

和中。方中法半夏燥湿化痰，和胃止呕；橘红理气化痰，使气顺则痰降，气行则痰化；痰由湿生，故以茯苓健脾利湿；甘草和中益脾。因此，上述两方合用，证法合一，切中该病病机。

本研究结果显示，在西医治疗基础上加用膈下逐瘀汤联合二陈汤治疗 NAFLD 痰瘀互结证，可明显改善患者的肝功能和中医学证候，促进血脂好转，其疗效优于单纯西医治疗。进一步证实中西医结合治疗 NAFLD 疗效显著，说明病证结合进行诊疗是提高 NAFLD 疗效的重要途径，值得探讨。

#### [参考文献]

[1] Berlanga A, Guiu-Jurado E, Porras JA, et al. Molecular pathways in non-alcoholic fatty liver disease [J]. Clin Exp Gastroenterol, 2014, 7: 221-239.  
[2] 隋晓丹, 邓厚波, 刘铁军. 中医药防治非酒精性脂肪肝病的进展[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(18):

1708-1713.  
[3] 王灵台. 中西医结合治疗非酒精性脂肪肝现状的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(12): 1061-1063.  
[4] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(3): 161-162.  
[5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(2): 155-158.  
[6] 杨红明. 清热祛痰、活血通络法治疗非酒精性脂肪肝临床体会[J]. 江苏中医药, 2014, 46(10): 40-41.  
[7] 黄静娟, 刘树军. 论痰瘀理论对非酒精性脂肪肝辨证与治疗的指导作用[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(12): 765-767.

(责任编辑: 吴凌)

## 百令胶囊对慢性肾衰患者肾功能改善效果及生存质量的影响

王军峰, 蒋霄翔

慈溪市人民医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察百令胶囊对慢性肾衰患者的肾功能改善效果及生存质量的影响。方法: 将 80 例慢性肾衰患者, 随机分为 2 组, 各 40 例。对照组采用常规药物代文治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用百令胶囊治疗。观察组治疗前后血肌酐 (SCr)、内生肌酐清除率 (CCr)、血尿素氮 (BUN) 及 24h 尿蛋白定量等肾功相关指标, 及体能 (PF)、精神影响 (RE)、社会活动 (SF)、心理健康 (MH)、体能影响 (RP)、精力 (VT)、身体疼痛 (BP)、一般健康 (GH) 等 8 个维度生存质量指标分析。结果: 2 组治疗后 SCr、CCr、BUN 及 24h 尿蛋白定量与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组与对照组各项指标比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组 RE、SF、MH、RP、VT、BP 和 GH 7 个维度的得分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组在 MH、RP、VT、BP 和 GH 5 个维度的得分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组 PF、RE、SF 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率观察组 92.5%, 对照组 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 百令胶囊在慢性肾衰竭的治疗上不仅能改善肾功能, 延缓肾衰竭, 还能改善患者的生存质量。

[关键词] 慢性肾衰; 百令胶囊; 肾功能; 生存质量

[中图分类号] R692 [文献标志码] A [文章编号] 0257-7415 (2015) 12-0065-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.029

慢性肾功能衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是因为多种原因导致了肾脏的损害、恶化, 对肾单位和肾实质造成了不可逆的损害, 从而引发了排泄代谢废物、水电解质的调节及

