

益肾解毒方延缓慢性肾功能衰竭的临床观察

陈双华 班遵浦 曹建林

内容提要 目的 观察中药益肾解毒方对延缓慢性肾功能衰竭(CRF)进展的作用。方法 45 例 CRF 患者分为两组,对照组(A 组)22 例单纯予低蛋白饮食及控制高血压治疗;治疗组(B 组)23 例在 A 组治疗基础上加用益肾解毒方治疗。以计算两组 SCr 值升高 1 倍时所经历的时间(月)之方法评估 CRF 的进展速度。结果 A 组 SCr 由 $(288.4 \pm 96.7) \mu\text{mol/L}$ 升高至 $(586.3 \pm 251.3) \mu\text{mol/L}$ 历时 (16.7 ± 5.1) 个月;B 组 SCr 由 $(291.2 \pm 101.2) \mu\text{mol/L}$ 升高至 $(589.6 \pm 257.5) \mu\text{mol/L}$ 历时 (28.2 ± 8.7) 个月,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论 在低蛋白饮食和控制高血压的基础上加用中药益肾解毒方,可使 CRF 进展速度明显延缓。

关键词 慢性肾功能衰竭 益肾解毒方 慢性肾功能衰竭进展 速度评估

Clinical Observation on Effect of Yishen Jiedu Recipe in Retarding the Course of Chronic Renal Failure CHEN Shuang-hua, BAN Zun-pu, CAO Jian-lin *Guizhou Provincial Zunyi Hospital, Guizhou (563002)*

Objective: To observe the effect of Yishen Jiedu Recipe (YSJDR) in retarding the course of chronic renal failure (CRF). **Methods:** Forty-five patients were divided into two groups, the 22 patients in Group A were treated with low-protein diet and blood pressure controlling therapy only, while the 23 patients in Group B were treated with additional YSJDR. The time (month) for doubling serum creatinine (SCr) level was taken to evaluate the speed of CRF progression. **Results:** In Group A, the time for SCr increased from $288.4 \pm 96.7 \mu\text{mol/L}$ to $586.3 \pm 251.3 \mu\text{mol/L}$ was 16.7 ± 5.1 months, while in Group B the time for SCr increased from $291.2 \pm 101.2 \mu\text{mol/L}$ to $589.6 \pm 257.5 \mu\text{mol/L}$ was 28.2 ± 8.7 months. Comparison between the two groups showed significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** On the basis of low-protein diet and blood pressure controlling therapy, the additional treatment of YSJDR could markedly retard the progression speed of CRF.

Key words chronic renal failure, Yishen Jiedu Recipe, progression of chronic renal failure, evaluation of speed

我国每年约有 20 万人加入慢性肾功能衰竭(CRF)的行列。一般认为 CRF 患者的肾脏病变呈进行性发展,多为不可逆性。控制高血压、低蛋白饮食已证明可延缓其肾功能减退的发展速度^[1,2],但其效果仍然很有限。近年来我们在此基础上加用益肾解毒方治疗 23 例 CRF,对其疗效进行了长期临床观察,现将结果报告如下。

资料与方法

1 病例选择 CRF 患者,血清肌酐(SCr) $> 178.0 \mu\text{mol/L}$,原发病为慢性肾小球肾炎,排除慢性肾盂肾炎、糖尿病肾病、肾小球动脉硬化、多囊肾、自身免疫性疾病等所致 CRF。对于 CRF 的加重因素,如感染、水电解质平衡紊乱及严重酸中毒、严重心功能不全、严重高血压等,则先剔除,待病情稳定后再将其列入观察对象。

2 一般资料 45 例 CRF 患者随机分为两组,对照组(A 组)22 例,男性 14 例,女性 8 例,年龄 21~64 岁,平均 (38.6 ± 12.4) 岁;治疗前病程 5~12 个月,平均 (8.5 ± 4.2) 个月;高血压(血压 $\geq 160/95 \text{ mmHg}$) 18 例。治疗组(B 组)23 例,男性 17 例,女性 6 例,年龄 23~66 岁,平均 (39.2 ± 11.8) 岁;治疗前病程 4~13 个月,平均 (8.7 ± 4.6) 个月;高血压 20 例。A 组治疗前 SCr $186.8 \sim 405.3 \mu\text{mol/L}$,平均 $(288.4 \pm 96.7) \mu\text{mol/L}$,B 组治疗前 SCr 为 $188.9 \sim 416.1 \mu\text{mol/L}$,平均 $(291.2 \pm 101.2) \mu\text{mol/L}$ 。两组资料比较差异无显著性($P > 0.05$),有可比性。

