

加味保元煎治疗肾性贫血 52 例临床观察

周富明* 张雪峰* 张真定* 徐建初* 胡建平*

摘要 目的:观察加味保元煎治疗肾性贫血的治疗效果。方法:共观察 86 例,随机分为两组,治疗组 52 例以加味保元煎口服,对照组 34 例用广州兴华制药厂生产的福乃得片口服,观察治疗 2 个月。结果:治疗组与对照组总有效率比较差异有显著性($P<0.01$);治疗组治疗后血红蛋白(Hb)、红细胞压积(HCT)明显高于对照组($P<0.05$);血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)治疗组显著低于对照组($P<0.01$)。结论:加味保元煎既能改善肾性贫血,又能稳定肾功能,延缓肾衰进展。

关键词 肾疾病/并发症 贫血/中药疗法 @ 加味保元煎

我们于 1999 年 1 月~2000 年 10 月,运用加味保元煎治疗肾性贫血 52 例,取得理想疗效,并与对照组 34 例比较,差异有显著性($P<0.01$),现总结报道如下。

1 临床资料

本组共 86 例,均为本院肾病专科门诊及住院的慢性肾功能不全致肾性贫血患者。其慢性肾衰的诊断标准参照原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准、慢性肾衰的诊断标准及疗效标准^[1];贫血诊断标准参照贫血国内诊断标准^[2]。血清肌酐(SCr) $>186\mu\text{mol/L}$ 或内生肌酐清除率(CCr) $<50\text{ml/min}$;血红蛋白(Hb) $<100\text{g/L}$;有慢性肾衰、肾性贫血的临床症状和体征者。86 例患者随机分为两组,治疗组 52 例中男 30 例,女 22 例;年龄 31~69 岁,平均 40.13 岁。对照组 34 例中男 18 例,女 16 例,年龄 30~68 岁,平均 40.11 岁。原发病:治疗组中慢性肾炎 25 例,肾盂肾炎 12 例,糖尿病性肾病 4 例,高血压性肾病 6 例,多囊肾 3 例,痛风性肾病 2 例;对照组中慢性肾炎 16 例,肾盂肾炎 8 例,糖尿病性肾病 2 例,高血压性肾病 4 例,多囊肾 2 例,痛风性肾病 2 例。治疗组中属肾衰Ⅱ期者 22 例,Ⅲ期者 25 例,Ⅳ期者 5 例;对照组中属Ⅱ期者 15 例,Ⅲ期者 16 例,Ⅳ期者 3 例。贫血程度:治疗组中属轻度贫血者 20 例,中度 26 例,重度 5 例,极重度 1 例;对照组中属轻度贫血 13 例,中度 16 例,重度 4 例,极重度 1 例。两组间性别、年龄、原发病及相关肾功能、Hb 等理化检查指标差异均无显著性($P>0.05$),表明组间均衡性较好,具有可比性。

基金项目:嘉兴市卫生局中医重点课题(99-003)

* 浙江省平湖市中医院肾内科,浙江省平湖市当湖西路 1 号(314200)

收稿日期:2001-01-16;修回日期:2001-02-28

2 治疗及观察方法

2.1 给药方法:一般治疗两组相同,包括优质低蛋白饮食、纠正酸碱失衡、治疗并发症及其对症处理等。

治疗组:加味保元煎(平湖市中医院制剂室生产,250ml/瓶。由党参 20g,黄芪 20g,肉桂 5g,甘草 5g,枸杞子 15g,当归 12g,大黄 10g,薏苡仁 15g 等组成)50ml 温服,每日 3 次。对照组:福乃得片,广州兴华制药厂有限公司生产,(93)卫药准字 X-114 号,每盒 7 片,每片含硫酸亚铁 525mg、维生素 C500mg、烟酰胺 30mg、泛酸钙 10mg、维生素 B₁6mg、维生素 B₂6mg、维生素 B₆5mg、腺苷辅酶维生素 B₁₂0.05mg,每日 1 片口服。以上疗程均为 2 个月。

2.2 观察指标:(1)症状和体征:疲倦乏力,气短懒言,腰酸腿软,面色萎黄,肢体浮肿,舌象、脉象等。(2)Hb 及肾功能等检测指标。以上均于治疗前、治疗中期、治疗结束后各检测 1 次。

2.3 统计学方法:分类计数资料用 χ^2 检验;分组治疗前后对照资料配对用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效标准:参照《原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准·慢性肾衰诊断标准及疗效标准》^[1]和《贫血国内诊断标准》^[2]。显效:(1)症状和体征减轻或消

表 1 两组总疗效分析[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	52	10(19.23)	30(57.69)	12(23.08)	40(76.92)
对照组	31	6(17.65)	13(38.23)	15(44.12)	19(55.88)

表 2 两组治疗前后症状体征变化比较(例)

组别	疲倦乏力	气短懒言	腰酸腿软	面色萎黄	肢体浮肿
治疗组治疗前	49	48	45	52	46
治疗后					
消失	21	20	19	22	18
减轻	23	23	23	23	22
无变化	4	4	2	4	4
加重	1	1	1	1	2
改善率(%)	89.80*	89.58*	93.33**	86.54**	86.96*
对照组治疗前	32	31	30	34	31
治疗后					
消失	11	9	9	11	9
减轻	14	13	10	11	11
无变化	5	7	8	8	8
加重	2	2	3	3	3
改善率(%)	78.13	70.97	63.33	67.64	64.52

