

补肾健脾通腑汤治疗慢性肾衰失代偿期 40 例临床观察

Clinical observation on treating 40 cases of chronic renal failure decompensated with Bushen Jianpi Tongfu decoction

覃正壮

(广西壮族自治区贵港市中医院, 广西 贵港, 537100)

中图分类号: R692.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0044-02 证型: DGA

【摘要】 目的: 观察补肾健脾通腑汤治疗慢性肾衰失代偿期的疗效。方法: 采用补肾健脾通腑汤治疗本病 40 例, 在常规西医疗法基础上用补肾健脾通腑汤治疗, 并设对照组 30 例, 采用常规西医疗法。结果: 治疗组的临床疗效, 检验指标改善等均优于对照组。

【关键词】 补肾健脾通腑汤; 慢性肾功能不全; 失代偿期

【Abstract】 Objective: To observe the effect of treating chronic renal failure with Bushen Jianpi Tongfu decoction. Methods: Choosing 40 cases treated with Bushen Jianpi Tongfu decoction, based on the Western medicine treatment, and set 30 cases as control group was treated with conventional western medicine. Results: The improvement of clinical effect, test indicators of treatment group all better than control group's.

【Keywords】 Bushen Jianpi Tongfu decoction; Chronic renal insufficiency; Decompensated

中医药在慢性肾功能不全 (Chronic Renal Failure, CRF) 的非替代治疗过程中, 日益显现出独特优势。充分发挥中医特色。在改善临床症状, 辨证施治等方面已被临床肯定, 2010 年 5 月~2011 年 5 月, 笔者采用补肾健脾通腑汤治疗本病 40 例, 疗效显著, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《内科学》^[1]慢性肾衰失代偿期拟定, ①临床出现胃肠道及贫血症状; ②肌酐清除率 20~50ml/min; ③血肌酐 186~442μmol/L。

1.2 纳入及排除标准

符合上述诊断标准患者, 排除由于感染、水电解质失调、尿路梗阻等因素导致的暂时性急性肾功能下降。

1.3 一般资料

将我院 2010 年 5 月~2011 年 5 月门诊和住院确诊的慢性肾衰失代偿期患者 70 例, 男 34 例, 女 36 例, 年龄 51~75 岁 (平均 58 岁); 病程 3 个月~6 年; 原发病: 慢性肾炎 42 例, 高血压肾病 18 例, 糖尿病肾病 4 例, 慢性肾盂肾炎 6 例。随机将患者分为观察组 (40 例) 及对照组 (30 例)。两组病人在性别、年龄、病程、病症、血常规、肾功能等无统计学差异, 具有可比性。

2 治疗方法

对照组: 优质低蛋白、低磷饮食, 纠正水电解质酸碱平衡失调, 控制血压, 纠正肾性贫血, 控制血糖, 补充维生素及拮

抗 PTH 治疗。

治疗组: 在对照组治疗基础上予补肾健脾通腑汤治疗, 药用: 党参 20g, 黄芪 60g, 白术 20g, 何首乌 20g, 淫羊藿 20g, 菟丝子 20g, 枸杞子 15g, 山茱萸 12g, 熟地 12g, 丹参 20g, 当归 30g, 益母草 15g, 大黄 10g, 黄连 6, 炒枳实 10g, 虎杖 20g, 每日 1 剂, 水煎煮, 分 2 次服, 疗程 2 个月。

3 疗效评定

3.1 疗效判定标准

显效: 临床症状和体征减轻或消失, Scr 下降≥30%或 Scr ≤177mmol/L; 有效: 临床症状和体征减轻或消失, Ser 下降≥10%; 稳定: 观察症状改善而 Scr 无明显改变; 无效: 症状无改善, Scr 继续上升。总有效率: 显效+有效/病例数。

3.2 观察指标

①治疗前和治疗 2 个月后, 两组的症状和体征, 如疲乏无力、腰酸腿软、纳少腹胀、恶心呕吐、夜尿频多等。②于治疗前和治疗 2 个月后, 记录两组血 Scr、BUN、UA、Hb、Rbc。

3.3 统计分析方法

观察数据以均数±标准差表示, 采用 SPSS13.0 软件, 两组样本均数分析采用单因素方差分析检验, 两组间率的差异性用 χ^2 检验。P<0.05 具有统计学意义。

4 结果

4.1 两组总疗效比较, 治疗组 40 例, 显效 19 例, 有效 10 例, 稳定 7 例, 无效 4 例。总有效率 72.5%。对照组 30 例, 显效 5 例, 有效 8 例, 稳定 10 例, 无效 7 例。总有效率 43.3%。两组

疗效有统计学差异，($P<0.01$)。

两组治疗前后临床疗效分析，见表 1。

表 1 两组治疗前后临床疗效分析

组别	<i>n</i>	显效	有效	稳定	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	19	10	7	4	72.5 [*]
对照组	30	5	8	10	7	43.3

