

祛毒散治疗慢性肾功能衰竭 31 例临床观察

郭兆安 刘毅*

近年来,以大黄为主治疗慢性肾功能衰竭(CRF)得到了广泛的运用和研究,疗效肯定。笔者自 1991 年 9 月~1993 年 7 月,用自拟祛毒散治疗 CRF 31 例,并用温脾汤治疗 20 例作对照,初步表明祛毒散治疗 CRF 有较好疗效,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 选 Scr $>186\mu\text{mol/L}$, Ccr $<50\text{ml/min}$, 有 1 年以上慢性肾脏病史, 出现 CRF 症状者, 列入观察范围。肾功能分期按照 1992 年安徽太平肾小球疾病会议通过的标准^[1]统计。

2 一般资料 所有观察对象按住院或就诊先后以 3:2 的比例分为治疗组和对照组。治疗组 31 例, 男 14 例, 女 17 例, 年龄 26~65 岁, 平均 48.5 $\pm$ 17.9 岁。原发病: 慢性肾炎 15 例, 慢性肾盂肾炎 8 例, 肾病综合征 4 例, 肾动脉硬化 3 例, 糖尿病肾病 1 例。肾功能不全失代偿期 18 例, 肾功能衰竭期 13 例。对照组 20 例, 男 10 例, 女 10 例, 年龄 24~60 岁, 平均 44.3 $\pm$ 14.5 岁。原发病: 慢性肾炎 10 例, 慢性肾盂肾炎 5 例, 肾病综合征 2 例, 肾动脉硬化 2 例, 糖尿病肾病 1 例。肾功能不全失代偿期 12 例, 肾功能衰竭期 8 例。对两组年龄、原发病、肾功能分期均具有可比性。

治疗方法

治疗组服祛毒散: 大黄(后入)10g 党参 15g 黄芪 30g 熟附子 6g 薏苡仁 30g 茯苓 15g 砂仁 10g 石苇 30g 车前子(布包)15g 益母草 15g 丹参 18g 枸杞 15g 山萸肉 10g, 水煎 2 次, 每日 1 剂, 早晚分服。对照组服温脾汤: 大黄(后入)10g 人参 10g 甘草 6g 附子 10g 干姜 6g, 用法同治疗组。两组均给予低盐、低磷、少量优质高蛋白(蛋白摄入量 0.5~0.6g/kg·d)、高热量(35kcal/kg·d)、低脂饮食。1 个月为 1 个疗程, 连续观察 3 个疗程, 不足 3 个疗程者不列入统计范围。

两组在治疗期间, 必要时均辅以降血压、纠正水、电解质紊乱和酸中毒, 抗感染等对症治疗, 并相应处理原发病。在治疗前、每个疗程结束后分别记录症状、体征及血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、内生肌酐

清除率(Ccr)、血红蛋白、尿蛋白等相应项目。本研究资料用 $\bar{x} \pm S$ 表示, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定标准 参照全国有关会议标准制定如下: 显效: 症状减轻或消失, Ccr 增加 $\geq 30\%$, Scr 降低 $\geq 30\%$; 有效: 症状减轻或消失, Ccr 增加 $\geq 20\%$, Scr 降低 $\geq 20\%$; 无效: 未达上述条件者。

2 治疗结果

2.1 症状体征的改善 将恶心、呕吐、食欲不振、浮肿、畏寒肢冷、夜尿多、腰痠痛、头痛、眩晕、耳鸣耳聋、面色萎黄、倦怠乏力, 12 个症状体征分为无、轻、中、重 4 级, 分别记为 0、1、2、3 分, 治疗前后每例累计积分统计。治疗组 31 例治疗前平均积分 19.1 $\pm$ 4.5(分, $\bar{x} \pm S$, 下同), 对照组 20 例为 17.3 $\pm$ 5.1, 两组比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗组治疗后平均积分 5.4 $\pm$ 2.1, 与治疗前比较, 有显著性差异($P<0.01$), 与对照组治疗后比较(9.2 $\pm$ 3.4), 有显著性差异($P<0.05$)。对照组治疗前后比较, 也有显著性差异($P<0.05$)。治疗组对恶心、呕吐、食欲不振、倦怠乏力 4 个症状的有效率为 73.9%~91.3%, 对照组为 57.8%~75.0%。

2.2 血生化改变 见附表。两组治疗前各项指标无明显差别, 治疗组治疗后 Scr、BUN、Ccr 与治疗前比较均有显著性差异($P<0.01$); 对照组上述指标虽有改善, 但无统计学意义。治疗组治疗前后血红蛋白分别为 82.9 $\pm$ 18.3(g/L, $\bar{x} \pm S$, 下同), 88.1 $\pm$ 20.4; 对照组为 71.8 $\pm$ 23.5, 73.5 $\pm$ 25.2。两组治疗前后比较均无统计学意义。表明两方无改善 CRF 贫血的作用。

