

补肾活血法治疗慢性肾盂肾炎的临床观察

卢 玲 梁 冰 赖申昌 马晓露

内容提要 目的:研究补肾活血法治疗慢性肾盂肾炎的疗效及其作用机理。方法:用补肾活血法配合西药治疗慢性肾盂肾炎患者 41 例并与单纯用西药治疗 30 例作对照,追踪观察远期疗效及肾脏形态学、肾功能的变化情况。结果:治疗组和对照组近期治愈率分别为 90.24%(37/41 例)和 86.67%(26/30 例),两组比较,差异无显著性($P>0.05$);完全治愈率分别为 70.73%(29/41 例)和 30.00%(9/30 例), $P<0.01$,并且 3 年后治疗组肾脏形态的改变及肾功能的减退情况与对照组比较差异有显著性($P<0.01$)。结论:补肾活血法可提高慢性肾盂肾炎治疗的远期疗效,减轻或阻滞肾脏形态学的改变,延缓肾功能减退的进程。

关键词 慢性肾盂肾炎 补肾活血法 远期疗效

Clinical Study on Treatment of Reinforcing Kidney and Activating Blood Circulation Principle in Treating Chronic Pyelonephritis LU Ling, LIANG Bing, LAI Shen-chang, et al *The Second Affiliated Hospital of Guangxi College of TCM, Guangxi (530011)*

Objective: To Study the effect and mechanism of the treatment for reinforcing Kidney and activating blood circulation (RKAB) in treating chronic pyelonephritis. **Methods:** Using RKAB combined with western drugs to treat 41 patients with chronic pyelonephritis and controlled with 30 patients treated with western drugs only. Changes of kidney morphology, renal function were observed, and the long-term efficacy of treatment was pursued. **Results:** The short-term effective rate in the treated group and the control group was 90.24% (37/41) and 86.67% (26/30) respectively, with no significant difference between them ($P>0.05$). The long-term effective rate in the two groups was 70.73% (29/41) and 30.00% (9/30) respectively with significant difference ($P<0.01$). Moreover, the occurrence of morphological change of kidney and renal dysfunction in the treated group was later than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion:** RKAB treatment could raise the long-term effect in treating chronic pyelonephritis, alleviate/block the morphological change of kidney and retard the progressing of renal dysfunction.

Key words chronic pyelonephritis, reinforcing Kidney and activating blood circulation, long-term efficacy

慢性肾盂肾炎是慢性肾功能衰竭的主要病因之一。它的发生常存在着解剖及功能上的原因^[1],在治疗上有一定的困难。单纯用西药治疗疗效不理想。为此,我们从 1988 年 12 月~1998 年 12 月,在采用西药治疗的同时,加用补肾活血中药,并与单纯采用西药治疗者比较,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 全部患者均符合慢性肾盂肾炎诊断标准^[2],血肌酐 (SCr) $<250\text{mmol/L}$;临床主要表现均有不同程度的排尿不适、腰或肋部酸胀不

适、易疲劳、夜尿增多;若为复发患者则有发热($T>38^{\circ}\text{C}$)、腰痛及尿道刺激征加重、肾区叩击痛;尿致病菌培养菌属主要为大肠杆菌、大肠埃希氏菌、变形杆菌、绿脓杆菌。将 71 例患者随机分为两组,治疗组 41 例(其中复发者 19 例),男 4 例,女 37 例,年龄 19~69 岁,平均 40.6 岁,病程 3~9 年,平均 5.3 年。对照组 30 例(其中复发者 12 例),男 3 例,女 27 例,年龄 21~65 岁,平均 41.7 岁;病程 3.6~8.9 年,平均 5.2 年。以上资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 方法 对照组:抗生素治疗在一般情况下使用长疗程(1.5 年)低剂量抑菌治疗,而在复发时按药敏选择用药,主要选用半合成青霉素、头孢菌素、喹诺酮类、氨基甙类抗生素,视患者具体情况单用或联合用

药,用 2~6 周;治疗组抗生素用法同对照组,并同时给予补肾活血为主的中药,基本方:生地 10g 山萸肉 15g 淮山药 15g 泽兰 10g 赤芍 15g 白花蛇舌草 25g 炮穿山甲(打碎,先煎)12g,急性发作时加金钱草 15~30g 白茅根 10~15g 蒲公英 15~20g,频繁复发者加绞股蓝 15g 鸡血藤 30g,每天 1 剂,水煎服,分 2 次口服。连用 15 天为 1 个疗程。停 5 天后再用第 2 个疗程。连用 8~10 个疗程后停服中药。

3 观察指标 血清 β_2 -微球蛋白(血 β_2 -MG)、尿 β_2 -微球蛋白(尿 β_2 -MG)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、肌酐清除率(CCr)、尿培养加药敏、尿常规、肾脏 B 超。

