

祛瘀泄浊汤加减联合西药治疗慢性肾功能衰竭临床疗效观察

王丽霞

诸暨市中医医院肾内科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] **目的:** 观察祛瘀泄浊汤加减联合西药治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效。**方法:** 将84例慢性肾功能衰竭气虚血瘀、湿浊内蕴证患者随机分为对照组和观察组, 对照组在治疗原发性疾病的基础上加用复方 α -酮酸片, 观察组在对照组的基础上辨证使用祛瘀泄浊汤, 2组均连续治疗3月, 观察2组患者主要症状的变化情况与不良反应发生情况, 检测2组患者的肾功能指标 [肌酐 (SCr)、血尿素氮 (BUN)、血尿酸 (UA)、内生肌酐清除率 (CCr)] 和血液流变学指标。**结果:** 治疗后, 观察组总有效率为83.3%, 对照组总有效率为54.8%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2组SCr、UA、BUN均较治疗前降低, CCr均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组SCr、UA、BUN低于对照组, CCr高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组血浆纤维蛋白原、血浆黏度和红细胞聚集指数均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组血浆纤维蛋白原、血浆黏度和红细胞聚集指数均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在常规治疗的基础上辨证使用祛瘀泄浊汤, 可使患者的肾功能显著改善, 临床疗效得到提高, 且安全性较好, 具有较大的临床借鉴意义。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 气虚血瘀证; 湿浊内蕴证; 中西医结合疗法; 祛瘀泄浊汤; 复方 α -酮酸片; 肾功能; 血液流变学

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.019

Observation of Modified Quyū Xiezhūo Tang Combined with Western Medicine for Chronic Renal Failure

WANG Lixia

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Quyū Xiezhūo tang combined with western medicine for chronic renal failure. **Methods:** Selected 84 cases of patients with chronic renal failure with the syndrome of qi deficiency and blood stasis as well as endogenous pathogenic dampness, and divided them into the observation group and the control group randomly. Based on the treatment of primary diseases, the control group was given compound α -ketoacid tablets, while the observation group additionally received modified Quyū Xiezhūo tang apart from the same treatment in the control group. Both groups continuously received the treatment for 3 months. Observed changes of main symptoms and adverse reaction in both groups. Determined the renal function indexes [serum creatinine(SCr), blood urine nitrogen(BUN), uric acid(UA), and endogenous creatinine clearance(CCr)] as well as hemoreology indexes in both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 83.3% in the control group and 54.8% in the observation group, the difference being significant($P < 0.05$). Levels of SCr, UA and BUN in both groups were reduced when compared with those before treatment, while levels of CCr were increased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). Levels of SCr, UA, BUN, and CCr in the observation group were all superior to those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). Plasma fibrinogen, plasma viscosity and erythrocyte aggregation indexes in both groups were all declined, comparing with those before treatment, differences all being significant($P < 0.05$). The three indexes in the observation group were all lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Quyū Xiezhūo tang based on routine treatment can markedly improve the renal function and clinical effect, which has high safety and great significance in clinical practice.

Keywords: Chronic renal failure; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Syndrome of endogenous pathogenic

[收稿日期] 2017-07-19

[作者简介] 王丽霞 (1978-), 女, 副主任医师, 主要从事肾内科临床工作。

dampness; Integrated Chinese and western medicine therapy; Modified Quy Xiezhuo tang; Compound α -ketoacid tablets; Renal function; Hemoreology

