

健脾益肾方合肾病治疗仪治疗慢性肾功能衰竭临床疗效观察

傅 博, 李顺民

(广州中医药大学附属深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要: **目的** 观察健脾益肾方联合肾病治疗仪对慢性肾功能衰竭(CRF)的治疗效果。**方法** 选取慢性肾脏病 3-4 期患者 66 例, 随机分为 2 组。对照组 30 例, 单纯使用健脾益肾方治疗; 治疗组 36 例, 在对照组的基础上加用肾病治疗仪治疗。治疗 2 周, 观察临床症状以及血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)变化情况。**结果** 治疗后 2 组症状均较治疗前明显减轻, 差异有显著性($P < 0.01$), 治疗组较对照组症状减轻明显($P < 0.05$), 2 组总有效率分别为 86.1%、70%, 但无统计学差异; 2 组治疗后 Scr、BUN 均显著降低($P < 0.01$), 且治疗组 Scr 降低较对照组明显($P < 0.01$)。**结论** 健脾益肾方可以有效治疗慢性肾功能衰竭, 降低 Scr 和 BUN, 联合使用肾病治疗仪可提高疗效。

关键词: 慢性肾功能衰竭; 慢性肾脏病; 肾病治疗仪; 临床疗效观察; 中医药疗法

中图分类号: R256.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)06-0063-04

慢性肾功能衰竭(CRF)是指各种肾脏病导致肾功能渐进性不可逆性减退, 直至功能丧失所出现的一系列症状和代谢紊乱所组成的临床综合征^[1], 它是所有进展性肾脏疾病的终末结局。随着各种继发性肾脏病的增加, CRF 的发病率也逐年增加, 如何有效地保护 CRF 患者的残余肾功能, 延缓 CRF 患者的病程进展, 是临床研究的重要课题。笔者采用健脾益肾方联合肾病治疗仪治疗 CRF 患者 36 例, 取得满意的疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: ①根据 CKD-EPI 公式^[2]筛选慢性肾脏病 (CKD) 3-4 期患者 (根据美国肾脏病基金会 (NKF) K/DOQI 工作组提出的定义, 肾小球滤过率 (GFR): 15-59 mL/(min·1.73 m²)), 且中医辨证为脾肾气虚证^[3]; ②感染、酸中毒、电解质紊乱、高血压等得到有效控制; ③无其他严重病史, 男女均可, 年龄 ≥ 18 岁。

排除标准: ①妊娠或哺乳期妇女; ②合并有心、脑、肝等严重原发性疾病, 过敏体质或对多种药物过敏患者; ③无法合作者, 如精神病患者; ④已行肾脏替代治疗的患者。

选取 2011 年 10 月至 2013 年 1 月间在广州中

医药大学附属深圳市中医院肾病科住院治疗的 66 例 CRF 患者, 按先后顺序用随机数字表法分为 2 组, 其中, 治疗组 36 例, 对照组 30 例。入组时停用口服中药及中成药, 只保留治疗原发病的药物。

1.2 治疗方法

2 组均给予基础治疗, 包括抗感染, 纠正水、电解质、酸碱失调, 控制血压, 积极治疗原发病, 严格控制饮食, 采用优质低蛋白、低磷饮食, 蛋白质摄入控制在 0.6 g/(kg·d), 保证能量的供给等。

治疗组用中药健脾益肾方 (黄芪、丹参、山药、生白术、肉苁蓉、白豆蔻、生大黄、炙甘草等 8 味组成) 每日 1 剂, 分 2 次口服; 配合 WLSY-8000 型肾病治疗仪 (北京伟力股份有限公司), 选穴涌泉、曲池、关元、足三里、阴陵泉、三阴交、太溪等 7 个穴位, 每个穴位治疗 4 min, 每日治疗 1 次。对照组仅用中药健脾益肾方治疗, 疗程均为 2 周。

