

中医外治法治疗慢性肾功能衰竭的研究进展*

尹波¹, 何渝煦^{2△}

(1. 云南中医学院, 云南昆明 650500; 2. 云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

摘要: 对中医外治法治疗慢性肾功能衰竭(CRF)的现状进行综述, 治疗方法包括中药保留灌肠、温灸疗法、中药足浴、中药敷脐、耳穴贴压等。认为中医外治法治疗 CRF 具有一定的特色和优势, 对治疗 CRF 具有很好的辅助作用, 但也存在缺乏统一的诊疗标准等不足, 其临床应用值得进一步研究。

关键词: 中医外治法; 慢性肾功能衰竭; 综述

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)01-0092-03

慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰, CRF)是各种病因引起的肾脏损害和进行性恶化的结果^[1], 由各种肾脏病和/或累及肾脏的系统性疾病发展到晚期所出现的代谢产物和毒物的潴留, 水、电解质紊乱和酸碱平衡失调以及某些内分泌功能异常为主要表现的临床严重症候群^[2], CRF 目前尚无全国范围人群统计资料, 近年来 CRF 发病率有增加趋势, 统计资料显示近 20 年来 CRF 在人类死亡原因中占第 5 位至第 9 位^[3], 是临床常见的危重病。在治疗上, 西医对于 CRF 的治疗主要是避免和去除加重肾脏损伤的可逆因素, 治疗基础疾病, 对症处理并发症以及一些营养支持疗法, 晚期肾衰病人主要是运用透析和肾脏替代治疗。中医药治疗 CRF 的过程中, 提倡综合治疗拓展给药途径, 以达到进一步提高临床疗效的目的。外治法作为中医治疗学的重要组成部分, 可作为中医药治疗 CRF 多途径给药的重要方法之一^[4]。现将中医外治法在 CRF 中的治疗进展综述如下。

1 中药灌肠疗法

灌肠疗法是将一定量的药液通过肛管, 经直肠灌入结肠, 并保留一段时间, 达到治疗作用的一种方法。其根据腹透原理, 通过弥散作用和超滤作用, 将血液中分子物质清除掉, 一方面可以清除血液中代谢产物如肌酐、尿素氮、多肽中分子物质等, 同时将中药有效成分吸入血液中; 另一方面中药的直接

泻下作用, 可起到缓解机体水液潴留, 有效地消除水肿, 降低血肌酐、尿素氮和尿酸等作用。

陈波华等^[5]将 106 例 CRF 患者随机分为治疗组和对照组, 2 组在进行相同西医常规治疗的基础上, 治疗组加予中药降氮露灌肠治疗, 连续治疗 4 周后, 治疗组总有效率为 83.3%, 明显高于对照组, 治疗组血肌酐及血尿素氮明显降低, 与治疗前比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。张昱等^[6]观察中药灌肠对 CRF 患者肾功能及血 TGF- $\beta 1$ 的影响, 将 43 例 CRF 患者随机分为治疗组和对照组, 2 组患者均采用一般对症处理, 治疗组患者在此基础上加用中药灌肠治疗, 治疗 28d 后, 结果显示治疗组在改善肾功能, 降低 BUN、Scr、TGF- $\beta 1$ 方面优于对照组, 有非常显著性差异($P < 0.01$)。治疗组在改善临床症状方面, 疗效亦明显优于对照组。尚莉莉等^[7]采用保肾灌肠方(大黄、泽泻、草果仁、石菖蒲各 50g, 水煎剂灌肠)治疗 CRF 患者 61 例, 疗效显示保肾灌肠方灌肠对 CRF 具有通腑化痰、泄浊排毒、延缓病情进展、改善肾功能的功效。用清氮灌肠液(生大黄、生牡蛎、丹参、蒲公英、熟附子等组成)治疗 CRF, 从临床和实验两方面验证了其疗效, 不仅能降低 BUN、Scr, 而且能在一定程度上纠正钙磷代谢紊乱、肾性贫血等并发症^[8]。通过中药保留灌肠配合合理的营养饮食, 加之心理护理, 可有效稳定病情, 提高生活质量, 减少并发症^[9]。