酸碱平衡等方面出现紊乱的临床综合征<sup>[1]</sup>。本研究采用百令胶囊加上西医常规治疗慢性肾衰患者, 收到较好的疗效, 现报道如下。

[收稿日期] 2015-06-15

[作者简介] 王军峰 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医治疗慢性肾衰。

1 临床资料

观察病例为本院 2012 年 10 月—2015 年 3 月慢性肾衰患者，共 80 例。随机分为 2 组，各 40 例。对照组男 29 例，女 11 例；平均年龄(61.2±7.9)岁。观察组男 26 例，女 14 例；平均年龄(60.6±7.4)岁。均符合慢性肾衰竭诊断标准，所有患者均为肾功能代偿期，其中慢性肾小球肾炎 5 例，糖尿病肾病 24 例，良性肾小球动脉硬化 51 例。同时排除妊娠或哺乳期妇女；有严重的心、肝、脑原发疾病的患者；对治疗药物过敏的患者；不能口服治疗药物的患者。2 组年龄、性别、普通疾病等比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服代文(缬沙坦胶囊，北京诺华制药有限公司，批号 131120)80 mg，每天 1 次，并将每天服药时间固定，4 周为 1 疗程，治疗 6 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加百令胶囊治疗，百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司，批号 140503)2 粒(1g)，每天 3 次，4 周为 1 疗程，治疗 6 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 生存质量采用 WHO “健康调查简量表”(SF-36)进行测评，SF-36 量表分为 8 个维度：体能(PF)、精神影响(RE)、社会活动(SF)、心理健康(MH)、体能影响(RP)、精力(VT)、身体疼痛(BP)、一般健康(GH)。每个维度的计分均采用累加法，采用最后题值计算原始分数，然后以标准公式计算并转换，得出标准的分数。观察治疗前后肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、血尿素氮(BUN)及 24h 尿蛋白定量。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 进行统计处理，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，行  $t$  检验；等级资料比较用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：临床症状明显减轻或消失，CCr 增加  $\geq 30\%$ ，SCr 降低  $\geq 30\%$ ；有效：临床症状减轻，CCr 增加  $\geq 20\%$ ，SCr 降低  $\geq 20\%$ ；无效：未达有效标准。

4.2 2 组治疗前后肾功能指标比较 见表 1。2 组治疗后 SCr、CCr、BUN 及 24h 尿蛋白定量与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗后，观察组与对照组各项指标比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后肾功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SCr( $\mu\text{mol/L}$ )		CCr( $\text{mL/min}$ )		BUN( $\text{mmol/L}$ )		24h 尿蛋白定量( $\text{g/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	546.2±240.4	408.3±238.2 <sup>②</sup>	21.1±8.2	31.2±7.4 <sup>②</sup>	29.8±11.3	19.9±10.8 <sup>②</sup>	1.11±0.74	0.48±0.23 <sup>②</sup>
对照组	40	561.8±262.2	508.6±251.5 <sup>①</sup>	20.3±6.8	23.5±7.2 <sup>①</sup>	28.7±12.4	24.9±11.8 <sup>①</sup>	1.13±0.69	0.81±0.52 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后生存质量比较 见表 2。治疗后观察组 RE、SF、MH、RP、VT、BP 和 GH 共 7 个维度的得分与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组在 MH、RP、VT、BP 和 GH 5 个维度的得分与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组 PF、RE、SF 与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后生存质量比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PF	49.3±1.7	50.8±9.2 <sup>②</sup>	49.1±2.3	50.3±3.7
RE	37.6±11.3	59.1±20.5 <sup>②</sup>	38.5±11.6	40.2±13.4
SF	64.1±4.2	71.3±8.0 <sup>②</sup>	64.4±3.9	65.4±5.3
MH	54.9±2.7	63.8±11.1 <sup>①</sup>	55.3±3.1	61.0±8.6 <sup>①</sup>
RP	23.2±8.5	39.5±16.8 <sup>①</sup>	22.8±8.4	37.5±13.3 <sup>①</sup>
VT	28.2±8.5	51.2±7.8 <sup>①</sup>	27.9±8.6	47.9±6.2 <sup>①</sup>
BP	35.0±10.5	40.8±9.0 <sup>①</sup>	35.3±10.6	39.2±8.1 <sup>①</sup>
GH	5.6±1.7	17.1±10.3 <sup>①</sup>	5.7±1.8	14.6±8.0 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率观察组 92.5%，对照组 80.0%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
观察组	40	23(57.5)	14(35.0)	3(7.5)	92.5 <sup>①</sup>
对照组	40	19(47.5)	13(32.5)	8(20.0)	80.0

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

5 讨论

慢性肾功能衰竭是一个长期发展且不可逆转的过程，其发病原因主要为各种原发性及继发性肾小球、泌尿系统的先天畸形、遗传疾病等，根据肾功能的损害程度可分为 4 期：肾的贮备功能下降，患者并无症状；肾功能不全代偿期；肾功能失代偿期，患者出现乏力、贫血、食欲不振等症状；尿毒症阶段，有尿毒症症状。就治疗方法而言，当前除了肾移植外的其他手段均为帮助患者改善其肾功能并提高其生存质量<sup>[2]</sup>，百令胶囊由发酵的冬虫夏草菌粉制成，具有提高患者机体免疫、降低血脂、抗炎、抗肿瘤、升高白细胞、消除疲劳等作用，进一步改善患者的肾功能情况<sup>[3]</sup>。

