

健脾益肾方治疗慢性肾衰 44 例

★ 潘晓东 聂小兰 (广州中医药大学附属深圳医院 深圳 518033)

摘要:目的:观察中药健脾益肾方对慢性肾衰患者蛋白尿、高血压及肌酐清除率的影响。方法:随机将 85 例辨证脾肾阳虚型慢性肾衰患者分为两组。治疗组 44 例,予以健脾益肾方及降压、纠正贫血等对症治疗;对照组 41 例,予以安慰剂治疗及对症治疗。疗程 8 周,治疗前后检测两组 24 小时尿蛋白定量、血压和肌酐清除率(Ccr)。结果:健脾益肾方治疗组能有效降低慢性肾衰患者尿蛋白,减缓肌酐清除率的下降($P < 0.05$)。结论:健脾益肾方对慢性肾衰患者有较好的肾保护作用。

关键词:健脾益肾方;慢性肾功能衰竭;肾保护

中图分类号:R 256.5 **文献标识码:**B

慢性肾功能衰竭(chronic renal failure, CRF)是由多种病因引起肾脏损害和进行性恶化的结果。由于人的寿命延长以及各种因素的影响,CRF 病因中,继发性肾脏病的比例有增高趋势,CRF 的发病率也逐年有所增加^[1]。临床常见加速肾脏病进展的主要因素有蛋白尿与高血压,因此,控制尿蛋白及高血压是有效治疗慢性肾衰、延缓其病程进展的关键。我们用健脾益肾方治疗慢性肾衰中医辨证脾肾阳虚型 44 例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 85 例患者均系我院 2003 年~2006 年门诊及住院患者,西医诊断符合中华内科杂志编委会肾脏病专业组 1993 年拟定慢性肾功能不全代偿期或失代偿期($20 \text{ mL/min} < \text{Ccr} < 80 \text{ mL/min}$)标准,中医证型符合《中药新药临床研究指导原则》慢性肾功能衰竭脾肾阳虚证的标准,伴或不伴有轻中度高血压,排除合并严重的心血管疾病、肾血管性高血压、原发性肝病、血液系统疾病。随机分为两组,治疗组 44 例中男 24 例,女 20 例;年龄 17~63 岁,平均(37 ± 10)岁;病程 6~46 个月;原发病为慢性肾炎 20 例,糖尿病肾病 11 例,狼疮性肾炎 5 例,痛风性肾

病 3 例,良性肾小动脉硬化症 3 例,其他肾脏疾病 2 例。对照组 41 例中男 22 例,女 19 例;年龄 16~65 岁,平均(38 ± 13)岁;病程 9~43 个月;原发病为慢性肾炎 17 例,糖尿病肾病 9 例,狼疮性肾炎 7 例,痛风性肾病 3 例,良性肾小动脉硬化症 4 例,其他肾脏疾病 1 例。两组患者性别、年龄、病程、原发病等差异无显著性($P > 0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法 两组均予以一般治疗,包括抗感染,纠正水、电解质、酸碱失调,控制血压,严格控制饮食,采用优质低蛋白、低磷饮食,每日蛋白质摄入量控制在 $0.6 \sim 1.0 \text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,保证能量供给。治疗组除以上治疗外加用中药健脾益肾方(黄芪、丹参、淮山、生白术、肉苁蓉、白豆蔻、生大黄、炙甘草,本院制剂室制成丸剂),每日分 2 次口服,每次 6 g,观察治疗 8 周,治疗前后监测血压变化,查 24 小时尿蛋白定量、血肌酐,根据 Cockcroft-Gault 公式计算出 Ccr。

1.3 统计学处理 计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后尿蛋白及血生化的改变见表 1。

表 1 两组治疗前后尿蛋白定量、高血压、血肌酐清除率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	尿蛋白定量/ $\text{g} \cdot 24 \text{ h}^{-1}$		血肌酐清除率/ $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$		收缩压/mmHg		舒张压/mmHg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	44	1.88 ± 1.36	1.04 ± 0.53	56.6 ± 13.8	55.9 ± 12.9	166.4 ± 15.9	128.8 ± 15.3	93.1 ± 12.8	80.0 ± 12.4
对照组	41	1.79 ± 1.21	1.81 ± 0.96	57.2 ± 12.5	46.3 ± 14.2	163.1 ± 14.6	133.2 ± 17.0	92.7 ± 10.8	81.5 ± 13.1