慢性肾功能衰竭是由多种因素导致的肾脏慢性进行性损害,最终会出现不可逆性肾萎缩,致使电解质严重紊乱、酸碱平衡失调、物质代谢障碍等。目前临床治疗慢性肾功能衰竭最有效的方法有血液透析、肾移植等,血液透析需定期进行,患者的顺应性比较低,而肾移植则存在治疗费用高、肾源少等缺点,难以在广大患者中推广。若早期选用合适的药物对患者进行治疗,可有效减缓疾病的进展,具有较好的临床效果。近年研究发现,中医药在防治慢性肾功能衰竭方面发挥了十分重要的作用,笔者根据患者的实际情况辨证使用祛瘀泄浊汤对慢性肾功能衰竭患者进行治疗,取得了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院肾内科2016年1—12月收治的84例慢性肾功能衰竭患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组42例。对照组男24例,女18例;Ⅱ期31例,Ⅲ期11例;年龄45~60岁,平均(50.4±8.6)岁;病程1~6年,平均(3.1±0.8)年。观察组男23例,女19例;Ⅱ期29例,Ⅲ期13例;年龄44~60岁,平均(49.8±8.3)岁;病程1~5年,平均(3.2±0.7)年。2组性别、年龄、病程、肾功能损害程度等经统计学分析,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《中国肾脏病学》^[1]中有关慢性肾功能衰竭的临床诊断标准:①出现水肿、疲倦、乏力、腰酸背痛等临床症状;②肾小球滤过率(GFR)25%~80%,肌酐(Scr)<450 $\mu\text{mol/L}$;③属肾脏病预后质量(K/DOQI)指南中的Ⅱ~Ⅲ期。

1.3 辨证标准 辨证属气虚血瘀、湿浊内蕴证,症见腰酸膝软,疲乏无力,恶心、呕吐,肢体困重,食少纳呆,口干口苦,面色晦暗,舌质暗,可见瘀斑或瘀点,舌苔厚腻或黄腻,脉细涩或沉涩等。

1.4 纳入标准 ①符合慢性肾功能衰竭诊断标准,辨证属气虚血瘀、湿浊内蕴证;②近期未使用其他药物进行治疗;③同意参加临床研究并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①出现严重的药物过敏;②未严格按照治疗方案进行治疗而无法判定临床疗效;③患有精神疾病;④近期已使用过其他药物进行治疗;⑤患有严重的其他疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 在治疗原发性疾病的基础上使用复方 α -酮酸片(北京费森尤斯卡比医药有限公司,规格:每片630 mg)进行治疗,药物用法用量:每次5片,每天3次,用餐期间整片吞服。治疗期间宜低盐饮食,进食富含优质蛋白且热量充足的食物。

2.2 观察组 在对照组的基础上根据患者的实际情况辨证使用祛瘀泄浊汤进行治疗,处方:黄芪、川芎、山药、虎杖、黑

豆各30 g,丹参、茯苓、金银花、当归各20 g,赤芍、车前子、土茯苓、陈皮、大黄各10 g。若为脾肾阳虚者,加白术(炒)10 g,肉桂、党参各5 g;若为肝肾阴虚者,加枸杞子、生地黄各20 g。每天1剂,用适量的水煎煮2次,取药汁500 mL,分早、晚2次服用。

2组患者均连续治疗3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 严密观察2组患者主要症状的变化情况;检测2组患者的肾功能指标[SCr、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)、内生肌酐清除率(CCr)]和血液流变学指标;观察不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件对数据进行处理。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中的相关标准拟定。显效:临床症状明显改善,CCr在20%以上;有效:临床症状有所改善,CCr在10%以上;无效:临床症状未改善甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为83.3%,对照组总有效率为54.8%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	8	15	19	54.8
观察组	42	13	22	7	83.3 ^①

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后肾功能指标比较 见表2。治疗后,2组SCr、UA、BUN均较治疗前降低,CCr均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组SCr、UA、BUN低于对照组,CCr高于对照组,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($\bar{x}\pm s, n=42$)

组别	时间	SCr($\mu\text{mol/L}$)	UA($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)	CCr(mL/min)
对照组	治疗前	364.1±70.2	513.1±78.3	19.6±9.5	38.7±13.5
	治疗后	308.3±58.1 ^①	469.5±59.1 ^①	17.5±7.3 ^①	45.4±10.1 ^①
观察组	治疗前	371.5±65.2	501.4±85.8	20.1±8.4	35.4±12.1
	治疗后	223.3±45.2 ^{①②}	432.2±64.1 ^{①②}	13.2±7.4 ^{①②}	54.1±10.3 ^{①②}