附表 两组治疗前后 Scr、BUN、Ccr 的比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	Scr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	Ccr (ml/min)
治疗 治前	481.9 $\pm$ 240.4	21.1 $\pm$ 9.6	17.8 $\pm$ 8.8
(31) 治后	267.9 $\pm$ 179.3 Δ	15.8 $\pm$ 6.9 Δ	39.7 $\pm$ 25.7* Δ
对照 治前	392.7 $\pm$ 139.1	18.9 $\pm$ 7.3	23.2 $\pm$ 7.4
(20) 治后	309.7 $\pm$ 183.6	16.6 $\pm$ 9.1	32.4 $\pm$ 19.7

注: 与对照组同期比较, * $P<0.05$; 与本组治疗前比较, $\Delta P<0.001$; () 内为例数

2.3 尿蛋白的改变 对两组 24 h 尿蛋白定量分析发现,祛毒散有减少尿蛋白的作用,治疗前后分别为 $2.8 \pm 1.2 \text{ g} (\bar{x} \pm S, \text{下同})$, $1.1 \pm 0.9 \text{ g}$, 两者有明显差别 ($P < 0.05$); 对照组治疗前后尿蛋白分别为 $2.7 \pm 1.3 \text{ g}$, $1.9 \pm 1.4 \text{ g}$, 两者无明显差别 ($P > 0.05$)。

2.4 临床疗效比较 治疗组 31 例,显效 23 例,占 74.2%,有效 5 例,占 16.1%,无效 3 例,占 9.7%,总有效率 90.3%; 对照组 20 例,显效 8 例,占 40.0%,有效 7 例,占 35.0%,无效 5 例,占 25.0%,总有效率 75.0%。经卡方检验 $\chi^2 = 6.34$, $P < 0.05$,两组疗效有显著性差异。

讨 论

CRF 病机复杂,但脾肾虚衰、湿浊滞留是其关键^[2]。祛毒散具有健脾补肾、利湿泻浊、活血化瘀之功,方中大黄、石苇、车前子通腑泻浊利湿,党参、黄芪、砂仁健脾益气,茯苓、薏苡仁健脾渗湿,枸杞、山萸肉补肾,熟附子温阳,益母草、丹参活血。故用该方治疗后,不仅患者症状明显改善,而且 Scr、BUN、Ccr、尿蛋白化验指标显著改善。不少作者对温脾汤治疗 CRF 作了报道,但该方没有补肾健脾、利湿活血之品,不能完全适应 CRF 的复杂病机,因此祛毒散的疗效优于温脾汤 ($P < 0.05$)。有人认为 CRF 以阴虚或气阴两虚为主,不可妄投桂附刚燥之品,以防助火动血。本研究两组患者均用附子,无 1 例引起出血或出血加重。附子温脾肾之阳,两方

中大黄苦寒能制其燥热之性。

CRF 时, BUN 分泌入肠腔者达总量的 80%, Scr 亦达总量的 16%~66%^[3]。大黄有通腑泻浊之功,能增加 CRF 患者肠腔中粪氮的排泄,这是大黄治疗 CRF 的主要机理。据报道^[4],大黄治疗 CRF 粪氮排出量每日增加近 0.8 g,总氮排出量也增加。但单纯用大黄通腑泻浊治疗 CRF 并不能解决所有问题,临床上也见到一些患者,小便频多,大便溏泄,症状及化验指标并未改善,察其病机,乃脾肾两虚,虚而不约,不能制水,关门失阖,二便虽通而不调,清浊相混而不分,浊阴不能正常外排,因此 Scr、BUN 的排泄要靠正常的气化功能。祛毒散中益气健脾和胃药与大黄配伍使用,可弥补单纯泻下法的不足。益气健脾补肾,正气恢复,祛邪力量增强,因此扶正亦能祛邪。

参 考 文 献

1. 王海燕,郑法雷,刘玉春,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.
2. 郭铭信.慢性肾功能衰竭的中医证治现状.中医杂志 1986; 27(11): 58.
3. 钱桐荪.肾脏病学.第 2 版.南京:江苏科学技术出版社, 1990: 72.
4. 毕增祺,郑法雷,胡红宇,等.大黄灌肠治疗慢性肾功能衰竭氮平衡研究.中西医结合杂志 1987; 7(1): 21.

(收稿: 1993-09-17 修回: 1995-08-18)

· 书 讯 ·

▲由上海中医药大学匡调元教授主编的《中医病理研究丛书》,《中医实验病理学》分卷已出版,每本 24 元,欲购者可去上海市(200063)曹阳路 500 号上海科学普及出版社邮购。

▲继《周易与中医学》及《中医疾病预测学》之后,杨力又推出新著——《中医运气学》(北京科学技术出版社出版)。前二书曾多次获奖,在国内外产生了广泛影响。新著《中医运气学》一书,以《黄帝内经》运气理论为核心,对中医理论作了深入阐述,是一部弘扬中医传统理论的重要文献。本书融理论性、应用性和文献资料性三重价值为一体,阐述了运气学说在自然科学及社会科学中的应用和启示,反映了运气学说在中国文化中的重大价值。本书不仅适用于中医学、西医学工作者,而且对自然科学工作者和中国传统文化研究者及爱好者都有重要参考价值。《中医运气学》韩文版将于明年在汉城出版。