治疗组及对照组治疗前的尿蛋白定量、血肌酐清除率、收缩压及舒张压的差异无统计学意义($P >$

体外震波碎石配合通淋排石汤治泌尿系结石 1480 例

★ 邵海晏 邵尤青 冯骏 (江西省都昌县中医院 都昌 332600)

摘要:目的:观察体外震波碎石配合通淋排石汤治疗泌尿系结石临床疗效。方法:对 1 480 例泌尿系结石患者行体外震波碎石后,口服通淋排石汤,2 周为一疗程,共治疗 1~2 个疗程。结果:治愈 1 402 例,有效 41 例,无效 37 例,治愈率为 94.7%,总有效率为 97.5%。结论:体外震波碎石配合通淋排石汤治疗泌尿系结石,具有痛苦小、止痛快、疗效可靠的优点。

关键词:泌尿系结石;碎石术;通淋排石汤

中图分类号:R 691.4 **文献标识码:**B

泌尿系结石是泌尿外科的常见病之一。自 2002 年 3 月~2007 年 2 月,笔者采用体外震波碎石(ESWL)配合通淋排石汤治疗泌尿系结石 1 480 例,效果良好,现报道如下:

1 临床资料

观察病例共 1 480 例,均为本院门诊患者,男 1 027 例,女 453 例;年龄 13~75 岁,平均 38 岁,以青壮年为多。所有患者均经 B 超或/和 X 线检查(KUB、IVU)确诊,结石最小 6 mm×5 mm,最大 30 mm×10 mm;其中肾结石 72 例,输尿管结石 1 396

0.05);而治疗组及对照组治疗后的尿蛋白定量、血肌酐清除率的差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组的尿蛋白定量明显少于对照组,而血肌酐清除率则明显高于对照组;而治疗组及对照组治疗后的收缩压及舒张压差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 不良反应 两组治疗前后电解质、血脂、肝功能无显著变化,3 例患者服药后出现腹泻情况,减少剂量及改餐后服药后好转,个别患者头晕、乏力及上腹不适,停药后症状消失。

3 讨论

慢性肾衰属中医学“水肿”、“癃闭”、“虚劳”等范畴,虽病本在肾,但与脾胃密切相关,脾旺则肾壮。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,“脾虚则土不制水而反克”,脾胃在肾衰的发生、发展、预后等方面起重要作用。健脾益肾方是邓铁涛教授治疗慢性肾衰的有效方剂,该方以五脏相关学说为指导,从脾论治肾脏病^[1],方中以黄芪、山药、生

例,膀胱结石 12 例;单侧结石 900 例,双侧结石 580 例。伴有明显的阵发性绞痛和中度以下肾积水 1 243 例。排除标准:有出、凝血功能障碍,高血压病,心脑血管疾患,心力衰竭及严重心律失常,肝、肾功能不全,孕妇及婴幼儿,双侧肾和输尿管多发结石并严重肾积水,尿毒症,合并严重感染或脓肾,未能排除合并结核或肿瘤、未能控制的糖尿病等疾病的患者。

2 治疗方法

2.1 碎石前常规准备 经 B 超或/和腹部 X 线摄

白术益气健脾祛湿,白豆蔻芳香化湿,丹参活血化瘀,大黄通腑泻浊。经我院长期临床验证,安全有效。我们在动物试验中证实,给 5/6 肾切除大鼠灌服健脾益肾方 8 周,能明显减轻肾组织的损害,减少肾小球硬化的发生,并明显增加了试验性大鼠尿肌酐清除率,增加肾小球滤过率^[2]。

患者口服中药健脾益肾方延缓了慢性肾衰的进展,明显减少了尿蛋白的排泄,减缓肌酐清除率的下降,延缓肾病进程,改善临床症状,提高生活质量,是中医药治疗慢性肾衰较理想且有效的方剂。

参考文献

- [1] 邓铁涛. 邓铁涛临床经验辑要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1998. 222
- [2] 李顺民,周小舟,郑义候,等. 健脾益肾方对慢性肾功能衰竭大鼠营养状态的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2003, 20(3): 230~232

(收稿日期:2007-04-30)