

# 自拟益肾解毒方外用治疗慢性肾功能衰竭 55 例

杨小翠\*

(遵义市第三人民医院,贵州 遵义 563000)

**[摘要]** 目的:观察自拟益肾解毒方外用治疗慢性肾衰竭的临床疗效。方法:将符合病例入选标准(肌酐  $< 442 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ )的 110 例慢性肾功能衰竭患者随机分为观察组和对照组各 55 例。两组患者均给予西医常规治疗,观察组同时给予自拟益肾解毒方中药外治,1 次/d。2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。以症状积分及肾功能的变化评价临床疗效。结果:观察组显效率为 67.27%,总有效率为 94.46%;对照组显效率 47.27%,总有效率 80.00%。两组显效率、总有效率比较差异显著( $P < 0.05$ )。两组气短乏力、恶心欲吐、纳差食少、面色萎黄、大便秘结等症状与治疗前比差异显著( $P < 0.05$ ),治疗组改善优于对照组( $P < 0.05$ )。两组尿白蛋白排泄率(UAER)、血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)与治疗前比差异显著( $P < 0.05$ ),治疗组改善优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:自拟益肾解毒方外用治疗慢性肾功能衰竭临床疗效较好,可较好的改善临床症状,改善肾功能。

**[关键词]** 肾衰竭;中药外用;肾功能

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)24-0213-03

慢性肾功能衰竭(chronic renal failure, CRF),是由多种肾疾患引起的慢性持久性肾功能减退,导致代谢产物在体内滞留、水电解质及酸碱平衡失调,呈现全身多系统症状的一个临床综合征。CRF 是所有进展性肾疾病的最终结局。笔者自 2010 年 1 月至 2011 年 6 月采用自拟益肾解毒方外用——中药离子导入及神阙穴位贴敷合西药常规治疗慢性肾衰竭 55 例,获得了较为理想的治疗效果。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择 2010 年 1 月至 2011 年 6 月在我院肾病科住院,肌酐(SCr)  $< 442 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$  的慢性肾衰竭患者 110 例,按就诊先后顺序随机分为观察组、对照组。观察组 55 例,其中男 35 例,女 20 例;年龄 45 ~ 78 岁,平均(48.7 ± 5.5)岁;慢性肾脏病病程 1 ~ 25 年,平均(12.8 ± 1.7)年。对照组 55 例,其中男 34 例,女 21 例;年龄 46 ~ 78 岁,平均

**[收稿日期]** 2011-08-26

**[通讯作者]** \* 杨小翠,副主任医师,从事糖尿病、肾脏病临床诊治, Tel:18798757992, E-mail:1741406077@qq.com

出现小腹或腰部疼痛,甚至痛及腰骶。每随月经周期而发,严重者可伴恶心呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷,甚至昏厥,给工作、学习及生活带来影响。目前临床常将其分为原发性和继发性 2 种,青春期痛经属于原发性痛经范畴。其病位主要在肝,但与脾肾也有一定关系<sup>[2]</sup>。青春期痛经临床总以精血不足为本,气滞、血瘀、寒凝、湿滞为标。四物汤具有补血调经的功能,主营血虚滞之月经不调诸证。方中当归补血调经、活血止痛。熟地黄补血滋阴,与当归配伍还能增强当归的补血、活血疗效。白芍舒肝健脾、缓解疼痛等作用。川芎行气活血、镇心安神、祛风湿止痛、舒肝解郁等作用。为妇科主药。全方补血而不滞血,行血不破血,补中有散,散中有收,是临床上常用的养血、调经要方。气滞者加川楝子、香附行气解

郁止痛,其中川楝子性寒有泻肝火作用。血瘀者加益母草有活血祛瘀之功,寒凝者加炮姜可温暖胞宫,炙甘草养血柔肝、益气和缓、调和诸药,全方攻补兼施、气血同调、寒温相宜,具有疏肝理气、养血和血、祛瘀止痛功效。本研究显示四物汤加减治疗青春期痛经有较好的临床效果,且副作用少,值得临床应用推广。

## [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:234.
- [2] 蒋丛玉. 生化汤加味治疗原发性痛经 100 例报告[J]. 贵阳中医学院学报, 2007, 29(1):31.

