

中药联合前列地尔治疗慢性肾衰竭疗效观察

翁秀平

平湖市第一人民医院肾内科, 浙江 平湖 314200

[摘要] 目的: 观察中药联合前列地尔治疗慢性肾衰竭 (CRF) 的临床疗效及安全性。方法: 将 70 例 CRF 患者随机分为对照组和治疗组, 对照组在常规治疗的基础上加用前列地尔, 治疗组在对照组基础上联合中药祛瘀泄浊方进行治疗。观察治疗前后临床症状、血肌酐、血尿素氮、血尿酸及内生肌酐清除率等指标的变化及不良反应的发生情况。结果: 经治疗后, 总有效率对照组为 61.76%, 治疗组为 86.11%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组肌酐较治疗前均有下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗组下降较对照组明显 ($P < 0.05$); 治疗组内生肌酐清除率较治疗前有所改善 ($P < 0.05$)。2 组均未发生严重的不良反应。结论: 中药联合前列地尔治疗 CRF, 能够明显延缓肾功能衰竭的进展, 安全有效。

[关键词] 慢性肾衰竭 (CRF); 前列地尔; 中西医结合疗法; 祛瘀泄浊方

[中图分类号] R692.5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0075-03

Clinical Efficacy of Chinese Herbal Medicine Plus Alprostadil for Treatment of Chronic Renal Failure

WENG Xiuping

Abstract: Objective: The investigation on the clinical efficacy and safety of Chinese herbal medicine plus alprostadil for the treatment of chronic renal failure. Methods: Seventy CRF patients were randomly divided into control group and treatment group. The control group was given alprostadil injection on the basis of conventional treatment, and the treatment group was given Chinese herbal medicine *Quyuxiezhuo* recipe based on the treatment for the control group. Before and after treatment, clinical symptoms, serum creatinine, blood urea nitrogen, blood uric acid and creatinine clearance rate as well as the incidence of adverse reaction in the two groups were recorded. Results: After treatment, the total effective rate was 61.76% in the control group and was 86.11% in the treatment group ($P < 0.05$). Serum creatinine level was decreased in both groups ($P < 0.05$ compared with that before treatment), and the decrease was obvious in the treatment group ($P < 0.05$). Creatinine clearance rate was improved than before the treatment in treatment in treatment group ($P < 0.05$). No severe adverse reaction was found in the two groups. Conclusion: Chinese herbal medicine plus alprostadil is effective and safe for the treatment of chronic renal failure, and can postpone the progress of renal failure.

Keywords: Chronic renal failure; Alprostadil; Integrated Chinese and western medicine; *Quyuxiezhuo* Recipe

慢性肾衰竭(Chronic renal failure, CRF)临床治疗的关键应在疾病早期延缓 CRF 的发展, 治疗基础

疾病和控制诱导 CRF 恶化的因素^[1~2]。笔者在常规治疗基础上, 加用中药联合前列地尔对 CRF 患者进行

[收稿日期] 2013-10-09

[作者简介] 翁秀平 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗肾病的临床研究。

治疗,取得满意疗效,结果报道如下。

1 临床资料

纳入本院 2007 年 1 月~2011 年 12 月的住院患者,均符合美国国家肾脏病基金会^[1]的“肾脏病生存质量指导”(K/DOQI)指南中的Ⅲ~Ⅳ期,即肾小球滤过率(GFR)25%~80%,肌酐(SCr)<450 μ mol/L,未接受血液透析治疗,治疗前所有患者有不同程度的肾功能不全的症状,如恶心、呕吐、水肿、疲倦、乏力等。治疗组 36 例,男 19 例,女 17 例;年龄 42~75 岁,平均(58.2 \pm 4.5)岁;病程 0.5~12 年,平均(6.28 \pm 7.16)年。对照组 34 例,男 17 例,女 17 例;年龄 41~76 岁,平均(57.4 \pm 5.2)岁;病程 0.5~12 年,平均(6.08 \pm 7.56)年。2 组年龄、性别、病程、临床症状、体征经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组均给予一般治疗,即优质低蛋白饮食,蛋白质摄入量控制在 0.6~0.8 g/(kg·d),治疗基础疾病,控制血压(SCr<350 μ mol/L 者,均予以血管紧张素受体阻滞剂或联合钙离子拮抗剂,SCr 350~450 μ mol/L 者,予以停用血管紧张素受体阻滞剂)。

