

# 益肾祛瘀排毒汤治疗慢性肾功能衰竭脾肾阳虚证 40 例临床观察 \*

宋卫国<sup>1</sup> 张仁衍<sup>2</sup> 涂阳林<sup>1</sup> 陈智军<sup>1</sup>

(1 江西省中医院 南昌 330006; 2 江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词 益肾祛瘀排毒汤 ;慢性肾功能衰竭 ;脾肾阳虚证 ;临床观察  
中图分类号 R 692.5 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)06- 0024-01

慢性肾功能衰竭 (CRF) 是多种慢性肾性疾病长期不愈发展而成,临床以水、电解质、酸碱平衡失调为表现的综合征。目前西医治疗多以内科对症治疗及替代疗法 (血透、腹透、肾移植) 为主。近年来,中医采用辨证论治的原则,运用中药治疗本病效果明显,能有效控制血肌酐、尿素氮的升高,改善症状,延缓肾功能恶化,延长患者生命。本人从 2003~2004 年采用自制汤剂益肾祛瘀排毒汤治疗 CRF 脾肾阳虚证患者 40 例,有较好疗效。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自我院肾内科门诊和住院病人。其中男性 57 例,女性 23 例;平均年龄 47 岁。

1.2 诊断标准 符合 CRF 脾肾阳虚证的诊断。西医诊断标准:按 1992 年 6 月中华医学会肾脏专业委员会拟定的标准 (略)。中医诊断标准:参照第二次全国中医肾脏病专题学术会议拟定的辨证分型标准。患者倦怠乏力,气短懒言,纳少腹胀,腰酸,腿软,口淡不渴,大便不实,夜尿清长,畏寒肢冷,舌淡有齿痕,苔白腻,脉沉细。

1.3 排除标准 (1) 不符合上述诊断标准; (2) 合并有心脑血管、肝脏、造血、内分泌系统等严重原发病或精神病患者; (3) 妊娠期或哺乳期妇女; (4) 未按时服药,无法判断疗效。

1.4 观察指标 血、尿纤维蛋白降解产物 (FDP), 血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN)、内生肌酐清除率。

1.5 统计方法 配对资料的  $t$  检验及析因的方差分析。

1.6 疗效判定 参照 1987 年全国肾衰保守疗法专题学术会议拟定的标准。 (1) 显效:①+②、③或④ (①症状减轻或消失。②血、尿 FDP 降低  $\geq 30\%$ ; ③内生肌酐清除率增加  $\geq 30\%$ ;④血肌酐和尿素氮降低  $\geq 30\%$ )。 (2) 有效:①+②、③、④或⑤ (注:①症状减轻或消失;②内生肌酐清除率;③血、尿 FDP 降低;④血肌酐和尿素氮降低;⑤治疗前后以血肌酐的对数或倒数,用直线回归方程分析,其斜率有显著意义)。 (3) 无效:不符合显效和有效判断条件者。

### 2 治疗分组

符合慢性肾功能衰竭脾肾阳虚证的诊断标准的患者,随机分成 2 组 (治疗组 40 例,对照组 40 例)。

### 3 治疗方法

3.1 2 组均配合常规内科治疗,肾安注射液 250mL, ivgtt, qd;金水宝胶囊 2 粒, tid。血压高者口服降压药 (波依定 5mg, bid), 血红蛋白低于 60g/L 者需皮下注射促红细胞生成素

2000u,每周 2 次。

3.2 治疗组在内科治疗的基础上配合中药益肾祛瘀排毒汤 (院内制剂) 口服,200mL,每天 2 次,服 15d。药物组成:党参 10g、黄芪 30g、生地 10g、淮山药 15g、丹参 15g、桃仁 10g、泽兰 15g、积雪草 30g、蛇舌草 20g、石苇 15g、杜仲 10g、巴戟天 10g、茯苓 15g、生大黄 10g。2 组均观察 30d,15d 为 1 个疗程。

### 4 结果

4.1 综合评定 根据疗效判定标准,治疗组显效 29 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率 95%;对照组显效 8 例,有效 11 例,无效 21 例,总有率 47.5%。

4.2 疗效统计 治疗组治疗前后相比较,血肌酐和尿素氮明显下降,内生肌酐清除率明显增加,血、尿 FDP 明显下降,  $P > 0.05$ 。对照组治疗前后相比较,血肌酐和尿素氮无明显下降,内生肌酐清除率增加不明显,血、尿 FDP 无明显下降,  $P > 0.05$ 。治疗组与对照组治疗前后相比较,血肌酐和尿素氮明显下降,内生肌酐清除率明显增加,血、尿 FDP 明显下降,  $P < 0.05$ ,见表 1。

表 1 治疗前后检测指标比较 ( $\bar{X} \pm s$ )

| 项目                                      | 治疗组 (n=40)        |                   | 对照组 (n=40)        |                   |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                         | 治疗前               | 治疗后               | 治疗前               | 治疗后               |
| Scr/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$  | 456.32 $\pm$ 49.6 | 232.50 $\pm$ 28.6 | 483.57 $\pm$ 38.7 | 467.26 $\pm$ 34.3 |
| BUN/ $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$    | 19.25 $\pm$ 3.1   | 10.32 $\pm$ 2.8   | 20.32 $\pm$ 2.5   | 21.04 $\pm$ 1.21  |
| Cr/ $\text{mL}\cdot\text{min}^{-1}$     | 23.25 $\pm$ 1.62  | 40.8 $\pm$ 2.3    | 22.58 $\pm$ 1.60  | 22.64 $\pm$ 1.38  |
| 血 FDP/ $\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$ | 49.38 $\pm$ 3.20  | 22.63 $\pm$ 5.6   | 50.38 $\pm$ 6.27  | 49.77 $\pm$ 7.23  |
| 尿 FDP/ $\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$ | 10.42 $\pm$ 9.3   | 6.36 $\pm$ 0.8    | 12.34 $\pm$ 2.9   | 12.20 $\pm$ 3.8   |

注:治疗前后自身比较,  $P < 0.05$ ; 治疗组与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

### 5 讨论

慢性肾功能衰竭严重危及患者生命,寻找确有疗效的治法是目前临床医师所面临的重大任务。本文采用的中医治法,经过对患者的临床观察和统计分析,疗效明显。方中黄芪、党参、生地、杜仲、巴戟天补肾益气养阴,现代药理证明它们具有改善肾脏内凝血的功效;丹参、桃仁、积雪草活血化瘀,能明显增加肾血流量和肾小球的滤过率,改善肾缺血状况;蛇舌草、石苇、生大黄、茯苓、泽兰泻浊解毒,促进有毒物质的排出。由此不难看出,益肾祛瘀排毒汤能有效改善肾功能,降低血肌酐、尿素氮及血、尿 FDP 的水平,增加内生肌酐清除率,延缓肾功能恶化,有较好的临床应用价值。

(收稿日期: 2004 -07-27)

\* 江西省卫生厅科研资助项目 (课题号:2002A43)