

川芎嗪与冬虫夏草治疗慢性肾功能不全临床观察

大兴安岭林业中心医院(内蒙 022150) 杜现华

莫尔道嘎林业局职工医院 孙 绯

1987~1991 年我们对住院的慢性肾功能不全 24 例采用冬虫夏草治疗, 与 16 例常规西医治疗对比观察。结果川芎嗪与冬虫夏草治疗组取得较理想疗效。

临床资料

共 40 例患者, 随机分为常规西医治疗组(常规组), 川芎嗪、冬虫夏草治疗组(治疗组)。(1)常规组: 16 例患者中男性 10 例, 女性 6 例, 年龄 78~53 岁, 其中慢性肾炎 8 例, 肾小动脉硬化 2 例, 慢性肾盂肾炎 4 例, 狼疮性肾炎 2 例。血清尿素氮 21.3 ± 5.8 mmol/L (BUN 正常值 <7.0 mmol/L), 血肌酐 152 ± 18 μ mol/L (Scr 正常值 <97 μ mol/L), 内生肌酐清除率 30~50 ml/min (Cur 正常值 120~80 ml/min), 病程 1~11 年, 平均 6 年。(2)治疗组: 24 例。男性 16 例, 女性 8 例, 年龄 18~55 岁, 平均年龄 40 岁, 病程 2~13 年。其中慢性肾炎 18 例, 慢性肾盂肾炎 3 例, 高血压肾动脉硬化 3 例。尿素氮 21.8 ± 4.7 mmol/L, 血肌酐 150 ± 19 μ mol/L, 内生肌酐清除率 21~52 ml/min。两组病情无显著差别。

治疗方法

一、常规组 采用西药治疗原发病, 控制饮食(少量优质蛋白饮食), 避免应用对肾脏有损害的药物, 间断使用肾必需氨基酸及对症治疗, 1 个月 1 个疗程, 连续观察 3 个疗程, 观察前查 1 次 BUN、Scr、Ccr, 以后每月查 1 次。

二、治疗组 在常规组的基础上加用川芎嗪注射液 160 mg 入 10% 葡萄糖 250 ml 中, 1 日 1 次静脉滴注。冬虫夏草粉 5 g, 1 日 1 次口服, 均为 4 周 1 疗程, 休息 1 周进行下一疗程。每疗程前后查 BUN、Scr、Ccr。

结 果

一、常规组 16 例患者治疗 3 个月后临床症状, 体征无明显改善, BUN 下降 ≥ 5 mmol/L, Scr 下降 ≤ 5 μ mol/L, Ccr 升高 ≤ 5 ml/min。

二、治疗组 24 例患者治疗第 1 疗程后饮食均增加, 一般状况较前改善, BUN 明显降低, 由治疗前 20.4 ± 6.3 mmol/L 降至 16.3 ± 5.4 mmol/L ($P < 0.001$); Scr 10 例由 142 ± 17 μ mol/L 降至 125 ± 16 μ mol/L ($P < 0.001$), 10 例由 166 ± 9 μ mol/L 降至 149 ± 8 μ mol/L ($P < 0.001$), 4 例由 179 ± 6 μ mol/L 降至 179 ± 5 μ mol/L。Ccr 10 例由 45 ± 7 ml/min 升至 52 ± 7 ml/min ($P < 0.001$), 10 例由 34 ± 6 ml/min 升至 38 ± 5 ml/min ($P < 0.001$), 4 例由 29 ± 5 ml/min 升至 30 ± 2 ml/min ($P > 0.05$), 此 4 例考虑患者年龄较大, 病程长, 健存的肾单位较少, 故疗效差, 所以停药未进行下一疗程治疗。第 2 疗程后 BUN 由 17.5 ± 5.5 mmol/L 降至 14.5 ± 5.5 mmol/L ($P < 0.001$); Scr 10 例由 129 ± 9 μ mol/L 降至 118 ± 9 μ mol/L ($P < 0.001$), 10 例由 158 ± 7 μ mol/L 降至 146 ± 7 μ mol/L ($P < 0.001$); Ccr 10 例由 47 ± 6 ml/min 升至 54 ± 6 ml/min ($P < 0.001$), 10 例由 34 ± 4 ml/min 升至 40 ± 3 ml/min ($P < 0.001$)。第 3 疗程后 BUN 均由 17.1 ± 4.3 mmol/L 降至 14.3 ± 5.1 mmol/L ($P < 0.001$); Scr 10 例由 121 ± 10 μ mol/L 降至 115 ± 10 μ mol/L ($P < 0.001$), 10 例由 150 ± 9 μ mol/L 降至 145 ± 5 μ mol/L ($P < 0.001$); Ccr 10 例由 50 ± 5 ml/min 升至 56 ± 6 ml/min ($P < 0.001$), 10 例由 35 ± 3 ml/min 升至 43 ± 3 ($P < 0.001$)。

讨 论

川芎有活血化瘀之功; 通过对抗血栓物质血栓素 A_2 生物合成抑制作用, 达到抗血栓形成目的。此外, 还通过氧化自由基拮抗, 减轻肾小球基底膜的损害。冬虫夏草亦有活血化瘀, 促进新生之功。从本文可以看出, 治疗组疗效明显优于常规组。用川芎嗪与冬虫夏草后, BUN、Ccr、Scr 改善, 但下降程度因病情而异。说明川芎嗪与冬虫夏草虽不能根治慢性肾功能不全, 但可改善早、中期肾功能不全的症状、体征, 控制病情进展, 延长患者寿命。