

表 2 两组患者治疗前后相关指标分析($\bar{x} \pm s$)

组别	n	24 h 尿蛋白定量(g/24 h)		白蛋白(g/L)		GFR(ml/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	1.6± 0.6	0.9± 0.3	39.4± 5.4	48.3± 9.6	117.2± 23.1	143.7± 18.9
对照组	30	1.5± 0.9	1.2± 0.2	40.1± 5.3	43.1± 9.7	116.7± 17.6	122.3± 14.7
t 值		0.5941	4.5573	0.5067	2.0870	0.5067	2.0870
P 值		0.5548	0.0000	0.6143	0.0413	0.9252	0.0000

3 讨论

现代医学研究认为蛋白质是组成人体并维持生命活动的一种基本物质,这与中医学理论中的精微、精气之说有异曲同工之处。中医学认为蛋白尿即尿浊,《黄帝内经》有言:“夫精者,身之根本,宜藏不宜泄。”尿蛋白属于精微失藏、精气下泄的表现,主要是由于正虚而无以固所致。《医门棒喝》中提到:“脾胃之生化,实为肾阳之鼓舞。脾失健运,致精微失常,后升清失司,致精微下注;肾虚而封藏失职,致精微不固、下溲于外。”因此,IgA 肾病蛋白尿和脾肾关系密切。

中医药三环治疗的关键在于祛风除湿、益气养阴、活血化痰。相关学者^[3]通过对 IgA 肾病患者的中医证候调查发现,气阴两虚是临床 IgA 肾病中最为常见的一种中医证型,其比例约 41.4%。中医三环疗法选用当归、黄芪、桃仁、制大黄、益母草等中药材,现代研究证实^[4-5],上述药材对大鼠骨髓间充质干细胞(MSC)的增殖和细胞外基质的沉积具有明显的抑制效果;还可抑制白细胞介素(IL-6、IL-9)、转化生长因子(TGF-β1)等因子的信使 RNA(mRNA)的表

达;减轻高 IgA 血清对足细胞表达的血管内皮细胞生长因子的刺激作用。黄芪含皂苷、黄芪多糖,当归含有丰富当归多糖,联合应用可缓解大鼠急性缺血引起的肾脏再灌注损伤,促使损伤修复。

本研究结果显示,两组患者经治疗后在临床总有效率、24 h 蛋白定量、白蛋白、GFR 水平方面比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。进一步证实中西医三环治疗 IgA 肾病蛋白尿患者的疗效显著,可显著降低患者蛋白尿水平,改善肾脏功能。但本研究样本数量较少,后期可采用大样本对中西医三环的疗效进一步研究。

参考文献

- [1]朱亚瑾,包胜梅,祝国宁,等.中医辨证治疗 IgA 肾病单纯血尿和(或)轻度蛋白尿临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(4):319-320
- [2]杜卫军,占爱君.中西医三环治疗 IgA 肾病蛋白尿的临床研究[J].黑龙江医学,2014,38(2):178
- [3]丁英钧,潘莉,王月华,等.中药自拟方肾络通治疗以蛋白尿为主的 IgA 肾病临床研究[J].临床合理用药杂志,2011,4(1X):71-73
- [4]吉勤,达鸿雁,李红帅.中医辨证治疗 IgA 肾病疗效观察[J].云南中医学院学报,2011,34(2):32-35
- [5]Boyd JK,Cheung CK,Molyneux K,et al.An update on the pathogenesis and treatment of IgA nephropathy [J].Kidney Int,2012,81(9):833-843

(收稿日期:2014-08-13)

中西医结合治疗慢性肾脏衰竭 37 例

严健如

(湖南省平江县人民医院 平江 410400)

摘要:目的:研究中西医结合治疗慢性肾脏衰竭患者的疗效。方法:选择 2011 年 1~12 月期间我院收治的 74 例慢性肾脏衰竭患者,随机分为对照组和观察组,对照组采用西医治疗,观察组采用中西医结合治疗。对两组治疗前后的肾功能相关指标进行比较,比较治疗效果。结果:治疗组患者 SCr、BUN、UA 下降幅度要比对照组大,同时 CCr 在治疗后有一定上升, $P < 0.05$;对照组治疗有效率为 59.5%,观察组治疗有效率为 81.1%。结论:在慢性肾脏衰竭治疗中采用中西医结合疗法,能有效改善肾脏功能,提高疗效,临床应用价值较高。