3 治疗方法 A 组治疗以优质低蛋白饮食($0.6 \sim 0.8 \text{ g/kg}$),控制高血压(洛丁新,每次 5~10mg,每日 1~2 次口服,若血压控制不满意再加用心痛定,每次 10mg,每日 3 次口服)以及对症处理(如纠正酸中毒,纠正低钙血症等),保持舒张压在 80~85mmHg 之间,电解质、二氧化碳结合率在正常范围。B 组在 A 组治疗基础上加用益肾解毒方治疗。益肾解毒方由党参

15g 生黄芪 30g 女贞子 15g 枸杞子 10g 菟丝子 20g 仙灵脾 20g 红参 10g 丹参 15g 赤芍 10g 红花 10g 生大黄(或制大黄)8~10g 组成,以水煎汤剂口服,每日 1 剂。并根据患者每日大便次数调整大黄剂量,保证大便次数每日 2~3 次。

4 观察项目 每周诊查 1 次,记录血压,调整降压药剂量,使血压控制在理想水平(舒张压达 80~85mmHg),每 0.5 个月检测血红蛋白(Hb)、SCr、血尿素氮(BUN)、血浆白蛋白(Alb)、血甘油三酯(TG)、胆固醇(Ch)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等。两组患者均以 SCr 值升高 1 倍为观察终点,并分别计算其 SCr 值升高 1 倍时所经历的时间(月),同时分别计算其连续的血清肌酐倒数(1/SCr, dl/mg)与时间(月)的直线回归斜率,从而评估 CRF 的进展速度。

5 统计学方法 两组均数比较采用 *t* 检验。

结 果

1 两组治疗前后 SCr、BUN、Hb、Alb、TG、Ch、HDL-C、LDL-C 的变化比较 见表 1。两组治疗前后 Hb、TG、Ch、LDL-C 差异均无显著性(*P*>0.05);两组治疗后 SCr、BUN 均较治疗前显著升高(*P*<0.05 或 *P*<0.01),其中两组 SCr 均较治疗前升高 1 倍;B 组治疗后 Alb 及 HDL-C 水平较治疗前显著升高(*P*<0.05)。

2 A 组 22 例患者中治疗前有 18 例(81.8%)伴高血压,B 组 23 例患者中治疗前有 20 例(86.9%)伴高血压,开始观察时血压均已控制满意,两组患者整个治疗过程中血压均平稳。A 组治疗前后平均动脉压(MAP)分别为(121.5±9.8)mmHg、(118.9±7.8)mmHg;B 组治疗前后 MAP 分别为(121.6±10.2)mmHg、(117.8±8.7)mmHg,治疗前后比较,差异均无显著性(*P*>0.05)。

3 两组 SCr 值升高 1 倍的时间比较 A 组 SCr 由(288.4±96.7)μmol/L 升高至(586.3±251.3)μmol/L 历时 12~21 个月,平均(16.7±5.1)个月;B 组 SCr 由(291.2±101.2)μmol/L 升高至(589.6±

257.5)μmol/L 历时 19~35 个月,平均(28.2±8.7)个月,两组比较,差异有显著性(*P*<0.01)。表明在低蛋白饮食和控制高血压治疗方案基础上加用益肾解毒方可明显减缓 CRF 的进展速度。

4 A 组 1/SCr(dl/mg)与时间(月)的直线回归斜率(*b* 值)均数为-0.0107±0.0023,B 组 *b* 值为-0.0036±0.0018,两者比较差异有显著性(*P*<0.01)。进一步证实 B 组加用中药治疗后 CRF 的进展速度明显延缓。

