

肾区经穴敷熨对多囊肾囊肿的疗效观察

王春寒 石伟 张茜英 贺艳光 刁平 杨启超

作者单位: 石家庄肾病医院肾八科 河北 石家庄 050061

基金项目: 河北省石家庄市科学技术研究与发展指导计划(161460513)

摘要:目的 探讨肾区经穴敷熨的方法对常染色体显性遗传性多囊肾(ADPKD)病人的治疗效果。方法 选择2013年1月至2016年12月石家庄肾病医院行ADPKD治疗的680例病人,按照随机数字表法分为:对照组和观察组,每组340名病人,对照组病人施行常规对症治疗,观察组病人在常规对症治疗的基础上,进行中医肾区经穴敷熨的治疗,对疗效进行分析和评价。结果 治疗后,对照组病人的腹围从 (87.34 ± 5.67) cm增加到 (92.47 ± 6.97) cm,肾脏体积从 (312.37 ± 41.28) cm³增加到 (330.17 ± 37.84) cm³,囊肿平均直径从 (3.67 ± 3.11) cm增大到 (3.79 ± 2.88) cm,观察组病人的腹围从 (86.94 ± 6.11) cm减少到 (78.36 ± 4.52) cm,肾脏体积从 (313.52 ± 43.36) cm³减小到 (267.55 ± 40.07) cm³,囊肿平均直径从 (3.68 ± 3.20) cm降低到 (2.12 ± 1.21) cm,观察组各指标的改善幅度均优于对照组,数据均差异有统计学意义 $[F_{(\text{不同时间点})} = 12.355, 9.587, 12.458, F_{(\text{对照组与观察组比较})} = 18.557, 15.664, 21.563, F_{(\text{处理因素与时间的交互作用})} = 14.587, 9.632, 15.321, P < 0.05]$,两组的治疗效果数据差异有统计学意义 $(z = 6.553, P < 0.05)$ 。观察组的治疗效果显著优于对照组。结论 中医肾区经穴敷熨联合常规对症治疗,可以缩小ADPKD病人的腹围和肾体积,降低肾囊肿的体积,有效提高治疗效果。

关键词: 多囊肾; 常染色体显性; 穴位贴敷法; 经外穴位; 背部; 熨法; 治疗结果

Clinical study on the effect of renal region acupoints on polycystic kidney cysts

WANG Chunhan, SHI Wei, ZHANG Qianying, HE Yanguang, DIAO Ping, YANG Qichao

Author Affiliation: Department of Nephrology VIII, Shijiazhuang Kidney Disease Hospital,
Shijiazhuang, Hebei 050061, China

Abstract: **Objective** To investigate the therapeutic effect of renal region acupoints in the treatment of autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD). **Methods** 680 patients underwent ADPKD treatment from January 2013 to December 2016 in Shijiazhuang Nephrology Hospital were selected. According to the random number table method, patients were divided into control group and observation group, with 340 patients in each group. The patients in the control group were treated with conventional symptomatic treatment. On the basis of routine symptomatic treatment, the patients in the observation group were treated with acupuncture points in the kidney area of the Chinese medicine. The efficacy was analyzed and evaluated. **Results** After treatment, the abdominal circumference of the control group increased from (87.34 ± 5.67) cm to (92.47 ± 6.97) cm, and the kidney volume increased from (312.37 ± 41.28) cm³ to (330.17 ± 37.84) cm³. Average cyst diameter increased from (3.67 ± 3.11) cm to (3.79 ± 2.88) cm. The abdominal circumference of the observation group decreased from (86.94 ± 6.11) cm to (78.36 ± 4.52) cm, and the kidney volume decreased from (313.52 ± 43.36) cm³ to (267.55 ± 40.07) cm³. The average diameter of the cyst reduced from (3.68 ± 3.20) cm to (2.12 ± 1.21) cm. The improvement of each index in the observation group was better than that of the control group. The differences were statistically significant $[F_{(\text{different time points})} = 12.35, 9.587, 12.458, F_{(\text{control group compared with the observation group})} = 18.57, 15.664, 21.563, F_{(\text{treatment factors and time interactions})} = 14.85, 9.632, 15.321, P < 0.05]$. There was a statistically significant difference in the therapeutic effect data between the two groups $(z = 6.553, P < 0.05)$. The therapeutic effect of the observation group was significantly better than that of the control group. **Conclusions** Traditional Chinese medicine kidney area acupoint application combined with conventional symptomatic treatment can reduce the abdominal circumference and kidney volume of ADPKD patients, reduce the volume of renal cysts, and effectively improve the therapeutic effect.

