

# 消瘀泄浊饮加味治疗肾癌术后肾功能不全患者临床观察

鄢琛尹<sup>1,2</sup>, 龙惠珍<sup>3</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053
2. 丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000
3. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 目的: 观察消瘀泄浊饮加味治疗肾癌术后肾功能不全患者的临床疗效。方法: 以消瘀泄浊饮为基础方, 并根据中医证型不同随证配伍, 对32例肾癌术后肾功能不全患者进行治疗, 每天1剂, 早、晚分服, 每7天进行1次辨证论治, 治疗3月为1疗程, 治疗1月时进行肾功能检测, 治疗1疗程后进行疗效评价及分析。结果: 治疗后, 疲乏、畏寒、腰酸症状评分, Karnofsky评分, 肾小球滤过率(GFR)分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。肾功能情况总效率治疗1月时为90.6%, 治疗3月时为93.8%。结论: 消瘀泄浊饮加味治疗肾癌术后肾功能不全有良好疗效。

**[关键词]** 肾功能不全; 肾癌术后; 消瘀泄浊饮加味; 辨证论治; 肾小球滤过率(GFR)

**[中图分类号]** R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.049

## Clinical Observation of Modified Xiaoyu Xiezhuo Yin for Postoperative of Kidney Cancer Patients with Renal Insufficiency

YAN Chenyin, LONG Huizhen

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of modified Xiaoyu Xiezhuo yin for postoperative of kidney cancer patients with renal insufficiency. **Methods:** By using Xiaoyu Xiezhuo yin as the basic prescription, the prescription compatibility varied according to different syndromes. 32 cases of patients with renal insufficiency after operation for kidney cancer received the oral administration one dose per day, in the morning and evening separately; and received treatment based on syndrome differentiation every 7 days. One course of treatment lasted for 3 months. After treatment for one month, conducted renal function test; after treatment for one course, evaluated and analyzed the clinical effect. **Results:** After treatment, comparing the symptom scores of fatigue, aversion to cold and waist soreness, Karnofsky scores and glomerular filtration rate(GFR) of patients with those before treatment, there were significant differences being found( $P < 0.05$ ). The total effective rate of renal function was 90.6% in the 1st month of treatment and 93.8% in the 3rd month of treatment. **Conclusion:** Modified Xiaoyu Xiezhuo yin has good clinical effect in treating postoperative of kidney cancer patients with renal insufficiency.

**Keywords:** Renal insufficiency; Postoperative of kidney cancer; Xiaoyu Xiezhuo yin; Treatment based on syndrome differentiation; Glomerular filtration rate(GFR)

肾细胞癌(Renal cell carcinoma, RCC), 简称肾癌, 是泌尿系统常见的恶性肿瘤之一, 其发病率较高, 在欧美国家恶性肿瘤中位居第8位, 占全部新发肿瘤的3%~4%<sup>[1]</sup>。目前, 肾癌的主要治疗方法是外科手术, 术后5年生存率可达95%<sup>[2]</sup>, 但患者术后常常出现血肌酐、尿素氮或尿酸升高肾功能不全的临床表现。西医对肾癌术后的肾功能异常患者治疗手段欠

缺。消瘀泄浊饮由国家级名老中医李学铭依《医林改错》补阳还五汤化裁而来, 由黄芪、川牛膝、桃仁、地龙、制大黄、车前草等6味药组成, 有通利逐瘀、荡涤胃肠、清除邪浊之功。马红珍教授在临床上善于运用消瘀泄浊饮加味治疗相关肾脏疾病, 尤以治疗肾功能不全效果为佳, 现将其观察结果报道如下。

**[收稿日期]** 2017-12-12

**[基金项目]** 浙江大学生科技创新活动暨新苗人才计划(2017R410050)

**[作者简介]** 鄢琛尹(1989-), 女, 在职硕士研究生, 主要从事中医内科消化及肿瘤治疗的临床工作。

**[通信作者]** 龙惠珍, E-mail: 524677224@qq.com。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 根治性肾切除和保留肾单位手术后；术后病理证实为肾癌，除外合并身体其他恶性肿瘤者；除外有严重食物或药物过敏史者；患者术后肾功能不全，表现为肾小球滤过率(GFR) $<60\text{ mL}/(\text{min}\cdot 1.73\text{ m}^2)$ ；预期寿命 $>6$ 月；治疗前1周无使用其他治疗药物；签署治疗的知情同意书。

1.2 一般资料 研究对象为2015年9月—2016年12月浙江中医药大学附属第一医院门诊患者，共32例。男20例，女12例；年龄28~76岁，平均 $(48.46\pm 10.78)$ 岁；病程1月~5年；平均 $(1.46\pm 0.66)$ 年；病程长的患者曾至当地医院服用中药及西药治疗，效果不佳；病程短的患者多为第一次至本院就诊。

