

补肾健脾利水法治疗慢性肾功能不全临床研究

陈海勇¹, 林祖辉²

1. 丽水市莲都区人民医院中医科, 浙江 丽水 323006; 2. 丽水市人民医院中医科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察补肾健脾利水法应用于慢性肾功能不全治疗中的临床疗效。方法: 将100例诊断为慢性肾功能不全患者分为2组各50例。对照组给予炭片、尿毒清颗粒及大黄碳酸氢钠治疗; 治疗组在对照组治疗基础上采用补肾健脾利水法治疗。治疗2月后评价2组临床疗效, 并检测2组患者治疗前后24h尿蛋白定量和血肌酐及谷丙转氨酶水平, 记录治疗期间不良反应。结果: 治疗组总有效率为90.0%, 对照组为60.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组24h尿蛋白定量、血肌酐、谷丙转氨酶水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组24h尿蛋白定量、血肌酐水平较治疗前下降($P < 0.05$), 而治疗组下降程度更显著($P < 0.05$); 2组治疗后谷丙转氨酶水平升高($P < 0.05$), 对照组升高更显著($P < 0.05$)。2组不良反应率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.153, P=0.695$)。结论: 补肾健脾利水法用于临床治疗慢性肾功能不全效果显著、安全。

[关键词] 慢性肾功能不全; 补肾健脾利水法; 尿毒清颗粒; 中西医结合疗法

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-153-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.048

Clinical Study on Method of Supplementing the Kidney, Fortifying the Spleen and Promoting Urination for Chronic Renal Insufficiency

CHEN Haiyong, LIN Zuhui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the method of supplementing the kidney, fortifying the spleen and promoting urination for chronic renal insufficiency. **Methods:** A total of 100 cases of patients diagnosed with chronic renal insufficiency were divided into two groups, 50 cases in each group. The control group was given carbon pile, Niaoduqing granules as well as rhubarb and sodium bicarbonate tablets, while the treatment group was additionally treated with the method of supplementing the kidney, fortifying the spleen and promoting urination based on the treatment of the control group. After two-month treatment, the clinical effect in the two groups was evaluated; the 24-hour urine protein, the levels of serum creatinine and alanine aminotransferase in the two groups were monitored before and after treatment, and the adverse reactions during the treatment period were recorded. **Results:** The total effective rate was 90.0% in the treatment group and 60.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparisons of the 24-hour urine protein, the levels of serum creatinine and alanine aminotransferase in the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the 24-hour urine protein and the levels of serum creatinine in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$); the levels of alanine aminotransferase in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the increase in the control group was more obvious than that in the treatment group ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of adverse reactions rate between the two groups ($\chi^2=0.153, P=0.695$). **Conclusion:** The method of supplementing the kidney, fortifying the spleen and promoting urination has significant clinical effect on chronic renal insufficiency with safety.

Keywords: Chronic renal insufficiency; Method of supplementing the kidney, fortifying the spleen and promoting urination; Niaoduqing granules; Integrated Chinese and western medicine therapy

[收稿日期] 2018-11-26

[作者简介] 陈海勇 (1978-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医内科工作。

慢性肾功能不全主要是由各种原因所致患者肾脏慢性进行性损害,使患者肾脏不能维持正常生理功能,进而出现水电解质紊乱等为特征的综合征^[1]。多数早中期患者表现为无症状或伴特异性症状,因此患者多数于体检或症状进展时才得到诊断,心血管疾病是致患者死亡的主要原因,随着患者肾功能病变的恶化,患者死亡风险会显著增加,且生活质量显著下降。因此,早预防、早治疗对延缓患者病情进展和提高生活质量具有重要意义。西医治疗以肾脏替代和对症治疗为主,但易致营养不良等并发症^[2]。中医药则以整体调理为主,并具有较好效果,但单纯中医治疗见效缓慢。中西医结合则是治疗慢性肾功能不全的主要方法,本次研究为探讨补肾健脾利水法联合西医用临床治疗慢性肾功能不全的效果,特进行以下研究。