Key words: Polycystic kidney, autosomal dominant; Acupoint sticking therapy; Points extraordinary B; Hot packet therapy; Treatment outcome

常染色体显性遗传性多囊肾(ADPKD)在人群中属于一种常见的遗传性肾病^[1],也是导致肾衰竭

的主要原因之一。该疾病在全球范围内的发病率大约在1/400~1/1 000^[2],病人的发病年龄一般约

在 30~40 岁,如果病人的年龄超过 60 岁,则半数以上已经进入了肾衰竭的终末期^[3]。在所有导致肾衰竭的疾病中,该疾病占据了病因的 1/10^[4]。

ADPKD 的病变是以病人的双侧肾脏的皮质和髓质出现多发性的充液囊泡为主要临床特征,并且这些囊泡呈现进行性加重和增大的趋势^[5]。最终就会导致肾衰竭^[6]。ADPKD 的病变除了会累及人体的肾脏外,还有可能对人体的其他组织产生影响,比如会导致胰腺囊肿、肝脏囊肿、心脏瓣膜出现病变、颅内出现动脉瘤等等^[7]。该疾病给病人的家庭和社会带来了严重的负担。

由于该疾病属于基因遗传性疾病,所以尽管经过了多年的研究,尚没有找到可以针对病因的干预方法,尽管已经有不少针对 ADPKD 的治疗方法,比如手术治疗中的利用腹腔镜进行去顶减压术、肾脏替代治疗、药物治疗和基因治疗等等^[8]。所以对于新的治疗方法的寻找,一直是针对 ADPKD 研究的焦点问题之一。笔者在长期针对 ADPKD 的治疗过程中,发现利用中医肾区经穴敷熨的方法与常规对症治疗的方法相结合,取得了良好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2013 年 1 月至 2016 年 12 月之间,在石家庄肾病医院肾内科进行 ADPKD 治疗的 680 例病人的资料进行分析,病人的年龄范围为 32~49 岁,年龄(40.50±7.22)岁,本研究已经经过石家庄肾病医院医学伦理委员会的批准和通过,所有病人和其近亲属都签署了知情同意书。

1.2 病例的纳入标准 ①病人按照《肾脏病学》第 3 版的标准,被确诊为多囊肾,主要标准为肾脏的皮质和髓质布满多个液性囊肿和明确的 ADPKD 家族史^[9];②病人因为各种原因无法进行肾脏替代治疗、手术治疗等方法的干预,只能进行对症治疗和本研究所提供的中医治疗方法;③病人处于肾功能代偿期,而且预期寿命大于 6 个月;④病人的精神状态良好,可完成自主活动并配合完成研究过程中的检查;⑤病人或其近亲属对本研究知情同意并且签署知情同意书。

1.3 病例的排除标准 ①病人不符合多囊肾的诊断标准;②病人可以进行肾脏替代治疗或者手术治疗等其他方式的治疗;③病人有严重的脏器衰竭或者功能障碍;④病人有精神系统疾病,无法提供病史和配合研究;⑤病人有对研究中所使用药物有过敏史。

1.4 研究方法

1.4.1 病人的分组方法和分组结果 病人按照随机数字表法分为两个组,对照组和观察组,每个组

340 例病人。

1.4.2 病人的治疗方法 对照组病人施行常规的降压、止血、排毒等对症治疗,具体方法如下:监测病人的血压,对于病人要求其低盐、低脂、优质低蛋白饮食,出现高血压时首选血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素 II 受体阻滞剂(ARB)、二氢吡啶类钙拮抗剂(CCB)药物进行降压,如果效果不佳,则改为联合应用治疗。当病人出现血尿时,叮嘱其卧床休息,避免剧烈运动,必要时给予止血药物,如果出现了镜下血尿,可给予一定的阿魏酸哌嗪片或者血尿安胶囊等药物进行对症治疗,如果出现了反复发作无法控制的血尿,则应采取外科手术的方法进行控制。尿路感染对于肾功能正常病人,且年龄大于 18 周岁病人可给予喹诺酮类药物治疗,严重感染者可根据药敏选择抗生素。对于合并肾结石的病人给予柳栎浸膏治疗,对于预防结石形成及溶石,效果显著。对于出现肾衰竭的病人,采用前列地尔注射液、左卡尼汀注射液静滴及中药口服降肌酐治疗,效果显著。

