

益气养阴法治疗慢性肾功能衰竭 52 例观察

中国中医研究院研究生部(北京 100091)

余仁欢 谷明志* 王国栋 时振声**

慢性肾功能衰竭是多种肾脏疾病发展的最终结局。时振声教授多年的临床研究证实,气阴两虚证为慢性肾功能衰竭的最常见证型,并提出了益气养阴,佐以活血祛浊的治疗原则。经过多年的临床实践发现,该法在改善患者肾功能,减轻临床症状等方面具有较好的效果。

资料与方法

一、临床资料 全部病例均为我院 1990 年 1 月~1992 年 12 月的住院患者,均符合慢性肾功能衰竭诊断标准(王海燕,等.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要,中华内科杂志 1993;32(2):131)。中医辨证符合气阴两虚证标准(全国第三次中医肾病会议诊断参考标准)。男性 30 例,女性 22 例,平均年龄 46 岁(最大 76 岁,最小 26 岁)。原发病为:慢性肾炎 31 例,慢性肾盂肾炎 14 例,多囊肾 4 例,痛风肾 3 例。

二、治疗方法 入院后,主要运用益气养阴、活血祛湿法治疗。若血压 $>150/100$ mmHg($20/13.3$ kPa)加服降压药,有严重感染者给予抗感染治疗。酸中毒明显者给予碳酸氢钠口服或静脉滴注。中医治疗基本方为党参或太子参 15~30 g 生黄芪 15~30 g 生地 10~30 g 山萸肉 10 g 山药或白术 10 g 茯苓 15 g 陈皮 10 g 丹皮 10 g 丹参 30 g 当归 10 g 制大黄 10 g 等。并根据病情变化可作适当调整。伴恶心、呕吐者加竹茹 6 g,黄连 3~10 g;皮肤瘙痒者加地肤子 30 g,蝉蜕 6 g,或配服防风通圣丸;大便干结者去制大黄,加生大黄 6~12 g(后下);面色萎黄、身倦乏力突出者加西洋参 3~6 g 或东北人参 3~10 g 另煎兑服;头晕明显者加生龙骨、生牡蛎各 30 g,杭菊花 12 g;伴浮肿者加牛膝 10 g,车前子 30 g。每日 1 剂,水煎,分 2 次早、晚服。平均治疗时间 121.5 天。我们对其中原发病为慢性肾炎的 24 例患者运用肌酐倒数法进行了治疗前后的对照观察,观察时间均超过 6 个月以上。

结 果

一、52 例患者临床症状变化 治疗后患者症状的改善情况分别为:头晕 30/38 例(78.9%),乏力 41/50 例(82%),手足心热 27/39 例(69.2%),瘙痒 8/8 例(100%),纳差 27/28 例(96.4%),浮肿 8/10 例(80%),恶心 13/15 例(86.7%),呕吐 6/7 例(85.7%)。可见患者的自觉症状均有不同程度的改善,其中乏力、纳差、瘙痒等症状改善尤为明显。

二、52 例患者治疗前后血红蛋白(Hb)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)的观察 治疗前:BUN 20.06 ± 7.16 mmol/L, Scr 543.01 ± 201.50 μ mol/L, Hb 90.80 ± 18.60 g/L。治疗后:BUN 16.00 ± 6.41 mmol/L, Scr 437.05 ± 177.58 μ mol/L, Hb 99.60 ± 21.00 g/L。可见贫血状态有所缓解,肾功能部分改善。其中 BUN 下降 20.2%, Scr 下降 19.6%,经 t 检验有显著性差异,两者 P 均 <0.05 。Hb 上升 9.7%, $P>0.05$ 。

三、24 例患者治疗前、后血肌酐倒数法观察

建立血肌酐倒数法回归方程:以时间为横坐标(x),以 $1/\text{Scr}_1$ 为纵坐标(y),治疗前后的回归方程分别为: $1/\text{Scr} = a_1 + b_1 t$, $1/\text{Scr}_2 = a_2 + b_2 t$, a 为截距, b 为斜率。然后分别计算出每例患者治疗前后的 a、b 值及相关系数(r)。

治疗后 24 例患者中 10 例的斜率(b)为正值,7 例斜率(b)虽为负值,但较治疗前的绝对值减小,其总有效率为 17/24 例(70.9%)。治疗前、后的平均斜率分别为 -0.00984 和 0.0035 。治疗后较治疗前明显升高,经 t 检验有显著性差异, $P<0.01$ 。

讨 论

益气养阴、活血祛浊是治疗慢性肾功能衰竭的常法。我们以参芪地黄汤为基础方加减治疗后,患者的肾功能得到改善,生活质量提高。血肌酐倒数法为国内外公认的慢性肾功能衰竭的疗效标准,本文重点运用该法对慢性肾炎导致的 24 例慢性肾功能衰竭患者,进行了治疗前后的对照观察。结果表明,益气养阴法对慢性肾功能衰竭有较好的远期疗效。

* 湖南省常德市第三人民医院进修医师, ** 指导