

排毒益肾汤联合西医治疗急性肾损伤的疗效研究

石家庄肾病医院肾五科

赵峰波 李田静[△] 刘勇志 赵红 张建国 郭加旺 (石家庄 050061)

提要 目的: 探讨排毒益肾汤联合西医治疗急性肾损伤 (AKI) 临床疗效。方法: 收集 2011 年 7 月至 2015 年 7 月住院患者发生急性肾损伤 122 例, 随机分为治疗组 62 例与对照组 60 例, 对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上加排毒益肾汤治疗, 监测血肌酐 (SCr)、中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白 (NGAL), 胱抑素 C (Cys C), 评价临床治疗效果。结果: 治疗组患者临床有效率为 90.3%, 高于对照组的 68.3%, 差异具有显著性 ($P < 0.05$); 两组患者治疗后 SCr、NGAL、Cys C 均优于治疗前, 且治疗组患者疗效明显优于对照组, 差异均有显著性 ($P < 0.05$)。结论: 排毒益肾汤联合西医治疗可显著改善急性肾损伤患者的肾脏功能, 加速肾功能恢复, 提高 AKI 的生存率、改善预后。

关键词 中草药; 排毒益肾汤; 急性肾损伤; 水肿; 癃闭; 通调水道; 活血通络; 排毒益肾

中图分类号 R256.5 **文献标识码** A **文章编号** 1007-5615(2016)02-0017-03

DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2016.02.007

急性肾损伤 (AKI) 在临床上是一种常见的危重症, 是由多种原因引起的肾脏结构和功能发生异常改变, 时间通常不超过 3 个月。^[1] 尽管肾脏替代治疗技术的提高及对 AKI 新检测指标的发现, 近年来有了突破性进展, 但 AKI 的病死率仍高达 40%~70%。^[2-3] 中医药注重整体调节, 近年来对 AKI 的防治取得了较大进展, 彰显了中医特色及其减毒增效的优势。^[4] 本院通过对 2011 年 7 月至 2015 年 7 月期间发生急性肾损伤的住院患者采用排毒益肾汤联合西医的治疗方案, 在临床上取得了较好的治疗效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 7 月至 2015 年 7 月我院住院治疗的急性肾损伤患者 122 例, 随机分为治疗组 62 例与对照组 60 例。治疗组中男 39 例, 女 23 例; 年龄 18~68 岁, 平均 (42.5 ± 7.8) 岁; 病程 1~7 天。对照组中男 36 例, 女 24 例; 年龄 22~70 岁, 平均 (41.9 ± 9.2) 岁; 病程 1~7 天。所有入选患者均符合改善全球肾脏病预后组织的 AKI 临床实践指南的诊断标准:^[5] 血肌酐在 48 h 内增加 $\geq 26.5 \mu\text{mol/L}$ ($\geq 0.3 \text{ mg/dL}$); 或者在疾病发生的 7 d 内较基线值增加 ≥ 1.5 倍, 或者尿量持续 6 h $< 0.5 \text{ mL/kg} \cdot \text{h}^{-1}$ 。需要排除慢性肾衰竭—尿毒症期的患者。两组患者分别在年龄、病程、性别等方面进行比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 (1) 对照组: 常规西医治疗, 包

括: ①低盐、低脂、优质低蛋白饮食; ②纠正心力衰竭; ③降血压; ④纠正血容量不足; ⑤去除诱发因素; ⑥积极合理使用抗菌药物控制感染; ⑦纠正水、电解质、酸碱失衡; ⑧停用肾毒性药物; ⑨使用血管活性药物, 保证足够的尿量; ⑩血液透析。(2) 治疗组: 在对照组治疗的基础上加用排毒益肾汤口服 (100 mL/次, 2 次/日), 方药组成: 黄芪 30 g, 茯苓、炒白术各 15 g, 酒大黄 10 g, 鸡血藤 20 g, 桃仁 10 g, 猪苓、车前子、当归各 15 g, 丹参 20 g, 川芎 12 g, 篇蓄、瞿麦各 15 g, 桔梗 10 g, 三七粉 3 g, 甘草 10 g。两组均以 28 d 为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程。监测血肌酐 (SCr)、中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白 (NGAL), 胱抑素 C (Cys C) 变化。