2.1 对照组 予以生理盐水 100 mL 加前列地尔(北京泰得制药有限公司)10 μ g,每天 1 次,静脉滴注。

2.2 治疗组 在对照组基础上,予祛瘀泄浊方加减,处方:黄芪 30 g,车前草 20 g,制大黄、桃仁、地龙、丹参、川牛膝、茯苓各 12 g,炒白术、山药、泽泻各 15 g。偏阳虚者加仙茅、淫羊藿、附子;偏阴虚者加龟板、枸杞子、女贞子;湿浊甚者去黄芪、山药,加陈皮、半夏、竹茹、黄连;血压高者加钩藤、牡蛎。每天 1 剂,水煎,分 2 次服。

2 组均以 14 天为 1 疗程,1 疗程后评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后临床症状及监测 SCr、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)、内生肌酐清除率(CCr)等各项生化指标变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据统计。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》的标准。临床症状积分减少 $\geq 60\%$ 、CCr 增加 \geq

20%、SCr 降低 $\geq 20\%$,以上全部具备或具备 1 项即判定显效;临床症状积分减少 $\geq 30\%$ 、CCr 增加 $\geq 10\%$ 、SCr 降低 $\geq 10\%$,以上全部具备或具备 1 项即判定有效;临床症状有所改善,积分减少 $<30\%$ 、CCr 无增加或增加 $<10\%$ 、SCr 无降低或降低 $<10\%$,以上全部具备或具备 1 项即判定稳定;临床症状无改善或加重,CCr 降低、SCr 增加,以上全部具备或具备 1 项即判定无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 86.11%,对照组 61.76%,2 组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	稳定	无效	总有效率(%)
治疗组	36	10	21	1	4	86.11 ^①
对照组	34	5	16	6	7	61.76

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后肾功能比较 见表 2。2 组 SCr 较治疗前均有下降($P < 0.05$, $P < 0.01$);2 组 SCr 治疗后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后 CCr 较治疗前有所改善($P < 0.05$)。提示治疗组肾功能改善优于对照组。

表 2 2 组治疗前后肾功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SGr(μ mol/L)	UA(μ mol/L)	BUN(mmol/L)	CCr(mL/min)
治疗组	治疗前	368.1 \pm 65.2	502.1 \pm 85.6	20.1 \pm 8.5	35.3 \pm 12.4
	治疗后	225.2 \pm 45.8 ^{②③}	435.6 \pm 64.3	13.2 \pm 7.6	52.4 \pm 10.3 ^①
对照组	治疗前	352.3 \pm 70.2	514.2 \pm 79.1	19.6 \pm 9.7	38.8 \pm 13.9
	治疗后	302.5 \pm 58.4 ^①	468.3 \pm 59.8	17.8 \pm 7.3	45.1 \pm 11.3

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间,治疗组 5 例出现注射部位红肿,3 例用药后出现轻微头疼、头晕,2 例出现腹泻、腹胀等反应;对照组 4 例出现注射部位红肿,2 例用药后出现轻微头疼、头晕等症,2 例出现腹泻、腹胀等反应,经适当的方法处理后,患者的不适反应均消除,不影响临床治疗和疗效的判定,2 组均未见其他严重的不良反应。