观察组病人在上述对症治疗的基础上,进行中医肾区经穴敷熨的治疗,具体流程如下:将中药川牛膝、薏苡仁、三棱、莪术、青盐、血竭、冰片、川芎、生地、三七等草药组成中药验方,熬制成中药煎剂,浸入纱布垫,加热后敷贴于在两侧肾区经穴部位(肾俞穴、命门穴、志室穴、三焦俞穴、育门穴、悬枢穴),把中频离子治疗仪两电极板置于浸入中药液的纱布垫之下,病人肾区正对药垫平躺于药垫之上做治疗。每次 40~60 min,每日两次。

如果病人在治疗过程中出现病情无法控制的恶化等不可控制的因素,则立即停止原治疗方案,转用其他方案进行治疗。

1.5 研究观察指标 对两个组病人的一般情况进行记录,如性别、年龄、体质量指数(BMI)等。

对两个组病人在 4 个时间点的腹围、肾脏体积和囊肿数量与直径的变化水平进行测定,4 个时间点分别为 T1(治疗之前)、T2(治疗后 1 个月)、T3(治疗后 3 个月)、T4(治疗后 6 个月)。

为保证数据采集的统一性,由同一小组的 B 超医生对病人的肾脏和囊肿进行测量,分别测量肾脏的长、宽与厚,根据椭圆体体积计算公式对肾脏体积进行计算,单侧肾脏体积 = (厚/4 + 宽/4)² × (长/2) × (4π/3),最终结果取双侧肾脏的平均值。利用 B 超对病人的囊肿数量和直径进行测量,本研究使用的是 ALOKA a7 型彩色多普勒超声诊断仪。

对两个组病人在治疗后 6 个月的效果进行比较。

1.6 治疗效果标准 按照《中药新药临床研究指导原则》规定的中医证候疗效标准进行,痊愈:中医症状和体征消失或者基本消失,证候积分较治疗前下降幅度高于95%;显效:中医症状和体征明显改善,证候积分较治疗前下降幅度高于70%;有效:中医症状和体征有所好转,证候积分较治疗前下降幅度高于30%;不符合以上标准为无效。

1.7 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计学处理。计量资料结果使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组计量数据比较采用成组 t 检验,不同时间点的计量资料数据比较采用重复测量方差分析+两两SNK- q 检验。计数数据比较采用 χ^2 检验(一般资料)或秩和检验(等级资料)。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与观察组病人的一般临床资料的比较 两组性别、年龄和BMI均差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 两组人群的一般情况比较结果

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁 $\bar{x} \pm s$)	BMI/ (kg/m ² $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
对照组	340	196	144	40.54 $\pm$ 7.25	24.31 $\pm$ 2.41
观察组	340	208	132	40.50 $\pm$ 7.13	24.27 $\pm$ 2.35
$t(\chi^2)$ 值		(0.878)		0.082	0.219
P 值		0.349		0.935	0.827

2.2 腹围、肾脏体积和囊肿数量与直径的变化结果比较 ①在所有的项目中,除囊肿数量外,其余项目不同时间点间的数据差异有统计学意义($P < 0.05$);②除囊肿数量外,其余项目对照组与观察组的数据差异有统计学意义($P < 0.05$),均为对照组数据高于观察组;③除囊肿数量外,其余项目对照组与观察组的数据处理因素与时间之间均存在交互作用($P < 0.05$)。见表2、3。

交互作用($P < 0.05$)。见表2、3。

2.3 两组病人的治疗效果比较 两组的治疗效果数据差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组的治疗效果显著优于对照组,见表4。

3 讨论

多囊肾的治疗在医疗界一直是一个难题,也从来是被研究的焦点问题之一。在中医理论中,并没有多囊肾这个诊断,中医范畴内,多囊肾属于腰痛,尿血,虚劳,积聚和肾胀等疾病^[10]。该疾病至今为止在中医领域中也并没有统一的诊断方法和治疗标准,医生大多按照自己的经验对病人进行治疗。