1.3 疗效评定标准^[6] (1) 治愈: 临床症状明显好转, 尿量恢复正常, 肾功能恢复正常, 不需要肾脏替代治疗; (2) 好转: 临床症状明显好转, 尿量部分恢复, 肾功能虽未完全恢复正常, 但不需透析治疗; (3) 无变化: 临床症状部分好转, 尿量未恢复, 肾功能部分恢复基线水平, 需透析治疗; (4) 恶化: SCr 继续较前升高, 尿量未恢复, 依赖血液透析治疗。临床有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 由 SPSS 20.0 统计学软件对数据完成统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 治疗组治疗后有效率

[△] 中国传媒大学医院超声科 (北京 100024)

为 90.3%，明显优于对照组的 68.3%，两组比较差异具有显著性 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	好转	无变化	恶化	有效率/%
治疗组	62	39	17	2	4	90.3 [△]
对照组	60	27	14	6	13	68.3

注：与对照组比较， $\Delta P < 0.05$ (χ^2 检验)

表 2 两组患者治疗前后 SCr、Cys C、NGAL 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SCr/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$		Cys C/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$		NGAL/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	62	425.4 ± 162.1	275.7 ± 121.6 ^{△*}	2.16 ± 1.53	0.92 ± 0.27 ^{△*}	7.18 ± 0.87	2.18 ± 0.58 ^{△*}
对照组	60	418.6 ± 171.8	363.6 ± 136.5 [△]	2.12 ± 1.49	1.31 ± 0.65 [△]	7.62 ± 0.78	4.52 ± 0.69 [△]

注：与本组治疗前比较， $\Delta P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，* $P < 0.05$

3 讨论

AKI 是一组临床上常见的急性肾功能受损的危重疾病，是对急性肾功能不全或急性肾衰竭的替代和扩展。它起病比较急，病情进展较迅速，死亡率比较高，由于其临床症状表现不明显，很难早期发现，极易造成误诊和漏诊。关于 AKI 的发病率，住院患者中占 0.15% ~ 11.2%。^[1]

中医将 AKI 归于“关格”“水肿”“癃闭”等病症范畴，人体的水液代谢依赖于脾之运化、肺之通调水道、膀胱之气化、三焦之决渎，然水液运化的根本在于肾。^[2] AKI 主要的病因病机：^[3] 正气不足是其发病的始动环节、虚瘀浊毒是其发病的关键病机，益气养阴、泄浊利湿，解毒活血是治疗的大法。本研究所选的排毒益肾汤是我院治疗肾功能不全多年的临床经验自制汤剂。药物选用黄芪 30 g，茯苓、炒白术各 15 g，酒大黄 10 g，鸡血藤 20 g，桃仁 10 g，猪苓、车前子、当归各 15 g，丹参 20 g，川芎 12 g，篇蓄、瞿麦各 15 g，桔梗 10 g，三七粉 3 g，甘草 10 g。方剂以健脾补肾、益气活血为主，并兼顾泄浊利尿作用。它符合急性肾损伤中医治疗的原则。起到了良好的临床治疗效果。方剂中黄芪是补气要药，具有补气固表，利尿排毒等作用；丹参活血祛瘀，通经止痛，为治疗血瘀证要药；两者共为君药，既能补气活血，祛瘀通经，又能利尿排毒，且有气行则血行，补气已助行血的功能，共奏补气、活血、利尿的作用。川芎活血行气，祛风止痛；桃仁既能活血祛瘀又润肠通便；当归补血活血；三七粉散瘀止血，既能活血又能止血；鸡血藤活血补血，舒经活络；以上诸药共为臣药，有行气活血、祛瘀通络之效。大黄凉血解毒、逐瘀通经、泻下攻积，酒制更能增强其活血通经之

