

中西医结合治疗慢性肾功能衰竭疗效观察

李雅琴

(浙江省象山县中医院 象山 315700)

关键词:慢性肾功能衰竭;肾衰方;中西医结合疗法;远期疗效

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0016-01

慢性肾功能衰竭(CRF)是各种原因引起肾脏疾病后期表现,其病死率高。随着透析、移植等治疗手段的发展,已使CRF疗效显著提高,但对CRF的治疗仍缺乏有效药物治疗方法。我科采用中西医结合的方法治疗本病,经多年临床观察,中医药在这方面显示了一定的优势,现总结报道如下:

1 临床资料

本组 40 例均为本科住院或门诊病人,符合《实用内科学》第 10 版陈灏珠主编 CRF 诊断标准之氮质血症期和尿毒症早期,排除尿毒症终末期患者(Cr>442umol/L)。随机分为观察组和对照组,观察组 20 例,男性 12 例,女性 8 例;年龄 25~70 岁,平均 47 岁;病程 3~12 年;慢性肾小球肾炎 9 例,糖尿病肾病 2 例,高血压性肾动脉硬化 5 例,痛风性肾病 3 例,肾病综合征 1 例。对照组 20 例,男性 11 例,女性 9 例;年龄 24~71 岁,平均 46 岁;病程 2.5~12 年;慢性肾小球肾炎 9 例,糖尿病肾病 2 例,高血压性肾动脉硬化 5 例,痛风性肾病 2 例,肾病综合征 2 例。治疗前各病例均测肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、血红蛋白(HGB),其各组平均值及 2 组病例在性别、年龄、病程、原发病种等方面,均经统计学处理无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

2 治疗方法

2 组病例均给予控制饮食、控制感染、纠正水电解质及酸碱平衡失调对症处理。控制血压均用科素亚 50mg (当Cr>420umol/L 时停药),每日 1 次,若血压较高再加服依定 5mg,每日 1 次。对照组以包醛氧化淀粉 5~10g 冲服,1d 3 次。观察组口服肾衰方:附子 6~10g,生白术 25g,生地 20g,山药 30g,山萸肉 10g,冬虫夏草 2g(吞),茯苓 30g,丹参 30g,六月雪 30g,车前子 20g,大黄 10~15g,生牡蛎 30g,砂仁 6g,太子参 30~50g,当归 15g,黄芪 30g。若恶心,加干姜 5g。1d 1 剂,水煎服。2 个月为 1 个疗程,共 12 个疗程。2 组病人在治疗期间若进入尿毒症晚期则转入血透。

3 观察指标

每 1 个疗程之后检查 Cr、BUN、HGB,并定时检查血压、电解质,询问一般情况、生活质量,连续追踪随访 2 年。

4 结果

4.1 近期疗效(1 年) 对照组大多数 CRF 患者血清 Cr、BUN 有所升高,HGB 有所下降;而观察组 Cr、BUN 大多数患者有不同程度下降,HGB 有升高;2 组比较差异显著,但与治疗前比尚无统计学意义。

4.2 远期疗效 对照组与观察组长期追踪随访 2 年,其 Cr、BUN、HGB 变化见表 1。对照组有 3 例患者到了尿毒症后期而转入血透,观察组有 1 例患者到了尿毒症后期而转入血透。对照组 Cr、BUN 明显升高,HGB 下降,与治疗前比差异非常显著,说明病情进展;而治疗组 Cr、BUN 有下降,HGB 绝大多数有升高,与对照组比差异非常显著。与治疗前比 Cr、HGB 无统计学意义,BUN 下降有显著意义,病情无明显进

展,反而有好转,说明肾衰方合西药治疗 CRF,能延缓病程进展,阻止 HGB 下降,部份病例可逆转为肾功能衰竭代偿期。

表 1 2 组治疗前后实验指标变化情况($\bar{X} \pm S$)

组别	BUM/mmol·L ⁻¹	Scr/umol·L ⁻¹	HGB/g·L ⁻¹
治疗前	15.41±4.30	306.0±80.23	94.0±11.50
观察组 治疗 1 年后	13.28±4.49**	271.56±71.59**	97.15±12.41*
治疗 2 年后	12.47±4.41***△	256.46±102.36***	97.40±15.39**
治疗前	15.44±4.31	306.19±80.35	93.90±11.70
对照组 治疗 1 年后	17.80±4.87	350.17±77.37	87.85±14.69
治疗 2 年后	20.59±4.54△△△	393.89±64.73△△△	82.60±13.50△△

注:与对照组比,*P<0.05,**P<0.01,***P<0.001;与治疗前比,△P<0.05,△△P<0.01,△△△P<0.001。

4.3 生活质量评分 能正常参加一般工作和日常生活(不包括重体力劳动)计 0 分;有时参加一般工作,有时需要休息(伴有头晕、腰酸、乏力等症),日常生活正常计 1 分;不能参加一般工作,日常生活基本正常计 2 分;不能参加一般工作,日常生活中伴有临床症状(如头晕乏力、腰酸嗜睡、恶心呕吐、少尿、浮肿、纳食不佳等)计 3 分。每 2 个月随访 1 次,累计 12 次,分数累加,最高 33 分,最低 0 分,以积分法评定患者生活质量,生活质量越高积分越少。对 2 组数据进行统计学处理,用 $\bar{X} \pm S$ 表示,组间差异用 t 检验,治疗组 $\bar{X}_1 \pm S_1 = 9.65 \pm 10.04$, 对照组 $\bar{X}_2 \pm S_2 = 16.65 \pm 10.54$, 2 组比较有显著性差异(P<0.05),显示肾衰方合西药治疗 CPF 能改善患者生活质量。

5 讨论

CRF 属于中医学“水肿”、“关格”、“肾劳”、“溺毒”等范畴。中医学认为,CRF 虚实夹杂,为正虚邪实之证。其变化发展过程中常因实致虚,继而又因虚致实,可涉及全身五脏六腑。其中以肺脾肾阴阳衰败,湿浊、水毒潴留,瘀血内阻是本病关键,也是肾衰的病理性产物,使肾功能进一步恶化的重要因素。因此,治疗关键是健脾补肾滋肺,泄浊排毒和胃,活血化瘀补血。方中附子温脾肾之阳,太子参、黄芪、白术、茯苓、车前子健脾化湿降浊,生地、山药、萸肉益肾滋阴,脾肾双补,增强机体免疫力,保护残存肾功能;大黄祛瘀,排毒降浊,使邪毒瘀浊从大便排出,降低血清尿素氮;六月雪、丹参活血化瘀,改善微循环,增强肾血流量,缓解高凝状态,促进肾组织重修复;当归配黄芪补益气血,促进血红蛋白上升,改善贫血;冬虫夏草滋肺益肾,促进肾小管细胞再生,降低血清肌酐;砂仁芳香化浊和胃,使脾胃健运;牡蛎富含碳酸钙,用之可防治其低钙高磷血症,还可吸附体内毒素至肠道,排出体外。全方组合,扶正祛邪,攻补相宜,缓解了引起 CRF 进展的各种因素,保护并改善肾功能,延缓病程进展,提高患者生活质量。因此,以肾衰方结合西医疗法治疗 CRF 在近期、远期取得了可喜的疗效,是控制 CRF 早、中期病人向晚期进展并提高患者生活质量的有效方法。

(收稿日期:2003-03-03)