本疾病属于标实本虚之证,在疾病的早期是以邪实为主,如果疾病时间过长,则演化成虚实夹杂^[11-12]。所以在利用中医的方法对多囊肾进行治疗时,要注意对人体正气的保护,攻伐之药使用不可过量。在临床治疗方法上要对脏腑虚损和标本缓急进行辩证。尽管各个医家所选用的方剂各有不同,但是大多秉承着活血化瘀,健脾利湿,补益脾肾的方针^[13]。在《金匱要略》中虚劳与血痹同论,虚久必瘀,瘀能致虚,气为血帅,气不足血行则不畅,脾气虚则水湿运化不利,肾气不足则气化不利,浊毒内停,瘀血痰湿相互结合,成为疾患^[14]。在本研究中所用的中药方剂中。川牛膝归肝、肾经,逐瘀通经,通利关节,利尿通淋;薏苡仁归脾、胃、肺经,有利水渗透湿,健脾止泻,除痹,排脓,解毒散结的作用;三棱破血行气,消积止痛;莪术归肝、脾经,有行气解郁,破瘀,止痛的功用;青盐有凉血的功能;血竭归心、肝经,用于心腹瘀痛,疮疡不敛;冰片归心、肝、肺经;清香宣散,具有开窍醒神,清热散毒,明目退翳的功效;川芎入肝、脾、三焦三经,行气开郁,祛风燥湿,活血止痛;生地归心、肝、肾经,清热凉血,养阴,生津;三七散瘀止血,消肿定痛。全

表2 腹围、肾脏体积和囊肿数量与直径的变化结果比较/ $\bar{x} \pm s$

项目	组别	例数	T1	T2	T3	T4
腹围/cm	对照组	340	87.34 $\pm$ 5.67	88.67 $\pm$ 6.14	89.09 $\pm$ 6.38	92.47 $\pm$ 6.97
	观察组	340	86.94 $\pm$ 6.11	83.27 $\pm$ 5.17	80.25 $\pm$ 5.44	78.36 $\pm$ 4.52
肾脏体积/cm ³	对照组	340	312.37 $\pm$ 41.28	321.23 $\pm$ 35.67	328.47 $\pm$ 42.27	330.17 $\pm$ 37.84
	观察组	340	313.52 $\pm$ 43.36	282.15 $\pm$ 32.23	274.37 $\pm$ 38.12	267.55 $\pm$ 40.07
囊肿数量/个	对照组	340	6.31 $\pm$ 2.14	6.33 $\pm$ 2.31	6.43 $\pm$ 2.04	6.38 $\pm$ 2.21
	观察组	340	6.32 $\pm$ 2.61	6.40 $\pm$ 1.89	6.35 $\pm$ 2.71	6.24 $\pm$ 2.65
囊肿平均直径/cm	对照组	340	3.67 $\pm$ 3.11	3.74 $\pm$ 2.97	3.88 $\pm$ 3.26	3.79 $\pm$ 2.88
	观察组	340	3.68 $\pm$ 3.20	3.10 $\pm$ 2.10	2.51 $\pm$ 1.75	2.12 $\pm$ 1.21

注: T₁ 为治疗之前, T₂ 为治疗后1个月, T₃ 为治疗后3个月, T₄ 为治疗后6个月

表3 腹围、肾脏体积和囊肿数量与直径变化统计结果汇总

项目	时间比较		组间比较		交互作用	
	F 值	P 值	F 值	P 值	F 值	P 值
腹围	12.355	<0.001	18.557	<0.001	14.587	<0.001
肾脏体积	9.587	0.001	15.664	<0.001	9.632	0.001
囊肿数量	14.469	0.714	1.213	0.852	1.224	0.843
囊肿平均直径	12.458	<0.001	21.563	<0.001	15.321	<0.001

表4 两组病人治疗效果的比较/例(%)

组别	例数	痊愈	有效	显效	无效
对照组	340	24(7.06)	142(41.76)	151(44.41)	23(6.76)
观察组	340	84(24.71)	144(42.35)	107(31.47)	5(1.47)

