

浊内聚,郁久化热此内因也;过食肥甘厚味损伤脾胃或外感风热毒邪此外因也;内外合邪,湿热相搏,蕴于肌肤,流注关节而发病,火毒交蒸,燔灼营血亦可发为血热之证。因此,清热祛湿、凉血解毒为治疗银屑病关节炎常用之法。地榆槐花汤由生槐花 30g、生地榆 15g、防己 10g、土茯苓 15g、当归 10g、大青叶 10g、半枝莲 10g、白术 15g、秦艽 10g、甘草 10g 组成。其中生槐花、生地榆、大青叶清热凉血解毒消斑;土茯苓解毒除湿,通利关节,秦艽、防己清湿热除风湿止痹痛;半枝莲清热解毒,利湿消肿。当归养血和营,白术健脾燥湿,固护正气。综观全方,以清热祛湿、凉血解毒为主,养血和营健脾燥湿为辅,使祛邪而不伤正,扶正而不留邪,从而能明显提高 PsA 患者的临床疗效,减轻甲氨蝶呤引起的毒副作用,值得临床推广应用。但其远期疗效与停药后的复发等问题尚需今后进一步研究。

参考文献

- [1] Chandran V, Schenmg CT, Gladman DD. Reappraisal of the effectiveness of methotrexate in psoriatic arthritis; results from a longitudinal observational cohort [J]. *Jrheumatol*, 2008, 35: 469 - 471.
- [2] Saketkoo LA, Cuchacovich R, Espinoza LR. Methotrexate therapy for psoriatic arthritis; reappraisal of an old remedy [J]. *J Rheumatol*, 2008, 35: 369 - 371.
- [3] 王琛琛, 李铁男. 关节病型银屑病中西医结合治疗研究进展 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2010, 12(7): 215 - 216.
- [4] Moll JM, Wright V. Psoriatic arthritis [J]. *Semin Arthritis Rheum*, 1973, 3: 55 - 78.
- [5] 蒋明, 林孝义, 朱立平. 中华风湿病学 [M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 1026 - 1033.
- [6] 中华医学会风湿病学分会. 银屑病关节炎诊治指南 (草案) [J]. *中华风湿病学杂志*, 2004, 8(3): 181 - 183.
- [7] Vaquero CC, Moreno JR, Ros S, et al. Termination of disease modifying drugs in psoriatic arthritis: study of 109 courses of treatment [J]. *Br J Rheumatol*, 1996, 35: 564 - 567.

(2012 - 08 - 29 收稿)

益肾化浊通络方治疗慢性肾炎肾衰 97 例临床观察

南红梅¹ 金惠英² 黄昌男³ 韩 丹³ 张智颖³ 张师嘉³ 曹范洙³ 韩香莲³ 南 征¹

(1 长春中医药大学附属医院, 长春, 130021; 2 重庆市开县中医院; 3 长春中医药大学研究生)

摘要 目的: 观察益肾化浊通络方治疗慢性肾炎导致的慢性肾功能衰竭的疗效。方法: 将 97 例患者以口服益肾化浊通络方治疗, 观察在对慢性肾功能衰竭治疗过程中肌酐、尿酸、尿素氮、尿蛋白、尿隐血等的变化。4w 为 1 个疗程。结果: 2 个疗程后, 总有效率为 88.66%。治疗前治疗后肌酐、尿素氮、尿酸、尿蛋白、尿隐血, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。尿酸与肌酐、尿素氮存在正相关关系 ($P < 0.01$)。治疗前、治疗后, 症状及体征改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 益肾化浊通络方在治疗慢性肾炎导致的慢性肾功能衰竭过程中, 降低肌酐、尿酸、尿素氮、尿蛋白、尿隐血均有显著地疗效, 而且治疗慢性肾功能衰竭第 1、第 2、第 3、第 4 期均有显著的疗效, 对于症状的改善也具有显著的疗效。