1 临床资料

1.1 一般资料 按照患者入院时间先后顺序将2016年6月—2018年6月诊断为慢性肾功能不全的患者100例分为2组各50例。治疗组男30例,女20例;年龄30~69岁,平均(56.8±3.5)岁;病程0.3~6.5年,平均(3.4±0.5)年。对照组男28例,女22例;年龄31~70岁,平均(57.2±3.3)岁;病程0.4~6.3年,平均(3.2±0.6)年。2组病程、年龄及性别经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 本次入选者均对研究过程知情,签署知情同意书,符合赫尔辛基宣言,且获得医院伦理委员会批准。西医诊断符合《内科学》^[3]中有关慢性肾功能不全诊断标准,属轻、中度;中医诊断符合《中医临床肾脏病学》^[4]诊断及分型标准,属脾肾亏虚型,主症:神疲乏力、少气懒言、面色无华;次症:腰膝酸软、小便异常、耳鸣头晕等。排除血液透析、严重心脑血管疾病、传染疾病、恶性肿瘤、妊娠期或哺乳期妇女、精神疾病等。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予炭片、尿毒清颗粒及大黄碳酸氢钠治疗。炭片每次1.5g,每天3次;尿毒清颗粒每次10g,每天3次;大黄碳酸氢钠每次1.2g,每天3次。连续治疗2个月。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上采用补肾健脾利水法治疗,处方:黄芪、薏苡仁、白茅根、茯苓、甘草、牡丹皮、白术、陈皮、白豆蔻、当归各10g,蒲公英、丹参、益母草各15g,泽泻、酒山萸肉、山药、麸炒青皮、红景天、焦神曲、猪苓各12g;由医院药剂科统一熬制,每袋200mL,每天早晚各1次。10天为1疗程,共6个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前后采集患者清晨尿液及空腹下血液,检测2组治疗前后24h尿蛋白定量和血肌酐及谷丙转氨酶水平。记录治疗期间不良反应。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS22.0统计学软件处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用率表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 于治疗2个月后评价2组临床疗效,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]评价,显效:治疗后患者临床症状基本消失,各项生化指标显著改善;有效:临床症状基本消失;无效:治疗前后临床症状及生化指标无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为90.0%,对照组为60.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	16	14	20	60.0
治疗组	50	30	15	5	90.0
χ^2 值					13.295
<i>P</i> 值					0.001

4.3 2组实验室指标比较 见表2。治疗前,2组24h尿蛋白定量、血肌酐、谷丙转氨酶水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组24h尿蛋白定量、血肌酐水平较治疗前下降($P<0.05$),而治疗组下降程度更显著($P<0.05$);2组治疗后谷丙转氨酶水平升高($P<0.05$),对照组升高更显著($P<0.05$)。

表2 2组实验室指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	24h尿蛋白定量(g)	血肌酐($\mu\text{mol/L}$)	谷丙转氨酶(g/L)
对照组	50	治疗前	2.02±0.22	181.69±9.86	23.59±0.47
		治疗后	1.18±0.29 ^①	166.32±7.25 ^①	31.25±6.10 ^①
治疗组	50	治疗前	2.03±0.25	183.25±9.93	24.05±0.52
		治疗后	0.58±0.20 ^②	141.52±5.86 ^②	27.93±4.12 ^②

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

4.4 不良反应 治疗组呕吐2例、腹痛1例;对照组呕吐1例、腹痛1例、头痛2例;2组不良反应率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.153$, $P=0.695$)。

5 讨论

慢性肾功能不全主要因各项原因所致患者慢性进行性肾实质损害,使患者出现肾萎缩等,最终致水电解质紊乱。目前尚无特效药物或方法逆转其病情发展,然有效方法可有助于延缓患者肾功能恶化,改善其预后。临床以对症治疗等为主,其中尿毒清颗粒具有活血化瘀和健脾利湿等效果,对改善患者病情具有重要意义。药用炭片具有较大的比表面积,可有效从患者胃肠道中吸附尿酸和肌酐等有毒物质,然后排出体外;大黄碳酸氢钠中有效成分大黄可促进患者排便,碳酸氢钠可有效纠正患者代谢性酸中毒。尽管方法具有较好效果,但其可能会引发营养不良或加重患者水电解质紊乱等,最终适得其反。

