

益肾健脾活血泄浊法治疗慢性肾功能衰竭临床研究

王继明

公主岭市拓华肾病医院, 吉林 公主岭 136100

[摘要] 目的: 观察益肾健脾、活血泄浊法治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效。方法: 将 96 例患者随机分为 2 组, 对照组 36 例给予单纯西药常规治疗, 治疗组 60 例在对照组治疗的基础上加用肾衰康口服及大黄附子灌肠方保留灌肠, 2 月为 1 疗程, 共治 2 疗程。观察 2 组临床疗效, 检测 2 组治疗前后血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、内生肌酐清除率 (CCr)、血红蛋白 (Hb)、24 h 尿蛋白定量 (UTP) 的变化。结果: 总有效率治疗组为 78.33%, 对照组为 69.44%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者 UTP 降低, Hb 升高, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组 UTP、Hb 改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者 SCr 较治疗前降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), CCr 较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且治疗组 SCr、CCr 改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组 BUN 下降明显, 与治疗前及对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗后 BUN 不降反升, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规西药治疗的基础上联合益肾健脾、活血泄浊法治疗慢性肾功能衰竭, 可以延缓患者肾功能损害的进展, 升高血红蛋白, 疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 益肾健脾; 活血泄浊; 肾衰康; 大黄附子灌肠方

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0080-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.022

Clinical Study on Method of Reinforcing the Kidney and Invigorating the Spleen and Method of Activating Blood and Draining Turbid Downward for Chronic Renal Failure

WANG Jiming

Abstract: Objective: To observed the clinical effect of the method of reinforcing the kidney and invigorating the spleen and the method of activating blood and draining turbid downward for chronic renal failure. **Methods:** Divided 96 cases of patients into the control group and the treatment group randomly, 36 and 60 cases respectively in each group. The control group received routine western medicine for treatment, while the treatment group additionally was treated with the oral administration of Shenshuai kang and received retained clyster of Dahuang Fuzi clyster prescription based on the treatment of the control group. The two groups were treated for two courses, two months being a course. Observed the clinical effect, and detected the changes of serum creatinine (SCr), blood urea nitrogen (BUN), endogenous creatinine clearance rate (CCr), hemoglobin (Hb) and 24h urine total protein (UTP) before and after treatment in the two groups. **Results:** The total effective rate was 78.33% in the treatment group and was 69.44% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, UTP was decreased and hemoglobin was increased in the two groups when respectively compared with that before treatment, differences being significant ($P < 0.05$), and the improvement of UTP and Hb in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, levels of SCr in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$), while levels of CCr were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement of SCr and CCr in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, BUN in the treatment group was decreased more obviously when compared with that before treatment and that in the control group after treatment, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, BUN in the control group was increased when compared with that before treatment, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of basic western medicine combined with the method of reinforcing the kidney and invigorating the spleen and the method of activating blood and draining turbid downward for chronic renal failure can delay the development of

[收稿日期] 2018-04-24

[作者简介] 王继明 (1961-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏病。

kidney dysfunction and increase hemoglobin of patients, whose curative effective is better than that of simple western medicine.

Keywords: Chronic renal failure; Reinforcing the kidney and invigorating the spleen; Activating blood and draining turbid downward; Shenshuaikang; Dahuang Fuzi clyster prescription

慢性肾功能衰竭(CRF)是由各种原因造成的慢性进行性肾实质损害,致使肾脏不能维持其基本功能,从而呈现水钠潴留、代谢紊乱和各系统受累等一系列临床综合征。目前治疗主要是延缓肾衰的进程,保护残存肾功能。近年来,笔者运用益肾健脾、活血泄浊法治疗慢性肾功能衰竭,取得了满意的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例均为 2014 年 12 月—2016 年 12 月本院门诊及住院的患者共 96 例,随机分为 2 组。治疗组 60 例,男 31 例,女 29 例;年龄 18~56 岁,平均(33.1 ± 12.2)岁。对照组 36 例,男 19 例,女 17 例;年龄 20~60 岁,平均(35.3 ± 12.9)岁。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《肾脏病学》^[1]中相关标准:①内生肌酐清除率(CCr) < 80 mL/min; ②SCr > 133 μmol/L; ③有慢性肾脏疾病或累及肾脏的系统性疾病病史。

