

· 临床报道 ·

益肾祛瘀化湿法对老年慢性肾脏病 3 期患者肾保护作用 的临床观察

王志强 陆伟恒 何国峰

【摘要】 目的 观察益肾祛瘀化湿中药对 65 例老年慢性肾脏病 3 期患者延缓肾功能衰竭进展的影响。**方法** 采用自身对照的实验方法,给予老年慢性肾功能不全患者西医基础治疗 6 个月,后采用益肾祛瘀化湿中药联合西医基础治疗。治疗过程中监测患者肾功能,血脂、血浆白蛋白,计算肾小球滤过率等指标。**结果** 治疗前与治疗 6 个月、治疗 12 个月相比肾小球滤过率差异有统计学意义。治疗 6 个月时总有效率 43.1%,治疗 12 个月总有效率 61.5%。两者比较差异有显著性($P=0.00$)。**结论** 益肾祛瘀化湿中药能使老年慢性肾功能衰竭患者的肾小球滤过率好转,从而有效延缓肾功能衰竭的进展。

【关键词】 益肾祛瘀化湿; 老年慢性肾功能衰竭; 慢性肾脏病 3 期

【中图分类号】 R692.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.035

随着老龄社会的到来,老年病逐渐增多,老年慢性肾衰竭发病率逐年增高,如何提高本病的治疗效果,减缓本病患者肾功能进行性衰减的速度成为医学界亟待解决的重要问题。本研究针对老年人群,根据老年慢性肾功能衰竭的病因、病理及中医辨证特点,采用自身对照的实验方法,应用益肾祛瘀化湿中药治疗老年慢性肾衰竭 3 期患者,观察其临床症状改善和实验室指标的变化,记录并对比患者肾功能的衰减速度,观察益肾祛瘀化湿中药对老年慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)3 期患者的延缓肾功能衰竭等肾脏保护作用。具体情况报道如下:

1 资料与方法

病例来源:广州市黄埔区中医院 2007 年 10 月至 2013 年 10 月肾病专科门诊及内科病房符合 CKD3 期诊断标准^[1]的患者,并排除急性肾功能衰竭,排除合并有其他系统的严重原发性心、肝、肺、血液或其他影响其生存的疾病;共纳入病例 65 例,其中糖尿病肾病 34 例,高血压肾病 24 例,慢性肾小球源性肾功能不全 5 例,狼疮肾 1 例,过敏性紫癜肾 1 例。

1.1 基础治疗

饮食标准给予低盐(食盐 5 g/d),低脂、低优质蛋白饮食(0.5 g/d)及足够热量[125.52~146.44 KJ/(kg·d)];有高血压者应用降压药将血压控制在 130/80 mmHg 以下,糖尿病患者控制糖化血红蛋白在 7% 以下,低密度脂蛋白大于

2.60 mmol/L 者加用他汀类降脂药。

1.2 中医治疗

益肾祛瘀化湿中药方:生地黄 20 g、山药 30 g、生黄芪 30 g、枸杞子 15 g、淫羊藿 15 g、杜仲 15 g、熟地黄 10 g^{后下}、泽泻 15 g、茯苓 20 g、丹参 15 g、红花 10 g、炙甘草 5 g。每天 1 剂,600 mL 水煎成 200 mL,每次口服 100 mL,每天 2 次。临证加减:偏湿热、口干、苔厚黄腻者加黄连 5 g,水肿明显者加猪苓 15 g、车前子 15 g;血尿明显加大小蓟 15 g、白茅根 30 g、侧柏叶 15 g、茜草 15 g;恶心、食欲不振者加党参 15 g、白术 15 g、陈皮 10 g、法半夏 15 g、砂仁 10 g;尿蛋白明显加僵蚕 15 g、蝉衣 10 g。

1.3 观察项目

纳入后患者即开始基础治疗 6 个月,6 个月后再加用益肾祛瘀化湿中药,继续治疗 6 个月,每月记录尿素氮、血肌酐、血浆白蛋白,计算肾小球滤过率[采用中国简化 MDRD 公式计算:肾小球滤过率 = $170 \times \text{血肌酐}^{-0.999} \times \text{年龄}^{-0.176} \times \text{血尿素氮}^{-0.170} \times \text{血浆白蛋白}^{0.318} \times (\text{女性 } 0.762)$]^[2]。

1.4 疗效评价标准

疗效标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[2]。显效:GFR 增加 20%,血肌酐降低 20%,有效:GFR 增加 10%,血肌酐降低 10%,稳定:GFR 无降低,或增加 <10%,血肌酐无增加,或降低 <10%,无效:GFR 降低,血肌酐增加。

1.5 统计方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计分析处理,生化指标中对肾小球滤过率对比采用单因素重复测量的方差分析比较,疗效对比采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 治疗前后疗效评价

患者入组后开始 6 个月采用西医基础治疗,后采用益肾祛瘀化湿中药联合西医基础治疗 6 个月,分别在治疗前,治

基金项目:广东省中医药管理局建设中医药强省科研课题(20142118)

作者单位:510700 广州市黄埔区中医院内科

作者简介:王志强(1968 -),博士,副主任中医师。研究方向:中医内科肾脏病学。E-mail: Wzqlj@163.com

疗 6 个月、治疗 12 个月时记录血肌酐、尿素氮、血浆白蛋白等指标,见表 1。

并按照中国简化 MDRD 公式计算肾小球滤过率,采用单因素重复测量的方差分析比较治疗前、治疗 6 个月、治疗 12 个月时病人的肾小球滤过率,球形检验结果提示 $\chi^2 = 0.703, P = 0.704$,协方差矩阵正交化后满足球形对称性条件,不同时间段多元方差分析提示: $F = 33.163, P = 0.00$,提示不同时间点各组肾小球滤过率有差别。