关键词 慢性肾功能衰竭/中医药疗法; 益肾化浊通络

Clinical Observation of Yishen Huazhuo Tongluo Prescription in Treating 97 Cases of Renal Failure Due to Chronic Nephritis

Nan Hongmei¹, Jin Huiying², Huang Changnan³, Han Dan³, Zhang Zhiying³, Zhang Shijia³, Cao Fanzhu³, Han Xianglian³, Nan Zheng¹

(1 The First Affiliated Hospital of Changchun University of TCM, Changchun, Post code: 130021, China;

2 Chongqing Kaixian TCM Hospital; 3 Changchun University of TCM)

Abstract Objective: To observe the effect of Yishen Huazhuo TongLuo prescription in treating chronic renal failure due to chronic nephritis. **Methods:** A total of 97 patients were treated with oral Tongluo kidney detoxification, and creatinine, uric acid, urea nitrogen, urine protein, urine occult blood and other changes were observed. 4 weeks for a course of treatment. **Results:** Two months after treatment, the total effective rate was 88.66%. Before and after treatment, the differences in creatinine, urea nitrogen, uric acid, urine protein, urine occult blood, were significant ($P < 0.01$). Uric acid and creatinine, urea nitrogen are positively correlated ($P < 0.01$). Before and after treatment, the difference in improvement of symptoms and signs was significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Yishen Huazhuo TongLuo prescription can significantly reduce creatinine, uric acid, urea nitrogen, urine protein, urine occult blood in patients with chronic renal failure. During phase 1, 2, 3, 4 of the disease, it showed a significant effect, and significantly improved the symptoms.

Key Words Chronic Renal Failure/Chinese medical therapy; @ Yishen Huazhuo Tongluo

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.016

慢性肾功能衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是指各种肾脏疾病进行性进展,引起肾单位和肾功能不可逆地丧失,导致以代谢产物和毒物潴留、水电解质和酸碱平衡紊乱以内分泌失调为特征的临床综合征,常常进展为终末期肾衰竭。益肾化浊通络汤^[1]是根据吉林省名中医、终身教授——南征教授制定的方剂,临床用于治疗慢性肾功能衰竭 97 例,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 1) 中医诊断标准参照中国医药科技出版社 2002 年 5 月 1 日出版的《中药新药临床研究指导原则(试行本)》^[2]; 2) 西医诊断标准采用中华内科杂志编委会肾脏病专业组 1993 年拟定的标准制定。凡符合慢性肾功能衰竭诊断标准(血肌酐 $> 133 \mu\text{mol/L}$)。分期标准:第 1 期,肾功能不全代偿期($\text{Scr } 133 \sim 177 \mu\text{mol/L}$);第 2 期,肾功能不全失代偿期($\text{Scr } 178 \sim 442 \mu\text{mol/L}$);第 3 期,肾功能衰竭期($\text{Scr } 443 \sim 707 \mu\text{mol/L}$);第 4 期,尿毒症期($\text{Scr } > 707 \mu\text{mol/L}$)。排除下列情况:1) 妊娠或哺乳期妇女;2) 合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病,过敏体质或多种药物过敏者;3) 无法合作者,如精神病患者;4) 已进行腹膜透析、血液透析或肾移植者。

1.2 一般资料 97 例患者均为 2000 年 1 月至 2010 年 1 月长春中医药大学第一附属医院的门诊患者。坚持治疗 2 个疗程。其中男 54 例,女 43 例;年龄 19 ~ 79 岁,平均 (52.5 ± 14.3) 岁,病程最短 1 年,最长 16 年,平均 7.8 年。

2 治疗方法

2.1 汤药治疗 以益肾化浊通络方治疗。药物由上茯苓、黄芪、大黄、枳实、厚朴、牡蛎、藿香、竹茹、姜半夏等组成。血尿加白茅根、血竭、小蓟、仙鹤草;蛋白尿加覆盆子、络石藤、五倍子、白僵蚕;血尿酸高加猫爪草、秦艽、秦皮、茯苓;益肾化浊通络方每次取 120mL,早、中、晚饭后 20min,加上睡前,日 4 次,温服。配合灌肠治疗(大黄、厚朴、枳实、牡蛎、黄芪、制附子、金银花、土茯苓),日 1 次。4 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程统计疗效。嘱患者避免劳累,避风寒,保持心情舒畅。