* 基金项目: 国家中医药管理局“十二五”中医预防医学重点学科

收稿日期: 2014-11-02

作者简介: 尹波(1989-), 男, 湖北利川人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合临床内科。

△通信作者: 何渝煦, E-mail: yztj120@163.com

2 温灸疗法

《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜。”灸法是借灸火的热力及药物作用,通过经络的传导,以温通经脉、调和气血、扶正祛邪、协调阴阳。据大量研究表明,艾灸可以温经通络、益气补虚,通过刺激体表经络而对机体起到调节治疗作用。

曾晓智等^[10]观察热敏灸等外治法为主治疗 CRF 的临床疗效,将 90 例 CRF 患者随机分为 2 组,治疗组在对症治疗的基础上予热敏灸、耳穴贴压、中药口服配以中药药浴治疗。对照组在对症治疗的基础上予以与治疗组相同的中药口服与中药药浴。结果显示治疗组总有效率为 95.6%, 对照组为 61%, 热敏灸等外治法为主治疗 CRF 能改善临床症状、保护残余肾功能、延缓肾衰进展。刘宝利等^[11]观察穴位温灸加中药灌肠治疗慢性肾脏病 3-4 期的临床疗效,将 78 例慢性肾脏病 3-4 期患者随机分为 2 组。在控制饮食及对症治疗的基础上,治疗组予穴位温灸加中药灌肠;对照组予中药汤剂治疗,12 周后结果显示治疗组总有效率为 95.2%, 对照组总有效率为 83.3%, 表明穴位温灸加中药灌肠治疗慢性肾脏病 3~4 期临床疗效肯定,值得推广应用。CRF 患者证属阳气下陷或欲脱之危症,如遗尿、脱肛、阴挺、崩漏、带下、久泻等,皆可用灸法,以扶助虚脱之阳气^[12]。温灸配合其他中医疗法治疗 CRF 能够明显改善患者症状,但缺乏温灸单独治疗疗效的相关统计和分析。

3 中药外洗法

3.1 中药足浴法

中药足浴的原理是通过热效应,使温通经脉、活络止痛、活血化瘀功效的药液中的离子通过经络、皮肤、穴位作用到全身,从而达到疏通经络,改善血行,促进血运,排毒泄浊功效。具有健脾补肾、利水消肿、活血、减少蛋白尿等作用^[13]。

杨威严等^[14]以中药足浴法治疗 31 例高尿酸血症肾病患者,显效 11 例 (35.5%), 有效 16 例 (51.6%), 无效 4 例 (12.9%), 总有效率 87.1%, 效果较好。萨仁托亚等^[15]实验时将 40 例糖尿病肾病患者分为 2 组,观察组常规治疗加中药足浴疗法,对照组常规治疗加普通热水足浴,实验结果显示观察组在症状改善方面明显优于对照组,配合中药足浴疗法能取得良好的治疗效果,防止意外发生,提高患者满意度。张睿等^[16]观察中药足浴法治疗糖尿病肾

病(DN)Ⅲ期的疗效,将 100 例 DN 患者随机分为 2 组,对照组给予口服盐酸贝那普利片治疗,治疗组采用中药足浴法治疗,结果治疗组总有效率为 92.0%, 对照组总有效率为 78.0%, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。赵宇等^[17]观察中药保留灌肠结合足浴在 CRF 治疗中的临床效果。将 60 例 CRF 患者分为 2 组,结果 2 组肾功能均有改善,但治疗组肌酐、尿素氮改善尤为显著 ($P < 0.01$), 2 组总有效率比较,治疗组显著优于对照组。中药足浴法不论是配合其他疗法还是单独治疗 CRF 都具有其独特的疗效,症状和生化指标皆有明显改善。

