

补肾益气生血方联合益比奥治疗 25 例肾性贫血的疗效观察

★ 赵红 朱志伟 (山东省青岛市四方区医院内科 青岛 266000)

★ 贺琳璐 (青岛解放军 401 医院中医科 青岛 266000)

★ 孙有智 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要:目的:观察中药验方补肾益气生血方联合低剂量重组人促红细胞生成素(rhuEPO,益比奥)治疗维持性血液透析患者肾性贫血(RA)的疗效。方法:将 47 例维持性血液透析 RA 患者随机分为治疗组(25 例)和对照组(22 例)。对照组给予血液透析,补充铁剂、叶酸及益比奥治疗。治疗组在此基础上给予口服补肾益气生血方。治疗前后均检测血红蛋白(Hb)、红细胞压积(Hct)、血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)并观察疗效。结果:治疗组治疗后 Hb、Hct 有显著上升($P < 0.01$),Scr、BUN 则有显著下降($P < 0.01$);对照组治疗后 Hb、Hct 有上升($P < 0.01$),而 Scr、BUN 则无明显变化($P > 0.05$)。组间比较,Hb、Hct 治疗后治疗组明显高于对照组($P < 0.05$),而 Scr、BUN 则明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:补肾益气生血方联合西药较单纯应用西药更能有效治疗维持性血液透析患者的 RA,补肾益气生血方可节省 EPO 药物剂量,保护残余肾功能。

关键词:补肾益气生血方;肾性贫血;重组人促红细胞生成素

中图分类号:R 556 **文献标识码:**B

肾性贫血(RA)是慢性肾衰竭(CRF)患者常见并发症之一,即使长期血液透析亦不能有效控制,故改善 RA 对延缓 CRF 患者病情进展及提高其生存质量有着极其重要的意义。目前临床应用重组人促红细胞生成素(rhuEPO)替代治疗,疗效显著,但其副作用大且价格昂贵,难以在基层临床推广使用。本文主要就多年来临床应用补肾益气生血方治疗 RA 的疗效作一报告。

1 资料与方法

1.1 病例选择 (1)CRF 患者入选条件符合《肾脏病学》^[1]的诊断标准,患者全部血清肌酐 $> 700 \mu\text{mol/L}$;(2)贫血诊断符合: $50 \text{ g/L} < \text{Hb} < 90 \text{ g/L}$, $\text{Hct} \leq 30 \text{ Vol\%}$;(3)排除其他原因导致的贫血、合并感染或严重的心脑血管病。

1.2 一般资料 选择 2001 年 1 月~2004 年 9 月维持性血液透析患者 47 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 25 例中,男 14 例,女 11 例;年龄在 25~61 岁之间,平均年龄 (45.20 ± 11.23) 岁。对照组 22 例中,男 12 例,女 10 例;年龄在 24~64 岁之间,平均年龄 (45.45 ± 11.01) 岁。原发病种:治疗组中

慢性肾小球肾炎 15 例,糖尿病肾病 7 例,慢性肾盂肾炎 1 例,多囊肾 2 例;对照组中慢性肾小球肾炎 13 例,糖尿病肾病 6 例,慢性肾盂肾炎 2 例,多囊肾 1 例。贫血程度:治疗组中轻度贫血 3 例,中度贫血 10 例,重度贫血 12 例;对照组中轻度贫血 4 例,中度贫血 11 例,重度贫血 7 例。两组患者性别、年龄、原发病及贫血程度均无显著性差异($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 两组均常规血液透析,予以优质低蛋白、低磷饮食、控制高血压、纠正酸碱失衡、治疗并发症及其对症处理等。口服叶酸 10 mg ,3 次/天;红源达,2 粒/天;益比奥 50 IU/kg ,皮下注射,每周 2 次。治疗组另外给予口服补肾益气生血方,处方:党参 30 g ,炙黄芪 30 g ,当归 15 g ,山药 10 g ,鹿角胶 20 g ,仙灵脾 20 g ,白术 10 g ,熟地 15 g ,赤芍 10 g ,茯苓 10 g ,生大黄 6 g 。以水煎汤剂口服,每日 1 剂,分 2 次口服。4 周为一疗程,连续 3 个疗程。

2.2 观察项目 每周诊查 1 次,记录症状和体征:疲倦乏力,气短懒言,腰酸腿软,面色萎黄,肢体浮肿,舌象、脉象等,用计分法反映治疗前后症状。

两组治疗前及治疗结束时分别检测血红蛋白(Hb)、红细胞压积(Hct)、血肌酐(Scr)。

3 统计学分析

结果数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,分类计数资料用 χ^2 检验;分组治疗前后对照资料配对用 t 检验。

4 结果

4.1 疗效标准 显效:(1)症状和体征减轻或消失;(2)Hb、Hct 增加 $\geq 25\%$;(3) Scr 降低 $\geq 15\%$ 或 Ccr 增加 $\geq 15\%$ 。有效:(1)症状和体征减轻或消失;(2) Hb、Hct 增加 $\geq 10\%$ 而 $< 25\%$;(3) Scr 降低 $\geq 5\%$ 而 $< 15\%$ 或 Ccr 增加 $\geq 5\%$ 而 $< 15\%$ 。以上(1)、(2)为必备条件,(3)作为参考条件。无效:不符合显效和有效标准者。