2.2 饮食治疗 坚持控制饮食。饮食禁忌:面,咸,甜,粥,水果,西红柿,土豆,地瓜,玉米面,粉条,海鲜,内脏,牛奶,鸡蛋,花生米,瓜子,豆角,酸菜。合理饮食食谱:主食以米饭为主,大米饭,小米饭,二米饭;蔬菜以大白菜,小白菜,芹菜,娃娃菜,油麦菜,生菜,油菜,桔梗,沙参,苦瓜,西葫芦,洋葱等相互搭配;肉类以瘦肉为主,使碳水化合物,蛋白质,脂肪三大营养物质的比例合理。

2.3 观察指标 生化指标:测患者的肌酐、尿素氮、尿酸、尿蛋白、尿隐血在治疗前后的变化。

2.4 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件,数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 根据中国医药科技出版社 2002 年 5 月 1 日出版的《中药新药临床研究指导原则(试行本)》拟定^[1]。显效:临床症状积分减少 $\geq 60\%$,血肌酐下降 $\geq 20\%$ 。有效:临床症状积分减少 $\geq 30\%$,血肌酐下降 $\geq 10\%$ 。稳定:临床症状有所改善,积分减少 $< 30\%$,血肌酐无增加,或降低 $< 10\%$ 。无效:临床症状无改善或加重,血肌酐增加。

3.2 结果

3.2.1 治疗结果显效 54 例,有效 21 例,稳定 21 例,无效 11 例,总有效率 88.66%。肾功能不全代偿期,显效 11 例,有效 7 例,稳定 4 例,无效 1 例,总有效率 95.65%;肾功能不全失代偿期,显效 18 例,有效 9 例,稳定 12 例,无效 8 例,总有效率 82.98%;肾功能衰竭期显效 11 例,有效 5 例,稳定 3 例,无效 2 例,总有效率 90.00%;尿毒症期,显效 4 例,有效 0 例,稳定 3 例,无效 0 例,总有效率 100.00%。各期之间比较 $P > 0.05$ 。治疗前后肌酐、尿素氮、尿酸、尿蛋白、尿隐血,均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1、表 2、表 4、表 5。

3.2.2 对慢性肾功能衰竭第 1、第 2、第 3、第 4 期在治疗前后肌酐下降均有显著的统计学意义,其中第 1、第 2、第 3 期($P < 0.01$),第 4 期($P < 0.05$)见表 3。治疗前后尿酸与肌酐、尿素氮的存在正相关关系,有统计学意义($P < 0.01$)见表 5。治疗前后,症状及体征改善具有统计学意义($P < 0.01$),见表 7。

表 1 肾功能不全各期疗效及总疗效 例(%)

分期	例数	显效	有效	稳定	无效	总有效率
肾功能不全代偿期	23	11(47.83)	7(30.43)	4(17.39)	1(4.35)	95.65% *
肾功能不全失代偿期	47	18(38.30)	9(19.15)	12(25.53)	8(17.02)	82.98% *
肾功能衰竭期	20	11(55.00)	5(25.00)	2(10.00)	2(10.00)	90.00% *
尿毒症期	7	4(57.14)	0(0.00)	3(42.86)	0(0.00)	100.00% *
1~4 期	97	54(55.67)	21(21.65)	21(21.65)	11(11.34)	88.66%

注:各期之间有效率比较, * $P > 0.05$ 。

表2 慢性肾功能衰竭肌酐、尿酸、尿素氮治疗前后变化比较($\bar{x} \pm s$)

