

益肾降脂胶囊治疗慢性肾功能衰竭 50 例临床观察

刘润侠¹ 李百文¹ 吴喜利¹ 许金玉²

摘要 目的:观察益肾降脂胶囊治疗慢性肾功能衰竭(CRF)的疗效。方法:将 90 例 CRF 患者经一般常规处理后,随机分为 2 组,治疗组 50 例给以益肾降脂胶囊,对照组 40 例给予至灵胶囊,5 个月,观察两组疗效。结果:治疗组总有效率为 88%,对照组总有效率为 62.5%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$);治疗组治疗后血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、血胆固醇(CH)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL)下降,血红蛋白(Hb)、高密度脂蛋白(HDL)升高,与治疗前比较差异均有显著性($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。结论:益肾降脂胶囊可保护残余肾功能,延缓 CRF 的发展,改善 CRF 的临床症状,有较好的治疗前景。

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法 @ 益肾降脂胶囊

慢性肾功能衰竭(CRF)是内科临床危重病之一,病情复杂,变化快,最终发展为尿毒症,死亡率高。临床实践证明,中医药在延缓和终止肾功能的进一步恶化方面具有较大的优势。我们通过多年临床观察,自行研制了益肾降脂胶囊治疗 CRF 取得了较理想的疗效,现报道如下,以供同仁参考。

1 临床资料

病例选择符合《内科学》第 5 版教材有关慢性肾功能衰竭的诊断标准^[1]。实验中 90 例患者均来自 2000 年 1 月~2001 年 8 月西安交通大学第二医院中西医结合肾病内科住院或门诊病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 50 例,男 31 例,女 19 例;年龄 25~59 岁,平均 36.2 ± 10.6 岁;原发病为慢性肾小球肾炎 28 例,慢性肾盂肾炎 12 例,糖尿病肾病 7 例,紫癜性肾炎 3 例;病程 5 个月~5.5 年,平均 2.4 ± 1.1 年。对照组 40 例,男 27 例,女 13 例;年龄 26~58 岁,平均 35.6 ± 10.2 岁;原发病为慢性肾小球肾炎 22 例,慢性肾盂肾炎 11 例,紫癜性肾炎 4 例,狼疮性肾炎 2 例,肾动脉硬化 1 例;病程 6 个月~5.4 年,平均 2.6 ± 1.2 年。两组病例治疗前年龄、性别、病程、原发病等方面比较,通过方差分析,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗分两个阶段。第一阶段,所有患者均给以低蛋白饮食($0.6 \sim 0.8 \text{g/kg}$ 体重),控制高血

压、感染及对症处理纠正电解质紊乱,以消除这些因素对治疗效果的影响。第二阶段,治疗组给以益肾降脂胶囊(由院制剂室生产,主要成分为冬虫夏草、绞股蓝、葛根、黄芪、丹参等,每粒 0.25g,每 1g 相当于含生药 10g),每次 1g,每日 3 次。对照组给以至灵胶囊(由山西利群制药有限公司生产,批号为 9210027,主要成分为冬虫夏草,每粒 0.25g,每 1g 含原生药 10g),每次 0.75g,每日 3 次。疗程均为 5 个月,第一阶段结束后两组各项指标比较差异无显著性($P>0.05$)。

2.2 观察指标:治疗前后分别检测血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)、血红蛋白(Hb)、甘油三酯(TG)、血胆固醇(CH)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)等,所有生化项目均采用我院检验科的自动生化分析仪检测。

2.3 统计学方法:采用 t 检验进行显著性分析,有效率比较采用 χ^2 检验分析。

3 治疗结果

3.1 疗效标准^[2]:显效:临床症状明显改善或基本消失,SCr、BUN、TG、CH 及 LDL 明显降低,Hb 升高 30%以上;有效:临床症状有一定改善,SCr、BUN、TG、CH 及 LDL 有一定减低,Hb 升高 15%~30%;无效:临床症状无明显改善,各项检测指标无明显变化。

