

# 加味丹参饮治疗早、中期慢性肾功能衰竭 38 例

邬国龙\*

(河南省鲁山县人民医院中医科, 河南 鲁山 467300)

**[摘要]** 目的:观察加味丹参饮治疗早、中期慢性肾功能衰竭的临床疗效。方法:分为治疗组和对照组各 38 例,在基础治疗的基础上,对照组给予包醛氧淀粉胶囊( $18.78 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ )、肾衰宁颗粒( $15 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ )冲服,治疗组给予加味丹参饮,1 个疗程 45 d,3 个疗程后观察疗效。结果:治疗组血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)治疗后显著下降;血红蛋白(Hb)、内生肌酐清除率(CCr)显著增加。治疗组较对照组效果显著。在延缓肾功能恶化,改善肾功能方面,治疗组总有效率 97.4%,高于对照组。结论:采用加味丹参饮对早、中期慢性肾功能衰竭的疗效优于应用包醛氧淀粉胶囊、肾衰宁颗粒。

**[关键词]** 慢性肾功能衰竭;中医药疗法;加味丹参饮

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)01-0237-02

慢性肾功能衰竭(chronic renal failure, CRF)是指各种原发性或继发性病因引起的慢性、进行性肾功能损害所出现一系列症状及与此相关的代谢紊乱组成的临床综合征。任何免疫性和非免疫性肾脏病,一旦肾功能受损超过 50%,则肾功能呈进行性减退,由轻到重,最后出现终末期肾<sup>[1]</sup>,CRF 的早期治疗就显得尤为重要。笔者近几年应用加味丹参饮治疗早、中期 CRF 38 例,获良好疗效。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取我院 2005 年 3 月至 2011 年 3 月间住院 CRF 患者,按就诊顺序随机分为治疗组和对照组,治疗组 38 例,男 20 例,女 18 例,年龄 26 ~ 64 岁,平均( $41.5 \pm 8.4$ )岁,病程 14 个月 ~ 30 年,慢性肾小球肾炎 22 例,高血压肾病 8 例,慢性肾盂肾炎 8 例。对照组 38 例,男 26 例,女 12 例,年龄 32 ~ 68 岁,平均( $44.5 \pm 8.6$ )岁;病程 13 个月 ~ 20 年;慢性肾小球肾炎 21 例,慢性肾盂肾炎 6 例,高血压肾病 8 例,糖尿病肾病 2 例,多囊肾 1 例。所选病例均进行血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)测定。两组病例性别、年龄、病程、临床症状及实验室检查均无明显差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 诊断均符合中药新药临床研究指导原则的 CRF 诊断标准<sup>[2]</sup>,且  $133 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1} < \text{SCr} < 707 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,为早、中期患者。诊断标准:①  $\text{CCr} < 80 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$ ;②  $\text{SCr} > 133 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ ;③有慢性

肾脏疾病或累及肾脏的系统性疾病病史。

**1.3 排除标准** ①妊娠或哺乳期妇女;②合并有心、脑、肝、造血系统等严重原发性疾病,过敏体质或对多种药物过敏者;③采用腹膜透析或血液透析者;④未按规定用药,不能配合,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

## 2 治疗方法

两组均给予基础治疗: $0.6 \sim 0.8 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 优质低蛋白饮食,低磷( $< 600 \sim 800 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ )饮食、高热量( $125.6 \sim 146.5 \text{ kJ} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ )饮食;纠正水电解质紊乱和维持酸碱平衡;血压高者用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素 II 受体 1 拮抗剂(ARB), $\text{Ca}^{+}$ 通道拮抗剂、袝利尿剂、 $\beta$ -阻滞剂、血管扩张剂等,控制血压于  $135 \sim 115/85 \sim 65 \text{ mmHg}$ ;糖尿病患者用胰岛素控制空腹血糖于  $6.0 \sim 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,餐后 2 血糖  $< 10 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ;必要时加服必需氨基酸或  $\alpha$ -酮酸(EAA/ $\alpha$ -KA),同时注意休息,避免劳累,防止感冒,预防各种病原体的感染,禁用肾毒性药物等。

治疗组在上述治疗的基础上给予加味丹参饮,处方组成:野丹参 30 g,明天麻 30 g,砂仁 10 g,玉米须 50 g,水煎取药液 1 000 mL,代茶饮,每日服 1 剂;对照组给予包醛氧淀粉和肾衰宁颗粒:包醛氧淀粉胶囊(天津太平洋制药有限公司,国药准字 H20000078)0.626 g/粒,10 粒/次,3 次/d,肾衰宁颗粒(山西德元堂药业有限公司,国药化字 Z20050503)5 g/袋,1 袋/次,3 次/d,温开水冲服。45 d 1 个疗程,3 个疗程后观察疗效。

## 3 疗效观察与统计

**3.1 观察指标** 观察治疗前后血红蛋白(Hb),

[收稿日期] 2011-08-09

[通讯作者] \* 邬国龙,医学学士,副主任医师,从事中医药治疗中医内科杂病的治疗研究, Tel: 13837579263, E-mail: wugulong0725@126.com