2.2 两组间治疗前、后进行 SCr、Cys C、NGAL 比较 两组治疗前 SCr、Cys C、NGAL 比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。两组治疗后 SCr、Cys C、NGAL 均优于治疗前，且治疗组患者疗效明显优于对照组，差异均具有显著性 ($P < 0.05$)。详见表 2。

功效，也为臣药。猪苓、篇蓄、瞿麦利水渗湿，茯苓、炒白术利水渗湿、健脾益气，以上诸药共为佐药，合用起到健脾、利水渗湿之效。甘草调和诸药，并能补脾益气；桔梗开宣肺气，起到活血和通利二便的作用，二药共为使药。以上诸味药物合用，既能补脾益气，渗湿利水，又能活血行气，祛瘀通络，共同起到通调水道、活血通络、排毒益肾的作用。现代西医药理学研究证明，黄芪注射液既能增强心肌的收缩力，减轻心脏负荷，保护心肌细胞，又能扩张肾脏血管，降低高血压的症状，具有中度的利尿作用，更能提高急性肾损伤的治疗效果。^[4] 大黄能够抑制肌体的变态反应性损害，具有抗炎、杀菌作用，并有助于清除肌体免疫复合物，还具有消肿、镇痛的作用；^[5] 大黄含有蒽醌类、大黄素、大黄酸等化学成分，能够清除组织缺氧所产生的大量自由基，减轻缺血缺氧因素导致的肾小管上皮细胞的破坏，从而保护肾功能。^[6] 川芎、丹参通过扩张外周血管，增加肾脏局部的有效血流量，可加快损伤组织的修复速度。^[7] 丹参、川芎、三七等可明显改善毛细血管的脆性，并增加毛细血管的张力，降低肾小球毛细血管通透性，能够不同程度的解除微循环障碍，改善肾脏微循环。^[8] 当归、丹参、大黄、三七等多种活血化瘀的中药都具有一定的免疫抑制作用，均具有调整肌体的免疫功能。^[9]

本研究将排毒益肾汤联合西医治疗应用到急性肾损伤的住院患者中，疗效明显优于对照组，两组间的比较，差异具有显著性 ($P < 0.05$)。两组间的患者经过治疗后 SCr、Cys C、SNGAL 均优于治疗前，并且治疗组患者明显优于对照组的患者，差异均具有显著性 ($P < 0.05$)。

中药加灸疗对输卵管积水 患者体外受精—胚胎移植结局的影响

广州中医药大学 孙定乾 陈爱兰[△] 伍海鹰[△] (广州 510006)

提要 目的: 研究中医中药治疗对输卵管积水患者体外受精—胚胎移植 (IVF-ET) 结局的影响。方法: 将诊断为输卵管积水并行 IVF-ET 的患者 50 例为试验组, 在行 IVF 之前用中药加灸疗神阙穴治疗两个月, 观察治疗前后输卵管积水轻重程度的变化, 对治疗前后子宫内膜容受性进行比较。选择 IVF 前对输卵管积水进行过预处理的病例 30 例为对照组 1, IVF 前未作过处理的病例 30 例为对照组 2, 比较 3 组的妊娠率、流产率。结果: 试验组治疗后较治疗前输卵管积水程度明显减轻, 子宫内膜厚度、RI、PI 值比较均为 $P < 0.01$, 差异有非常显著性。试验组的正常妊娠率明显高于对照组。结论: 中药加灸疗可有效治疗输卵管积水, 提高子宫内膜容受性, 提高 IVF-ET 的妊娠率。

