

运用归脾汤治疗维持性血液透析贫血患者的临床疗效分析

程小明 黄献华 姚丽娟

(广东省惠州市中医医院中药房,惠州,516001)

摘要 目的:观察归脾汤治疗维持性血液透析贫血患者的临床疗效。方法:将74例维持性血液透析患者根据随机数字表法分为治疗组和对照组,每组37人,对照组进行常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用归脾汤,每日1剂,煎服。2组患者分别于治疗前及治疗2个疗程后采集空腹外周静脉血标本,检测红细胞压积(Hct)、血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、转铁蛋白饱和度(Ts)、血清铁蛋白(SF)并进行比较。结果:1)治疗组3例无效,总有效率为91.9%(34/37),明显高于对照组的73.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。2)2个疗程后,治疗组的Hct为 $(32.15 \pm 4.22)\%$,Hb水平为 $(97.36 \pm 13.16) \text{ g/L}$,Ts为 $(30.51 \pm 7.41)\%$,SF的含量为 $(155.21 \pm 132.56) \mu\text{g/L}$,均优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药归脾汤治疗维持性血液透析贫血疗效显著,可以在临床上推广应用。

关键词 归脾汤;血液透析;贫血;血常规;血清铁蛋白

Clinical Efficacy Analysis of Guipi Decoction in the Treatment of Anemia in Patients undergoing Hemodialysis

Chen Xiaomig, Huang Xianhua, Yao Lijuan

(Department of Pharmacies, Huizhou Chinese Medicine Hospital, Huizhou 516001, China)

Abstract Objective: To observe clinical efficacy of Guipi Decoction in the treatment of anemia in patients undergoing hemodialysis. **Methods:** 74 hemodialysis patients were divided into treatment group and control group according to the random number table, the control group used routine treatments, the treatment group used Guipi Decoction in addition to routine treatments. Hct, Hb, RBC, Ts and SF of two groups were compared. **Results:** 1) the total effective rate of treatment group was 91.9% (34/37), significantly higher than 73.0% of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). 2) After treatment, in the treatment group, the Hct was $(32.15 \pm 4.22)\%$, Hb levels $(97.36 \pm 13.16) \text{ g/L}$, Ts was $(30.51 \pm 7.41)\%$, SF content was $(155.21 \pm 132.56) \mu\text{g/L}$, all were better than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Guipi Decoction was effective for treating anemia in hemodialysis patients, it can widely used in clinical medicine.

Key Words Guipi Decoction; Hemodialysis; Anemia; Blood hematology; Serum ferritin

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.019

由于肾脏功能受损致促红细胞生成素不足、铝中毒、透析过程对红细胞形态及功能的影响、铁含量降低、维生素及叶酸缺乏等原因,维持性血液透析患者中,相当比例患者存在贫血。贫血导致患者机体抵抗力降低,器官功能下降,组织供氧降低,并可以引起多种心脏并发症。对维持性透析患者预后有较大的影响。虽然输血是治疗贫血最佳的方法,但其安全性及可行性均是不可忽视的问题。近年来开始广泛使用红细胞生成素来治疗治疗肾性贫血,虽然能促进红细胞生成,大大改善了患者的贫血症状,但是治疗后红细胞和血红蛋白值上升缓慢,难以达标及长期维持^[1-2]。归脾汤是临床常用中药方剂,具有心脾兼顾,气血双补的作用。我院在常规治疗的基础上加用归脾汤治疗维持性血液透析贫血,取得了良好的治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取74例于2012年11月至2013年5月在我院接受治疗的维持性血液透析贫血患者。其中男性患者51例,女性患者23例。年龄范围介于26~71岁,平均 (53 ± 4.5) 岁。纳入标准^[3]:年龄25~75岁,均接受维持性血透治疗,肝功能正常,病情稳定,无其他严重并发症,观察期间无外科手术史。排除标准:出血倾向及输血史、乙型病毒性肝炎表面抗原阳性、丙型病毒性肝炎抗体阳性、严重心力衰竭、肝功能衰竭、活动性溃疡病、哮喘、关节炎、血液系统疾病;恶性肿瘤、严重营养不良、临床资料不完整。将所有患者根据随机数字表法分为治疗组和对照组,均包括37例患者。2组均进行血液透析,对照组进行常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用归脾汤。2组患者的年龄分布、性别比例及病情资料间差异无统计学意义,具有