关键词:慢性肾脏衰竭;中西医结合疗法;纠正贫血

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.008

慢性肾脏衰竭是因各种原因损伤肾实质,使肾实质基本功能丧失,进而全身其他脏器出现相应症状,肾脏功能持续恶化。当前临床治疗慢性肾脏衰竭主要目的为控制和延缓病情,中医、西医均能产生一定的疗效,而中西医结合治疗效果要明显好于单纯西医或单纯中医治疗^[1]。我院针对 74 例慢性肾脏衰竭患者进行了研究。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择于 2011 年 1~12 月期间在我院进行治疗的 74 例慢性肾脏衰竭患者,男性 41 例,女性 33 例;年龄 20~81 岁,平均 50.9 岁;最短病程 1 年,最长病程 11 年,平均 4.4 年;慢性肾小球肾炎 33 例,肾盂肾炎 30 例,糖尿病肾病 11 例;轻度贫血 22 例,中度贫血 40 例,重度贫血 12 例。将所有患者

随机分为对照组和观察组,通过对比分析,两组患者一般资料无显著差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 (1) 饮食保证低盐、低蛋白和低脂, 日蛋白质摄入量在 0.68 g/kg 以下, 以优质蛋白为主; (2) 纠正贫血(应用铁剂、叶酸和促红细胞生成素)、水电解质和酸碱失衡; (3) 服用药用炭吸附排毒, 3~10 片 / 次, 3 次 / d; (4) 口服复方 α - 酮酸片, 4~8 片 / 次, 3 次 / d, 用餐期间整片吞服。

1.2.2 观察组 在西医治疗基础上, 增加中医治疗: (1) 复方丹参注射液 20 mL 与 5% 的葡萄糖 250 mL 混合后静脉注射, 1 次 / d, 15 d 为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程; (2) 自拟益肾方: 陈皮、竹茹、白术、枳实、当归、赤芍、生地、川芎、山药各 15 g, 黄连、黄芪各 20 g, 制大黄 5 g, 党参、茯苓各 25 g, 水煎服, 2 次 / d; (3) 大黄 20 g、蒲公英 15 g、益母草 20 g、丹参 30 g, 行高位灌肠, 1 次 / d, 连续治疗 6 周。

1.3 评价标准 对两组治疗前后的肾功能相关指标 (SCr、BUN、UA、CCr) 进行对比。治疗效果评价标准: 显效: 患者临床症状评分减分值 60% 以上, 或满足血肌酐降低值 20% 以上、内生肌酐清除率 20% 以上两者中的一项; 有效: 患者临床症状评分减分值在 30%~60% 之间, 或满足血肌酐降低值 10% 以上、内生肌酐清除率 10% 以上两者中的一项; 无效: 患者临床症状评分无变化, 或者满足内生肌酐清除率 10% 以下、血肌酐降低值 10% 以下两者中的一项。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS15.0 软件, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后肾功能指标对比 观察组和对照组在治疗前各项指标不存在显著差异, $P>0.05$; 治疗后, 两组 SCr、BUN、UA 指标均低于治疗前, $P<0.05$; 治疗后治疗组 SCr、BUN、UA 下降幅度要比对照组大, $P<0.05$; 同时治疗组 CCr 在治疗后有一定上升, 两组对比, 存在显著差异, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 治疗前后肾功能指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	SCr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	UA ($\mu\text{mol/L}$)	CCr (mL/min)
对照组	治疗前	461.5 \pm 40.1	32.4 \pm 5.1	467.0 \pm 22.4	21.7 \pm 2.1
	治疗后	384.1 \pm 30.3	26.1 \pm 4.5	423.1 \pm 20.9	26.4 \pm 2.4
观察组	治疗前	464.9 \pm 35.9	31.7 \pm 3.4	461.0 \pm 25.4	22.1 \pm 1.8
	治疗后	181.5 \pm 50.1	20.4 \pm 2.2	289.7 \pm 52.4	33.4 \pm 2.0

2.2 治疗效果对比 对照组显效 9 例, 有效 13 例, 无效 15 例, 治疗有效率为 59.5%; 观察组显效 18 例, 有效 12 例, 无效 7 例, 治疗有效率为 81.1%: 两

