

· 临床报道 ·

益肾健脾活血泄浊方治疗慢性肾衰 45 例

艾长生¹ 章念伟² 周学萍³

(* 1 南昌市塘山医院中医科, 江西省南昌市青山湖区青山北路 174 号, 330039; 2 江西中医学院附属医院肾内科;

3 江西中医学院 2004 级硕士研究生)

关键词 慢性肾衰/中医药疗法; @ 益肾健脾活血泄浊方

慢性肾功能衰竭(CRF, 简称慢性肾衰)属中医学“癃闭”、“关格”、“水肿”、“虚劳”等范畴。其病机多为正虚邪实, 脾肾衰败, 湿浊毒邪潴留, 故笔者采用益肾健脾、活血泄浊方治疗脾肾气虚、湿浊瘀阻型慢性肾功能衰竭, 且取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准: 中医辨证标准参照《中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则》。西医诊断标准参照文献^[1]。

1.2 一般资料: 观察病例共 45 例, 按照就诊先后顺序随机分 2 组。治疗组 23 例, 男 13 例, 女 10 例; 年龄 32 ~ 65 岁, 平均年龄 (44.83 ± 12.10) 岁; 病程 (3.82 ± 1.39) 年; 对照组 22 例, 男 10 例, 女 12 例, 年龄 30 ~ 65 岁, 平均年龄 (46.02 ± 10.52) 岁, 病程 (3.69 ± 1.20) 年。两组一般资料比较, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗组肾功能不全失代偿期 18 例, 按血肌酐水平分两层: $178 \mu\text{mol/L} \sim 300 \mu\text{mol/L}$ 记为 A 层, 10 例; $301 \mu\text{mol/L} \sim 442 \mu\text{mol/L}$ 记为 B 层, 8 例; 肾功能衰竭期 $443 \mu\text{mol/L} \sim 707 \mu\text{mol/L}$ 记为 C 层, 5 例。对照组肾功能不全失代偿期 18 例, 分层标准同治疗组, A 层 10 例, B 层 8 例, 肾功能衰竭期 (C 层) 4 例。两组患者的分期经 χ^2 检验, $P > 0.05$, 两组患者的分期无显著性差异, 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组: 用益肾健脾活血泄浊方, 由生黄芪、制大黄、川芎、丹参、何首乌、淫羊藿、土茯苓、法半夏、当归、桃仁、积雪草、桑寄生、草果等组成。用法: 每日 1 剂, 早晚分服, 每次 150ml (由江西中医学院附属医院煎药室提供)。

2.2 对照组: 选用尿毒清颗粒, 由大黄、黄芪、白术、茯苓、何首乌、川芎、丹参、菊花、姜半夏、甘草等组成。用法: 温开水冲服, 每日 4 次, 6 时、12 时、18 时各服 1

袋, 22 时服 2 袋。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效判定标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》评定疗效。

3.2 两组临床疗效比较: 治疗组 23 例, 临床痊愈 1 例, 显效 3 例, 有效 15 例, 无效 4 例, 总有效率 82.61%; 对照组 22 例, 临床痊愈 1 例, 显效 2 例, 有效 9 例, 无效 10 例, 总有效率为 54.55%。两组总有效率比较有显著性差异, $P > 0.05$ 。

3.3 两组病例治疗前后 Scr、Ccr 变化比较: 治疗组及对照组治疗后 A 层、B 层病例 Scr、Ccr 均有明显改善, 分别与治疗前比较有显著性差异, P 均 < 0.05 。治疗组和对照组 C 层病例治疗后 Scr、Ccr 与治疗前比较无显著性差异, P 均 > 0.05 。两组 A、B 层治疗后 Scr、Ccr 比较, 治疗组 Scr 显著低于对照组, Ccr 显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

3.4 两组病例治疗前后血脂变化的比较: 治疗组和对照组治疗后 TG、TC 均有明显降低, 与治疗前比较均有显著性差异, $P < 0.05$, 而治疗组病例治疗后 TG、TC 降低较对照组更为显著, 经统计学处理, 也有显著性差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

3.5 副作用: 两组患者在用药期间, 均未发生过敏现象。治疗前及治疗结束时查肝功能、心电图、大便常规两组均无明显的副作用。在治疗过程中治疗组出现 1 例上腹烧灼感, 适当调整方药后症状消失。其余未见明显不适。

4 讨论

CRF 是常见的临床综合征, 是各种原发性、继发性肾脏疾病的最终转归。虽然血液透析、腹膜透析和肾移植术的应用为慢性肾衰的治疗开拓了新的途径, 但限于我国目前的条件, 一时尚难普及^[2]。而且在患者发生 CRF 至透析前这一时期, 西医治疗没有很好的方法延缓 CRF 的病情进展。目前西医主要采用低蛋白饮食加必须氨基酸疗法, 以及吸附剂如析清、爱西特等排毒治疗。但是从临床疗效看, 收效并不显著, 而中