中医学认为慢性肾功能不全属虚劳、呕吐等范畴,肾脏乃

得天独厚,禀承父母之精华,孕育机体,为先天之本,并与后天脾胃相辅相成^⑥。肾病多虚,肾精亏损而致脾胃运化失健,气血生化缺乏,最终致其他脏腑失去濡养。脾肾虚衰乃是慢性肾功能不全发病机制的关键,气血虚弱则会致神疲乏力,脾气虚无力则致食欲不振;气机不畅则胃气上逆而引发呕吐等。因此治疗应以平补肾阴、清热利湿及活血化瘀为主。本次采用的补肾健脾利水法由黄芪、益母草、茯苓、甘草、牡丹皮、泽泻、酒山萸肉、山药、薏苡仁、麸炒青皮、陈皮、白豆蔻、蒲公英、白术、红景天、当归、焦神曲、白茅根、猪苓、丹参组成;其中黄芪为君药,具有利水消肿和补肾健脾的功效,白术甘温,具有燥湿利水和益气健脾的功效;茯苓具有利水渗湿和健脾功效;酒山萸肉具有补益肝肾和收敛固涩功效,为臣药,具有助君药益气养阴的作用。丹参具有活血化瘀及理气通络的功效;山药具有健脾补肾的功效;薏苡仁具有健脾祛湿的功效;当归具有活血化瘀功效;益母草具有活血利水的功效;猪苓具有利水渗湿的功效;白茅根具有凉血止血和清热解毒及利尿功效;焦神曲具有健脾和胃的功效;蒲公英具有补脾和胃功效;牡丹皮具有活血化瘀、清热凉血等功效;泽泻具有利水渗湿功效;麸炒青皮具有疏肝破气等功效;陈皮具有健脾理气功效;白豆蔻具有化湿行气等功效;甘草可调和诸药。全方共奏活血利水及健脾补肾的功效。经现代药理学研究发现,黄芪主要成分黄芪皂甙及黄芪总皂苷具有抗氧化作用,可有效纠正患者脂代谢紊乱,对患者肾血流动力学、肾小球结构异常具有较好的改善作用,有效保护患者肾脏功能,此外,其还可提高机体免疫功能,具有抗纤维化的作用,有效延缓肾脏疾病进程^⑦。白术可促进电解质的排出,具有持久利尿作用;茯苓含有茯苓多糖,可有效清除人体氧自由基,具有较好的抗氧化作用,同时还可增强机体免疫力。酒山萸肉具有抗氧化和调节免疫的作用,可抑制蛋白非酶糖基化产物(AGEs)的产生,对人体肾脏具有较好的保护作用;丹参具有扩张血管等作用,同时还可改善人体微循环,避免血栓等形成,提高人体肾脏清除肌酐等能力,增加肾脏血流量,改善肾脏功能。泽泻具有改善微循环等作用;猪苓具有较强的利尿和肾功能保护作用,可有效防治肾功能衰竭;益母草可有效抑制血栓形成,其含有的益母草碱有保钾利尿的作用^⑧;当归具有较好的抗炎和抗氧化作用,其含有的当归多糖可激活人体多种免疫细胞,从而起到促进机体免疫系统恢复的作用。白豆蔻具有抑菌和芳香健胃等作用;山药

具有碳酸酶活性,可抑制胰蛋白酶活性,调节人体内酸碱平衡;牡丹皮具有抗凝和抑菌及提高免疫的作用;麸炒青皮具有和胃的作用;蒲公英具有保肝利胆及提高免疫的作用;焦神曲具有维持正常消化功能的作用;陈皮可减少肾容积,使肾血管收缩,减少尿量;薏苡仁具有提高机体免疫功能等作用;白茅根具有较好的利尿作用;红景天具有提高机体免疫功能和抗疲劳等作用;甘草具有利尿和保肝等作用。血肌酐、尿蛋白是评价患者病情的重要指标,谷丙转氨酶是评价患者肝功能的重要指标。本次研究发现辅以补肾健脾利水法治疗效果更显著,治疗组疗效更优,治疗组实验室指标改善优于对照组,且其治疗期间患者对患者肝功能的影响更小,因此安全性更高。

综上所述,补肾健脾利水法应用于临床治疗慢性肾功能不全效果显著且安全,因此具有一定实用价值,值得推广。

[参考文献]

- [1] 董金莉,黎芳. 黄芪加红花联合厄贝沙坦对慢性肾功能不全患者尿蛋白的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(8): 1647-1649.
- [2] 许剑云,戴晓勇,沈健,等. 不同CRRT治疗时机对脓毒症合并急性肾功能不全患者疗效及预后的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(15): 2922-2925.
- [3] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2016.
- [4] 沈庆法. 中医临床肾脏病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 1998: 305.
- [5] 郑筱萸. 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: 87-88.
- [6] 何勋,钟颖. 钟颖治疗痛风性肾病合并慢性肾功能不全经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(3): 34-35.
- [7] 杨柳,李爱平,张王宁,等. 黄芪及含黄芪经方在治疗肾病方面的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(14): 3419-3424.
- [8] 张雪,宋玉琴,杨雨婷,等. 益母草活血化瘀化学成分与药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2015, 38(2): 214-217.

(责任编辑:吴凌,李海霞)