4 统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准及疗效 疗效判定标准按 1985 年南京肾病会议的疗效判断标准^[2]。治愈:疗程完毕后症状消失,尿菌阴性,并于第 2、6 周各复查 1 次尿菌均为阴性者为近期治愈,6 个月无复发者为完全治愈;治疗失败:疗程完毕后或者于疗程完毕后的第 2、6 周尿菌检查仍为阳性,或疗程完毕后不久症状再现,且尿菌数 $\geq 10^5$ /ml,菌种与上次相同者。疗效:治疗组近期治愈 37 例(90.24%),治疗失败 4 例(9.76%);对照组近期治愈 26 例(86.67%),治疗失败 4 例(13.33%)。治疗组近期疗效虽高于对照组,但经 χ^2 检验,差异无显著性。治疗组完全治愈 29 例(70.73%),对照组完全治愈 9 例(30.00%),完全治愈率治疗组高于对照组,经 χ^2 检验差异有显著性($P<0.05$)。

2 肾脏功能测定 见表 1。两组肾功能(BUN、SCr、CCr)在规则治疗后 6 个月比较,差异无显著性(均 $P>0.05$),但治疗后 3 年治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

3 两组血、尿 β_2 -MG 变化比较 见表 2。两组的肾脏损害(血 β_2 -MG、尿 β_2 -MG)治疗后 1 年比较治疗

组明显优于对照组($P<0.05$),而在经过 3 年的追踪比较,治疗组与对照组的差异仍有显著性($P<0.05$, $P<0.01$)。提示治疗组在保护肾功能,延缓或减轻肾脏损害进程作用的远期疗效方面明显优于对照组。

表 1 两组肾功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SCr(μ mol/L)	CCr(ml/min)	BUN(mmol/L)
治疗	41 治疗后 6 个月	163 $\pm$ 80	83 $\pm$ 28	4.35 $\pm$ 2.10
	3 年	176 $\pm$ 93 *	72 $\pm$ 26 *	7.40 $\pm$ 4.30 *
对照	30 治疗后 6 个月	161 $\pm$ 79	84 $\pm$ 27	4.66 $\pm$ 1.76
	3 年	186 $\pm$ 63	66 $\pm$ 12	7.89 $\pm$ 6.60

注:与对照组同期比较,* $P<0.05$

表 2 两组血 β_2 -MG、尿 β_2 -MG 变化比较 (μ g/L $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		尿 β_2 -MG	血 β_2 -MG
治疗	41	治疗前	165 $\pm$ 35	2139 $\pm$ 261
		治疗后 1 年	217 $\pm$ 35*	2231 $\pm$ 237*
		治疗后 3 年	226 $\pm$ 31**	2301 $\pm$ 261*
对照	30	治疗前	166 $\pm$ 24	2099 $\pm$ 270
		治疗后 1 年	239 $\pm$ 41	2361 $\pm$ 244
		治疗后 3 年	349 $\pm$ 33	2479 $\pm$ 255

注:与对照组同期比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

4 两组尿检转阴率、复发率及合并高血压发生率比较 见表 3。尿检查转阴率(尿培养、尿常规)在 6 周内两组间比较,由于因复发而使用 2~6 周疗程抗生素的因素影响,两组间疗效结果相近,治疗组虽稍高于对照组,但差异无显著性($P>0.05$);但 0.5 年以上治疗组则明显高于对照组($P<0.05$),1 年以上两组差异更明显($P<0.01$);而 1 年以上的复发率对照组明显高于治疗组,两组比较差异有显著性($P<0.05$),提示远期疗效治疗组明显好于对照组,并且临床上亦观察到在尿检正常后患者的排尿不适的自觉症状治疗组亦较对照组有不同程度的减轻,治疗组的高血压发生率虽低于对照组,但差异无显著性($P>0.05$)。

5 肾脏形态观察 见表 4。肾脏体积治疗后 1.5 年两组比较差异无显著性,但治疗后 3 年治疗组肾脏体积与对照组比较,差异有显著性($P<0.01$)。

6 治疗组未见明显的不良反应。

表 3 两组治疗后尿检转阴率、复发率、合并高血压发生率比较 (例 %)

组别例数	尿培养转阴				尿常规转阴				复发		合并高血压		
	2 周	6 周	0.5 年	1 年	2 周	4 周	0.5 年	1 年	1 年	3 年	0 年	1 年	3 年
治疗 41	29(70.73)	37(90.24)	26(63.41)*	29(70.73)**	31(75.61)	37(90.24)	26(63.41)*	32(77.73)**	12(29.27)*	18(43.90)*	3(7.32)	4(9.76)	7(17.07)
对照 30	19(63.33)	26(86.67)	10(33.33)	9(30.00)**	20(66.67)	24(80.00)	11(36.67)	9(30.00)	19(63.33)	22(73.33)	2(6.67)	3(10.00)	8(26.67)

注:与对照组同期比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表 4 两组肾脏 B 超形态比较 (cm, $\bar{x} \pm s$)

组别例数		长	宽	厚
治疗 41	治疗后 1.5 年	10.5±1.1	5.0±0.6	3.5±0.5
	3 年	9.8±1.0*	5.0±0.6*	3.3±0.5*
对照 30	治疗后 1.5 年	10.2±1.1	5.0±0.6	3.5±0.5
	3 年	8.8±1.0	4.2±0.5	3.1±0.5