## 2 治疗方法

肾癌术后肾功能不全患者用中药汤剂消痰泄浊饮加味治疗，处方：黄芪30g，川牛膝、桃仁、地龙各12g，制大黄10g，车前草20g。根据马红珍教授辨证论治，脾肾亏虚者加枸杞子20g，淫羊藿、杜仲各12g，菟丝子、旱莲草各15g；气阴两虚者加山药30g，山茱萸、黄精各10g，牡丹皮、沙参各15g，麦冬12g；痰湿阻滞者加陈皮、姜半夏、白豆蔻、草果各9g，茯苓、苍术各15g，砂仁6g；湿热内盛者加黄连5g，黄芩、赤芍各9g，金银花、半边莲、射干、生地黄各12g，白花蛇舌草15g，土茯苓30g；气虚血瘀者加炒党参、益母草各15g，当归、郁金各12g，牡丹皮、川芎、丹参各9g等随症加减配伍。汤药每天1剂，水煎至400mL左右，早、晚分服，每7天进行一次辨证论治，治疗3月为1疗程，治疗1月后检测肾功能，1疗程后对临床疗效进行评估。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①患者总体生活质量<sup>[2]</sup>：生活质量的评估参照国际通用的Karnofsky评分，提高 $>20$ 分认为是有效的。②患者肾功能指标：以简化的肾脏病膳食改良研究(Modification of diet in renal disease, MDRD)公式计算GFR，作为评价肾功能的指标<sup>[3]</sup>，其分为4个结果<sup>[4]</sup>：肾功能完全反应、肾功能部分反应、肾功能微小反应和肾功能无效反应。肾功能完全反应：GFR恢复至 $60\text{ mL}/(\text{min}\cdot 1.73\text{ m}^2)$ 以上；肾功能部分反应：GFR较原先阶段上升2个阶段；肾功能微小反应：GFR较原先上升1个阶段；肾功能无效反应：GFR保持同阶段或较治疗前的GFR值下降至下一阶段。

4.2 治疗3月前主要症状评分、Karnofsky评分及GFR比较见表1。治疗后，疲乏、畏寒、腰酸症状评分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )；Karnofsky评分与治疗前比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。患者Karnofsky评分总提高率为85.0%。GFR治疗前后比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.3 治疗前后肾功能情况比较 见表2。总有效率治疗1月时为90.6%，治疗3月时为93.8%，治疗3月肾功能疗效与治

疗1月比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 治疗3月前主要症状评分、Karnofsky评分及GFR比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	n	治疗前	治疗后
疲乏	32	31.13±3.18	21.74±2.64 <sup>①</sup>
畏寒	32	19.73±5.27	11.78±4.46 <sup>①</sup>
腰酸	32	10.75±4.76	9.81±4.07 <sup>①</sup>
Karnofsky评分	32	57.61±2.19	66.77±2.39 <sup>①</sup>
GFR[mL/(min·1.73m <sup>2</sup> )]	32	45.16±4.91	57.72±1.93 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

表2 治疗前后肾功能情况比较

时间	n	肾功能完全反应	肾功能部分反应	肾功能微小反应	肾功能无效反应	总有效率(%)
治疗1月	32	4	9	16	3	90.6
治疗3月	32	6	13	11	2	93.8

## 5 讨论

西医对肾癌的处理，根治性切除是其首选，然而40%~50%患者在术后发生远处转移<sup>[5]</sup>。而对于肾癌术后的患者，生物免疫治疗已成为其重要辅助治疗方法<sup>[2]</sup>，传统的生物免疫治疗包括白细胞介素(IL-2)、干扰素(IFN- $\alpha$ )等，均是通过诱发和增强机体的免疫能力，消灭肿瘤细胞，但由于皮下注射，会产生肝肾毒性。近年国外研究发现了一种新的细胞免疫肿瘤技术<sup>[6]</sup>，将树突状细胞(DC)、细胞因子诱导的杀伤细胞(CIK)混合培养后回输体内，消灭肿瘤细胞，其临床效果较前有改善，但治疗费用昂贵，故限制了其在临床上的使用。生物免疫疗法为治疗肾癌术后患者提供了新的治疗手段，并取得一定的效果和进展，但疗效并不满意。

在中医学中没有肾癌的概念，其临床表现与中医的尿血、肾积、腰痛等病相似。《疡医大全》有描述：“石疔生腰胯之间，肉色不变，坚硬如石，经月不变，若黑陷不起……脉散或代者死”。《证治汇补·腰痛》指出：“唯补肾为先，而后随邪之所见者以施治，标急则治标，本急则治本，初痛宜疏邪滞，理经隧。久痛宜补真元，养血气”。上述文献记载了肾脏肿瘤的临床表现、发病过程及治疗原则等。

马红珍教授认为，肾癌发病之根本为肾元亏虚，病机为阴阳失调，常涉及到肾、肝、肺、脾等多个脏腑，多以清热除湿解毒、健脾益肾、滋养肝肾、补养气血为基本治法<sup>[7]</sup>。辨证论治，首先辨虚实，其次归证型，最后顾兼证，酌情加减，使全方发挥最好的效果。在疾病初期，一般正气尚足，邪气入体，正邪相争，此时应以祛邪为要务，如有虚象可酌加扶正之品；在疾病中期，邪毒日盛，耗伤正气，脾肾不足，则致血瘀痰凝，此时应祛邪兼顾扶正；在疾病晚期阴阳失调，脏腑功能失调，气血两亏，邪气愈发壅盛，邪毒积聚，故宜扶正祛邪并重。其中肺和肾脏为肾癌转移的常见部位，辨证其为癌毒走

