

活血降氮汤治疗早中期慢性肾功能衰竭 的临床疗效观察

施志琴* 麻志恒

(上海交大医学院附属仁济医院崇明分院中医内科, 上海 202150)

[摘要] 目的: 观察活血降氮汤治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效。方法: 治疗组 60 例用基础治疗加活血降氮汤, 对照组 52 例用基础治疗加包醛氧淀粉, 治疗 2 月后, 观察患者主要症状和实验室检查指标。结果: 治疗组和对照组的有效率分别为 80.0%, 63.5%, 有显著性差异。两组患者治疗后的 Hb, HDL-C, CA, HCO₃⁻ 均较治疗前升高, 24 h 尿蛋白、微球蛋白(B2-M)、TC、TG、BUN、Scr, 主要症状总积分均降低, 部分指标差异显著 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。结论: 活血降氮汤不仅能改善慢性肾功能衰竭患者临床症状, 而且能改善肾功能, 血脂, 血红蛋白水平。

[关键词] 活血降氮汤; 慢性肾功能衰竭; 中医药疗法

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2009)03-0076-03

慢性肾功能衰竭(CRF)是发生于多种原发性慢性肾脏疾病晚期的综合症候群, 如何有效延缓本病的进展, 提高患者的生活质量, 延长生命, 推迟必须透析和肾移植时间, 具有重要意义, 笔者采用活血降氮汤治疗 CRF 60 例, 取得了较满意的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源及分组 112 例患者均为 2007 年 1 月~ 2008 年 3 月在仁济崇明分院中医内科就诊的门诊及住院者, 按就诊先后顺序随机分为对照组 52 例和治疗组 60 例, 对照组男 30 例, 女 22 例; 年龄(28~62)岁, 平均年龄(41±20)岁; 病程 7 个月~13 年, 平均(6.1±3.3)年; 其中慢性肾炎 25 例(48.1%), 糖尿病肾病 11 例(21.2%), 高血压肾损害 7 例(13.5%), 痛风性肾病 3 例(5.8%), 多囊肾 6 例(11.5%); 治疗组男 38 例, 女 22 例; 年龄在(27~65)岁, 平均年龄(45±11)岁; 病程 10 个月~15 年, 平均(7.1±4.3)年; 其中慢性肾炎 28 例(46.7%), 糖尿病肾病 13 例(21.7%), 高血压肾损害 10 例(16.7%), 痛风性肾病 4 例(6.7%), 多囊肾 5 例(8.3%), 两组在性别, 年龄, 病种构成比例方面无统计学的差异, 具有可比性

($P > 0.05$)。

1.2 诊断与排除标准 诊断标准^[1]: 有慢性肾脏病史和慢性肾功能衰竭临床表现; Ccr < 50%; Scr > 177 μmol/L, < 442 μmol/L; 肾脏超声检查有双肾血流稀疏或肾脏萎缩, 知情同意者均可纳入观察。

排除标准: 年龄在 18 周岁以下或 65 周岁以上, 妊娠或哺乳期妇女及对本药过敏者, 精神病者; 合并有心血管、肝脏、造血系统等严重原发疾病及有肾脏以外的其他脏器纤维化者; 凡不符合纳入标准, 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.3 治疗方法 两组均予延缓慢性肾衰竭的标准方法: 饮食疗法, 低磷、低盐、低脂、优质低蛋白饮食, 积极控制高血压、高血脂、高尿酸血症、水肿、心力衰竭、抗感染、纠正水电解质紊乱及酸中毒。对照组: 给予包醛氧淀粉(天津太平洋制药有限公司, 国药准字 H12021136) 5 g/次, 3 次/d 口服。治疗组: 给予活血降氮汤(黄芪 30 g, 党参 20 g, 丹参 30 g, 淫羊藿 15 g, 紫苏 15 g, 制半夏 10 g, 黄连 5 g, 当归 10 g, 桃仁 15 g, 川芎 10 g, 制大黄 15 g。水煎 2 次, 煎至 300 mL, 2 次/d, 每次 150 mL 口服。两组均治疗 1 个疗程。

1.4 观测指标 症状和体征: 纳差腹胀, 恶心呕吐, 神疲乏力, 腰膝酸软(痛), 皮肤瘙痒, 颜面唇甲少华, 肌肤甲错, 形寒肢冷, 手足心热, 浮肿, 头晕主要症状评分: 无症状计 0 分, 轻、中、重度分别 1、2、3 分^[1]。

[收稿日期] 2008-05-22

[基金项目] 上海科委资助课题(ck2007-28)

[通讯作者] * 施志琴, Tel: (021) 69693673; E-mail: shizhiqin2007@126.com

实验室检查指标: 血常规, 电解质, 肾功能, 血微量球蛋白, β_2 -M 24 h 蛋白定量, 血脂。

1.5 疗效标准 临床疗效标准: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]: 显效: 症状减轻或消失, 血肌酐降低 $\geq 30\%$; 有效: 症状减轻或消失, 血肌酐降低 $\geq 20\%$, $< 30\%$; 无效: 不符合显效和有效条件者。

症状疗效判定^[1]: 将每一病例所有症状积分相加之总积分作为该病例的症状积分, 显效: 症状积分减少 $\geq 60\%$; 有效: 症状积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 症状积分减少 $< 30\%$ 或无变化甚至升高。

1.6 统计方法 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, 等级资料用秩和检验, 采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计处理。