3.2 中药药浴法

中药药浴是一种经皮肤透析的方法,药浴熏蒸法作为中医治疗 CRF 的辅助方法之一,不仅能发汗消肿、泄浊祛风,明显改善 CRF 患者水肿、皮肤瘙痒等症状,还能降低血肌酐、尿素氮的含量,具有改善肾功能、促进体内毒素清除的作用,是延缓 CRF 病程,控制疾病进展的有效治法^[18]。

王春芳等^[19]观察中药药浴治疗 CRF 的疗效,将 88 例 CRF 患者随机分为 2 组,对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗基础上加用中药药浴,结果中药药浴组 BUN、Scr 明显下降优于对照组 ($P < 0.01$), 高血压、水肿、皮肤瘙痒症状明显改善,恶心、呕吐减轻,而 Hb、Alb 则显著升高。章关根^[20]应用内服抗衰汤配合药浴治疗 CRF 患者 50 例,并与西医对症处理的对照组进行比较,结果治疗组总有效率为 92.0%。对照组总有效率为 77.5%; 治疗组在改善症状方面亦明显优于对照组 ($P < 0.05$)。西医基础治疗加用中药药浴可明显减轻糖尿病肾病患者水肿,改善症状,并能够减少尿蛋白,维持肾功能稳定,提高患者的生存质量,延长了部分患者进入肾脏替代治疗的时间^[21]。

4 中药敷贴疗法

4.1 中药敷脐疗法

敷脐疗法就是将药物敷置于脐眼或脐部,以达到治疗疾病的一种外治疗法。叶钊^[22]观察中药制剂外敷双肾俞穴、神阙穴治疗 CRF 的临床疗效,结果表明对于 CRF 患者,中药穴位敷贴法配合一般常规对症治疗,在早中期慢性肾衰竭疗效优于一般对症治疗而未使用穴位敷贴方法者。王文丽^[23]观察中药敷脐治疗 CRF 的疗效,将 82 例 CRF 患者随机分为治疗组和对照组,对照组采用西医常规治疗,治疗

组在在对照组治疗基础上,给予中药敷脐。结果治疗组总有效率 92.0%,对照组总有效率 62.5%,治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。中药敷脐治疗 CRF 患者便秘,可促进人体内毒素的排泄,改善患者的临床症状,且操作简便,经济实用,不良反应小^[24]。中药敷脐疗法能够明显改善患者症状,而且成本低廉,安全方便,不失为一种好的治疗方法,值得推广。

4.2 耳穴压豆疗法

《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚着。”《厘正按摩要术》又曰:“耳珠属肾,耳轮属脾,耳上轮属心,耳皮肉属肺,耳背玉楼属肝。”指出全身各脏器皆连系于耳,人体的内脏或躯体发病时,往往在耳廓的相应部位出现压痛、敏感、变形、变色等反应,参考这些现象来诊断疾病,并通过刺激这些部位可防治疾病。

张翠芹等^[25]观察耳穴贴压配合中医护理对糖尿病肾病(DN)血液透析患者高血压的影响,将 DN 患者 85 例随机分成对照组和治疗组,对照组给予常规治疗及口服降压药,治疗组在此基础上加用耳穴贴压配合中医护理疗法。结果显示治疗组有效率为 79.1%,对照组为 57.1%,2 组结果比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组头晕恶心、心律失常、心力衰竭发生率明显低于对照组。程诗炜等^[26]观察耳穴埋豆对改善 CRF 伴失眠症患者的临床疗效,选择 CRF 失眠患者 60 例随机分为 2 组,对照组以常规治疗、护理为主,试验组在对照组基础上应用耳穴埋豆,2 个疗程后,实验组患者的睡眠质量指数明显提高,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。中药保留灌肠结合耳穴压豆在治疗 CRF 中的作用明显,睡眠治疗后有改善,治疗前后 Scr、BUN 及症状评分均有显著地改变,总有效率高达 87%^[27]。耳穴压豆疗法操作简单,经济实惠,临床中可大量应用。