可比性。

1.2 治疗方法 入院后完善各项检查,并进行对症支持治疗。2 组均给予 rhEPO(商品名:益比奥,沈阳三生制药有限责任公司,批号:20110841)治疗。用法及用量:透析期间注射 1 次/周,10 000 单位/次。当红细胞压积达到 30% ~ 33% 时逐渐减小剂量至最小维持量。治疗组:加用归脾汤,成分:白术 1 钱,当归 1 钱,白茯苓 1 钱,黄芪(炒)1 钱,龙眼肉 1 钱,远志 1 钱,酸枣仁(炒)1 钱,木香 5 分,甘草(炙)3 分,人参 1 钱。每日 1 剂,水煎服,300 mL/次,2 次/d。2 个月为 1 个疗程,4 个月后对治疗效果进行评价。

1.3 评价方法 1)分别于治疗前及治疗 4 个月后对所有患者进行 Hct、Hb、RBC、Ts、SF 检测并记录。2)评价患者贫血情况,标准参照《贫血国内诊断标准》^[4]。该标准依据治疗后 Hct 和 Hb 的水平将贫血症状分为四个等级,分别是显效、有效、好转和无效。总有效率包括显效、有效、好转。

1.4 统计学方法 统计学分析应用 SPSS 17.0 统计分析软件包,计数资料以 n% 形式表示,计量资料以(\bar{x}

$\pm s$)表示,组间数据采用 t 检验或 χ^2 检验,均以 $P < 0.05$ 判为具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗效果比较 按照上述评价标准对所有患者的疗效进行了比较,治疗组总有效人数为 34 例,总有效率为 91.9% (34/37),明显高于对照组的 73.0% (27/37),差异具有统计学意义($P < 0.05$),(见表 1)。

表 1 2 组治疗效果比较(例数,%)

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效率
对照组	37	8	12	7	10	73.0%
治疗组	37	14	12	8	3	91.9%*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后各项指标比较 治疗前 2 组患者的各项指标均没有统计学意义($P > 0.05$)。2 个疗程后,治疗组的 Hct 为(32.15 ± 4.22)%,Hb 水平为(97.36 ± 13.16)g/L,Ts 为(30.51 ± 7.41)%,SF 的含量为(155.21 ± 132.56) μ g/L,均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),(见表 2)。

表 2 2 组治疗前后各项指标比较

组别		Hct (%)	Hb (g/L)	Ts (%)	SF (μ g/L)
对照组	治疗前	22.15 \pm 12.01	65.51 \pm 14.29	13.11 \pm 5.00	86.49 \pm 75.28
	2 个疗程后	21.41 \pm 11.95	81.99 \pm 11.31	28.03 \pm 7.39	139.88 \pm 112.75
治疗组	治疗前	21.52 \pm 11.98	63.24 \pm 15.21	13.10 \pm 1.07	88.23 \pm 76.14
	2 个疗程后	32.15 \pm 4.22*	97.36 \pm 13.16*	30.51 \pm 7.41*	155.21 \pm 132.56*

注:2 个疗程后与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

贫血是晚期肾病患者最易出现的一种并发症,也关系到需要接受长期血液透析的肾病患者的生存质量和生存时间。血液透析能够平衡体液的酸碱度,清除血液中的有害物质,但是它对于贫血无改善作用。贫血是维持性血液透析慢性肾衰竭尿毒症的一种严重并发症,对患者健康的危害极大。维持性血液透析患者出现贫血的原因比较复杂,可能与下列因素有关:肾脏功能降低引起促红细胞生成素的减少,肾功能降低导致血液中毒素排除减少而引起的聚积^[5]。肾功能衰竭患者肾脏细胞合成和分泌促红细胞生成素的能力明显较低,而促红细胞生成素是一种强力的促进红细胞增殖和成熟的内分泌激素。另外,由于肾脏功能衰竭,肾脏排泄功能降低,多种毒素在体内聚积,这些毒素对红细胞具有损伤作用,导致红细胞形态及功能异常,生存时间缩短,携带氧分子的能力大幅下降。患者透析过程对红细胞的机械损伤及透析过程引起的铝中毒可以直接损伤红细胞,导致其数量减少。电解质紊乱、酸碱

