

# 补肾活血方联合常规疗法治疗慢性肾功能不全临床观察

黄刚, 林祖辉

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察补肾活血方联合常规疗法治疗慢性肾功能不全的效果。方法: 选取 112 例慢性肾功能不全患者为研究对象, 按照随机数字表法分为观察与对照组各 56 例。对照组给予常规治疗, 观察组在常规治疗上加用补肾活血方治疗, 对比 2 组的临床疗效、治疗前后肾功能指标变化以及不良反应发生情况。结果: 观察组总有效率为 91.1%, 对照组总有效率为 73.2%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、尿酸 (UA) 和 24 h 尿蛋白定量均较治疗前有明显的改善, 观察组各指标改善程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗过程中, 2 组患者均未见不良反应发生, 患者依从性较好。结论: 应用补肾活血方联合常规疗法治疗慢性肾功能不全具有较好的临床疗效, 可有效改善肾功能, 不良反应少, 安全性高。

**[关键词]** 慢性肾功能不全; 中西医结合疗法; 补肾活血方; 临床疗效

**[中图分类号]** R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0071-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.030

慢性肾功能不全是临床常见疾病之一, 是以代谢产物潴留和水、电解质以及酸碱平衡失调等全身各系统受累为主的临床综合征, 严重者可导致终末期肾衰竭和死亡, 对患者的生活质量产生严重影响。常规的西医治疗目的为缓解临床症状, 纠正酸中毒和水、电解质的紊乱, 并控制血压, 纠正贫血, 稳定病情发展<sup>[1-2]</sup>。近年来临床资料显示, 中医治疗肾病取得了较好的效果<sup>[3]</sup>。笔者在常规治疗基础上, 应用补肾活血方治疗慢性肾功能不全患者, 取得了较好的临床治疗效果, 具体分析如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将本院 2010 年 1 月—2014 年 12 月间收治的 112 例慢性肾功能不全患者, 按照随机数字表法分为观察与对照组, 均为 56 例。观察组男 38 例, 女 18 例; 年龄 45~83 岁, 平均(61.2±6.6)岁; 病程 5~23 年, 平均(12.1±3.5)年。对照组男 37 例, 女 19 例; 年龄 44~82 岁, 平均(60.9±6.8)岁; 病程 4~24 年, 平均(11.7±3.8)年。2 组基础资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合中华内科杂志编委会肾脏病专业组 1993 年拟定的慢性肾功能不全诊断标准, 属慢性肾功能不全失代偿期、肾衰竭期: 血肌酐(SCr)178~707 μmol/L; 中医辨证分型属肾阴虚兼夹血瘀型; ②患者知情同意, 愿意接受此次的研究。

**1.3 排除标准** ①不符合慢性肾功能不全诊断标准与辨证标准; ②伴有严重水肿和尿毒症; ③尿蛋白定量在 3.5 g/24 h 以上, 血清白蛋白含量在 30.0 g/L 以下; ④妊娠或者哺乳期女

性; ⑤心功能不全; ⑥不同意此次研究。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规治疗, 包括饮食控制、营养治疗、调脂、抗凝, 并使用钙通道阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂等药物。

**2.2 观察组** 在常规治疗基础上采用补肾活血方治疗, 处方: 茯苓 20 g, 山药、泽泻、牛膝各 15 g, 山茱萸、牡丹皮、川芎各 12 g, 熟地黄、当归、桃仁、红花各 10 g, 制大黄 6 g, 水蛭 3 g。上方每天 1 剂, 水煎取汁 400 mL, 分 2 次服用。临证时随证加减: 兼见脾肾气虚者, 症见体倦乏力, 腰膝酸软, 脉沉细缓, 基本方中加用黄芪、党参、白术、炒杜仲补脾益肾; 阳气虚, 畏寒肢冷, 舌淡胖, 脉沉细者, 加用淫羊藿、鹿角霜、肉桂等温肾助阳; 肾虚摄纳失职, 尿蛋白频现者, 加用芡实、金樱子等补肾助摄纳; 水肿甚者, 加玉米须、防己以利尿退肿; 对于水湿内停, 痰浊内盛者, 症见恶心呕吐, 头昏沉闷, 苔腻, 脉滑, 加用苍术、半夏、藿香、紫苏降逆化痰, 祛湿化浊; 痰湿久蕴化热或素体热盛者, 症见心烦燥热, 苔黄厚腻, 脉滑数或弦数, 可加黄连、黄柏、苍术以清化湿热。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①临床疗效; ②治疗前后的肾功能情况, 肾功能指标主要包括: SCr、尿素氮(BUN)、尿酸(UA)以及 24 h 尿蛋白定量; ③不良反应。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析与处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采取  $t$  检验; 计数资料采取  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**[收稿日期]** 2016-02-18

**[作者简介]** 黄刚 (1964-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 主要从事中医肾内科临床工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中的疗效标准进行评估,主要分为3个等级:显效:治疗后患者的临床症状消失,SCr、BUN、UA以及24h尿蛋白定量均较治疗前改善30.0%以上,或者恢复正常水平;有效:治疗后患者的临床症状较治疗前明显改善,SCr、BUN、UA以及24h尿蛋白定量均较治疗前改善15.0%~29.0%;无效:治疗后患者的临床症状无改善,甚至加重,上述临床指标也无改善,或者加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为91.1%,对照组总有效率为73.2%,2组总有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	56	37	14	5	51(91.1)
对照组	56	20	21	15	41(73.2)
$\chi^2$ 值					6.982
P					<0.05

