-4 期的患者, 随机分为 2 组, 2 组均采用常规治疗①治疗原发病; ②实施营养治疗; ③控制加速肾病进展因素; ④纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱及排除体内代谢废物治疗; 治疗组加用扶阳通络汤配合中药外治法。分别于治疗 1、2 疗程后检测内生肌酐清除率、血色素、肌酐、尿蛋白定量, 并行肾脏彩超检查, 记录不良反应的发生情况。结果: 2 组比较, 治疗 1 疗程总有效率, 治疗组 79.5%, 对照组 57.9%; 治疗 2 疗程总有效率, 治疗组 92.3%, 对照组 68.4%; 2 组各疗程比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 扶阳通络汤加中药外治法治疗 CKD3-4 期疗效显著。

[关键词] 慢性肾脏病; 3-4 期; 扶阳通络汤; 中药外治法

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0063-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.029

慢性肾脏病(CKD)3-4 期, 即慢性肾功能不全氮质血症期-慢性肾衰竭期^[1], 此时肾脏结构已不可逆地被损坏, 肾脏排泄代谢毒素、电解质、水分及分泌促红细胞生成素等功能严重受损, 导致机体尿毒症毒素潴留、内环境平衡紊乱和多器官功能障碍。西医治疗以延缓肾损害进展、排除体内代谢废物、维持机体内环境平衡等非透析保守治疗为主, 不能逆转肾功能是常见的临床问题, 笔者采用西医常规治疗配合中药内外综合疗法, 能够改善甚至逆转肾功能损害进展, 疗效显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 77 例均为本院门诊和住院患者, 其中 CKD3 期 35 例, CKD4 期 42 例, 随机分为 2 组, 治疗组 39 例, 男 23 例, 女 16 例; 年龄 20~74 岁。对照组 38 例, 男 24 例, 女 14 例; 年龄 22~76 岁。2 组性别、年龄、治疗时间经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《肾脏内科诊疗常规》^[2]慢性肾脏病分期标准, 《肾脏病学》^[3]慢性肾脏病的分期标准。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 慢性肾脏病(CKD)3-4 期诊断标准, 同意接受治疗观察者。排出标准: ①感染, 血容量不足, 肾毒性药物或毒物, 恶性高血压, 急性心衰, 组织损伤, 尿路梗阻等急性肾损伤因素。②不按规定用药, 顺应性差, 无

法判断疗效及拒服中药或对中药过敏者。③不能坚持治疗或中途自动退出观察者。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①治疗原发病。②实施营养治疗: 优质(高生物价的动物)蛋白, 蛋白质摄入量 0.6 g/(kg·d), 酌情摄入热量, 补充维生素。③控制高血压、血糖、蛋白尿、高脂血症、高尿酸血症, 预防感染, 禁用肾毒性药物(包括中药和西药), 避免劳累和妊娠等加速肾病进展的因素。④纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱。⑤服用包醛氧淀粉 5~10 g, 或中药保留灌肠。⑥个体化补充复方- α 酮酸 0.12 g/(kg·d), 叶酸、铁剂治疗肾性贫血及继发性甲状旁腺功能亢进。

2.2 治疗组 在对照组①②③④治疗的基础上应用扶阳通络汤(自拟方)。处方: 党参、熟地黄、茯苓皮各 20 g, 半夏 10 g, 川芎 30~40 g, 白术、白芍各 15 g, 桃仁、陈皮、牛膝、杜仲、当归各 12 g, 每天 1 剂, 水煎 2 次, 共取汁 600 mL, 分 3 次口服, 同时配合中药黄酒封包(黄芪、川芎、鸡血藤各 30 g, 桂枝、大黄、艾叶各 20 g, 透骨草、乳香、没药、三棱、莪术、路路通各 15 g)双肾区湿热敷, 夜间中药(徐长卿 50 g, 红花 15 g)足浴, 每次 40 min, 每天 1 次, 4 周为 1 疗程, 间隔 3 天再行第 2 疗程治疗。