注:与对照组同期比较,* $P<0.01$

讨 论

慢性肾盂肾炎的发生与细菌感染、尿路解剖结构异常及尿路功能改变有关。在上述因素作用下,肾小管和肾间质发生活动性炎症,持续性进展,肾组织纤维化瘢痕形成,导致肾实质反复破坏,更因为形态学的改变和纤维化增生,使抗生素的治疗难以达到有效浓度,感染灶的长期存在更促进了慢性肾功能不全的发生。在治疗上目前主张长疗程低剂量抑菌,必要时予以大剂量抗生素的疗法。但是由于疗程长,患者不易接受;或因为耐药菌株产生而导致治疗的失败。同时,由于相当一部分患者因无临床症状而忽视必要的治疗,导致肾脏病变损害呈持续进行。我们自 1988 年以来对慢性肾盂肾炎从中医的角度进行了临床观察及研究,发现慢性肾盂肾炎多因湿热留恋下焦,且病程迁延,致使久病伤及脾肾,造成肾精不足,膀胱气化失司;久病又伤及血络,瘀血内停,使病势愈重。笔者根据本病肾虚邪恋、瘀血内停的病因病机,采用补肾活血的治疗方法,生地、山萸肉、淮山药补肾扶正,泽兰、赤芍、炮穿山甲活血消散,佐以清利湿热,临床上取得可喜的疗效。

中医学认为,久病必瘀。我们亦观察到慢性肾盂肾炎的患者均存在不同程度的瘀血阻络。有研究表明,扶正化瘀是治疗慢性肾病防止肾硬化的重要治则⁽³⁾。补肾药具有减少 T 细胞凋亡、增强细胞免疫、维持免疫稳态的功能⁽⁴⁾;活血化瘀药在改善微循环方面的报道颇多,通过改善微循环可改善局部血流量,提高局部血药浓度而提高抗感染的疗效。通过改善微循环可改变血流动力学紊乱的状况,抑制胶原表达,同时可

避免或减轻凝血机制的激活⁽⁵⁻⁷⁾;可加强肾小球免疫复合物清除,促进基底膜电荷屏障的恢复⁽⁸⁾;活血药对体液免疫功能有一定的调节作用,对不同类型的炎症浸润均有明显疗效,可促进肾脏病理损害的修复和纤维蛋白的吸收⁽⁹⁾。笔者认为,补肾活血法能够提高慢性肾盂肾炎的临床疗效,延缓肾功能损害的进程。推测其治疗机理是与通过增强细胞免疫功能、改善微循环、促进炎症的吸收有关。值得进一步研究探讨。

通过临床观察发现,补肾活血法在慢性肾盂肾炎的治疗中,与抗生素同用具有良好的协同治疗效果,在提高远期疗效,减轻肾小管损害,延缓肾脏体积变小及延缓或阻滞肾功能损害的进程方面,有一定的作用。

参 考 文 献

1. 叶任高,沈清瑞主编.肾脏病诊断与治疗学.北京:人民卫生出版社,1994:343.
2. 尿路感染的诊断、治疗标准.中华内科杂志 1986;25(4):236—237.
3. 徐嵩年.肾与膀胱证治经验.上海:上海科学技术出版社,1983:159.
4. 郑振,沈自尹,黄辉.补肾与活血复方调节老年鼠 T 细胞凋亡的对比研究.中国中西医结合杂志 1999;19(10):610—612.
5. 桂华珍,刘启兰,张国忠,等.“慢肾康”对纤维化肾组织基质成分的影响.贵阳医学院学报 1999;24(4):369—371.
6. 张国强,叶任高,孔庆瑜,等.丹参对狼疮性肾炎成纤维细胞增殖、凋亡及 c-myc 蛋白表达的影响.中国中西医结合杂志 1997;17(8):473—475.
7. 王永山.大黄与川芎嗪治疗慢性肾功能不全临床观察.内蒙古中医药 1997;16(3):11—12.
8. 胡仲仪,唐利群,陈以平,等.益气活血系列方对膜性肾炎模型基底膜影响的实验研究.中国中西医结合杂志 1999;19(2):96—99.
9. 戴西湖,谢福安主编.肾脏病辨病专方治疗.北京:人民卫生出版社,1990:15.

(收稿:2001-11-05 修回:2002-03-18)

《中国中药杂志》2003 年征订启事

《中国中药杂志》(CHINA JOURNAL OF CHINESE MATERIA MEDICA)系中国科学技术协会主管、中国药学会主办、中国中医研究院中药研究所承办的综合性学术性中药刊物,月刊,国内外公开发行。本刊自 2003 年起由 2002 年的 80 页扩增至 96 页,每期定价 12.00 元,全年订价 144.00 元。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 2-45,国内统一刊号 CN11-2272/R,国外代号 M399,国际标准刊号 ISSN 1001-5302。本刊联系电话(010)64045830。汇款请寄:北京市东直门内北新仓 18 号《中国中药杂志》社,邮政编码 100700。