3.2 结果

3.2.1 临床疗效:治疗组 50 例中,显效 16 例(32%),有效 28 例(56%),无效 6 例(12%),总有效率 88%;对照组 40 例中,显效 7 例(17.5%),有效 18 例(45%),无效 15 例(37.5%),总有效率 62.5%。治疗组与对照组比较,经 χ^2 检验,差异有显著性($P<0.01$)。

3.2.2 治疗前后 SCr、BUN 及 Hb 的变化比较:表 1 示,治疗组治疗前后比较差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),而治疗组与对照组比较,差异亦有显著性

表 1 两组治疗前后 SCr、BUN 及 Hb 的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUN(mmol/L)	SCr($\mu\text{mol/L}$)	Hb(g/L)
治疗组 50	治疗前	29.4 ± 8.2	523.8 ± 240.6	66.8 ± 4.6
	治疗后	$16.4 \pm 5.6^{**\Delta}$	$305.7 \pm 184.2^{**\Delta}$	$100.8 \pm 7.2^*$
对照组 40	治疗前	31.4 ± 7.2	560.5 ± 219.7	70.5 ± 5.6
	治疗后	$29.2 \pm 6.5^*$	$478.6 \pm 193.5^*$	71.4 ± 6.2

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

基金项目:陕西省科技攻关项目(2000K14-G10)

1 西安交通大学第二医院中西医结合科,西安市西五路中段 157 号(710004)

2 天津中医学院

收稿日期:2002-02-04;修回日期:2002-04-08

表2 两组治疗前后血脂变化比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		CH	TG	HDL	LDL
治疗组	治疗前	50	7.54±0.56	2.50±0.21	0.93±0.05	5.62±0.7
	治疗后	50	6.23±0.57*	1.71±0.22*	1.45±0.04*	3.3±0.6*
对照组	治疗前	40	7.36±0.57	2.36±0.25	0.88±0.05	5.8±0.6
	治疗后	40	7.21±0.62	2.30±0.27	0.87±0.05	5.3±0.7

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

($P < 0.01$), 说明益肾降脂胶囊具有改善肾功能、提高 Hb 以纠正贫血的作用。

3.2.3 治疗前后血脂变化比较: 表2示, 治疗组治疗前后比较差异均有显著性(P 均 <0.01), 而对照组治疗前后血脂虽有变化, 但差异无显著性。说明益肾降脂胶囊可降低 CRF 患者的 CH、TG、LDL, 升高 HDL, 具有明显的降血脂作用。

4 讨论

慢性肾功能衰竭是在多种原发和继发肾脏病变演变过程中肾功能严重受损导致体内氮质及代谢产物和水盐代谢滞留, 酸碱平衡紊乱及内分泌代谢失调而致胃肠、神经、循环、血液等系统出现多种症状及酸中毒, 中医学属于“关格”、“癃闭”、“虚损”、“小便不通”等证候。中医认为, 其主要是由于脾胃虚损, 健运失司, 气化输布水液无权, 水湿秽浊之邪壅塞三焦, 浊阴不泄, 上犯脾胃, 湿浊内困, 阻塞气机, 阴阳平衡失调, 加之外感风热, 湿热乘虚内侵脏腑, 终致脾肾两亏、气化失司、浊毒滞留、气机失调。现代医学认为, 尿毒症毒素明显升高是肾衰的主要指征, 而微循环障碍、血液高凝及肾脏的缺氧状态是肾衰恶化的主要原因, 因而, 减少尿毒症毒素、疏通微循环、缓解高凝状态是治疗慢性肾衰的关键^[3]。