组比较存在显著差异, $P<0.05$, 观察组治疗效果较好。

3 讨论

慢性肾脏衰竭在临床上属于多种肾脏疾病的最终归宿, 患者表现出肾脏明显萎缩, 肾脏基本功能逐渐消失, 早期症状在多个系统中均有表现, 消化系统主要为恶心、厌食, 也是最早的症状, 血液系统中则以贫血较为常见, 心血管系统中主要是高血压、动脉粥样硬化及心功能衰竭等, 神经肌肉系统中表现为失眠、周围神经病变和透析失衡综合征, 其中心血管系统病变是导致患者死亡的最常见原因^[2]。

对慢性肾脏衰竭临床治疗主要以控制延缓患者病情为目的, 医师需要综合考虑患者的情况制定针对性的治疗方案。治疗中首先应该明确慢性肾脏衰竭的病因以及当前的病情进展。目前西医治疗该病的主要方法有: 去除诱因、饮食治疗、应用血管紧张素转换酶、纠正酸中毒和纠正贫血等^[3]。在本研究中, 主要应用了纠正酸中毒、纠正贫血以及饮食治疗。酸中毒会对患者肾脏上皮细胞的生长、代谢等产生影响, 同时会激活酸信号, 造成肾功能衰竭慢性进展, 所以纠正酸中毒非常重要。另外贫血是慢性肾脏衰竭的主要特征之一, 纠正贫血能促进患者肌酐明显下降。对照组的肾功能指标在治疗前后均有一定的变动, 表明西医治疗该病具有一定的疗效。由于在中医理论中认为慢性肾脏衰竭属于“虚劳、水气病”等范畴, 所以治疗中以通腑泻浊、补肾健脾以及活血通络为主, 可以综合应用中药口服、灌肠等方法治疗^[4]。在本研究中, 观察组分别采用了复方丹参注射液、益肾方以及大黄灌肠等治疗: 复方丹参注射液的疗效在临床中已经得到了证实, 在该病治疗中应用可以起到活血化瘀的效果, 有助于扩张肾血管, 增加肾脏血流量, 从而改善肾功能; 自拟益肾方中, 黄连、大黄、茯苓、枳实、竹茹等有降浊利湿之效, 川芎、赤芍、生地等可以活血通络, 白术、陈皮、党参能健脾补肾, 诸药合用, 起到益肾的作用; 另外大黄属于泻下药, 与蒲公英、益母草、丹参等煎汤灌肠能洗涤胃肠, 带走污浊, 促进尿素氮、肌酐的排放, 从而改善肾小球过滤率, 实现改善肾功能的效果^[5]。鉴于西医和中医在肾脏衰竭治疗中的疗效, 在临床中为了寻求更好的治疗效果, 经常选择中西医结合治疗的方法。本组研究结果显示, 采用中西医结合治疗肾脏衰竭的总有效率为 81.1%, 比单纯西医治疗有效率高 21.6%。综上所述, 在慢性肾脏衰竭治疗中采用中西医结合疗法, 能有效改善肾脏功能, 提高治疗效果, 临床应用价值较高。 (下转第 63 页)

相关标准^[1],且在纳入研究前 1 个月内未使用过任何方法治疗该病,同时排除妊娠或哺乳期妇女、对所用药过敏者等。将所有患者按照入院先后顺序分为观察组和对照组各 40 例,观察组男性 22 例,女性 18 例,年龄 11~45 岁,平均年龄(24.6±5.7)岁,病程 3 个月~8 年,平均病程(3.2±0.9)年;对照组男性 20 例,女性 20 例,年龄 12~43 岁,平均年龄(23.7±5.9)岁,病程 4 个月~7 年,平均病程(3.4±0.8)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予维 A 酸类局部外用膏涂抹,并口服四环素类抗生素药物治疗。观察组在上述治疗基础上加用自制白花蛇舌草胶囊(白花蛇舌草、红花、茯苓、栀子、黄芩、白术、甘草、蒲公英等)口服治疗,3~5 粒/次,2 次/d。两组患者观察周期均为 1 个月。