[责任编辑 何伟]

(47.8 ± 5.4) 岁;慢性肾脏病病程 1 ~ 25 年,平均(12.5 ± 1.6)年。两组患者性别组成、年龄分布、肾脏病病程等资料相比差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 纳入标准** 均符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>《内科学》<sup>[2]</sup>中慢性肾功能衰竭的诊断标准;患者 SCr < 442 μmol·L<sup>-1</sup>。

**1.3 排除标准** ①不符合上述纳入标准者;②因血容量减少、有效动脉血容量减少和肾内血流动力学改变、急性尿路梗阻、肾实质损伤等因素所致急性肾功能衰竭者;③临床资料不完整或中途失访者;④合并有严重的心、肺、脑疾患者。

**1.4 治疗方法** 两组患者均给予纠正电解质紊乱、改善贫血、纠正代谢性酸中毒等西医常规治疗,常规用以黄芪注射液 20 mL(黑龙江省珍宝岛制药有限公司)、盐酸川芎嗪注射液 80 mg(郑州卓峰有限公司)gtt,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,间隔 3 ~ 5 d,共 2 个疗程。

观察组同时给予自拟益肾解毒方外用——中药离子导入及神阙穴位贴敷,自拟益肾解毒方:黄芪 30 g,丹参 30 g,红花 20 g,水蛭 15 g,冰片 12 g(另包,乙醇浸泡),蒲公英 20 g,沉香 15 g,三七粉 15 g 等。①中药离子导入,1 剂浓煎分 2 次使用,2 d 1 剂。中药离子导入选用低中频治疗仪(深圳好一生电子科技有限公司生产),时间为 30 min,强度以病人能耐受为度,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,间隔 3 ~ 5 d,共 2 个疗程。方法:将复方剂煎煮取汁置冰箱中备用。治疗时加温至 40 ~ 50 ℃,将 2 块观察浸有药液的药棉(以挤压不滴为宜)叠成 1 cm 厚,铺在导电电极金属片内,覆盖面积正好与导电电极片相符。将两电极片紧贴双肾区,再将治疗带紧压两电极片,中药离子导入部位:肾区,涉及三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞 4 穴。②神阙穴位贴敷是以益肾解毒方加用川芎 15 g,败酱草 15 g,白花蛇舌草 15 g 打粉备用,使用时调敷(可耐加适量面粉和浸泡了冰片的

乙醇),隔日 1 次。

**1.5 观察指标** 观察两组治疗前后症状积分的变化情况;观察肾功能改善情况;并根据改善情况评价临床疗效。

**1.6 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>《内科学》<sup>[2]</sup>拟定疗效评价标准。

**1.6.1 症状积分评价标准** 根据气短乏力、纳差食少、恶心欲吐、面色萎黄、大便秘结等症状的轻重程度分为无、轻、中、重,分别计以 0,1,2,3 分。

**1.6.2 疗效标准** 疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>拟定。显效:内生肌酐清除率(CCr)增加 ≥ 30%,SCr 降低 ≥ 30%,症状减轻或消失。以上 1,2 项必备 1 项既可判定。有效:CCr 增加 ≥ 20%,SCr 降低 ≥ 20%;症状减轻或消失。以上 1,2 项必备 1 项即可判定。无效:不符合显效和有效判断条件者。

**1.7 统计学方法** 采用 SPSS 13.0 统计学软件对数据进行处理,计数资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,治疗前后用配对 *t* 检验,*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组临床疗效比较** 观察组显效率 67.27%,总有效率 94.46%;对照组显效率 47.27%,总有效率 80.00%。两组显效率、总有效率相比差异显著(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较(*n* = 55)

例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察	75(67.3) <sup>1)</sup>	15(27.3)	3(5.4)	(94.56) <sup>1)</sup>
对照	26(47.3)	18(32.7)	11(20.0)	(80.00)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P* < 0.05。

**2.2 2 组临床症状改善情况比较** 气短乏力、纳差食少、恶心欲吐、面色萎黄、大便秘结等临床症状两组治疗前后差异有统计学意义(*P* < 0.05),观察组改善优于对照组(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后症状积分变化比较( $\bar{x} \pm s, n = 55$ )

组别	时间	气短乏力	纳差食少	恶心欲吐	面色萎黄	大便秘结
观察	治疗前	2.93 ± 0.41	2.85 ± 0.43	2.92 ± 1.21	2.43 ± 0.16	2.81 ± 0.73
	治疗后	0.62 ± 0.60 <sup>1,2)</sup>	0.32 ± 0.54 <sup>1,2)</sup>	0.85 ± 0.55 <sup>1,2)</sup>	0.32 ± 0.14 <sup>1,2)</sup>	0.43 ± 0.54 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	2.90 ± 0.40	2.82 ± 0.44	2.92 ± 1.18	2.40 ± 0.12	2.82 ± 0.65
	治疗后	1.60 ± 0.65 <sup>1)</sup>	1.28 ± 0.32 <sup>1)</sup>	1.28 ± 0.39 <sup>1)</sup>	1.27 ± 0.25 <sup>1)</sup>	1.43 ± 0.25 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>*P* < 0.05;与对照组比较<sup>2)</sup>*P* < 0.05(表 3 同)。