SCr, BUN, CCr 变化。

**3.2 疗效评价** 疗效标准参照中药新药治疗 CRF 的临床研究指导原则<sup>[2]</sup> 拟定。显效:临床症状积分减少  $\geq 60\%$ , CCr 增加  $\geq 20\%$ , SCr 降低  $\geq 20\%$ ;有效:临床症状积分减少  $\geq 30\%$ , CCr 增加  $\geq 10\%$ , SCr 降低  $\geq 10\%$ ;稳定:临床症状有所改善,积分减少  $< 30\%$ , CCr 无降低,或增加  $< 10\%$ , SCr 无增加或降低  $< 10\%$ ;无效:临床症状无改善或加重, CCr 降低, SCr 增加。

**3.3 统计学方法** 数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,治疗前后比较用配对  $t$  检验,率的分析采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

**4 结果**

**4.1 两组治疗前后生化指标比较** 与治疗前比较,治疗组血 BUN, SCr 治疗后显著下降; Hb, CCr 显著增加。治疗组在 BUN, SCr, CCr 改善方面优于对照组 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。在延缓肾功能恶化、改善肾功能方面,治疗组较对照组效果显著。见表 1。

表 1 两组治疗前后生化指标变化比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 38$ )

组别	时间	Hb/g·L <sup>-1</sup>	BUN/mmol·L <sup>-1</sup>	SCr/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	CCr/mL·min <sup>-1</sup>
治疗	治疗前	83.9 $\pm$ 22.3	20.3 $\pm$ 9.1	424.2 $\pm$ 192.4	27.8 $\pm$ 8.4
	治疗后	102.0 $\pm$ 27.3 <sup>2)</sup>	10.5 $\pm$ 7.2 <sup>2,4)</sup>	212.0 $\pm$ 147.3 <sup>2,4)</sup>	36.2 $\pm$ 7.8 <sup>2,3)</sup>
对照	治疗前	82.6 $\pm$ 19.5	21.4 $\pm$ 8.7	436.1 $\pm$ 205.3	28.3 $\pm$ 9.1
	治疗后	103.0 $\pm$ 27.4 <sup>2)</sup>	16.7 $\pm$ 6.9 <sup>1)</sup>	411.6 $\pm$ 210.5	32.1 $\pm$ 8.5

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ; 与对照组比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>4)</sup>  $P < 0.01$ 。

**4.2 两组疗效比较** 治疗组显效 26 例,有效 11 例,无效 1 例,显效率 68.42%,总有效率 97.4%;对照组显效 15 例,有效 17 例,无效 6 例,显效率 39.47%,总有效率 84.21%。治疗组显效率、总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

质过氧化物、增强网状内皮系统的吞噬作用、可增加肾小球滤过率和肾血流量,降低血 BUN, SCr, 增加尿中尿素、肌酐、钠、无机磷的排除<sup>[3]</sup>。方中砂仁具有健脾行气、化湿利湿之功,可增强脾胃功能,促进消化液的分泌,改善水电解质代谢<sup>[3]</sup>。玉米须具有利尿消肿之功效,可以增加尿量,抑制蛋白质排泄<sup>[3]</sup>。明天麻具有降低外周血管阻力、改善人体微循环,使瘀滞的血流速度加快及具有增强非特异性免疫功能及细胞免疫和体液免疫的作用<sup>[3]</sup>。

**5 讨论**

CRF 是发生各种慢性肾实质疾病的基础上缓慢出现的肾功能减退,其组织学改变特点是不同程度的肾小球硬化和肾间质纤维化。CRF 病程持久,病情复杂,目前治疗比较困难。

本研究应用加味丹参饮治疗早、中期慢性肾功能衰竭,总有效率达 97.4%,明显高于对照组;治疗组 BUN, SCr 治疗后显著下降; Hb, CCr 显著增加。有利于纠正酸中毒和水、电解质代谢紊乱,改善症状,延缓 CRF,值得临床推广应用。

中医认为本病属于中医的“水肿”、“关格”、“癃闭”、“虚劳”等范畴,其本质是虚证,尤以脾肾虚损为主。由于先天不足,后天失养,代谢紊乱,湿浊、水毒内蕴,壅塞三焦,充斥上下,阻遏气机,气滞血瘀。脾肾衰败,湿浊、水毒潴留是病机的关键,湿浊、瘀血是贯穿始终的病邪,肾是损害的主要部位。治则应标本兼顾,以健脾、益肾治本,泄浊、活血、利水治标,临床治疗当注意标本主次又当灵活权变。

**[参考文献]**

加味丹参饮方中丹参具有活血化瘀、疏通血脉的功效,现代药理研究表明其具有抑制血小板聚集、防止血栓形成、改善微循环、增加肾脏血流量、使瘀滞的血流速度加快、降低血黏度、促进肾脏免疫复合物的清除和降解、减少或者抑制变态反应性损害、促进纤维组织吸收的效果,有扩张肾小管、抑制脂

[1] 方圻. 现代内科学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1996:3040.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京:中国医药科学技术出版社, 2002:163, 167, 168.

[3] 中药大辞典 [M]. 上海:上海科技出版社, 2006: 431, 645, 777, 2290.

[责任编辑 何伟]