5 结语

综上所述,针对 CRF 患者服药品种多,加之消化道恶心呕吐、纳呆症状明显,患者服药时常因此受限,而不能达到预期的治疗目的,并且大量服药也会给患者带来心理压力,因此中医外治法是不错的选择。中医外治法单独或辅助治疗 CRF 都有其独特的疗效和优势,可以改善 CRF 的某些症状和生化指标,并可延缓 CRF 进程,改善患者的生活质量。在治疗中,益多采用药物疗法结合灌肠、针灸等

中医外治法的综合疗法,延缓 CRF 进入尿毒症期的进程。但是,在以上多数文献研究中医外治法治疗 CRF 疗效时,均把研究对象分为实验组和对照组进行比较,鲜有进行中医证型的分类研究,而中医辨证论治是中医药诊疗的基本原则和精髓,这或许是以上研究疗效不显著的原因。此外,中医外治法防治 CRF 的机理也需进一步的研究,故应积极开展实验研究,科学严谨地探讨其作用机制,完善 CRF 的中医多方向治疗理论,体现传统中医药的治疗优势。

参考文献:

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:1385.
- [2] 董德长. 实用肾脏病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:697-780.
- [3] 陆再英,钟南山. 内科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2008:549-550.
- [4] 张建明,杨洪涛. 慢性肾功能衰竭中医外治法的临床应用探析[J]. 江西中医药,2011,42(8):48-49.
- [5] 陈波华,范越,易志宏,等. 中药降氮露灌肠治疗慢性肾衰 106 例临床观察[J]. 中医药信息,2008,25(6):57-58.
- [6] 张昱,李琦. 中药灌肠对慢性肾衰竭患者肾功能及血 TGF- β 1 的影响[J]. 中国现代医生,2008,46(31):4-5.
- [7] 尚莉莉,吴丽丽,刘凯. 保肾灌肠方治疗慢性肾衰竭 61 例临床观察[J]. 中医药信息,2012,29(6):71-72.
- [8] 赵海霞. 清氮灌肠液对腺嘌呤所致大鼠慢性肾衰竭模型的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2004,5(11):634-636.
- [9] 韦永珍,陈慧敏. 中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察与护理 [J]. 黔南民族医学学报,2013,26(1):27-28.
- [10] 曾晓智,陈均兴. 热敏灸等外治法为主治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2012,28(4):21-23.
- [11] 刘宝利,赵静,杨宝友,等. 穴位温灸加中药灌肠治疗慢性肾脏病 3-4 期的临床研究 [J]. 河北中医,2012,34(10):1516-1518.
- [12] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2002:152-153.
- [13] 毛秀梅,金晓薇,史耀勋. 中药足浴法治疗肾病综合征的临床观察及护理[J]. 中医民间疗法,2012,20(10):25.
- [14] 杨威严,史耀勋. 中药足浴法治疗高尿酸血症肾病的临床观察及护理[J]. 中国民间疗法,2012,20(4):21-22.
- [15] 萨仁托亚,杨磊,姜珊珊,等. 中药足浴治疗糖尿病肾病周围神经病变的护理要点 [J]. 中国保健营养,2012,12(下):5443-5444.
- [16] 张睿,田谧,史耀勋. 中药足浴法治疗糖(下转第 100 页)