1.3 纳入标准 ①符合慢性肾功能衰竭诊断标准,且 CCr 10~80 mL/min, SCr 133~707 μmol/L; ②年龄 14~75 岁; ③患者知情同意,并能服完规定疗程药物。

1.4 排除标准 ①有心、脑血管或肝造血系统严重疾病,以及患有精神疾病、肿瘤; ②治疗观察期间出现严重并发症,需要改换治疗方案者。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯用西药治疗:①低盐、低脂、优质低蛋白饮食; ②纠正酸中毒、纠正贫血、纠正钙磷代谢紊乱; ③控制血压在 120~130 mmHg。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,加用中药汤剂肾衰康内服。处方:大黄(后下)6 g,制大黄(后下)8 g,土茯苓、茯苓各 100 g,石韦、黄芪、大腹皮、山药、蒲公英、鳖甲(先煎)各 20 g,山萸肉、川芎、佛手、荷叶各 15 g,爵床草 30 g,阿胶珠 5 g,红毛七 10 g。每天 1 剂,水煎 2 次共约 200 mL,分 2 次温服。并联合大黄附子灌肠方灌肠。处方:生大黄(后下)、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各 30 g,制附子(先煎)、红花各 10 g,蒲公英 20 g。上方加水 500 mL,煎取 200 mL,保留灌肠,每天 1 次。药物可根据患者年龄、病情程度、患者耐受情况适当调整剂量。

2 组均以 2 月为 1 疗程,共观察治疗 2 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 于治疗前后检测 2 组 SCr、BUN、CCr、血红

蛋白(Hb),24 小时尿蛋白定量(UTP)变化;疗程结束后统计临床疗效。

3.2 统计学方法 应用 SPSS11.5 统计分析软件对实验数据进行统计学处理,采用单因素方差分析进行治疗前后比较,自身配对资料比较采用 t 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)》^[2]中相关标准拟定。显效:CCr 增加 >30%; SCr、BUN 降低 ≥ 30%。有效:CCr 增加 ≥ 20%; SCr、BUN 降低 ≥ 20%。无效:不符合显效和有效判断条件者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 78.33%,对照组为 69.44%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	22(36.67)	25(41.67)	13(21.67)	47(78.33) ^①
对照组	36	12(33.33)	13(36.11)	11(30.56)	25(69.44)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 UTP、Hb 比较 见表 2。治疗后 2 组患者 UTP 降低, Hb 升高,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组 UTP、Hb 改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	时 间	UTP(g/24 h)	Hb(g/L)
治疗组	60	治疗前	3.89 ± 0.38	75.81 ± 12.16
		治疗后	1.25 ± 0.88 ^{①②}	96.23 ± 12.97 ^{①②}
对照组	36	治疗前	3.53 ± 0.66	76.83 ± 11.16
		治疗后	1.92 ± 0.80 ^①	88.12 ± 13.11 ^①

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

4.4 2 组治疗前后肾功能变化比较 见表 3。治疗后 2 组患者 SCr 较治疗前降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),CCr 较治疗前升高($P < 0.05$);且治疗组 SCr、CCr 改善较对照组更显著($P < 0.05$)。治疗后治疗组 BUN 下降明显,与治疗前及对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗后 BUN 不降反升,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

慢性肾功能衰竭,为临床危重病之病。慢性肾衰病机是因久患慢性肾病之疾,正衰邪留,肾气内耗,使肾体由伤致损,由损致坏,坏为毒自内生之基,器官因伤而自溃,从而引起肾

表 3 2 组治疗前后肾功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时 间	SCr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)	CCr(mL/min)
治疗组	60	治疗前	285.25 $\pm$ 170.16	13.78 $\pm$ 4.91	16.22 $\pm$ 11.15
		治疗后	156.12 $\pm$ 112.00 ^{②③}	12.23 $\pm$ 2.58 ^{①③}	28.61 $\pm$ 15.12 ^{①③}
对照组	36	治疗前	287.25 $\pm$ 121.71	12.73 $\pm$ 5.74	17.8 $\pm$ 12.21
		治疗后	230.32 $\pm$ 105.42 ^①	14.17 $\pm$ 3.82 ^①	21.03 $\pm$ 11.26 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