4.3 2组治疗前后肾功能指标比较 见表2。治疗前,2组SCr、BUN、UA和24h尿蛋白定量比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组SCr、BUN、UA和24h尿蛋白定量均较治疗前有明显的改善,观察组各指标的改善程度均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后肾功能指标比较( $\bar{x} \pm s, n=56$ )

组别	时间	24h尿蛋白定量(g)	BUN(mmol/L)	UA( $\mu$ mol/L)	SCr( $\mu$ mol/L)
观察组	治疗前	0.6 $\pm$ 0.1	14.6 $\pm$ 2.7	445.8 $\pm$ 27.5	200.7 $\pm$ 21.7
	治疗后	0.3 $\pm$ 0.1 <sup>②</sup>	10.9 $\pm$ 1.1 <sup>②</sup>	411.1 $\pm$ 16.4 <sup>②</sup>	171.6 $\pm$ 11.9 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	0.7 $\pm$ 0.2	15.8 $\pm$ 2.2	447.3 $\pm$ 26.9	202.5 $\pm$ 20.2
	治疗后	0.6 $\pm$ 0.1 <sup>①</sup>	13.6 $\pm$ 1.5 <sup>①</sup>	431.2 $\pm$ 18.3 <sup>①</sup>	193.4 $\pm$ 14.5 <sup>①</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 不良反应 治疗过程中,2组患者均未见不良反应发生,依从性较好。

5 讨论

慢性肾功能不全属于中医学虚损、关格以及溺毒等疾病范畴,中医学认为该病的发病机制是脾肾阴阳衰惫和瘀血内聚,本研究纳入的患者中医辨证属肾阴虚兼夹血瘀型,治疗应以补肾益精和活血化瘀为原则<sup>[6]</sup>。本研究所采用的补肾活血方由六味地黄汤合桃红四物汤化裁而成,能够达到补虚治本与祛邪治标的效果。方中山药、山茱萸补肾固精,熟地黄滋肾填精,三者达到滋肾养阴功效。茯苓健脾祛湿,泽泻清泄肾火,牡丹皮泄肝火。上述6味药三补三泻,共奏滋阴补肾之功。现代药理学研究显示,六味地黄丸(汤)有降压、调脂、降糖、抗氧化、增强免疫力及促进新陈代谢作用<sup>[6]</sup>。当归、桃仁、红花、川芎活血化瘀,可改善患者的血流动力学,降低血黏度、减轻肾小球过氧化脂质损伤,延缓肾小球硬化<sup>[7]</sup>。牛膝、水蛭

补肝肾、活血化瘀、通经,具有调节免疫、扩张血管、增加肾血流量及利尿、升高血浆白蛋白、减少尿蛋白作用<sup>[8]</sup>。大黄主要有效成分为大黄酸和大黄素,具有改善糖脂代谢紊乱、调节肾成纤维细胞增殖和凋亡,减轻肾脂质过氧化损伤,影响肾内血流动力学等作用<sup>[9]</sup>。上述诸药联用,标本兼治,补肾益精使得肾精充盛,活血化瘀使得瘀邪得清,正气恢复,从而更好地改善患者的肾功能,提高整体治疗效果。研究亦显示,补肾活血方药在改善肾功能等方面具有明显的优势<sup>[10-11]</sup>。另外,通过临床观察,未见患者出现不良反应,说明应用该方治疗安全性高。

综上所述,在常规治疗基础上应用补肾活血方治疗慢性肾功能不全患者效果显著,能够提高整体效果,对改善患者肾功能具有明显的优势,不良反应少,值得在临床中应用。

[参考文献]

- [1] Bautista J, Bella A, Chaudhari A, et al. Advanced chronic kidney disease in non-valvular atrial fibrillation: extending the utility of R2CHADS2 to patients with advanced renal failure [J]. Clinical Kidney Journal, 2015, 8(2): 226- 231.
- [2] Shimizu M, Suzuki K, Tsuchida K, et al. Insulinoma in a patient with chronic renal failure due to type 2 diabetes mellitus treated effectively with diazoxide [J]. Internal Medicine, 2015, 54(6): 621- 625.
- [3] 魏明刚. 肾病微炎症状态的中医理论探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 813- 815.
- [4] 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: 167.
- [5] 谢恂, 詹继红, 毕莲, 等. 自拟补肾活血方治疗慢性肾功能不全的临床疗效对比观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(4): 117- 118.
- [6] 廖宇霞, 易长胜. 六味地黄丸(汤)的药理作用研究进展[J]. 中国医药, 2010, 10(5): 967- 968.
- [7] 陈明, 李仁武, 张佩青. 张佩青教授运用补肾活血清热利湿法治疗肾积水经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(3): 195- 196.
- [8] 牛振华, 聂怀利, 牛礼东, 等. 活肾丸联合西药治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(10): 1305- 1306.
- [9] 顾刘宝, 万毅刚, 万铭. 大黄治疗糖尿病肾病的分子细胞机制研究进展[J]. 中国中药杂志, 2003, 28(8): 703- 705.
- [10] 黄凤林, 黄崴. 健脾补肾活血法治疗早期糖尿病肾病临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(10): 218- 219.
- [11] 林锦春, 李彦生. 补肾活血祛瘀法治疗糖尿病肾病临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(6): 722- 724.

(责任编辑: 吴凌)