- Regulated endocytosis of opioid receptors: cellular mechanisms and proposed roles in physiological adaptation to opiate drugs[J]. *Curr Opin Neurobiol*, 2003,13(3):348-353.
- [49] Koch T, Widera A, Bartsch K, et al. Receptor endocytosis counteracts the development of opioid tolerance [J]. *Mol Pharmacol*, 2005,67(1):280-287.
- [50] Whistler J L, Chuang H H, Chu P, et al. Functional dissociation of mu opioid receptor signaling and endocytosis: implications for the biology of opiate tolerance and addiction[J]. *Neuron*, 1999,23(4):737-746.
- [51] Shen K F, Crain S M. Cholera toxin-B subunit blocks excitatory effects of opioids on sensory neuron action potentials indicating that GM1 ganglioside may regulate Gs-linked opioid receptor functions [J]. *Brain Res*, 1990,531(1-2):1-7.
- [52] Li J, Xiang B, Su W, et al. Agonist-induced formation of opioid receptor-G protein-coupled receptor kinase (GRK)-G beta gamma complex on membrane is required for GRK2 function in vivo [J]. *J Biol Chem*, 2003,278(32):30219-30226.
- [53] Dang V C, Chieng B, Azriel Y, et al. Cellular morphine tolerance produced by betaarrestin-2-dependent impairment of mu-opioid receptor resensitization [J]. *J Neurosci*, 2011,31(19):7122-7130.
- [54] Grecksch G, Bartsch K, Widera A, et al. Development of tolerance and sensitization to different opioid agonists in rats [J]. *Psychopharmacology (Berl)*, 2006,186(2):177-184.
- [55] Martini L, Whistler J L. The role of mu opioid receptor desensitization and endocytosis in morphine tolerance and dependence [J]. *Curr Opin Neurobiol*, 2007,17(5):556-564.
- [56] Celver J, Xu M, Jin W, et al. Distinct domains of the mu-opioid receptor control uncoupling and internalization [J]. *Mol Pharmacol*, 2004,65(3):528-537.
- [57] Wang H. A cluster of Ser/Thr residues at the C-terminus of mu-opioid receptor is required for G protein-coupled receptor kinase 2-mediated desensitization [J]. *Neuropharmacology*, 2000,39(3):353-363.
- [58] Ueda H, Inoue M, Matsumoto T. Protein kinase C-mediated inhibition of mu-opioid receptor internalization and its involvement in the development of acute tolerance to peripheral mu-agonist analgesia [J]. *J Neurosci*, 2001,21(9):2967-2973.
- [59] He L, Fong J, von Zastrow M, et al. Regulation of opioid receptor trafficking and morphine tolerance by receptor oligomerization [J]. *Cell*, 2002,108(2):271-282.

(编辑:徐建平)

- (上接第 94 页) 尿病肾病 III 期的临床观察 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2012, 10(10):121-122.
- [17] 赵宇, 张传方. 中药保留灌肠结合足浴治疗慢性肾功能衰竭 30 例临床观察 [J]. *中医临床研究*, 2012, 4(8):24-25.
- [18] 张虹. 中医药外治法在慢性肾衰中的应用概况 [J]. *山西中医*, 2012, 28(5):54-56.
- [19] 王春芳, 夏艳. 中药药浴治疗慢性肾功能衰竭的临床观察 [J]. *中国社区医师*, 2012, 14(21):218-219.
- [20] 章关根. 内服抗衰汤配合药浴治疗慢性肾功能衰竭 50 例 [J]. *中国中医药科技*, 2008, 15(3):229-230.
- [21] 赵文景, 马秋艳, 张胜容, 等. 中药药浴治疗 2 型糖尿病肾病水肿 30 例临床观察 [J]. *北京中医药*, 2011, 30(11):839-841.
- [22] 叶钊. 穴位敷贴治疗慢性肾衰 40 例 [J]. *中国中医药现代*

- 远程教育*, 2013, 11(16):65-66.
- [23] 王文丽. 中药敷脐治疗慢性肾功能衰竭 50 例 [J]. *中国中医药科技*, 2013, 20(5):536-537.
- [24] 孙斌, 王慧敏, 段光堂. 中药敷脐治疗慢性肾衰竭患者便秘及护理体会 [J]. *河北中医*, 2011, 33(9):1400-1401.
- [25] 张翠芹, 魏金花, 任秀花, 等. 耳穴贴压配合中医护理对糖尿病肾病血液透析患者高血压的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2011, 17(30):22-23.
- [26] 程诗炜, 何东娟, 陈淳婷. 耳穴埋豆对慢性肾功能衰竭失眠患者的疗效观察 [J]. *中国实用医药*, 2012, 7(26):176-177.
- [27] 蔡保兰, 冯雪梅, 刘万梅, 等. 耳穴压豆结合中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭 30 例 [J]. *江西中医药*, 2011, 42(12):55-56.

(编辑:徐建平)