**2.3 2 组治疗前后肾功能比较** 尿白蛋白排泄率(UAER),SCr,血尿素氮(BUN)等指标两组治疗前后差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组改善优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 治疗前后肾功能比较( $\bar{x} \pm s, n = 55$ )

组别	时间	UAER/ $\mu\text{g} \cdot \text{min}^{-1}$	SCr/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	BUN/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$
观察	治疗前	107.5 ± 21.6	108.5 ± 7.8	8.28 ± 1.48
	治疗后	40.8 ± 8.5 <sup>1,2)</sup>	78.6 ± 6.6 <sup>1,2)</sup>	5.33 ± 1.15 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	104.8 ± 15.5	105.8 ± 8.2	8.33 ± 1.25
	治疗后	75.8 ± 11.2 <sup>1)</sup>	85.8 ± 6.9 <sup>1)</sup>	6.85 ± 1.05 <sup>1)</sup>

### 3 讨论

中药离子导入法是在祖国医学理论指导下,在辨证论治基础上,根据电场内电荷同性相斥、异性相吸原理,将中药有效成分通过完整皮肤(在特定部位)导入人体,以治疗疾病的一种方法。此法于 1958 年首创于我国,属中医外治法范畴,是结合中药、穴位及电流物理作用创建和发展起来的一种独特疗法<sup>[3]</sup>。

穴位敷贴疗法又称贴敷、敷灸、薄贴、穴位贴药等,它是在经络学说的指导下,在辨证论治的基础上,将药物贴敷在体表的特定穴位以治疗疾病的一种方法,属于中医外治法的范畴。穴位敷贴疗法可以直接通过药物的作用起到治疗疾病的效果,中医外治“治虽在外,无殊内也”。穴位经络给药可以同时发挥药物和穴位的双重作用,药物刺激局部经络穴位,可以激发全身经气,在局部产生药物浓度的相对优势,并通过微小血管的吸收,发挥最大的全身药理作用<sup>[4]</sup>。而神阙穴在近年的研究与临床应用中的地位日渐突出。脐在胚胎发育过程中为腹壁最后闭合处,表皮角质层最薄,屏障功能较差,且脐下没有脂肪组织,皮肤筋膜和腹膜直接相连,故渗透性较强,药物分子较易透过皮肤的角质层进入细胞间质,迅速弥散入血而通达全身,脐下腹膜还分布有丰富的静脉网,连接于门静脉,从而使药物得以经此捷径直达肝脏<sup>[5]</sup>。

本研究表明,中药外治在改善临床症状,降低尿蛋白,延缓肾衰竭等方面有优势。本研究所用益肾解毒方中黄芪补气健脾、益气固表、利尿消肿、托毒生肌。药理研究表明,黄芪能促进机体代谢、抗疲劳、促进血清和肝脏蛋白质的更新,有明显利尿作用,能消除实验性肾炎蛋白,可提高机体的抗病力;丹参有改善肾功能、保护缺血性肾损伤的作用;红花可扩张周围血管、降低血压、抑制血小板聚集、增强纤维蛋白溶解,并有免疫抑制作用;水蛭有较强抗凝血作用,能显著延长纤维蛋白的凝聚时间,对血小板聚集有明显的抑制作用;冰片开窍有清热止痛、防腐止痒、明目退翳之功;蒲公英有抗内毒素、利尿作用;三七粉有抗血小板聚集及溶栓作用,能够促进多功能造血干细胞的增殖、具有造血作用,能降低血压,能提高体液免疫功能;沉香有麻醉、止痛、肌松等作用。神阙穴位贴敷加用川芎 15 g,败酱草 15 g,白花蛇舌草 15 g 以增加活血化瘀、解毒之功。诸药共用可达补肾之阴阳、解毒活血祛瘀、利水消肿之功效。

综上所述,益肾解毒方外用治疗慢性肾功能衰竭临床疗效较好,可较好的改善临床症状,改善肾功能。

### [参考文献]

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233,167.
- [2] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:589.
- [3] 程可佳,张传方. 中药肾区离子导入治疗糖尿病肾病的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学硕士论文,2008:15.
- [4] 王华,钱志云. 当代中医外治精要[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:13.
- [5] 张仲源. 促进透皮吸收的中药(一)[J]. 中医外治杂志,2001,10(增刊):48.

[责任编辑 何伟]