	例数	治疗前	治疗后
肌酐($\mu\text{mol/L}$)	97	351.72 $\pm$ 220.91	283.93 $\pm$ 176.06 $\Delta\Delta$
尿素氮(mmol/L)	89	14.70 $\pm$ 6.80	11.22 $\pm$ 5.33 $\Delta\Delta$
尿酸($\mu\text{mol/L}$)	52	505.92 $\pm$ 78.96	427.99 $\pm$ 97.57 $\Delta\Delta$

注:与治疗前比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。表3 慢性肾功能衰竭各个分期治疗前后肌酐变化比较($\bar{x} \pm s$)

分期	例数	肌酐($\mu\text{mol/L}$) 治疗前	肌酐($\mu\text{mol/L}$) 治疗后
肾功能不全代偿期	23	153.04 $\pm$ 12.88	123.02 $\pm$ 19.10 $\Delta\Delta$
肾功能不全失代偿期	47	281.14 $\pm$ 84.56	244.28 $\pm$ 98.57 $\Delta\Delta$
肾功能衰竭期	20	554.08 $\pm$ 78.46	423.54 $\pm$ 117.49 $\Delta\Delta$
尿毒症期	7	900.29 $\pm$ 167.26	680.02 $\pm$ 129.88 Δ

注:与治疗前比较, $\Delta\Delta P < 0.01$, $\Delta P < 0.05$ 。

表4 治疗前后尿蛋白变化比较 例

组别	例数	尿蛋白				
		—	±	+	++	+++
治疗前	97	0	6	20	18	53
治疗后	97	6	7	16	29	39

注:治疗前治疗后比较, $P < 0.01$ 。

表5 治疗前后尿隐血变化比较 例

组别	例数	尿隐血				
		—	±	+	++	+++
治疗前	72	0	6	34	12	20
治疗后	72	15	14	16	16	11

注:治疗前治疗后比较, $P < 0.01$ 。

表6 尿酸与肌酐、尿素氮、尿蛋白、尿隐血之间的直线相关关系

组别	尿酸与肌酐	尿酸与尿素氮
	52 例	89 例
治疗前	$P < 0.01$	$P < 0.01$
治疗后	$P < 0.01$	$P < 0.01$

注:从表6可以看出,尿酸与肌酐、尿素氮存在正相关关系。

表7 治疗前、治疗后中医症状积分的比较

项目	治疗前				治疗后				P 值
	-	+	++	+++	-	+	++	+++	
恶心呕吐	0	48	32	17	56	26	10	5	< 0.01
肢体困重	0	33	39	25	47	36	12	2	< 0.01
食少纳呆	0	41	38	18	49	36	11	1	< 0.01
脘腹胀满	3	56	31	7	62	28	7	0	< 0.01
口中黏腻	10	48	23	16	66	15	13	3	< 0.01
舌苔厚腻	11	35	48	13	59	23	10	5	< 0.01

注:从表7可以看出,治疗前、治疗后,症状及体征改善具有统计学意义。

4 讨论

慢性肾功能衰竭是由于机体不能排泄代谢废物即尿毒症毒素(包括肌酐、尿素氮等)蓄积体内,这些物质相当于中医所指的湿浊瘀毒。通腑泻浊解毒作用中

药制剂已被大量的临床及实验研究证实其确切的清除尿毒症毒素,防治肾小球硬化及肾间质纤维化、改善肾功能的作用^[3]。内毒是因脏腑功能和气血运行失常,使机体的生理或病理产物不能及时排出,出现气滞、痰凝、血瘀、湿阻、水停等病理产物蕴积体内过多,邪盛而化生热毒、湿毒、瘀毒、浊毒等毒邪,既是病理产物,又是新的致病因素,代表着一种非常邪所能为的病势胶着、顽固不愈的病因病理概念。毒邪可随经入肾,损伤肾络^[4],而出现一系列的病理变化。根据叶天士“久病入络”的理论和毒邪多变的致病特点,治疗上还应通络化瘀^[5]。

