

# 培本祛瘀冲剂对脾肾虚衰、湿浊瘀阻型慢性肾衰患者 肾功能和微炎症状态的影响

杜浩昌\*, 陈英兰, 周健淞

(无锡市第三人民医院, 江苏 无锡 214041)

**[摘要]** 目的:观察培本祛瘀冲剂对脾肾虚衰、湿浊瘀阻型慢性肾衰患者肾功能和微炎症状态的影响。方法:将80例脾肾虚衰、湿浊瘀阻型慢性肾衰患者随机分为治疗组40例,对照组40例;治疗组用培本祛瘀冲剂,每日1剂,对照组用开同片3片/次,3次/d等西药治疗。结果:治疗组总有效率77.5%,对照组总有效率52.5%,治疗组对肾功能和微炎症指标的疗效明显优于对照组,2组比较有显著差异( $P < 0.05$ )。结论:培本祛瘀冲剂对脾肾虚衰、湿浊瘀阻型慢性肾衰有良好的治疗作用。

**[关键词]** 培本祛瘀冲剂;慢性肾衰;肾功能;微炎症

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)01-0234-03

## Clinical Observation on Influence of Peiben Quyu Granules on Renal Function and Microinflammation State in Chronic Renal Failure Patients with Spleen and Kidney Deficiency and Turbid Damp and Stasis

DU Hao-chang\*, CHEN Ying-lan, ZHOU Jian-song

(Third People Hospital of Wuxi, Wuxi 214041, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the clinical curative effect of Peiben Quyu granules in treating chronic renal failure and the microinflammation caused by spleen and kidney deficiency and turbid damp stasis. **Method:** Eighty chronic renal failure patients with spleen and kidney deficiency and turbid damp and stasis were randomly divided into two groups, 40 cases as treatment group, 40 cases as control group; treatment group was given Peiben Quyu granules, control group was given western medicine like Ketosteril Pian etc. **Result:** The total efficacy rate was 77.5% in the treatment group and 52.5% in the control group, the curative effect of the index of renal function and microinflammation in the treatment group was better than the control group. There was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Peiben Quyu granules has a good curative effect on treating chronic renal failure with the spleen and kidney deficiency and turbid damp and stasis.

**[Key words]** Peiben Quyu granules; chronic renal failure; renal function; microinflammation

从慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)发展到尿毒症要经历一定的过程,如何延缓CRF的进展是当前肾内科临床急需解决的问题。我科自2008年12月至2010年12月,运用自拟经验方培本祛瘀颗粒冲剂加西药治疗中医辨证为脾肾虚衰、湿浊瘀阻型CRF患者40例,取得较好疗效。

### 1 临床资料

**1.1 病例入选标准** 80例患者均是2008年12月至2010年12月来本科就诊的住院病人,根据《肾脏病学》<sup>[1]</sup>关于慢性肾功能不全的诊断和分期标准,将血肌酐(SCr)在 $178 \sim 707 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 作为纳入标准。中医辨证分型参照中华中医药学会肾病分会<sup>[2]</sup>2006年制定的《慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》,全部病例均符合中医脾肾虚衰、湿浊瘀阻证型。其临床症状为:面色苍白虚胖或晦暗,倦怠乏力,腰酸腿软,口淡不渴,尿少水肿,胸腹痞闷,恶心呕吐,肢体困重,头重昏蒙,口唇