讨 论

有研究表明,稳定的 CRF 患者多为虚实夹杂之证^{〔2〕},其正虚之关键在于脾胃不足,气血两虚,扶正之法应以调理脾胃为本,而实邪之所在乃因脾失运化、湿浊内生,气虚日久,血着为瘀,湿浊与瘀血则为其实邪之关键,因而在大量临床观察的基础上总结出以益气活血、利湿降浊中药组成的益肾解毒方,用于治疗终末肾衰前稳定的无明显并发症的 CRF,对其延缓 CRF 进展的作用进行了长期观察,结果显示 B 组 23 例患者加用益肾解毒方治疗后,其肾功能衰竭的发展速度较单纯低蛋白饮食和控制高血压治疗的 A 组明显延缓。我们所选择的病例其原发病均为慢性肾小球肾炎,排除了其他原因所致者,从而避免了因原发病不同其肾功能衰竭速度不同的影响因素,所有病例均排除了引起急性肾功能减退的急性肾脏损害因素,所有病例在观察全过程中血压均控制满意。患者在益肾解毒方治疗后,血浆白蛋白升高,提示其可改善患者营养状态,虽然益肾解毒方治疗后血总 Ch 和 TG 无明显变化,但 HDL-C 水平升高,提示益肾解毒方可能对 CRF 患者的脂质代谢有一定调节作用。

从现代医学观点来看,养阴药女贞子等有促进淋巴细胞转化功能的作用。对某些细菌还有抑制作用,同时对降低血脂,改善心肌的供血及增加心输出量亦有一定作用^{〔3〕}。温补肾阳药仙灵脾等可通过增强细胞免疫和增强抗体形成而调整 CRF 的免疫紊乱。健脾益气药黄芪则可增强网状内皮系统功能,可促进机体产生干扰素。同时还能利尿、降血压、促进蛋白质的合

表 1 两组治疗前后各生化指标的变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SCr	BUN	TG	Ch	HDL-C	LDL-C	Hb	Alb
	($\mu\text{mol/L}$)			(mmol/L)			(g/L)	
A 疗前	288.4 $\pm$ 96.7	15.2 $\pm$ 2.7	1.64 $\pm$ 0.26	5.81 $\pm$ 0.76	0.95 $\pm$ 0.08	5.5 $\pm$ 0.6	89.4 $\pm$ 8.3	42.8 $\pm$ 2.3
(22) 疗后	586.3 $\pm$ 251.3**	26.4 $\pm$ 9.6**	1.72 $\pm$ 0.28	5.97 $\pm$ 0.82	0.93 $\pm$ 0.07	5.6 $\pm$ 0.5	87.3 $\pm$ 8.9	41.6 $\pm$ 3.1
B 疗前	291.2 $\pm$ 101.2	15.3 $\pm$ 2.9	1.63 $\pm$ 0.25	5.83 $\pm$ 0.75	0.94 $\pm$ 0.09	5.6 $\pm$ 0.7	89.1 $\pm$ 8.2	41.8 $\pm$ 2.6
(23) 疗后	589.6 $\pm$ 257.5**	19.9 $\pm$ 5.3*	1.69 $\pm$ 0.27	5.79 $\pm$ 0.78	1.17 $\pm$ 0.09*	5.5 $\pm$ 0.5	88.7 $\pm$ 9.1	45.3 $\pm$ 2.8*

注:与本组疗前比较,**P*<0.05,***P*<0.01;()内数据为例数

成,减少尿蛋白的排出⁽⁴⁾。红参具有清除氧自由基,抑制脂质过氧化反应,稳定红细胞膜的作用,可解除某些不良因素对红细胞 Cb_3 受体的破坏,有利于细胞免疫功能的恢复,并可通过刺激骨髓造血细胞增生而增强红细胞的免疫活力,同时还具有增强心肌收缩力、降低周围血管阻力及心肌耗氧量的作用。活血化瘀药丹参、红花、赤芍等可增强免疫功能,有扩张血管,改善微循环及血液流变学状况的作用,亦有助于免疫复合物的清除及病变组织的修复。大黄能直接增强肠管平滑肌细胞的电兴奋性,从而促进肠蠕动产生泻下作用⁽⁵⁾。大黄可减少肠道对合成尿素的原料氨基酸的吸收,升高血中必须氨基酸的浓度,并利用氨基酸合成蛋白质,使肝、肾组织合成尿素减少,抑制体内蛋白质分解,从而降低体内尿素和肌酐的来源,并促进尿素和肌酐从肾脏排出。大黄还能通过抑制肾脏代偿性肥大和高代谢状态,抑制肾小球系膜细胞增殖及其转变,清除氧自由基,纠正脂代谢紊乱及改善低钙高磷血症等机制缓解尿毒症症状⁽⁶⁾。因此,以上诸药合用组成的益肾解