注,下焦湿毒浊瘀互结,肺肾两伤,其治疗法则以攻为主,扶正佐之为佳。

本研究收集的肾癌术后肾功能不全患者中,予消瘀泄浊饮为主方治疗,总有效率高达93.8%。而对于治疗1月的患者,采用消瘀泄浊饮为主方的治疗总有效率90.6%。此外,经过1疗程的中药治疗,患者的总体生活质量较治疗前得到了明显的提高( $P < 0.05$ )。结果提示,消瘀泄浊饮加味治疗肾癌术后肾功能不全有显著的疗效。同时,本次研究的样本量较小,时间跨度不够长,对方剂剂量的变化未能给予充分挖掘,均有待于后续进一步完善。

#### [参考文献]

- [1] Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics, 2009[J]. CA Cancer J Clin, 2009, 59(4): 225-249.
- [2] 姜涛,张颖,胡志林,等. 肾癌术后联合 DC-CIK 免疫细胞治疗的临床研究[J]. 医学与哲学, 2016, 37(3B): 42-44.
- [3] 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3版. 北京: 科学出版社, 2007: 232-235.
- [4] Dimopoulos MA, Terpos E, Chanan-Khan A, et al. Renal impairment in patients with multiple myeloma: a consensus statement on behalf of the International Myeloma Working Group[J]. J Clin Oncol, 2010, 28(33): 4976-4984.
- [5] 郑建华,杜君,陈旭升,等. 肾癌术后辅助性免疫治疗临床疗效评价[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(2): 97-100.
- [6] 许振胜,彭大为,符芳姿,等. DC-CIK 治疗肾癌研究进展[J]. 海南医学, 2014, 25(20): 3031-3035.
- [7] 高宇,王晔星. 肾癌中医病因病机探析[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 978-979.

(责任编辑:刘淑婷)

## 深圳地区肝细胞癌特征及芪术抗癌方联合 TACE 治疗临床观察

韩志毅<sup>1</sup>, 谢悠青<sup>2</sup>, 孙新锋<sup>1</sup>, 马文峰<sup>1</sup>, 张卫<sup>1</sup>, 冯文杏<sup>1</sup>, 周小舟<sup>1</sup>

1. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033; 2. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000

**[摘要]** 目的: 观察深圳地区肝细胞癌(HCC)的临床特征及中药芪术抗癌方联合 TACE 治疗方案对 HCC 患者的生存期及生活质量的影响。方法: 回顾性调查深圳市中医院肝病科门诊及住院的 260 例 HCC 患者, 分析其性别、发病年龄、病因的分布情况; 对 260 例 HCC 患者中采用芪术抗癌方联合经导管动脉化学栓塞(TACE)的 63 例(实验组)、采用 TACE 治疗的 34 例(对照组)和采用中药芪术抗癌方治疗的 14 例(中药组)进行生活质量(KPS)评分及生存分析, 评价其临床疗效。结果: 深圳地区男女 HCC 发病率比为 4.5:1, 多发于 40~60 岁, HCC 的主要病因是乙肝病毒(HBV)感染及肝硬化; 实验组 KPS 评分与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); Kaplan-Meier 分析发现, 与对照组比较, 实验组及中药组在提高生存率方面, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且高于对照组; 60 岁以上患者中中药组的生存率较实验组及中药组为高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 深圳地区 HCC 多发于 40~60 岁, HBV 感染或肝硬化的男性; 部分老年 HCC 患者不行手术治疗而给予适当的中药治疗同样可以提高生存率及生活质量; 中药芪术抗癌方联合 TACE 可以提高中晚期 HCC 患者的生活质量及生存期。

**[关键词]** 肝细胞癌(HCC); 芪术抗癌方; 经导管动脉化学栓塞(TACE); 生存分析; 发病特征

**[中图分类号]** R735.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0165-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.050

### Clinical Observation of Characteristics of Hepatocellular Carcinoma and Qishu Kang'ai Prescription Combined with TACE Therapy in Shenzhen

HAN Zhiyi, XIE Youqing, SUN Xinfeng, MA Wenfeng,  
ZHANG Wei, FENG Wenxing, ZHOU Xiaozhou

**Abstract:** Objective: To observe the clinical characteristics of hepatocellular carcinoma(HCC) in Shenzhen and the effect of Qishu Kang'ai prescription in Chinese medicine combined with transcatheter arterial chemoembolization(TACE) therapy on

**[收稿日期]** 2017-11-17

**[基金项目]** 深圳市科技计划项目(JCYJ20160428181031086, JCYJ20150401163247236); 深圳市“医疗卫生三名工程”

**[作者简介]** 韩志毅(1983-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗肝脏疾病。

**[通信作者]** 周小舟, E-mail: zxz0815@hotmail.com。