4.2 两组总疗效比较 见表 1。

表 2 两组治疗前后实验室检查指标比较

组别	例数		Hb/g. L ⁻¹	Hct (%)	Scr/ μ mol. L ⁻¹	BUN/nmol. L ⁻¹
治疗组	25	治疗前	70.41 $\pm$ 18.69	21.79 $\pm$ 11.89	855.28 $\pm$ 231.45	24.5 $\pm$ 9.3
		治疗后	110.25 $\pm$ 15.37 [△]	32.11 $\pm$ 5.68 [△]	563.98 $\pm$ 127.96 [△]	13.1 $\pm$ 8.2 [△]
对照组	22	治疗前	69.89 $\pm$ 19.14	21.95 $\pm$ 10.25	861.38 $\pm$ 219.29	24.4 $\pm$ 10.1
		治疗后	94.11 $\pm$ 12.49 ^{△●}	27.71 $\pm$ 6.18 ^{△●}	827.18 $\pm$ 119.58 [●]	23.7 $\pm$ 8.5 [●]

注:△表示治疗前后比较 $P < 0.01$,●表示治疗后两组相比较 $P < 0.05$ 。

从表 2 可以看出治疗组治疗后 Hb、Hct 有显著上升 ($P < 0.01$), Scr、BUN 则有显著下降 ($P < 0.01$);对照组治疗后 Hb、Hct 有上升 ($P < 0.01$),而 Scr、BUN 则无明显变化 ($P > 0.05$)。组间比较, Hb、Hct 治疗后治疗组明显高于对照组 ($P < 0.05$),而 Scr、BUN 则明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

5 讨论

RA 是 CRF 常见并发症,是正细胞正常色素性贫血。其原因有:①主要是肾脏产生促红细胞生成素减少;②铁的摄入减少;③叶酸缺乏等。自 20 世纪 80 年代 EPO 产生,RA 治疗步入一个新时代,但由于其价格昂贵且有较多的副作用,基层临床难以推广使用。因此,积极探索中西医结合治疗 RA 具有积极意义。

中医学认为 RA 当属“血虚”、“虚劳”、“水肿”等范畴。我们认为其基本病机为本虚标实。本虚以脾肾虚衰为主,一则脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃虚衰则气血生化乏源,五脏六腑、四肢百骸无以滋养;一则肾为后天之本,藏精主骨生髓,肾虚则肾精亏耗,精不能生髓,髓不能生血,精血不能互生。正如《素问·通评虚实论》所谓“精气夺则虚”。标实为水湿、浊毒、瘀血壅塞三焦,阻滞气机,戕伐气血。补肾益气生血方为我们多年来治疗 RA 的验方,方中党参、黄芪、山药、仙灵脾、熟地、茯苓健脾补肾益气,使脾胃之气健旺,气血生化有源,精血得以互生,

表 1 两组治疗后疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	22	6(27.27)	7(31.82)	9(40.91)	59.09
治疗组	25	9(36.00)	12(48.00)	4(16.00)	84.00

由表 1 可见治疗组总有效率为 84.00%,明显高于对照组的 59.09% ($P < 0.01$),表明治疗组治疗肾性贫血的疗效较好。

4.3 两组症状与体征的比较 两组治疗前后症状与体征积分,治疗组:治疗前 17.54,治疗后 7.02;对照组:治疗前 17.38,治疗后 11.21。可以看出两组治疗前后对肾性贫血患者症状、体征均有明显改善作用 ($P < 0.01$),而治疗后两组比较,治疗组显著优于对照组 ($P < 0.01$)。

4.4 两组 Hb、Hct、Scr、BUN 变化的比较 见表 2。

五脏六腑、四肢百骸得以滋养。赤芍、鹿角胶、当归补血填精,活血化瘀。大黄化湿解毒。诸药同用共奏补肾健脾,益气填精,解毒化瘀之效。现代医学研究认为,黄芪能改善患者红细胞膜的微环境,使红细胞生存时间相对延长^[2]。党参、黄芪可与脾脏某些成分共同作用促使红细胞及血红蛋白增加而有类促红细胞生成素的作用^[3]。赤芍可增强免疫功能,有扩张血管、改善微循环及血液流变学状况的作用^[4]。大黄可使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^[5]。本研究结果显示补肾益气生血方联合西药较单纯应用西药更能有效治疗维持性血液透析患者的 RA,补肾益气生血方可节省 EPO 药物剂量,保护残存肾功能。

参考文献

- [1]王海燕,刘平,张鸣和,等.肾脏病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1996.1391~1399
- [2]夏春英,陈力,赵亚清,等.黄芪对慢性肾炎的红细胞免疫功能及白介素 6 的影响[J].中华肾脏病杂志,1998,14:321~322
- [3]吴恒莲,林宏初,阮雪玲,等.尿毒素颗粒剂治疗 118 例肾性贫血的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(1):21~24
- [4]陈双华,蒋成燕,曹建林.益肾解毒方治疗肾性贫血的疗效分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(10):588~589
- [5]董翠玲,李才,邓义斌.大黄延缓慢性肾功能衰竭机制的研究进展[J].中国中西医结合杂志,1995,15(8):506~507

(收稿日期:2005-08-05)