1.3 观察指标

1.3.1 主要相关症状

包括相关的症状、体征、舌象、脉象, 其程度用记分法表示^[4], 于治疗前及治疗后各观察记录 1 次。

1.3.2 肾功能检测

血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN): 于治疗前及治疗后各检查记录 1 次。

收稿日期: 2014-06-22

作者简介: 傅博 (1979-), 山东泰安人, 医学博士, 主治医师, 主要从事常见肾脏病的中西医诊治以及终末期肾脏病的肾脏替代治疗工作。E-mail: 18925201400@189.cn

1.4 疗效判定

疾病及证候疗效判定标准、主要症状的疗效评价参照2002年版《中药新药治疗慢性肾功能衰竭临床研究指导原则》^[9]。

1.5 随访

2组患者疗程结束出院后均坚持中药治疗,以健脾益肾方加减,每日1剂,分2次口服,肾病治疗仪因门诊无该治疗项目未继续治疗,随访4周后复查Scr、BUN。

1.6 统计方法

所有数据均以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。采用SPSS 19计算机软件对所得数据进行分析,计量资料的比较采用单因素方差分析,两样本间比较用配对 t 检验,计数资料采用卡方检验。 $P>0.05$ 为差异无统计学意义, $P<0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

治疗组36例,男24例,女12例;年龄在18~63岁,平均(38.6±13.0)岁。对照组30例,男17例,女13例;年龄在21~60岁,平均(38.8±12.2)岁。2组间性别、年龄、病程、病情严重程度等资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

治疗组36例中,慢性肾小球肾炎19例,高血压肾病6例,糖尿病肾病8例,狼疮性肾炎2例,紫癜性肾炎1例。对照组30例中,慢性肾小球肾炎18例,高血压肾病4例,糖尿病肾病7例,狼疮性肾炎1例。2组原发病分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 不良反应情况

本研究过程中未发现明显不良反应,说明本治疗方法有较好的临床安全性。

2.3 主要症状总积分的变化

治疗前2组症状积分无明显差异($P>0.05$);治疗后2组症状均明显减轻,与治疗前相比差异有显著性($P<0.01$);治疗后2组相比,治疗组症状较对照组减轻明显,差异有显著性($P<0.05$)。(参见表1)

表1 治疗前后主要症状总积分变化($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	36	16.56±3.51	11.92±2.90 ^{△△}
对照组	30	16.67±3.79	13.70±3.54 [△]

注:与治疗前相比,[△] $P<0.01$;治疗后与对照组相比,^{△△} $P<0.05$

2.4 2组疗效比较

经治疗后,2组均有明显疗效,治疗组总有效31例,无效5例;对照组总有效21例,无效9例。治疗组疗效优于对照组,但统计学差异无显著性($P>0.05$)。(参见表2)

表2 2组疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	36	0	18	13	5	86.1*
对照组	30	0	12	9	9	70

注:经卡方检验,2组总有效率相比, $\chi^2=2.541$,* $P>0.05$

2.5 肾功能变化

治疗前2组BUN水平无差异($P>0.05$);治疗后2组患者BUN水平较治疗前明显下降,其差异有显著性($P<0.01$);治疗后2组患者间BUN水平无明显差异($P>0.05$)。

治疗前2组Scr水平无差异($P>0.05$);治疗后2组患者Scr水平较治疗前明显下降,其差异有显著性($P<0.01$);而治疗组Scr降低较对照组明显,其差异有显著性($P<0.01$)。(参见表3)

2组患者出院后门诊随访4周,复查BUN和Scr比治疗后稍升高,但差异无显著性($P>0.05$)。

表3 BUN、Scr比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前/后	n	BUN/mmol·L ⁻¹	Scr/ μ mol·L ⁻¹
治疗组	治疗前	36	15.36±3.12	311.74±58.71
	治疗后	36	11.88±2.92 ^{△△}	194.16±49.55 ^{△△}
	4周后随访	36	12.32±2.75 [#]	207.41±50.33 [#]
对照组	治疗前	30	14.71±3.80	322.19±40.72
	治疗后	30	12.83±2.36 [△]	239.21±47.86 [△]
	4周后随访	30	13.72±2.26 [#]	257.17±48.14 [#]