与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表3 两组治疗前后 Hb、HCT、SCr、BUN 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb(g/L)	HCT(%)	SCr(μ mol/L)	BUN(mmol/L)
治疗组	治疗前	52	65.56 $\pm$ 10.61	19.78 $\pm$ 3.62	674.31 $\pm$ 210.15
	治疗后		78.25 $\pm$ 12.13** Δ	23.67 $\pm$ 3.53** Δ	545.73 $\pm$ 210.41**
对照组	治疗前	34	65.54 $\pm$ 10.51	19.62 $\pm$ 3.54	673.25 $\pm$ 212.00
	治疗后		69.54 $\pm$ 11.71*	21.05 $\pm$ 3.50*	674.15 $\pm$ 218.15

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

失;(2)Hb、红细胞压积(HCT)增加 $\geq 25\%$;(3)SCr降低 $\geq 15\%$ 或CCr增加 $\geq 15\%$ 。有效:(1)症状和体征减轻或消失;(2)Hb、HCT增加 $\geq 10\%$ 而 $< 25\%$;(3)SCr降低 $\geq 5\%$ 而 $< 15\%$ 或CCr增加 $\geq 5\%$ 而 $< 15\%$ 。以上(1)、(2)为必备条件,(3)作为参考条件。无效:不符合显效和有效标准者。

3.2 结果

3.2.1 总疗效分析:表1示,加味保元煎治疗肾性贫血有较好疗效,经统计学处理,治疗组与对照组比较有非常显著性差异($P < 0.01$)。

3.2.2 两组间症状与体征变化比较:表2示,治疗组对肾性贫血患者疲倦乏力等症体征均有明显改善作用,其平均改善率在89.24%,与对照组的平均改善率69.91%比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

3.2.3 两组间治疗前后血Hb、肾功能等指标变化比较:表3示,治疗组治疗后Hb、HCT有显著上升($P < 0.01$),SCr、BUN有显著下降($P < 0.01$);对照组治疗后Hb、HCT有上升($P < 0.05$),而SCr、BUN则无变化($P > 0.05$)。组间比较,Hb、HCT治疗组治疗后明显高于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

肾性贫血是各种肾脏疾病发展到慢性肾功能衰竭所必然出现的症状。一般认为与肾脏促红细胞生成素分泌减少,或尿毒症患者血浆中一些毒性物质干扰红细胞生成和体内代谢产物潴留影响红细胞寿命等有关。重组人类红细胞生成素的替代治疗对本病取得了确切的疗效,但因其价格昂贵,且有一定副作用,难以在基层推广使用。根据肾性贫血的发病机理及临床表现,结合中医理论,我们认为,从慢性肾炎到慢性肾衰

以至贫血的出现,是肾气由虚而衰的过程,肾气衰惫,脏腑受累,功能失调,气机壅滞,三焦气化失常,浊毒弥漫,伐伤气血所致;再者,肾病日久,肾精亏乏,不能化生气血而致贫血,所谓“精气夺则虚”、“精是血之根”是也。基于此,我们研制加味保元煎治疗本病。加味保元煎系《景岳全书》保元汤加枸杞子、当归、薏苡仁、大黄而成。方中党参、黄芪、肉桂、甘草益气温阳以固真元;枸杞子、当归填精生血;大黄、薏苡仁泄毒利浊以畅三焦之壅滞。现代药理研究认为,党参与脾脏某种成分共同作用能使红细胞及血红蛋白增加^[3];黄芪对肾衰有抑阻作用,且能扩血管利尿;实验证明大黄导泻泄浊,有降低血清肌酐、尿素氮及延缓肾衰进展作用^[4]。因此,本方一方面可保护肾脏残余功能,不至于过快进入终末期,另一方面,有利于体内肌酐、尿素氮等代谢产物排出体外,以减少因毒素刺激抑制红细胞的生成而加重贫血^[5]的出现。诸药合用,有温阳填精,益气养血,渗利泄浊之功;能刺激造血机能,降低体内毒素之作用,最终达到改善肾性贫血的目的。经本课题52例临床观察,并与福乃得片作对照分析,结果显示治疗组明显优于对照组($P < 0.01$),其机理有待进一步探讨。

参考文献

- 1 王海燕,郑法雷,刘玉春,等整理.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要.中华内科杂志,1993,32(2):131-134.
- 2 张之南主编.血液病诊断及疗效标准.天津:天津科技出版社,1991:1-2.
- 3 上海中医学院主编.中草药学.上海:人民出版社,1974:516.
- 4 叶任高,沈清瑞主编.肾脏病诊断与治疗学.北京:人民卫生出版社,1995:562.
- 5 钱桐荪主编.肾脏病学.第2版.南京:江苏科学技术出版社,1990:189.

第二届国际医学美容学术大会征文通知

由中华医学会主办,有众多国际医学美容与美容学术组织支持和参加的“第二届国际医学美容学术大会”将于2002年7月19~23日在北京召开。大会学术交流包括医学美容、美容外科学、口腔医学美容、美容皮肤科、医学美容实用技术、中医美容学等。现征文如下。

1. 中医美容学方面征文内容:中医美容与中医美容学的基础和临床研究;中医美容的文献学研究;自然疗法在美容中的应用;各种损容性疾病的中医治疗;中医防治皮肤衰老的研究;天然物化妆品和美容保健食品的研究;天然物皮肤渗透促进剂的研究;中医美容药物的剂型研究;中医美容新技术、新方法、新仪器设备;中医美容教育的研究;其他与中医美容学相关课题的研究。

2. 征文要求:中文全文1份及相当500汉字的中、英文摘要各1份。一律用Word文档打印,有条件者附3.5英寸软盘1张。请在信封左下角注明“医学美容国际会议征文”。

3. 论文投寄地址:北京东西大街42号中华医学会学术部戴毓平收,邮编:100710,电话:(010)65249989 转1500,传真:(010)65234177,E-mail:daiyuping@163.com。截稿日期:2002年4月15日。