表 1 两组病例治疗前后 Scr、Ccr 变化的比较

分层	治疗组				对照组			
	治疗前		治疗后		治疗前		治疗后	
	Scr(μmol/L)	Ccr(ml/min)	Scr(μmol/L)	Ccr(ml/min)	Scr(μmol/L)	Ccr(ml/min)	Scr(μmol/L)	Ccr(ml/min)
A 层	227.80 ± 40.10	37.79 ± 3.55	158.71 ± 25.45	39.93 ± 3.06	227.60 ± 41.61	37.76 ± 3.56	189.20 ± 38.13	36.87 ± 3.15
B 层	387.13 ± 46.32	23.43 ± 2.43	294.25 ± 39.22	29.72 ± 2.19	386.38 ± 45.59	23.51 ± 2.45	339.13 ± 41.33	26.45 ± 2.33
C 层	598.20 ± 93.24	14.25 ± 1.69	582.20 ± 121.06	14.32 ± 1.74	616.75 ± 69.50	13.55 ± 1.59	592.75 ± 71.37	13.53 ± 1.61

表 2 两组病例治疗前后血脂变化的比较

	治疗组			对照组		
	TGmmol/L	TCmmol/L	LDLmmol/L	TGmmol/L	TCmmol/L	LDLmmol/L
治疗前	2.03 ± 0.65	7.70 ± 2.60	2.86 ± 0.78	2.18 ± 0.62	7.79 ± 2.42	2.91 ± 0.72
治疗后	1.49 ± 0.39	4.52 ± 2.43	2.35 ± 0.32	1.73 ± 0.59	6.24 ± 2.55	2.78 ± 0.83

医药治疗本病有着独特的疗效,尤其在早、中期可延缓甚至阻止慢性肾衰的病情进展。CRF 在中医学属“虚劳”、“关格”范畴。时振声^[3]认为慢性肾衰患者脾肾虚损乃为其素因,且以肾虚为主。肾气受损,肾气虚见腰酸、乏力、夜尿增多,气虚帅血无权可致瘀血内生,面色晦暗;主水失职,气化无权则下关、浊阴不能从下窍而出,则湿浊上干脾胃,可致尿少水肿,呕恶纳差。肾虚藏精失职,精亏血少,故头晕耳鸣,面色无华。重者水气上凌心肺,蒙蔽心窍而见胸闷、憋气、神昏、谵语等症。故本病病机总以肾气衰惫为本,瘀血、湿浊为标,治当益肾活血泄浊为主。因肾病及脾,肾虚日久脾胃亦弱,加之湿浊伤脾,故调理脾胃中焦以后天补先天,可促进肾元恢复。故拟益肾健脾、活血泄浊、标本兼顾治疗慢性肾衰。方中黄芪甘温,归脾、肺经,专司益气培本,且能利尿;大黄泄浊、解毒、活血;淫羊藿、制何首乌平补益肾,阴阳互济,四味合用,能守能通,有寓补于通之意,临床疗效甚捷,共为君药。病久多瘀,以丹参、当归养血活血,桃仁化痰而无伤正之弊,川芎血中之气药,走而不守,载诸药直达病所。桑寄生补肝肾、强筋骨,既是治风湿腰痛药,也是强壮肾功能的有效药,共

为臣药。在泄浊排毒方面,法半夏燥湿化痰,和胃降逆,草果辛香燥烈,善除脾胃之寒湿,慢性肾衰氮质潴留之湿毒内蕴,非此辛温燥烈之品不能除^[4]。土茯苓解毒利尿善除水湿之毒、积雪草性凉,清热利湿并有活血之功,共为佐药。全方脾肾双补,补肾为主,活血化痰,通腑泄浊,扶正不留邪,祛邪而不伤正。结果提示,益肾健脾活血泄浊方在 CRF 失代偿期治疗效果明显好于肾衰竭期,对 CRF 失代偿早期(A 层)、晚期(视为 B 层)间疗效比较,无显著性差异($P > 0.05$)。说明益肾健脾活血泄浊方对 CRF 失代偿期各水平肌酐值病例在短期内均有疗效,但远期效果如何有待进一步探讨。

参考文献

- 1 慢性肾衰诊断标准及分期. 中华内科杂志, 1993, 32(2): 132.
- 2 郑法雷, 章友康, 陈香美, 等. 肾脏病临床与进展. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 321.
- 3 傅文录主编. 专科专病临床经验丛书·肾脏病. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 337.
- 4 张琪. 中医临床家丛书·张琪. 第 1 版. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 45

(2004-04-29 收稿)

美国《国际日报·中国中医药(专版)》出版

为扩大中医药的对外宣传,进一步推动中医药走向世界,经中共中央对外宣传办公室正式批准(中宣发[2006]88 号),中国中医药报社从 2007 年 1 月 1 日起,将与美国《国际日报》合作出版《中国中医药(专版)》(下称“专版”),在中国北京编辑出版,美国洛杉矶排序制版,世界各地发行。

美国《国际日报》于 1981 年在洛杉矶创刊,是世界上首份彩色印刷的中文繁体字综合类报纸,在加拿大、墨西哥和印尼、马来西亚、泰国、新加坡等东南亚国家及我国港澳台地区发行量最大,是全世界特别是华人及时了解中国和中华文化的首选平面媒体。每日每份报纸对开 60~80 版(《人民日报[海外版]》、香港《文汇报[美洲版]》同份组合发行),全球日发行量数十万份。

与美国《国际日报》合办《中国中医药(专版)》,是加强我国中医药对外宣传的一条重要途径。在国际上建立权威的中医药舆论宣传平台,真实、准确地向世界各国读者宣传介绍我国的中医药文化和最新科技成果,普及宣传中医药防病、保健知识,让世界各国人民真实地了解中医药的科学内涵以及特色优势,正确认识并合理使用中医药,消除对中医药的误解,推进中医药更快更好地走向世界,具有十分重大的意义,欢迎中医药界予以关注。