相关研究显示，在肾功能的常规指标 SCr、CCr、BUN、

24h 尿蛋白定量等指标上由于治疗前患者会有不同程度的排泄代谢废物、水电解质的调节及酸碱平衡等方面的紊乱情况, 所以其肾功能的生化指标会出现明显的低于正常水平, 但是通过药物治疗后会适当的恢复其基本功能, 排除其紊乱问题。在本研究中二种治疗均能有效的降低 SCr、BUN 和 24h 尿蛋白定量并升高 CCr, 但是采用常规现代文在对照组治疗基础上加用百令胶囊治疗, 患者在其各项指标上要明显优于采用常规现代文治疗的患者, 并且在对患者半年后的随访中也发现, 采用常规现代文治疗加上百令胶囊治疗的患者其生存质量明显要好于采用常规现代文治疗的患者, 特别是在 PF、RE、SF 上患者明显较优 ( $P < 0.05$ ), 而采用常规现代文治疗的患者的生存质量较治疗前也有所提升, 但是其提高幅度没有采用常规现代文治疗加上百令胶囊治疗的患者明显, 其原因可能与患者年龄偏大, 体能与精力较差有关<sup>[4]</sup>, 并且由于患者通常合并有其他的慢性疾病, 高血压、糖尿病等, 而患者在接受百令胶囊的治疗后, 临床症状的评分均较治疗前比较有明显的改善, 这与百令胶囊中的成分有密切的关系, 百令胶囊的主要成分为发酵的冬虫夏草菌粉, 其中含有虫草酸、甾体、甘露醇等 19 种主要的氨基酸等, 具有提高机体免疫、抗炎、抗肿瘤、降低血脂、升高白细胞等作用, 临床中常用于治疗慢性肾功能不全、肾病综合征、糖尿病肾病、高血压肾损害等<sup>[5]</sup>。文献记载, 冬虫夏草能够有效的减轻慢性肾脏病的发展, 并在肾功能上得以改善, 而百令胶囊的主要成分则为冬虫夏草, 所以百令胶囊能明显的改善肾功能, 并抑制其中分子物质, 有效的改善营养状态, 还能有效的促进人体内蛋白质的合成、代谢并提高氨基酸的利用率, 降低其代谢的最终产物在人体内的积聚, 从而延缓慢性肾功能衰

竭的进展<sup>[6-7]</sup>。

综上所述, 百令胶囊在治疗患者慢性肾功能衰竭上能有效的改善肾功能的效果并明显的提高患者的生存质量, 在慢性肾功能衰竭的治疗有明显的意义, 临床上可推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 于书香, 侯一军, 郭旻. 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3): 298-300.
- [2] 黄佑芳, 谢治卿, 袁德才. 海昆肾喜胶囊联合百令胶囊辨治慢性肾衰竭的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8): 1096-1097.
- [3] 李舒敏, 杨丕坚, 吕以培, 等. 百令胶囊对早期糖尿病肾病患者的血管内皮功能及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(11): 258-261.
- [4] 杨磊, 郭娟. 百令胶囊对早期糖尿病肾病氧化应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(16): 3518-3519.
- [5] 景照峰, 刘剑, 胡蓉, 等. 百令胶囊治疗慢性肾炎蛋白尿(肝肾阴虚型)的临床疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(11): 1592-1596.
- [6] 沈蓓莉. 百令胶囊联合缬沙坦对慢性移植肾肾病治疗的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(12): 917-918.
- [7] 沈会, 陶汉华, 张诏, 等. 慢性肾功能衰竭中医临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 597-600.

(责任编辑: 马力)

## 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭 40 例临床观察

朱美琴, 邵薇

建德市中医院, 浙江 建德 311600

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性肾功能衰竭患者对其临床症状及生化指标的改善效果。方法: 将 80 例慢性肾功能衰竭患者按照随机数字表法分为对照组(氢氯噻嗪片, 每次 50 mg, 每天 1 次, 每周连续服用 5 天)与治疗组(在对照组治疗方案的基础上加用尿毒清颗粒治疗)各 40 例。比较 2 组患者临床症状改善及治疗前后尿素氮(BUN)、血清肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、血红蛋白(Hb)、24 h 尿蛋白情况; 统计 2 组临床疗效及不良反应。结果: 治疗组患者临床症状缓解情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组患者 BUN、SCr、CCr、Hb、24 h 尿蛋白较治疗前改善, 且治疗组改善与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。临床总有效率治疗组 85.0%, 高于对照组 35.0%, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗期间,

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 朱美琴(1981-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医肾内科。