平衡失调及维生素的缺乏,使造血环境及造血原料不足,也是导致持续性血透患者贫血的原因^[6-7]。输血可以有效的改善贫血症状,但是输血的同时可使机体循环超负荷。全血中代谢废物较多且乳酸、氨等浓度较高,故患者接受的血液越多,代谢的压力越大^[8]。并且,人的血型不唯一,异体输血会产生免疫反应,最终出现不良反应。因此输血并不是治疗贫血的理想方法。

近年来,促红细胞生成素广泛应用于临床治疗贫血,我们对长期维持性血液透析患者进行了临床观察。结果发现许多患者即使进行了充分透析及正规使用促红细胞生成素,Hb 仍达不到理想的水平。本研究中所有患者经过治疗 Hb 均有所升高,但对照组的升高幅度远远小于治疗组($P < 0.05$)。这个结果说明在常规治疗的基础上服用归脾汤可显著提高 Hb 水平,其效果明显好于单一用西药治疗。

中医学认为,维持性血液透析患者的贫血属于“虚劳”范畴,与长期肾病引起的脾虚、肾虚有关,患者

处于气血阴精亏损状态。归脾汤是临床补益气血的良方,方中黄芪、龙眼肉为君,人参、白术、当归为臣,茯苓、酸枣仁、远志、木香为佐,炙甘草调和诸药为使,加姜枣调和脾胃,以资生化。归脾汤中人参、黄芪、白术、甘草补气健脾,黄芪补气升阳、益卫固表,长于“补虚损,五劳羸瘦”,当归、龙眼肉补血养心,酸枣仁、茯苓、远志宁心安神,人参补气和^[9]。这些药联合使用,补肾填精、健脾生血以切中病机,故对维持性血液透析贫血患者有较好疗效^[10-11]。血液透析除去了患者体内的大量毒素,改善了红细胞的增殖、成熟和生存环境,并可以在一定程度上促进体内残余促红细胞生成素发挥生物活性^[12-13]。诱发维持性血液透析患者贫血的另一个因素可能是红细胞膜结构和功能的改变^[14-15]。因此,改善红细胞的生活环境可能可以有效的治疗维持性血液透析贫血。本观察表明,经归脾汤治疗后,患者的 Hct、Hb、Ts、SF 均得到了明显的升高 ($P < 0.05$)。这说明在维持性血液透析的基础上对患者应用归脾汤,可以显著改善患者的贫血状态,并可能改善患者的预后。

综上所述,在临床治疗维持性血液透析贫血的过程中,单纯的西药治疗并不能达到理想的效果。归脾汤与现代医学治疗相结合可以更有效地治疗患者贫血,改善相关指标,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王金玲. 静脉补铁对老年维持性血液透析患者微炎症及氧化应激状态的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(8): 1950 - 1951.

[2] 罗仕云, 何建静, 徐建明, 等. 开同对维持性血液透析患者肾性贫血的影响[J]. 中国药业, 2012, 21(A2): 18 - 19.

[7] 卢和丽, 袁也丰, 黄筱琴, 等. 南昌市美沙酮维持治疗毒瘾患者焦虑情绪现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2013, 40(14): 2668 - 2670.

[8] 李向英, 李文莉. 《素问玄机原病式》火热论学术观点及其影响[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(9): 524 - 525.

[9] 俞晓歌, 耿文秀, 姜永, 等. 积极心理学在戒毒人员团体辅导中的应用[J]. 心理科学, 2012, 35(2): 494 - 497.

[10] 杨朝阳, 李灿东, 李陵军, 等. 吸毒人群“毒瘾”复发的中医病理因素研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2011, 20(3): 208 - 210.