注: 两组比较 χ^2 值 = 6.553 $P = 0.000$

方有着气血并治,行气利水,补肾凉血,散度解瘀的功效,疗效良好。

在本研究中并没有采用传统的将中药方剂熬制让病人口服的方法,而是使用了双肾区经穴热敷治疗的方法,并利用中频离子治疗仪将药物的有效成分导入人体。传统的经穴敷熨疗法是中医理论中一种常用的外治方法,其治疗的原则因人因地因时制宜,根据经络辨证用药,可以对肾脏病、哮喘、腰椎病等慢性疾病进行治疗^[15],对于多囊肾疾病,本研究中所采用的双肾区经穴热敷治疗,乃是扶正不留邪,祛邪不伤心的方法。我国最早的临床医学文献《五十二病方》中就有熏洗法,敷药法和涂药法等记录,而中医经典著作《素问阴阳应象大论》中所述“其邪者,渍形以为汗”,这就是利用热汤沐浴发汗进行疾病治疗的先例,而《灵枢刺节真邪》中指出,“洗厥者,必先熨,调和其经,火气已通,血脉乃行”。可以看出中医很早就用药物熏蒸治疗疾病,是以药物蒸气熏蒸,外自肌肉,内含脏腑,通经络以行气血,在开泄中邪有去路,在湿热中振奋气机。近年来对蒸疗作用的研究认为,蒸气中的药物微粒及其化学物质等综合刺激作用,通过神经系统及内分泌器官,调整机体反应性,并认为借发汗排出大量氯化钠和代谢产物,又可活跃肾上腺皮质功能,尚有刺激垂体分泌促肾上腺皮质激素的作用,蒸疗后白细胞吞噬功能指数均有显著提高,因而有较好的抗炎作用。此外,对身体的修复再生能力也有促进作用。本研究的结果显示,在对症治疗方法的基础上,使用双肾区经穴热敷中医治疗的方法,对病情的改善效果就十分显著,除了在囊肿的数量上无法做到降低之外,其余项目均产生了不同程度的正向的

变化,无论是囊肿的直径,病人的腹围,其向良好状态发展趋势非常明显。但是在本研究中没有将双肾区经穴热敷治疗的效果与手术治疗的效果相比,或者在手术治疗的基础上结合双肾区经穴热敷治疗会取得何种效果也没有去证实,希望将来有机会可以进行更为严密的随机临床研究,对本研究的结果进行深入验证。

综上所述,利用中医肾区经穴敷熨结合常规对症治疗的方法对ADPKD病人进行治疗,可以缩小病人的腹围和肾体积,降低肾囊肿的体积,有效的提高了病人的治疗效果,是值得在临床推广的一种治疗方法。

参考文献

- [1] 张磊,张健,田野,等.后腹腔镜联合Gibson切口多囊肾切除一期同种异体肾移植术3例报道并文献复习[J].临床和实验医学杂志,2017,16(8):747-749.
- [2] 刘丰,玄志鲁,刘凯,等.成人常染色体隐性遗传性多囊肾病1例报告[J].临床肝胆病杂志,2017,33(3):521-522.
- [3] 吉琳梅,王洪连,樊均明.多囊肾的发病机制及其治疗的研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(11):1023-1025.
- [4] 李聪,吴寅,李鹏,等.常染色体显性多囊肾病治疗药物的研究进展[J].现代药物与临床,2015,30(9):1167-1171.
- [5] 吴芸冰,宁松毅,汤元杰.常染色体显性多囊肾病研究现状及进展[J].医学研究生学报,2016,29(6):668-672.
- [6] 景颖,梅长林.常染色体显性多囊肾病药物治疗进展[J].中华肾脏病杂志,2015,31(12):944-947.
- [7] 刘磊,侯小飞,马潞林.后腹腔镜成人型多囊肾切除术初步经验探讨[J].临床泌尿外科杂志,2016,31(12):1108-1112.
- [8] 王素侠,范志伟.胱抑素C对多囊肾早期进展的评估[J].贵州医药,2016,40(11):1176-1177.
- [9] 连晓英,白雪源,张英杰.多囊肾细胞增殖和凋亡机制及治疗研究进展[J].解放军医学杂志,2016,41(11):949-954.
- [10] 赵静,连晓英,傅博,等.2-脱氧葡萄糖对人多囊肾囊肿衬里上皮细胞增殖的影响[J].中国医药导报,2016,13(30):4-8,封3.
- [11] 陈静,朱鸿鹏,涂晓文.VEGF在多发肾发生发展中的水平变化及机制探讨[J].现代仪器与医疗,2016,22(5):20-22.
- [12] 何育霖,宋东奎,常连胜,等.后腹腔镜多囊肾去顶术32例报告[J].临床泌尿外科杂志,2016,31(10):932-934.
- [13] 王琛,孔祥阳,徐剑,等.体细胞突变在常染色体显性多囊肾发病中作用的研究进展[J].重庆医学,2016,45(28):4014-4016.
- [14] 魏君,王艺璇,纪磊,等.多囊肾反复发热囊内感染1例[J].中国实验诊断学,2016,20(9):1595-1596.
- [15] 潘卉萱,任伟,兰雷,等.常染色体显性遗传性多囊肾病合并感染患者临床特点及病原菌分析[J].安徽医学,2016,37(9):1093-1096.

(收稿日期:2017-05-18,修回日期:2018-11-04)