慢性肾衰合并高脂血症产生的机理, 现代医学认为是血浆脂酶活性降低, 激素代谢紊乱所致。而且, 肾衰后, 由于肝脏代偿性脂蛋白合成增加、分解减少, 使脂质代谢紊乱, 血液中 TG、CH 等均可升高。而中医学则认为, 高脂血症是一种“微观血浊”, 其产生与水、湿、痰、瘀、食、虚等病理因素有关, 其中以肾虚尤为重要, 包括肝肾阴虚及脾肾阳虚。据报道^[4], 肾虚患者雌二醇水平偏高, 而 HDL 与之呈负相关, 这说明肾虚导致 HDL 下降, 因此说肾虚是高脂血症的病理基础。鉴于此, 我们以益肾补脾、化浊解毒为立法组成益肾降脂胶囊, 由冬虫夏草、黄芪、绞股蓝、葛根、丹参等组成。冬虫夏草味甘性温, 《药性考》载其具有“秘精益气, 专补命门”之功。近年的研究^[5]已肯定其对肾功能有明显的改善作用, 可提高肾衰患者或肾衰模型的免疫功能, 目前已有成药问世; 黄芪益气补脾, 现代药理研究证明能提高机体免疫功能及抗氧自由基作用^[6]; 葛根升清阳,

《本经》谓其能解诸毒, 现代药理研究其所含异黄酮成分能扩张血管, 改善血液循环; 绞股蓝为近年新开发的中草药, 含多种人参皂甙, 有降血脂作用, 类似于中医的降浊(血浊)作用; 丹参活血化瘀, 缓解血液高凝状态, 现代研究显示, 丹参能阻滞 α_1 M 受体, 扩张血管, 增加肾血流量, 提高肾小球滤过率, 抑制免疫复合物反应及血栓素合成, 拮抗微血管痉挛和血小板聚集, 降低血粘度, 减轻或消除肾血管床的瘀塞, 改善微循环, 保护血管壁及肾小球基底膜, 促进肾脏的排钠利尿^[3]。五药配伍, 具有益气补肾、升清降浊、解毒化瘀的作用, 甚合慢性肾衰的病机。此外, 血之资生在脾, 根在肾, 肾为全身元气之根, 肾之元气亏耗, 肾阳不振及脾, 脾虚不运及肾, 阴虚及阳, 阳损及阴, 久之, 脾肾阴阳气血俱虚而至肾性贫血。此方中冬虫夏草补肾, 黄芪补脾气, 精能化血, 气能生血, 脾肾俱健, 则血生有源, 因此, 益肾降脂胶囊又有一定的改善肾性贫血作用。

参考文献

- 1 叶任高. 内科学. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 569—579.
- 2 张素芳. 复方丹参注射液加能量合剂治疗慢性肾功能衰竭. 中西医结合实用临床急救杂志, 1998, 5(4): 153—154.
- 3 吴继良. 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭疗效观察. 实用乡村医生杂志, 2000, 7(3): 32—33.
- 4 刘一志, 刘锐, 杨世兴, 等. 益肾降脂片治疗慢性肾衰合并高脂血症30例. 陕西中医, 1990, 11(6): 247—248.
- 5 程庆铎, 陈香美, 廖洪军. 冬虫夏草对慢性肾功能不全大鼠细胞免疫机能的调节作用. 中华医学杂志, 1992, 72(1): 27.
- 6 陈立新, 廖家桢, 郭维琴. 黄芪对急性心肌梗塞患者心功能和氧自由基的影响及黄芪强心机制探讨. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(3): 141.

风湿病专科培训招生

本校为风湿病专科培训基地, 办学6年来, 已培养了大批专科人才, 校长陶纪志治疗风湿病积累了10余年的治疗经验。本校主要传授中药内服外用治疗风湿病的新疗法及类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死、肩周炎、坐骨神经痛、椎间盘突出症、颈椎、腰椎、膝关节等部位的骨质增生、产妇受寒引起的腰腿痛、麻、凉等治疗方法。

本校常年招生, 每月1日、20日开课, 学期10天, 汇10元报名费索取详细资料及入学通知书。学习期满成绩合格者发邢台市教委统一印制的钢印结业证书。地址: 河北省巨鹿县朝阳路中医风湿病专科培训学校, 邮编: 055250, 电话: (0319) 4338888, 联系人: 李老师。 广告批号: 2002004号, 广告编号: 20030215