方中土茯苓解毒除湿,通利关节^[6]、黄芪补气升阳,二药和为君药;大黄行气通腑,泻火解毒,研究表明大黄可降低慢性肾功能衰竭大鼠血清肌酐、尿素氮水平,改善机体蛋白质代谢的紊乱状态,对肾脏代偿性增生有一定的保护作用^[7],藿香化湿止呕为臣药;厚朴行气除满、枳实破气消积,化痰除痞、姜半夏燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结、竹茹开郁除烦,清胃止呕为,牡蛎收敛固涩合为佐使药。诸药合用具有行气通腑、泻火解毒、除湿通络等功效。在治疗上口服与灌肠综合治疗,从而提高疗效。灌肠疗法是仿腹透原理,实为直肠透析治疗,可降低血尿素氮、肌酐等^[8]。近代药理研究表明,大黄促进尿素和肌酐的排泄。保留灌肠可刺激肠黏膜,使肠道充血,增加毛细血管通透性,促进体内氮质随肠道排出体外^[9-10]。此外除了根据辨证论治药物治疗以外,审因论治配合饮食控制,避免劳累,避风寒,保持心情舒畅。

通过临床观察可见:1)益肾化浊通络方在治疗慢性肾炎导致的慢性肾功能衰竭过程中,降低血肌酐、尿酸、尿素氮、尿蛋白、尿隐血均有显著地疗效,而且治疗慢性肾功能衰竭第1、第2、第3、第4期均有显著的疗效,各期之间疗效无统计学意义。西医到慢性肾功能不全末期,常常用透析、换肾等疗法,益肾化浊通络方的优势在于,简、便、廉,减轻患者精神、身体、经济负担。2)治疗前,治疗后尿酸与肌酐、尿素氮存在正相关关系,因此临床肾功能衰竭的患者,应定期复查尿酸,积极治疗尿酸对慢性肾功能衰竭的治疗有临床意义,并且慢性肾功能不全的患者饮食上除了限制蛋白的摄入量,也应限制含嘌呤高的食物的摄入量。

参考文献

- [1] 南征, 金惠英. 益肾解毒通络方治疗慢性肾炎导致的慢性肾功能衰竭失代偿期30例疗效观察[J]. 天津中医药, 2011, 28(2): 107.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第1辑. 2002: 163-167.
- [3] 于敏, 张波, 史耀勋, 等. 南征教授“毒损肾络”理论学说探析及临床

- 运用[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(2): 244.
- [4] 于敏, 史耀勋, 田谧. 南征教授从毒损肾络立论治疗糖尿病肾病经验[J]. 中国中医急症, 2009, 18(1): 74.
- [5] 韩春达, 南征. 通络解毒化痰法治疗糖尿病肾病的重要性[J]. 吉林中医药, 2006, 26(6): 7.
- [6] 宋长山, 南红梅, 赵金祥, 等. 湿浊 1 号方治疗慢性肾功能衰竭的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(3): 342.
- [7] 王平, 李春雨, 沈晓飞, 等. 大黄水煎液治疗慢性肾功能衰竭的实验研究[J]. 中药药理与临床, 2010, 26(5): 91-94.
- [8] 陈波华. 中药降氮灌肠治疗慢性肾衰 106 例临床观察[J]. 中医药信息, 2008, 25(6): 58-59.
- [9] 王永丽. 血液透析结合中药灌肠治疗慢性肾衰 30 例临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2008, 11(22): 1775.
- [10] 李岚. 慢性肾功能衰竭的中医中药治疗[J]. 四川中医, 2005, 3(2): 31.
- (2011-08-23 收稿)

血必净治疗脓毒症患者临床疗效观察

沈洪丽 韩 玉 苗晓云 回 志 代庆春 张晓卫

(沧州市中心医院重症医学科, 沧州, 061001)