注：两组有效率比较，^{*} $P<0.01$ 。

4.2 两组治疗前后生化指标疗效比较

两组治疗后肾功能指标（血 Scr、BUN、UA）对比有显著

性差异（[△] $P>0.05$ ，^{△△} $P<0.01$ ）。Hb、Rbc 治疗组均升高，但与对照组治疗后对比无显著性差异（ $P>0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组治疗前后生化指标疗效比较

组别		<i>n</i>	BUN (umol/L)	Scr (mmol/L)	UA (umol/L)	Hb (g/L)	RBC (*10 ¹² /L)
治疗组	治疗前	40	22.14±3.08	408.09±101.31	467.91±132.91	85.31±4.22	2.90±0.43
	治疗后	40	17.05±2.23 ^Δ	287.20±99.40 ^{ΔΔ}	406.81±91.52 ^Δ	89.29±7.63	3.51±0.26
对照组	治疗前	30	21.75±7.99	389.32±111.21	470.32±101.93	88.72±6.43	2.91±0.40
	治疗后	30	20.94±6.79	375.28±122.36	466.43±99.83	88.35±6.67	2.89±0.35

注：与治疗前相比，[△] $P<0.05$ ，^{△△} $P<0.01$ 。

5 讨 论

中医学对 CRF 病机的认识，主要集中在本虚与标实两个方面，本虚以脾肾不足，阴阳两虚等为主，而标实以水湿、血瘀、痰浊、湿热、溺毒为主。病位在肾，但又及脾、胃、心、肝诸脏，已成医家共识。故治疗既要补其不足，又要注意祛邪，标本兼顾。以健脾补肾治本，通腑泄浊治标，方中党参、黄芪、白术健脾益气；何首乌、淫羊藿、菟丝子温补肾阳而不燥；枸杞子、山茱萸、熟地滋助肾阴，与参术合用既不妨碍脾之运化功能，且与温补肾阳药物相伍，使阴阳相济以助肾气，而恢复肾之功能，助化源益气补血。慢性肾衰其病本在于脾肾两虚，补肾健脾为固本之法，妙在又加入丹参、当归、益母草活血之品，使其改善肾之血流量，补与消合用其效颇佳。大黄、黄连、炒枳实、虎杖通腑泄浊祛除湿热溺毒，使腑气得通，溺毒排泄体外。诸药配伍精当，紧扣病机。临床疗效确切。现代药理研究证实，黄芪能降低自由基生成和促进自由基清除，增强 NK 细胞活性，增强巨噬细胞的吞噬功能，提高非特异性免疫功能^[2]；黄芪、白术能够改善血液循环，促进新陈代谢，促进蛋白质的合成，同时增加红细胞及血红蛋白，增强机体抵抗力^[3]；何首乌、山茱萸可提高肾衰患者的淋巴细胞转化功能，促进巨噬细胞的吞噬功能，升高血浆蛋白，降低尿素氮，提高肾脏浓

缩功能^[3]；大黄不仅具有泻下作用，而且还可以抑制肠道内尿素的合成，抑制肾小球系膜细胞的增生，降低残余肾的高代谢异常，调整免疫功能，以防止肾组织的进一步损伤并延缓肾功能衰竭的进展^[4]。大黄能刺激和促进肠蠕动，改善肠壁血液循环，使肠道分泌物增加，促进代谢产物从肠道排泄，是中医治疗慢性肾衰最有效的药物之一^[5]。本临床研究显示，常规西医基础上加用补肾健脾通腑汤治疗慢性肾衰失代偿期取得明显疗效。

参考文献：

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:549
[2]余凌,李惊子,王海燕,等.黄芪,当归在肾脏疾病中的应用及其机制研究进展[J].中国中西医结合杂志,2001,21(5):396
[3]申涛,郭塞珊.影响细胞免疫功能中药的研究概况[J].上海中医药杂志,1997,(11):31
[4]刘宏伟,张国强.中医药治疗慢性肾功能衰竭的对策与展望[J].中医杂志,1999,3(4):181
[5]缪惠娟.中西医结合治疗慢性肾功能衰竭 30 例[J].湖南中医杂志,1999,15(1):22

编号：EA-11060717（修回：2011-08-08）

（上接 43 页）

4 讨 论

普通降脂药有副作用，如他汀类降脂药可引起转氨酶升高，横纹肌溶解，急性肾衰；贝特类降脂药可引起恶心腹胀腹泻等胃肠道症状；烟酸类降脂药可引起面部潮红、瘙痒、胃肠道反应症状，严重可引起消化性溃疡恶化肝功能损害。而我院自制降脂片由中药赤芍、决明子、大黄、郁金等 15 味中药

组成，有化痰祛湿、通络降脂的作用，主治高血脂症、脂肪肝也可用于高血压、冠心病、肥胖症的辅助治疗。疗效显著没有以上副作用。从以上临床观察使用降脂片组明显优于对照组，说明降脂片临床疗效肯定，值得临床推广应用。

编号：EC-11052003（修回：2011-08-08）