**[收稿日期]** 20110824(012)

**[通讯作者]** \*杜浩昌, 学士, 副主任医师, 从事早中期肾衰研究, Tel: 18626055300, E-mail: duhaochang78@163.com

爪甲紫暗,皮下有瘀斑,舌质淡,或有瘀点,或有齿印,舌苔白腻,脉象沉细涩。神疲无力、纳差少尿、腰膝酸痛、面色无华、头晕目眩其中三项者即可诊断。

**1.2 病例分组** 将 80 例 CRF 患者按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组:男 23 例,女 17 例,年龄 20~65 岁,平均(51.4±8.9)岁,原发病为慢性肾小球肾炎 20 例,糖尿病肾病 9 例,高血压肾损害 4 例,慢性肾盂肾炎 4 例,多囊肾 2 例,系统性红斑狼疮 1 例,病程 12 个月~12 年。血肌酐 133~177  $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$  7 例,178~442  $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$  29 例, $\geq 443 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$  4 例。对照组:男 22 例,女 18 例,年龄 21~67 岁,平均(52.7±8.6)岁,原发病为慢性肾小球肾炎 19 例,糖尿病肾病 11 例,高血压肾损害 5 例,慢性肾盂肾炎 3 例,多囊肾 1 例,系统性红斑狼疮 1 例,病程 12 个月~13 年。血肌酐 133~177  $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$  8 例,178~442  $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$  28 例, $\geq 443 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$  4 例。2 组患者治疗前在性别、年龄、病程、血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)和临床症状、体征无显著性差异,具有可比性。

## 2 治疗方法及观测指标

**2.1 治疗方法** 2 组患者均采用积极治疗原发疾病,纠正水电解质、酸碱平衡紊乱、降压、降糖、低盐低脂优质低蛋白、高钙低磷饮食等常规治疗。所有患者均未行透析疗法。在上述治疗基础上,治疗组采用本院经验方培本祛瘀冲剂(江阴天江制药厂的免煎中药配方颗粒,批号 20100703009)。基本组方为党参 10 g,淫羊藿 10 g,制大黄 6~10 g,丹参 10 g,当归 10 g,黄连 3 g,紫苏叶 30 g,每日 1 剂。对照组用开同片,每次 3 片,每天 3 次。3 个月为 1 个疗程。

**2.2 观测指标** SCr, BUN, 内生肌酐清除率(CCr)、血清超敏 C 反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )。

## 3 疗效判定标准及结果

**3.1 疗效判定标准** 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup> 拟定。显效:①临床症状积分减少 $\geq 60\%$ ,②CCr 增加 $\geq 20\%$ ,③SCr 降低 $\geq 20\%$ ,以上①项必备,②,③具备 1 项,即可判定。有效:①临床症状积分减少 $\geq 30\%$ ,②CCr 增加 $\geq 10\%$ ,③SCr 降低 $\geq 10\%$ ,④治疗前后以肌酐的对数,用直线回归方程分析,其斜率有明显意义者,以上①项必备,其他具备 1 项,即可判定。稳定:①临床症状有所改善,积分减少 $< 30\%$ ,②CCr 无降低,或增加 $< 10\%$ ,③SCr 无增加,或降低 $< 10\%$ ,以上①必备,②,③具备 1 项,即可判定。无效:①临床症状无改善或加重,②CCr 降低,③SCr 增加,以上①必备,②,③具备 1 项,即可判定。

## 3.2 结果

**3.2.1 两组患者疗效比较** 治疗组 40 例中显效 19 例(47.5%),有效 12 例(30%),无效 9 例(22.5%),总有效率为 77.5%;对照组 40 例中显效 10 例(25%),有效 11 例(27.5%),无效 19 例(47.5%),总有效率为 52.5%,治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.01$ )。

**3.2.2 2 组患者治疗前后肾功能变化比较** 治疗前后,两组肾功能均得到明显改善,但治疗组比对照组更明显,见表 1。

**3.2.3 2 组患者治疗前后微炎症变化比较** 治疗前后,两组微炎症指标均得到明显改善,但治疗组比对照组更明显,见表 2。

表 1 两组患者治疗前后肾功能变化比较( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

组别	时间	BUN/ $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$	SCr/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	Ccr/ $\text{mL}\cdot\text{min}^{-1}$
治疗	治疗前	19.45±9.34	448.68±212.83	28.67±11.78
	治疗后	10.26±5.47 <sup>1,2)</sup>	293.96±176.23 <sup>1,2)</sup>	48.98±25.58 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	19.95±8.98	452.31±238.49	28.54±11.43
	治疗后	14.79±7.34 <sup>1)</sup>	389.82±187.55 <sup>1)</sup>	35.63±14.77 <sup>1)</sup>

注:与全组治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P < 0.05$ (表 2 同)。

表 2 两组患者治疗前后微炎症变化比较( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

组别	时间	CRP/ $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$	IL-6/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	TNF- $\alpha$ / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$
治疗	治疗前	10.96±6.34	11.68±4.84	68.67±11.29
	治疗后	4.37±2.41 <sup>1,2)</sup>	6.14±3.93 <sup>1,2)</sup>	48.23±12.78 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	11.18±6.65	11.39±4.42	68.54±11.44
	治疗后	6.79±2.34 <sup>1)</sup>	8.84±4.55 <sup>1)</sup>	57.66±14.17 <sup>1)</sup>