摘要 目的: 观察中药血必净注射液对脓毒症治疗效果。方法: 选脓毒症患者 40 例随机, 分为 2 组。对照组和血必净组, 每组 20 例。治疗组和对对照组分别如何治疗, 监测患者体温并分别于治疗前、治疗 3d、治疗 7d 采静脉血检测血常规、C-反应蛋白(CRP)、TNF- α 、IL-8。结果: 2 组患者治疗均有效, 血必净组体温、白细胞计数较对照组水平下降, 血 TNF- α 、IL-8 及 CRP 浓度随病情好转, 浓度随之下降, 血必净组下降明显, 28d 病死率及住 ICU 时间较对照组下降。结论: 中药血必净能够降低炎症介质水平, 改善脓毒症预后, 缩短住 ICU 时间, 从而降低总住院费用。

关键词 脓毒症; TNF- α ; IL-8; CRP; 血必净注射液

Clinical Effectiveness and Impact of Xuebijing Injection on Inflammatory Cytokines of Septic Patients

Shen Hongli, Han Yu, Miao Xiaoyun, Hui Zhi, Dai Qingchun, Zhang Xiaowei

(Department of Intensive Care Medicine, Central Hospital of Cangzhou, Cangzhou, Post code: 061001)

Abstract Objective: To investigate the clinical effectiveness of Xuebijing injection on septic patients. **Methods:** Forty patients were randomized to control group (n=20) and xuebijing group (n=20). Both groups were treated according to 2008 sepsis guideline. Xuebijing group added xuebijing 100mL + 0.9% NS 100mL, bid, 7days for one period. Body temperature was monitored and 3ml blood was collected before treatment, 3days and 7days after treatment and stored in -80°C. TNF- α , IL-8 and CRP were determined by the method of ELISA and immunoturbidimetry. **Conclusion:** Xuebijing injection can degrade inflammatory cytokines, improve sepsis prognosis, and reduce the length of ICU stay, so the expense of hospitalization can be decreased.

Key Words Sepsis; Xuebijing Injection; TNF- α ; IL-8; CRP

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.017

脓毒症(sepsis)是指由感染引起的全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS),临床上证实有细菌存在或有高度可疑感染灶。虽然脓毒症是由感染引起,但是一旦发生后,其发生发展遵循其自身的病理过程和规律,故从本质上讲脓毒症是机体对感染性因素的反应,进一步发展可导致脓毒性休克和多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS),病死率高达 50%~60%^[1]。中医对于脓毒症病因的理解不外乎内因(正气不足)和外因(邪毒入侵)共同作用的结果,病机是正虚毒损,毒热、瘀血、痰浊瘀滞脉络,气机逆乱,脏腑功能失调。王今达以“三证三法”为研究突破口,即热毒证应用清热解毒法,血证应用活血化瘀法,急性虚证则采用扶正固本法治疗脓毒症取得了显著效果。现代医学研究表明,人体感染严重时炎症因子 TNF- α 、

IL-8 和 CRP 浓度升高且与脓毒症患者严重程度呈正相关。本研究在应用中药制剂血必净治疗脓毒症,分别于治疗前后检测患者血清中 TNF- α 和 IL-8 及 CRP 的浓度与预后的影响,探讨血必净对脓毒症的抗炎治疗效果与作用机制。

1 资料与方法

1.1 资料 所选病例均为 2007 年 9 月至 2009 年 3 月沧州市中心医院 ICU 收治患者,56 例患者均符合 2001 年美国胸科医师学会/危重病医学学会(ACCP/SCCM)联席会议委员会明确的脓毒症诊断标准^[2]。原发疾病重症肺炎 16 例、阑尾炎穿孔 4 例、胃穿孔 7 例、胃食管弓下吻合口瘘 2 例、肠破裂腹腔感染 9 例、子宫破裂盆腔感染 1 例、泌尿系感染 3 例、导管感染 2 例、多发伤 12 例患者。剔除病例中 6 例治疗过程中因经济原因放弃治疗出院;10 例 7d 内死亡,其中对照组 7