关键词 中药灸疗; 输卵管积水; 体外受精—胚胎移植; 药灸神阙; 瘢痕; 不孕; 胚胎着床

中图分类号 R271.14 **文献标识码**: A **文章编号**: 1007-5615(2016)02-0019-03

DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2016.02.008

输卵管性不孕是女性不孕的最常见类型, 约占不孕症的 40%, 其中输卵管积水又占输卵管性不孕的 10%~30%。^[1] 大量的研究表明, 输卵管积水会直接影响体外受精—胚胎移植 (IVF-ET) 的种植率和妊娠率。^[2] 为此在行 IVF-ET 前采用对输卵管积水的预处理, 包括输卵管结扎、造口、切除术, 经阴道超声下输卵管积水抽吸术以及输卵管积

水的栓塞治疗等方法, 可增加妊娠的成功率。中医中药治疗慢性盆腔炎、输卵管积水有其独到之功效, 本研究用中药加灸疗神阙穴的方法治疗输卵管积水, 观察该治疗方法对患者子宫内膜容受性及对 IVF-ET 妊娠结局的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2014 年 10 月至 2015 年 2 月在广州市妇女儿童医疗中心因输卵管积水行 IVF-ET 的患者 50 例作为试验组, 平均年龄为

综上所述, 临床上应用排毒益肾汤联合西医疗急性肾损伤的住院患者治疗效果确切, 可显著改善急性肾损伤患者的肾脏功能, 加速肾功能恢复, 降低病死率, 对提高 AKI 的生存率和改善预后意义重大。

参考文献

- [1] Mehta RL, Kellum JA, Shah SV, et al. Acute Kidney Injury Network: report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury [J]. Crit Care, 2007, 11 (2): 31
- [2] 王宏天, 马继伟, 张赉. 血液透析联合血液灌流治疗鱼胆中毒并急性肾功能衰竭临床观察 [J]. 中医学报, 2010, 25 (6): 1177-1178
- [3] 刘志红, 许书添. 急性肾损伤: 提高认识, 加强防治 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2013, 22 (1): 1-2
- [4] 姜燕, 刘宗扬. 中医药内外合治急性肾损伤研究进展 [J]. 河南中医, 2015, 35 (5): 1182-1184
- [5] 王海燕主译. KDIGO 急性肾损伤临床实践指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013. 20-21
- [6] 朱雯. 中西医结合治疗急性肾损伤 39 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (23): 61
- [7] 赵峰波, 李田静, 赵红, 等. 肾脏专科医院住院患者发生急性肾损伤 356 例临床分析 [J]. 内科理论与实践, 2015, 10 (3): 177-180
- [8] 聂卫群, 俞兴群, 林燕林. 从“虚瘀浊毒”论治急性肾损伤初探 [J]. 中国中医急症, 2014, 23 (5): 863-865
- [9] 唐国廷. 黄芪药理作用与临床应用研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2010, 22 (9): 844-845
- [10] 沈会, 陶汉华, 张诏, 等. 基于《金匱要略》虚劳理论探讨慢性肾功能衰竭的辨治规律 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (3): 752-754
- [11] 朱晓琳, 赵海燕, 王雨平. 大黄对危重病人急性肾功能不全的临床探讨 [J]. 现代医院, 2011, 11 (10): 29-30
- [12] 唐英, 朱伟, 王东, 等. 黄芪、丹参有效单体对慢性肾功能衰竭大鼠肾组织转化生长因子 $\beta 1$ 和结缔组织生长因子 mRNA 的影响 [J]. 中医杂志, 2014, 55 (2): 144-147
- [13] 刘勇志, 段利民, 张灵芝. 活血祛瘀中药在慢性肾衰竭衰竭期治疗中的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 4 (42): 790-792
- [14] 舒菁菁, 李菲, 董雅芬, 等. 丹参素药理作用及机制的研究进展 [J]. 药事实践杂志, 2012, 4 (30): 266

(2015-11-09 收稿)