之脉络瘀滞; 又因代谢障碍产生水毒、痰浊、瘀血, 肾髓受抑, 脏真受伤, 肾气内变, 不能“分解血中废料, 下注膀胱, 由尿除之”, 形成肾衰^③。慢性肾衰的基本病机是肾虚湿瘀浊毒, 湿瘀浊毒越明显, 肾损害则越重, 损伤越难修复, 则湿瘀浊毒更易产生, 是慢性肾衰竭难愈的根本原因。因此治疗上多采用益肾健脾、清利活血、泄浊排毒的治法。内服方中大黄、黄芪为君药具有通腑泄浊、补中益气之效, 以标本兼治, 温凉并用。现代药理研究表明, 大黄能够抑制肾小球系膜细胞增殖及肾小管细胞的高代谢状态, 降低肾脏的氧消耗, 能抗炎因子等; 黄芪具有调节机体免疫功能, 改善肾脏血流, 减少尿蛋白的排出, 增加白蛋白的合成, 降低蛋白的分解, 从而提高血浆白蛋白^④。土茯苓、佛手、荷叶、茯苓、白茅根、蒲公英、爵床草具有利水渗湿、通经透络、解毒除湿之功, 合用既能渗利湿浊之邪, 又能正化湿浊而使之归清, 湿渗浊清毒解, 精微固藏, 尿蛋白自可消除。山药、山茱萸健脾补肾、填精固精, 固护肾气、肾阴。红毛七、川芎、穿山甲、鳖甲活血化瘀, 血行则瘀消络畅。阿胶乃血肉有情之品, 归肾经, 为补血的要药。阿胶多由骨胶原组成, 水解后可以得到多种人体必需氨基酸, 阿胶有显著补血作用, 能增强骨髓造血功能, 保护干细胞免受损害^⑤。配合中药灌肠方中大黄苦寒可泻下攻积、通腑降浊, 且其气香味厚沉降, 可开启脾胃升降之枢, 为利水渗湿要

药。附子温阳与大黄寒热并用, 增加大黄导泻作用。生龙骨、生牡蛎收敛以防大黄泻下太过伤津伤气。综上, 中药内服外用, 共奏益肾健脾、活血泄浊之功。本次治疗土茯苓、茯苓用量均较大。土茯苓为治湿毒要药, 归脾肾经, 《本草秘录》言其“败毒祛邪, 不伤正气”; 《救荒本草》云其可以代粮。故长期大剂量服用无明显毒副作用。有报道茯苓小于 25 g 利尿作用不明显, 欲达利尿作用, 茯苓每天最少用至 30 g, 而每天用量在 100 g 时利尿作用最强^⑥。笔者临床大剂量应用茯苓, 并未见有患者出现不良反应。

本次研究结果显示, 治疗组服用肾衰康及中药保留灌肠后实验室指标均有明显改善, 且疗效优于对照组, 临床总有效率明显高于对照组。提示复方肾衰康及中药保留灌肠能有效改善慢性肾功能不全患者临床症状, 延缓肾衰进展, 值得进一步研究。

【参考文献】

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 9.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163.
- [3] 王继明, 孙伟. 试述中草药肾毒性及中医药对抗策略[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2006, 7(9): 553-554.
- [4] 陈晶, 张博华. 黄芪、大黄的抗肾纤维化作用研究进展[J]. 中医药学报, 2011, 39(6): 101-104.
- [5] 金琦, 曹静, 王淑华. 大剂量茯苓的药理作用及临床应用概况[J]. 浙江中医杂志, 2003, 38(8): 410-411.
- [6] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 3.

(责任编辑: 冯天保)