5 讨论

CRF 在中医中可归属为水肿、虚劳、尿浊、溺毒等病证,其主要病理特点为“虚、瘀、湿、毒”。

虚者以脾、肾为主，瘀者瘀滞脉络，湿者湿浊壅阻，毒者溺蓄之毒。其中虚、瘀为本，湿、毒为标。瘀既指出血后的留瘀，也包括久病入络之瘀，肾病日久，气虚血衰，湿浊停积，水道不利，水病累血，血脉凝涩，以致久病入络、久病多瘀。现代研究证明，CRF 患者血黏度增加，血流变慢，纤溶系统活性下降，纤维蛋白在肾小球毛细血管内沉积，易产生微血管栓塞和微循环障碍，使肾功能进行性下降。因此，瘀血内阻是慢性肾病的重要致病因子。

前列地尔可使肾髓质小动脉扩张，抑制单核巨噬细胞、炎症细胞浸润及免疫复合物的形成，抑制细胞因子的活性及生成，减轻肾脏的炎症反应，起到改善肾循环和保护肾实质的作用。通过补充外源性前列地尔，扩张肾小球的入球及出球动脉，抑制血小板聚集，抑制血栓素 A₂ 的合成，降低肾血管的阻力，降低肾小球毛细血管压力，改善了肾脏的缺血状态和高凝状态，同时减轻了肾脏的炎症反应，使肾血流量增加，肾小球率过滤增加^[4]。

本研究的祛瘀泄浊方取叶天士“通络”之说，以补阳还五汤补气行瘀，方中大黄为要药，荡涤肠胃、泄浊通便，研究表明，大黄含有蒽醌，能抑制肾小球

系膜细胞 DNA 和蛋白质的合成，具有预防肾小球硬化的作用^[1]。黄芪益气健脾利水，可防止肾纤维化^[5]。大黄、丹参等活血通经络，解除肾络之瘀阻，去菟陈莖；白术、茯苓、山药益气健脾，利湿治浊，车前草、泽泻渗湿泄浊。综观全方，可降低 SCr，改善肾功能。联合前列地尔短期使用后，肾功能可得到明显改善，尤其对于早期 CRF 患者，疗效显著。

[参考文献]

- [1] 布海霞. 大黄苏打片联合前列地尔治疗慢性肾功能不全 38 例疗效观察[J]. 河南职工医学院学报, 2011, 23(2): 174-175.
- [2] 李冠斌. 尿毒清颗粒治疗慢性肾功能衰竭临床疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(25): 141-142.
- [3] 林崇亭, 吴达改, 李波. 前列地尔联合红花黄色素治疗老年慢性肾衰竭的临床观察[J]. 中华保健医学杂志, 2011, 13(3): 210-212.
- [4] 闵群燕. 前列地尔治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2009, 28(6): 62-63.
- [5] 杨红生. 氯沙坦联合黄芪注射液治疗慢性肾衰竭临床疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(9): 133-134.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

杞菊地黄丸辅助治疗慢性肾盂肾炎的疗效及对复发的影响

汤归春, 鲁桂春, 夏良洪

杭州市余杭区中医院, 浙江 杭州 311106

[摘要] 目的: 观察杞菊地黄丸辅助治疗肝肾阴虚型慢性肾盂肾炎(CPN)的疗效及对复发的影响。方法: 将 128 例肝肾阴虚型 CPN 患者随机分为对照组和观察组各 64 例, 2 组均采用西医常规对症治疗及抗生素序贯抑菌疗法, 观察组加服杞菊地黄丸, 疗程 12 周, 并随访 6 月。记录主要症状评分, 检测尿 N-乙酰-β-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、24h SIgA、视黄醇结合蛋白(RBP)、β₂-微球蛋白(β₂-MG)及微量白蛋白(Alb), 测定治疗前后肝肾功能, 记录 6 月随访期内急性发作例数。结果: 总有效率观察组 100%, 高于对照组的 84.4% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组各项症状评分及总分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 观察组各项评分与总分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组尿 Alb、β₂-MG、NAG 及 RBP 均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 尿 24h SIgA 较治疗前升高 ($P < 0.01$); 观察组各指标与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组肌酐

[收稿日期] 2013-08-26

[作者简介] 汤归春 (1969-), 男, 副主任医师, 主要从事中医、中西医结合治疗肾脏相关疾病的临床研究。