## 4 讨论

慢性肾衰是由各种原发性或继发性肾脏疾病所导致的肾脏损害和进行性恶化的结果。中医古代文献中没有慢性肾衰这一名称,但依其不同的临床表现,可分属中医“关格”、“癃闭”、“虚劳”、“溺毒”、“水肿”等病的范畴。慢性肾衰的病程冗长,病机错综复杂,正虚为本,邪实为标,虚实之间呈动态变化。正虚包括正虚包括阴阳气血、脏腑的虚损,并以脾肾亏虚为主,邪实包括湿浊、水毒和瘀血。本病的病位主要在脾肾,但是在疾病演变过程中,常累及胃、三焦、肝、心、肺等脏腑,导致五脏六腑气血阴阳俱虚。脾失升降,肾失开阖,不能及时疏导、传输、运化水液及毒物,而形成湿浊、瘀血、尿毒等邪毒阻滞气机,进而波及五脏六腑、四肢百骸而导致病情恶化,脏腑衰败。又正气虚弱易感外邪使病情加剧,易于反复,从而形成慢性肾衰虚实并见、寒热错杂、缠绵难愈之顽疾<sup>[4-5]</sup>。

针对慢性肾衰脾肾亏虚、湿浊瘀阻的病机特点,我院应用经验方培本祛瘀冲剂。方中党参能补脾且不燥,养血而不偏滋腻,又能鼓舞清阳,振动中气。仙灵脾辛甘温,功专补虚不足,助阳柔润缓和,选用淫羊藿治疗肾阳虚意在固摄元阳,脾肾同调,培本固源。大黄苦寒,归脾胃,大肠、肝、心经,能“下瘀血、血闭、寒热,破癥瘕积聚,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏,补泻兼施”。三药配伍即补肾之先天之本,又温脾之后天之本,且有解毒祛瘀之功。CRF 氮质储留、湿毒内蕴,然湿癖化热又必须伍以黄连以泄热开痞、通腑降浊。丹参活血祛瘀、凉血养血,正可谓“一味丹参饮,功同四物汤”,当归补气活血以行血,两药合用其活血化瘀力专效宏。紫苏叶行气宽中、降逆止呕,对 CRF 的浊湿中阻、恶心、呕吐甚为有效。总之本方以健脾补肾之品与泄热化浊,补血活血之品共融一方,扶正祛邪,消

补兼施。

本研究结果表明,培本祛瘀冲剂能够:①改善肾功能:降低 BUN,Scr,升高 Cer 上有明显疗效,治疗前后比( $P < 0.05$ ),且优于对照组( $P < 0.05$ )。临床显效率 47.5%,有效率 77.5%。优于对照组( $P < 0.05$ );②改善 CRF 患者微炎症状态。肾功能衰竭的免疫功能紊乱是由炎症介质、氧化应激等多种机制引起。C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )参与身体炎症和免疫应答的调节,是导致肾功能衰竭发生、发展的一个重要炎症介质,它与慢性肾衰竭的发病,与肾损害程度呈正相关。本研究中慢性肾衰的患者在服用培本祛瘀冲剂之后,CRP,IL-6,TNF- $\alpha$  水平较治疗前有了明显的降低,且效果对照组( $P < 0.05$ ),这可能是培本祛瘀冲剂防治 CRF 的重要作用机制之一,但是当然其详细的作用机制仍需要通过进一步的临床及实验研究探讨。

## [参考文献]

- [1] 王海燕,刘平,张鸣和,等. 肾脏病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1998:385.
- [2] 中华中医药学会肾病分会. 慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. 上海中医药杂志,2006,4(8):8.
- [3] 郑筱萸. 中药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:163.
- [4] 邱模炎,姜岳,赵宗江. 真武汤抗大鼠肾间质纤维化作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(17):177.
- [5] 刘秀萍. 李建民. 中医药治疗早中期慢性肾功能衰竭远期疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(8):237.

[责任编辑 邹晓翠]