[11] 杨朝阳, 李灿东, 黄世庚, 等. 吸毒人群中中医病理因素的临床研究

[3] 董海霞. 不同血液净化方式对维持性血液透析患者微炎症状态和贫血的影响[J]. 临床荟萃, 2013, 12(1): 78 - 80.

[4] 吴昊, 孔丽丽, 刘树军, 等. 大剂量右旋糖酐铁治疗维持性血液透析患者贫血的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(24): 5561 - 5562.

[5] 王彦斌, 王秋慧, 孟伟, 等. 微炎症状态对维持性血液透析患者静脉补铁的影响研究[J]. 河北医药, 2013, 35(6): 813 - 815.

[6] 贾洪艳, 武子霞. 双极反渗透透析液对维持性血液透析患者营养状态的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(10): 1470 - 1472.

[7] 彭健韞, 张小如, 连芬. 血液灌流对维持性血液透析患者 C 反应蛋白与血红蛋白的影响[J]. 浙江医学, 2013, 5(3): 181 - 182.

[8] 夏燕平. 维持性血液透析患者 C-反应蛋白与营养状态及贫血的关系[J]. 河北医药, 2012, 34(13): 2011 - 2012.

[9] 沈皓. 血液灌流联合血液透析在维持性血液透析患者皮肤瘙痒和顽固性贫血中的应用价值[J]. 中国临床研究, 2013, 26(2): 129 - 130.

[10] 钱博文. 加减归脾汤联合促红细胞生成素治疗维持性血液透析患者贫血的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2010, 2(1): 20 - 21.

[11] 黄钱娥, 黄宇清, 郑林鸿, 等. 不同剂量左旋肉碱改善维持性血透患者贫血的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(11): 1841 - 1843.

[12] 徐丽娟, 卢晓昭, 邹晓荣, 等. 维持性血液透析患者甲状腺功能减退症与贫血的临床相关性分析[J]. 中国血液净化, 2013, 11(4): 207 - 209.

[13] 王唯英, 庞军, 齐志红, 等. 生血宁辅助治疗维持性血液透析患者肾性贫血的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 21(1): 70 - 71.

[14] 杨东明, 刘海燕. 中西医结合治疗对维持性血液透析患者微炎症状况的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(15): 141 - 143.

[15] 王金玲, 徐晓燕. 静脉补铁对老年维持性血液透析患者微炎症及氧化应激状态的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(8): 1950 - 1951.

(2013 - 10 - 19 收稿 责任编辑: 曹柏)

(上接第 1481 页)

[7] 卢和丽, 袁也丰, 黄筱琴, 等. 南昌市美沙酮维持治疗毒瘾患者焦虑情绪现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2013, 40(14): 2668 - 2670.

[8] 李向英, 李文莉. 《素问玄机原病式》火热论学术观点及其影响[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(9): 524 - 525.

[9] 俞晓歌, 耿文秀, 姜永, 等. 积极心理学在戒毒人员团体辅导中的应用[J]. 心理科学, 2012, 35(2): 494 - 497.

[10] 杨朝阳, 李灿东, 李陵军, 等. 吸毒人群“毒瘾”复发的中医病理因素研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2011, 20(3): 208 - 210.

[11] 杨朝阳, 李灿东, 黄世庚, 等. 吸毒人群中中医病理因素的临床研究

[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 113 - 117.

[12] 张安玲, 丁元庆. 痰热体质与痰热致病多样性机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(8): 864 - 866.

[13] 刘碧莹. 海洛因依赖患者戒断期临床表现以及非替代治疗疗效观察与分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(27): 103 - 104.

[14] 徐健雄, 段炼, 王达平, 等. 甲基苯丙胺所致精神障碍的临床特点分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2012, 21(5): 349 - 351.

[15] 杨朝阳, 李灿东, 李陵军, 等. 吸毒人群“毒瘾”相关证素的研究 [A]. 中华中医药学会. 中华中医药学会中医诊断学分会第十次学术研讨会论文集 [C]. 中华中医药学会, 2009: 55 - 61.

(2014 - 01 - 05 收稿 责任编辑: 曹柏)