2 结果

表 3 两组肾功能指标 24 h 尿蛋白定量、B2-M 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	Bun (mmol·L ⁻¹)	Scr (μ mol·L ⁻¹)	B2-M (mg·L ⁻¹)	尿蛋白定量 (g·24 h ⁻¹)
治疗组	60	治疗前	15.04 ± 5.90	310.15 ± 61.7	4.18 ± 0.78	2.90 ± 0.85
		治疗后	8.73 ± 3.23 ²⁾	173.13 ± 69.8 ^{1,3)}	3.07 ± 0.64 ^{1,3)}	1.83 ± 0.66 ^{2,4)}
对照组	52	治疗前	14.29 ± 5.00	314.67 ± 59.5	3.92 ± 0.78	2.76 ± 0.88
		治疗后	9.80 ± 3.32 ¹⁾	193.75 ± 71.7 ¹⁾	3.44 ± 0.63	2.18 ± 0.66 ¹⁾

表 4 两组血脂变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TG (mmol·L ⁻¹)	TC (mmol·L ⁻¹)	HDL (mmol·L ⁻¹)	LDL(mmol·L ⁻¹)
治疗组	60	治疗前	2.42 ± 0.76	7.81 ± 2.14	0.90 ± 0.32	7.74 ± 2.26
		治疗后	1.86 ± 0.59 ^{1,4)}	4.96 ± 1.78 ^{2,3)}	1.21 ± 0.51 ^{1,3)}	6.50 ± 1.94 ¹⁾
对照组	52	治疗前	2.30 ± 0.93	7.65 ± 1.94	0.91 ± 0.30	7.82 ± 2.49
		治疗后	1.95 ± 0.82	6.04 ± 1.77 ¹⁾	0.99 ± 0.34	6.06 ± 1.96 ²⁾

表 5 两组血常规、电解质变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	HB (g·L ⁻¹)	GA (mmol·L ⁻¹)	PHOS (mmol·L ⁻¹)	HCO ₃ (mmol·L ⁻¹)
治疗组	60	治疗前	89.83 ± 10.63	1.66 ± 0.56	2.63 ± 0.95	21.1 ± 3.80
		治疗后	100.9 ± 10.32 ^{2,4)}	2.39 ± 0.63 ¹⁾	2.06 ± 0.84 ¹⁾	25.08 ± 3.71 ¹⁾
对照组	52	治疗前	89.82 ± 13.99	1.67 ± 0.65	2.75 ± 1.01	21.15 ± 3.86
		治疗后	96.48 ± 10.15	2.51 ± 0.63 ¹⁾	2.05 ± 0.73 ¹⁾	25.06 ± 3.39 ¹⁾

2.4 两组血脂变化情况比较见表 4。

2.5 两组血常规、电解质变化情况比较见表 5。

3 讨论

慢性肾功能衰竭(CRF)是各种肾脏疾病终末期

2.1 两组主要症状总积分的比较见表 1。

表 1 两组治疗前后主要症状总积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	17.6 ± 3.05	10.25 ± 2.22 ^{2,3)}
对照组	52	17.4 ± 2.78	14.07 ± 3.22 ¹⁾

注: 组内比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 组间比较³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$ (下同)。

2.2 两组临床疗效比较见表 2。

表 2 两组总疗效比较(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	12	36	12	80.0 ³⁾
对照组	52	6	27	19	63.5

2.3 两组肾功能指标 24 h 蛋白定量、B2-M 变化情况比较见表 3。

的共同表现, 且其发病率正逐年增高。本病属中医水肿、癃闭、虚劳等范畴。中医学认为由于各种病因导致肾的开阖失司, 秽浊不得外泄, 积留体内, 蕴积于血分为发病之主因。CRF 后期, 由于病程日久, 病

情迁延,致脾肾衰败,浊毒瘀血壅滞肾络,故治疗上应注重补肾健脾,活血化瘀,自拟活血降氮汤,方中党参、黄芪、淫羊藿补肾健脾;川芎、丹参、当归、桃仁活血化瘀;半夏化痰散结;黄连泻火解毒;紫苏理气和中;更大黄通腑泻浊,行瘀解毒,推陈致新,安和五脏,诸药合用,兼顾脾肾亏虚,痰毒内结病机。现代药理研究也证实,黄芪可改善肾脏微循环,抑制病毒、细菌和消除变态反应,可纠正肾脏的高灌注,高滤过,减少尿蛋白排泄,抑制肾脏肥大,减轻肾小球基底膜增厚等^[3];川芎活血化瘀,可减少氧自由基在体内的滞留,阻止对肾组织的损害^[4~5];丹参活血通络,可改善尿毒症患者高凝状态^[6],对人体成纤维细胞增殖有抑制作用,对肾炎的纤维化病变有一定疗效,可延缓尿毒症的进展^[7];大黄能使合成尿素和肌酐的原料短缺,并能促进尿素和肌酐的排出增多,可抑制间质系膜细胞增生,抑制肾小管的高代谢和机体蛋白的分解,对脂质代谢紊乱亦起治疗作用。本实验研究表明,活血降氮汤在减少主要症状总积分和主要症状疗效方面均优于对照组,能升高高密度

脂蛋白,降低甘油三酯、血清总胆固醇、低密度脂蛋白,能使血清尿素氮、肌酐显著下降,能升高血红蛋白含量,能调节、改善电解质平衡,总体疗效明显优于对照组,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 597.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163.
- [3] 王 荣, 李晓玫. 中药治疗慢性肾脏疾病及其抗纤维化的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(2): 738.
- [4] 袁发焕. 复方川芎散延缓大鼠慢性肾衰进程机理探讨[J]. 中华肾脏病杂志, 1994, 10(6): 335.
- [5] 左菊英. 川芎治疗慢性肾功能不全的抗自由基作用研究[J]. 湖南医学, 1996, 13(5): 259.
- [6] 董德长. 丹参对慢性肾功能衰竭高凝状态及肾功能的影响[J]. 中华内科杂志, 1990, (4): 14.
- [7] 卢焰山, 王子群. 丹参对慢性肾功能不全临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 1995(6): 372.