表 1 老年慢性肾脏病 3 期患者治疗前后生化指标

指标	治疗前	治疗 6 月	治疗 12 月
血肌酐 (umol/L)	201.6 ± 53.9	196.6 ± 61.4	172.1 ± 47.9
尿素氮 (mmol/L)	14.7 ± 2.8	16.2 ± 3.3	11.9 ± 2.1
血浆白蛋白 (g/L)	37.2 ± 5.6	36.2 ± 4.7	35.9 ± 8.4
肾小球滤过率 [mL/(min · 1.73m ²)]	33.7 ± 12.5	32.5 ± 11.8	39.8 ± 19.3

2.2 疗效评价

治疗 6 个月时显效 0 例,有效 5 例,23 例稳定,37 例无效,总有效率 43.1%,治疗 12 个月与治疗 6 个月时相比,显效 5 例,有效 7 例,稳定 28 例,25 例无效,总有效率 61.5%。将治疗 6 个月与治疗 12 个月两组疗效例数合并为标准组,计算标准组 R 值,然后计算 6 个月组、12 个月组 R 值分别为 $R1 = 0.4089, R2 = 0.6097$,提示治疗 12 个月疗效较好,进一步方差分析提示两组疗效有差别 ($F = 22.577, P = 0.00$)。

表 2 老年慢性肾脏病 3 期患者总体疗效评价

时间	显效	有效	稳定	无效
治疗 6 个月	0	5	23	37
治疗 12 个月	5	12	34	14

3 讨论

随着老龄化社会的到来,老年病逐渐增多,老年肾功能衰竭的发病率逐年上升,老年人慢性肾功能衰竭的原因虽与其他年龄组病人有共同之处,但在老龄阶段,衰老相关疾病引起的继发性肾脏病的发生率明显增加,有些病因在较年轻病人是少见的,如导致肾盂积水的前列腺癌或前列腺增生,动脉粥样硬化引起的肾血管性高血压或肾衰,药物引起的肾衰等。老年人罹患慢性肾衰竭的主要病因包括糖尿病肾病、高血压肾病、动脉粥样硬化导致的缺血性肾病、梗阻性肾病等,而其他如与免疫相关的慢性肾小球肾炎等原因相对比较少见。有学者认为,在引起老年 CRF 的病因中,肾动脉粥样硬化不容忽视。老年人随着年龄的增长,动脉硬化很常见。肾动脉硬化和全身其他动脉粥样硬化同时存在,是全身病变的

一部分^[3]。

慢性肾衰属于中医学的“水肿”、“关格”、“癃闭”、“虚劳”、“溺毒”等范畴,中医认为,各种肾病日久,损及各脏腑功能,尤以脾肾虚损为主,病情逐步发展,最后导致正气虚衰,浊邪、瘀血阻滞肾络,使肾脏失去分清泌浊的功能,湿浊、溺毒潴留体内,导致本病。现代中医对本病的认识虽各有侧重,但多认为本病为正虚邪实,正虚为脾肾气(阳)虚,而邪实多指瘀血、湿浊。如王维英等^[4]认为老年慢性肾衰病程中,脾肾亏虚为本,湿、浊、毒、瘀伴随疾病始终;林秀彬等^[5]认为由于老年人脏腑正气虚弱,一方面外邪易于侵袭机体,加重正虚,另一方面,脏腑虚弱,邪从内生,故常出现各种兼挟证,在兼挟证中以湿、瘀为多。胡臻等^[6]认为慢性肾功能不全往往病程迁延日久,致使“久病人络”,但对于老年人来说,不论病程的长短,都可导致老年人肾脏血行不畅,瘀阻脉络。活血化瘀通络是防治肾纤维化,治疗和延缓老年慢性肾功能不全的极为关键的一步。王永均^[7]提出肾内微型癥积理论,认为肾衰早期血瘀是肾脏向肾小球硬化、间质纤维化发展的一个重要病理因素。

根据以上理论,本文采用西医基础治疗结合益肾祛瘀化湿中药联合应用于老年慢性肾功能衰竭,取得了显著的疗效,提示本疗法可以减缓老年慢性肾功能衰竭患者肾功能恶化的进展。另外,在实验过程中,所有病例采用益肾祛瘀化湿中药口服,均未出现严重腹泻(指每天超过 3 次,或大便呈水样,或有剧烈腹痛)者,监测肝酶等指标无明显升高(超过正常 2 倍),故益肾祛瘀化湿中药用于治疗老年慢性肾功能不全安全性很高。总之,常规采用益肾祛瘀化湿中药联合西药治疗对老年慢性肾功能衰竭具有重要的临床意义。

参 考 文 献

- [1] Bauer C, Melamed ML, Hostetter TH. Staging of chronic kidney disease: time for a course correction [J]. J Am Soc Nephrol, 2008, 9: 844-846.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 164.
- [3] 胡俊华. 老年慢性肾功能衰竭 65 例临床分析[J]. 实用中西医结合临床, 2006, 6(6): 58-59.
- [4] 王维英, 范彩文. 老年慢性肾衰的因机证治探讨[C]// 中华中医药学会第二十六次肾病分会学术交流会议论文汇编. 2013: 428-429.
- [5] 林秀彬, 聂莉芳, 余仁欢, 等. 中医治疗老年慢性肾功能衰竭 42 例[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(2): 52-53.
- [6] 胡臻, 倪锋. 老年慢性肾功能不全的中医治法探讨[J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(4): 10.
- [7] 王永均. 痰瘀互结与肾内微型癥积[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(1): 13.

(收稿日期: 2014-05-25)

(本文编辑: 黄凡)