1.3 观察指标 应用数码相机对两组患者治疗前后的皮疹数量进行记录,并作为疗效判定依据;重视患者主诉,加强不良反应的观察。

1.4 疗效判定标准 临床治愈:皮损消退,治疗后皮损数量减少 $\geq 90\%$;显效:皮损基本消退,治疗后皮损数量减少 89%~70%;有效:皮损部分消退,治疗后皮损数量减少 69%~50%;无效:未达到上述标准。

1.5 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计软件处理资料,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 观察组总有效率为 90.0%,对照组总有效率为 72.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	临床治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	40	10	16	10	4	90.0
对照组	40	4	11	14	11	72.5

注:两组总有效率比较, $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 两组患者治疗期间均未见明显不良反应。所有患者在用外用药物时有轻微刺痛感,但均可耐受。所有患者均完成观察周期的治疗,无退出病例。

3 讨论

痤疮是一种以毛囊皮脂腺为单位的炎症性皮肤病,

其发病原因与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵塞以及细菌感染等因素有关,在进入青春期后人体内雄性激素,特别是睾酮的水平迅速上升,促进皮脂腺发育并产生大量的皮脂造成导管阻塞,皮脂难以排出,从而导致痤疮形成。对于痤疮的治疗临床上尚无特效疗法,主要采用外用药物涂抹和口服抗生素相结合进行治疗,但疗效并不显著,同时长期服用抗生素易产生不良反应,患者治疗依从性较低。

根据中医理论,痤疮的发生与风湿热邪有密切关系,尤以邪热最为常见,邪毒炽盛可伴脓疱,风湿热互结而致邪气难解,炼血为瘀,痰瘀互结表现为结节囊肿,因此清热除湿凉血是该病治疗的重要方面,在药物的选择上可以清热泻火、清热解毒和清热凉血药物为主。白花蛇舌草胶囊主要成分包括白花蛇舌草、红花、茯苓、栀子、黄芩、白术、甘草和蒲公英等,其中茯苓、红花、甘草属于清热泻火药物,具有凉血解毒、导热下行之功效^[2];白花蛇舌草、蒲公英属于清热燥湿药物,具有清热燥湿、杀虫止痒之功效;白术、黄芩、栀子属于清热解毒药物,具有解毒利湿之功效,诸药合用,切合痤疮的病机,可有效达到治疗的目的^[3]。同时现代药理学研究证实清热燥湿药物具有明显抑制痤疮丙酸杆菌的作用,同时方中红花、茯苓、白术还具有消炎杀菌、抑制皮脂溢出和毛囊上皮角化过度的作用。临床上有研究^[4]将清热燥湿类药物制成颗粒冲剂治疗痤疮,取得较好疗效,且发现该类药物对毛囊上皮角化过度也具有明显抑制作用。在本组资料中,观察组在常规西医治疗的基础上加用白花蛇舌草胶囊治疗痤疮,其治疗总有率达 90.0%,明显大于仅行常规西医治疗的对照组($P<0.05$),且两组均未见明显不良反应,患者依从性好。总之,白花蛇舌草胶囊在痤疮的治疗中效果显著,并明显发挥了中药标本兼治的作用,且毒副作用小,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.25-26
- [2]王立艳,伦玉,王玉霞.白花蛇舌草胶囊治疗痤疮 100 例临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(2):246-247
- [3]谢明亮,王位萍.自拟红花蛇舌草汤内服外敷治疗痤疮 148 例疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,5(13):47-48
- [4]宋艳丽.中医药“内外合治”痤疮的疗效观察及对皮脂分泌影响的研究[D].北京:中国中医科学院,2012.45-67

(收稿日期:2014-08-13)

(上接第 16 页)

参考文献

- [1]王慧娟.中西医结合治疗慢性肾功能衰竭疗效分析[J].医学信息(上旬刊),2012,25(10):282-283
- [2]杜文霞.中西医结合治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J].中国临床新医学,2012,5(5):446-448
- [3]吴鹰.中西医结合治疗慢性肾功能衰竭 50 例临床疗效观察[J].中

国当代医药,2012,19(27):115-116

- [4]张英杰,张俊中,朱剑南,等.中西医结合治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J].山西中医,2013,29(5):26-27
- [5]尹保奇,史海肖,全建飞.中西医结合治疗慢性肾功能衰竭临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2013,32(13):13-14

(收稿日期:2014-08-28)