2 组治疗均以 2 疗程为限, 治疗 1、2 疗程分别测定内生

[收稿日期] 2015-04-03

[作者简介] 张淑英 (1965-), 女, 副主任医师, 主要从事中医肾病临床工作。

肌酐清除率、血肌酐、血色素、尿蛋白定量及肾脏彩超，同时进行疗效评价。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组在1、2疗程的临床疗效。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计学软件建立数据库，计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《肾脏内科诊疗常规》^[1]及《肾脏病学》^[2]评定疗效。临床显效：内生肌酐清除率、血色素升高 $\geq 30\%$ ~50%，血肌酐、尿蛋白定量减少 $\leq 30\%$ ~50%，肾脏彩超体积增大 $\geq 30\%$ ~50%。有效：内生肌酐清除率、血色素升高 $< 30\%$ ，血肌酐、尿蛋白定量减少 $< 30\%$ ，肾脏彩超体积增大 $< 30\%$ 。无效：未达到上述标准者或病情恶化。

4.2 2组治疗1疗程后临床疗效比较 见表1。治疗1疗程，总有效率治疗组79.5%，对照组57.9%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组治疗1疗程后临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	18(46.2)	13(33.3)	8(20.5)	31(79.5) ^①
对照组	38	10(26.3)	12(31.6)	16(42.1)	22(57.9)

与对照组比较，^① $P < 0.01$

4.3 2组治疗2疗程后临床疗效比较 见表2。治疗2疗程，总有效率治疗组92.3%，对照组68.4%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗2疗程后临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	21(53.8)	15(38.5)	3(7.7)	36(92.3) ^①
对照组	38	11(28.9)	15(39.5)	12(31.6)	26(68.4)

与对照组比较，^① $P < 0.01$

5 讨论

CKD3-4期是各种慢性肾脏病进展到终末期肾衰竭(CKD5期)的前期，其出现的肾小球硬化、肾间质纤维化、肾小管萎缩等结构改变及肾脏功能损害均不可逆。表现为神疲乏力、水肿、腰膝酸软、贫血、食少呕恶、营养不良及肾脏缩小等慢性肾衰竭症状，与中医学“虚劳”相吻合^[3]，其病机多为脾肾气阳两虚，瘀血阻络。因肾主藏精，为先天之本，内寓元阴元阳，脾为后天之本，气血生化之源。肾中阳气旺盛，则各脏腑组织的生理活动以及精、气、血、津液的化生、运行正常。同

时肾具有主持和调节人体水液代谢平衡的功能，肾阳气虚日久，命门火衰，则不能温煦、推动水液运行，而致水液停聚为肿。肾阳不足，命门火衰，火不生土，脾气虚阳虚，运化无力^[4]，则食少呕恶、营养不良；水谷不能化生精微，则易致贫血；脾虚不能运化水谷，则聚为水湿。因此脾肾气阳两虚日久，导致水液代谢、运化失常，水湿停聚，发为水肿。而脾肾气阳虚衰，同时会导致气虚阳虚，不能推动血液运行，而致血液停滞日久成瘀，加之久病入络，久病必瘀，从而导致慢性肾脏病水肿与瘀血同时出现，兼夹并重。故本研究采用内外结合，内服以“扶阳通络汤”命名，重视肾气与瘀血的治疗，方以六君子汤益气扶阳、健脾化痰，桃红四物汤补血活血、化瘀散结^[5]为主，重用川芎，轻扬生发，畅达气机^[6]，诸药共用，使气阳渐充，则水湿得化，瘀血得通。此外外用配合黄芪、鸡血藤、桂枝、艾叶、透骨草、乳香、没药、三棱、莪术、路路通、大黄等，黄酒封包肾区热敷，徐长卿、红花泡脚，温通血脉，化瘀通络，改善肾脏血流速度，降低血液黏稠度，改善肾脏微循环^[7]，从而改善肾功能。

本临床观察显示，CKD3-4期患者在西医治疗基础上加用中药扶阳通络汤内外同治，应用越早，时间越长，肾脏损害进程越慢，同时肾功能易恢复，其优势还表现在方法简便，费用低廉，适用于所有肾功能不全患者，且作用持久，效果显著。

[参考文献]

- [1] 谌贻璞. 肾脏内科诊疗常规[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 104-106.
- [2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1816-1823.
- [3] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 346-354.
- [4] 张杰. 戴恩来教授运用温阳法治疗慢性肾衰竭经验[J]. 亚太传统医药, 2008, 4(1): 54-55.
- [5] 谢人明. 桃红四物汤抗炎及降脂作用的实验研究[J]. 中成药, 1986, 8(8): 29.
- [6] 姜国辉. 川芎与川芎嗪药理作用比较: 抗血栓及抗血小板作用[J]. 中国药理学通报, 1996, 12(2): 133.
- [7] 戴恩来. 刘宝厚教授运用血液流变学检测方法诊治肾脏病的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(12): 685-686.

(责任编辑: 马力)