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组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。治疗后, 2组血浆纤维蛋白原、血浆黏度和红细胞聚集指数均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组血浆纤维蛋白原、血浆黏度和红细胞聚集指数均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s, n=42$)

组别	时间	血浆纤维蛋白原(g/L)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞聚集指数
对照组	治疗前	5.2±0.5	2.8±0.6	6.9±0.7
	治疗后	4.8±0.3 ^①	2.3±0.5 ^①	6.4±0.6 ^①
观察组	治疗前	5.4±0.6	2.9±0.5	7.1±0.8
	治疗后	2.9±0.3 ^②	1.6±0.3 ^②	3.9±0.4 ^②

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

4.5 不良反应情况 2组患者中, 除对照组有3例患者、观察组有2例患者出现轻度的高钙血症外, 均未发现其他严重的不良反应。

5 讨论

目前临床治疗慢性肾功能衰竭的方法比较多, 药物治疗在慢性肾功能衰竭的早期具有十分重要的作用, 并且还有患者顺应性较好、治疗费用较低等突出优点, 常用药物有前列地尔、复方 α -酮酸片等。本研究采用复方 α -酮酸片对慢性肾功能衰竭患者进行治疗, 通过减少尿素合成, 使毒性产物的蓄积显著减少, 同时酮或羧氨基酸不会引起残存肾单位的超滤, 可改善肾性高磷酸血症和继发性甲状旁腺功能亢进, 改善肾性骨营养不良。在治疗的过程中配合低蛋白饮食, 可减少氮的摄入, 避免因蛋白摄入不足及营养不良引起的不良后果, 且毒性低, 安全性较好^[3]。

中医学认为, 肾脏疾病的发生常因患者久病而正气亏虚, 同时湿浊阻滞气机, 气不运血则致瘀血内生, 若未及时进行干预, 将导致气虚血瘀进一步发展, 逐渐转变为阴阳两虚或气阴两虚。临床治疗需调和脏腑气机升降, 纠正脏腑功能失调, 以达到泻浊解毒、补脾益肾的功效。近年来研究发现, 在常规治疗慢性肾功能衰竭的过程中合用中药, 可获得较好的临

床效果^[4-5]。笔者采用的祛瘀泄浊汤, 基本处方由黄芪、川芎、山药、虎杖、黑豆、丹参、茯苓、金银花、当归、赤芍、车前子、土茯苓、陈皮、大黄组成, 方中黄芪益气固表、利水消肿, 山药益气养阴、补脾肺肾, 大黄清热除湿、解毒消痈, 虎杖祛风、利湿、破瘀、通经, 丹参活血祛瘀、凉血消痈, 川芎活血行气、祛风止痛, 当归补血和血, 茯苓渗湿利水、健脾和胃、宁心安神, 车前子清热利尿、渗湿止泻, 赤芍清热凉血、活血祛瘀, 陈皮行气宽中, 金银花宣散风热、清热解毒, 黑豆补血养肾、清热解暑, 土茯苓解毒、除湿、利关节。诸药配伍, 具有活血化瘀、利水、泻浊解毒等作用, 不仅可协同发挥平衡阴阳气血的功效, 还能够达到标本兼治的理想效果, 且在治疗的过程中根据患者的实际情况对原处方进行加减, 可达到精确治疗的目的。

本研究结果显示, 观察组疗效优于对照组, 肾功能指标和血液流变学指标的改善情况均优于对照组。提示在常规治疗的基础上辨证使用祛瘀泄浊汤, 可使患者的肾功能显著改善, 临床疗效得到提高, 且安全性较好, 笔者认为该治疗方案有临床推广意义。

[参考文献]

- [1] 黎磊石. 中国肾脏病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 146-147.
- [2] 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: 196-197.
- [3] 莫郑波, 项琼, 宋恩峰, 等. 益气化瘀排浊汤保留灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(2): 86-87.
- [4] 潘妍, 刘金祥. 益气化瘀排浊汤保留灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(3): 61-63.
- [5] 陈庆演. 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[J]. 新中医, 2015, 47(2): 63-64.

(责任编辑: 吴凌)