毒方,切中终末期肾衰前稳定的、无明显并发症之 CRF 患者的病机,疗效立见,值得进一步推广。

参 考 文 献

1. Ihll Bu, Becker GJ, Whitworth JA, et al. The effect of protein restriction on the progression of renal insufficiency. *N Engl J Med* 1989;321:1773.
2. 余月明,崔建强,张凡,等.健脾利湿、活血化瘀中药延缓慢性肾功能衰竭. *中国中西医结合杂志* 2000;20(10):727-728.
3. 周斌,薛爱琴,王效丹.中药女贞子的研究新进展. *实用中西医结合杂志* 1993;3(3):168.
4. 周建璧,刘锐,杨世兴,等.益肾降脂汤对慢性肾功能衰竭的实验研究. *中国中西医结合杂志* 1993;13(1):36.
5. 杨文修,金正根,许文胜,等.大承气汤和大黄对豚鼠结肠带平滑肌细胞电活动的影响. *中国中西医结合杂志* 1993;13(1):33.
6. 黄翠玲,李才,邓义斌.大黄延缓慢性肾功能衰竭机制的研究进展. *中国中西医结合杂志* 1995;15(8):506.

(收稿 2002-02-09 修回 2002-04-20)

新癢片与仙灵骨葆合用治疗中老年骨关节退行性变的临床观察

陈赛红

我院自 1999 年 5 月~2002 年 3 月,对门诊常见的中老年骨关节退行性变 2108 例患者采用了新癢片合仙灵骨葆治疗,取得了满意的疗效,现报告如下。

临床资料 2108 例患者,男 752 例,女 1356 例,年龄 39~85 岁,平均 62 岁。病程 2 周~50 年,平均 2 年。患者经常有脊柱、四肢关节疼痛史,近期因劳累或受凉,症状加重或复发就诊。临床表现为颈、腰、踝、足底、肩、肘、腕等某一部位或多个部位疼痛、麻木、僵硬、肿胀、压痛及关节活动度下降,经 X 线摄片确诊,颈椎病 685 例,腰椎病 1423 例。

治疗方法 新癢片(含三七、牛黄、珍珠层粉等,由厦门鼎炬实业总公司厦门中药厂出品)每次 3 片,每日 3 次;仙灵骨葆(含黔岭淫羊藿、续断、补骨脂等,由贵州仙灵骨葆药业有限责任公司出品)每次 1.5g,每日 3 次。治疗后每周复诊 1 次,4 周后进行疗效评定,观察各项症状治疗前后的积分变化,症状积分计分方法参照 1984 年桂林会议拟定的标准[中华外科杂志 1985;23(1):59]。

结 果

1 疗效评定标准 临床控制 临床症状和体征消失,症状积分为 0;显效 临床症状和体征基本消失,症状积分减少 $\geq 2/3$;有效 临床症状和体征部分消失,症状积分减少 $\geq 1/3$,但 $< 2/3$;无效 临床症状和体征无改变或积分减少 $< 1/3$ 。

2 治疗结果 本组 2108 例,显效 1202 例,有效 885 例;无效 21 例。治疗后 20 例复查,除 10 例腰椎、颈椎生理弧度有所变化外,X 线片基本无改变,提示药物的作用是改善临床症状。

3 毒副作用 治疗期间,除 50 例服用新癢片有胃肠道反应外,均无皮肤、神经、精神系统症状。治疗前后血、尿、粪常规,肝、肾功能及心电图无变化。

讨 论 中医学认为骨质疏松、骨关节退行性变是肾虚萎证,仙灵骨葆具有温阳、补肾、接骨、续筋、强身、健骨之功效,可用于预防和治疗中老年因肾虚引起的骨质疏松症及延缓更年期肾气虚衰而产生的骨质衰老退行性骨关节炎及病变。本组病例均为中老年患者。由于他们长期劳作,运动多年,大多同时伴有肌肉、韧带、软骨、肌腱、筋膜的慢性损伤及无菌性炎症,炎症渗出物刺激神经末梢造成瘀肿疼痛及功能障碍。中医学认为风寒、湿热之邪侵害关节、肌肉、筋膜,阻滞经络,气血运行不畅致血滞为瘀,湿凝为痰,痰瘀互结,闭阻经络,湿入骨髓而致关节晨僵、肿胀、疼痛、肢体伸屈不利。新癢片具有清热解毒、祛风利湿、散瘀活血、消肿止痛之功效,能缓解肌痉挛,加快血液循环,减轻组织水肿,消除无菌性炎症。新癢片和仙灵骨葆合用能迅速缓解症状,明显提高临床治愈率,不失为治疗中老年骨关节退行性变的良药。

(收稿 2002-03-20 修回 2002-05-12)