注:与治疗前相比,[△] $P<0.01$;治疗后与对照组相比,^{△△} $P<0.01$;随访时与治疗前相比,[#] $P>0.05$

3 讨论

著名中医药学家邓铁涛教授在1988年发表的论文《略论五脏相关取代五行学说》提出了“五脏相关学说”,是中医五行学说与脏腑学说结合解释疾病相关联系,并用以指导临证诊疗的创新性中医理论学说。中医脾肾相关学说是邓铁涛教授“五脏相关学说”的一个子系统,基于中医学阴阳五行学说及脏象学说,依据脏腑在生理功能上彼此相连相通,在病理演变上互相传变的原理,以阐发脾和肾

相关的生理功能、病理变化机制及其证治方药为中心内容,体现了脏腑同病病机和整体观念。邓铁涛教授自20世纪50年代就开始对脾肾相关理论进行深入的探讨,并运用此理论指导临床辨证论治,取得了卓著成效^[4]。

李顺民教授师承邓铁涛教授,从事内科医、教、研工作30余年。通过对中医经典著作及历代诸家学说的总结、研究,结合现代医学新理论、新方法、新技术,李教授对中医肾病的治疗有很深的造诣和独特的见解,主张五脏相关辨证,强调综合调理。在脾肾相关学说的指导下,李教授治疗CRF常以健脾益肾、通腑化浊为大法,选用健脾益肾方加减。健脾益肾方由黄芪、丹参、山药、生白术、肉苁蓉、白豆蔻、生大黄、炙甘草8味组成,以黄芪、山药、生白术益气健脾祛湿,白豆蔻温中化湿行气,丹参活血化瘀,大黄通腑泻浊,肉苁蓉补肾壮阳、润肠通便,甘草调和诸药。该方健脾益肾、通腑化浊,可降低各种尿毒症毒素,改善临床症状,延缓CRF的进展。其机理可能是通过增加有效肾单位,提高肌酐清除率,提高机体清除毒素的能力,以达到祛邪的目的。同时,本方可以增进食欲,增加外周血红蛋白水平,升高血浆白蛋白,改善营养状态,提高免疫力,达到扶正的目的^[5]。

肾病治疗仪通过脉冲和激光刺激人体有效穴位,可活血化瘀、益气利水、滋补肝肾、健脾补肺、调合阴阳、扶正祛邪。研究表明,肾病治疗仪可以改善患者临床症状,降低Scr和BUN,且在药物疗法加用肾病治疗仪的非透析治疗措施优于单纯药物疗法^[6-8]。

本次研究结果显示,经治疗后2组症状积分、Scr和BUN均较治疗前明显下降,说明健脾益肾方可以改善CRF患者的临床症状,有效降低CRF患者BUN及Scr水平,从而改善肾功能,改善患者的整体状况,与以前的研究结果相符合^[9-10],且健脾益肾方合肾病治疗仪缓解临床症状及降Scr优于单纯

健脾益肾方组,联合治疗可以显著提高对CRF的治疗效果。随访4周后2组患者Scr和BUN较治疗后稍升高,考虑主要与患者出院后饮食及服药依从性较住院期间差有关。由于本次研究观察时间短,病人量也较少,在下一步的研究中可以增加观察周期及入组患者的数量,为本方法的治疗效果提供更充分的临床依据。

参考文献:

- [1] 黎磊石,刘志红. 中国肾脏病学[M]. 北京:人民军医出版社,2008:1269.
- [2] Stevens LA, Schmid CH, Greene T, et al. Comparative performance of the CKD Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) and the Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) Study equations for estimating GFR levels above 60 mL/min/1.73 m² [J]. Am J Kidney Dis, 2010, 56(3):486-495.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:163-168.
- [4] 刘成丽,邱仕君. 邓铁涛教授对脾肾相关的理论阐释[M]. 北京:华夏出版社,2004:80-85.
- [5] 李顺民,傅博,易铁钢,等. 健脾益肾方(法)治疗慢性肾功能衰竭及其营养不良的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(10):2102-2104.
- [6] 褚田明,张春崧,汤诺. 采用电脑激光肾病治疗仪治疗慢性肾炎及慢性肾功能不全的临床疗效观察[J]. 应用激光, 2000, 20(5):233-236.
- [7] 吕静,李越,张丽. 肾病治疗仪合降氮汤灌肠治疗慢性肾功能衰竭40例——附单用降氮汤灌肠治疗30例 [J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(9):737.
- [8] 张香如. 肾病治疗仪治疗慢性肾衰竭疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2001, 2(3):170.
- [9] 杨曙东,易无庸,唐新征,等. 健脾益肾方治疗慢性肾功能衰竭营养不良40例临床研究 [J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(7):3-5.
- [10] 易铁钢,祁爱蓉,易无庸. 健脾益肾方治疗慢性肾衰竭62例临床观察. 中国中西医结合肾病杂志 [J]. 2004, 5(3):149-151.

(编辑:徐建平)

Clinical Curative Effect Observation on Chronic Renal Failure Treated with Jianpiyishen Decotion and Therapeutic Apparatus for Kidney Diseases

FU Bo, LI Shun-min

(Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518033, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect on chronic renal failure (CRF) treated with Jianpiyishen Decotion and therapeutic apparatus for kidney diseases on specific acupoints. **Methods** Select 66 patients of stage 3-4 chronic kidney disease and treat them for 2 weeks. Divide the cases into two groups randomly, with 30 cases in control group and 36 cases in treatment group. The cases in control group were treated with Jianpiyishen Decotion, while the cases in treatment group were treated with Jianpiyishen Decotion and therapeutic apparatus for kidney diseases on specific acupoints. The clinical symptoms and changes of serum creatinine (Scr) and blood urea nitrogen (BUN) were observed. **Results** After the treatment, the symptoms of both groups lessened obviously much more than prior therapy ($P < 0.01$). The symptom of treatment group was less severe than control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 86.1% in treatment group and 70% in control group, but there was no different statistically. After the treatment, BUN and Scr levels of both groups decreased obviously ($P < 0.01$), and Scr of treatment group decreased more obviously than control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The Jianpiyishen Decotion can treat CRF effectively and reduce Scr and BUN. Combination of Jianpiyishen Decotion and therapeutic apparatus for kidney diseases on specific acupoints can improve the curative effect.

KEY WORDS: chronic renal failure; chronic kidney disease; therapeutic apparatus for kidney diseases; clinical curative effect observation; traditional Chinese medicine therapy

(原文见第 60 页)

Effect Observation on Therapy Based on Chinese and Western Medicine for Advanced Non-small Cell Lung Cancer

CHEN Cheng-fen¹, FENG Zheng-quan²

(1. Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China;
2. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical curative effect of traditional Chinese medicine combined with chemotherapy in the treatment of advanced non-small cell lung cancer, the relative advantages of combination therapy in the treatment of advanced non-small cell lung cancer with integrated traditional Chinese and Western medicine. **Methods** In accordance with the standards of the 338 cases, in which the Chinese medicine combined with chemotherapy group of 161 cases, 177 cases of chemotherapy group. Comparison of two groups of curative effect in the near future, difference of clinical symptom score, KPS score, immune index, body weight and survival time. **Results** The traditional Chinese medicine combined with chemotherapy group and chemotherapy group efficiency is respectively 44.6%, 40.4% ($P > 0.05$), no statistically significant difference between the two groups. Traditional Chinese medicine combined with c. Traditional Chinese medicine combined with chemotherapy group was 81.9%, higher than the overall stability of chemotherapy group and 66.5% ($P < 0.05$), TCM combined with chemotherapy group in improving clinical symptoms, improve life quality, immune function and survival time were significantly better than the chemotherapy group ($P < 0.05$), stable body weight had no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine combined with chemotherapy group had no advantage in the stable weight, but it can improve in patients with advanced non-small cell lung cancer stability rate, and improve patient disease-related symptoms to a certain extent, improve the quality of life of patients, immune function and survival time.

KEY WORDS: non-small cell lung cancer; traditional Chinese medicine; chemotherapy; therapeutic efficacy