

临床研究

和解益肾化瘀解毒法治疗慢性肾功能衰竭 71 例临床观察

苏路侠* 钟百灵*

摘要 目的:观察和解益肾、化瘀解毒法治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效。方法:111 例明确诊断的患者分为治疗组 71 例及对照组 40 例,分别给予谊肾颗粒及尿毒清治疗。于治疗前后检测患者血肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(Ccr)、血尿素氮(BUN)、磷(P)、钙(Ca)、血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、24 小时尿蛋白、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血浆内皮素(ET)、降钙素基因相关蛋白(CGRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)。结果:治疗组显效 38 例,有效 23 例,无效 10 例,总有效率 85.91%;对照组显效 12 例,有效 17 例,无效 11 例,总有效率 72.5%。两组显效率相比差异有显著性($P < 0.05$);两组各项检测指标相比治疗组均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:和解益肾、化瘀解毒法能明显改善慢性肾功能衰竭患者的临床症状、体征;降低血 SCr,提高 Ccr;缓解贫血状态;调节脂质及 Ca、P 代谢紊乱;降低尿蛋白;并使 ET、TNF- α 下降,CGRP 升高,是治疗慢性肾功能衰竭的一种有效方法。

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法 @ 和解益肾化瘀解毒法

和解益肾、化瘀解毒法是山东省名老中医周世章主任医师多年来治疗慢性肾功能衰竭的有效方法。自 1998 年以来,我们以该法拟方制成谊肾颗粒,治疗慢性肾功能衰竭(非透析治疗)患者 71 例,并与尿毒清组 40 例作对照,观察其疗效。现将结果报告如下。

1 临床资料

所选择病例来源于我院 1998 年 1 月~2003 年 6 月住院及门诊病例。慢性肾功能衰竭的诊断及分期依照中华内科杂志编委会肾脏病专业组 1992 年 6 月通过的原发性肾小球疾病分型治疗及疗效判定中诊断、分期标准^[1]。111 例患者随机分为治疗组 71 例,对照组 40 例。治疗组中男 30 例,女 41 例;年龄 20~79 岁,平均 47.31 ± 3.89 岁;治疗前血肌酐(SCr) $177 \sim 998 \mu\text{mol/L}$,平均 $496.52 \mu\text{mol/L}$ 。对照组中男 17 例,女 23 例;年龄 19~76 岁,平均 45.27 ± 4.12 岁;治疗前 SCr $181 \sim 979 \mu\text{mol/L}$,平均 $486.76 \mu\text{mol/L}$ 。两组一般资料对比差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:111 例均给予优质低蛋白、低磷、高钙饮食,并针对病情给予控制血压、感染、纠正酸中毒及电解质紊乱等措施治疗,缓解各种诱发及加重肾功能衰竭的因素。治疗组同时服用谊肾颗粒。谊肾颗粒由烟台毓璜顶医院中药制剂室生产并提供。药物组成:柴胡 12g,黄芩 15g,党参 15g,半夏 12g,骨碎补 15g,女贞子 15g,何首乌 15g,淫羊藿 12g,黄芪 25g,当归 15g,丹参 15g,牛膝 15g,山楂 15g,薏苡仁 20g,大黄 10g,车前子 30g,白花蛇舌草 30g 等,每袋 12.8g,每次 1 袋,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程,观察 3 个疗程。对照组给予尿毒清(广州康臣药业公司产品,每袋 5g),每次 2 袋,每日 3 次,疗程同治疗组。

2.2 观察指标:(1)观察治疗前后症状、体征;(2)检测治疗前后 SCr、内生肌酐清除率(Ccr)、尿素氮(BUN)、磷(P)、钙(Ca)、血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、24 小时尿蛋白、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血浆内皮素(ET)、降钙素相关基因肽(CGRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)等指标。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:近期疗效标准参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[2]进行评定。显效:(1)症状减轻或消失;(2)SCr 下降值 $\geq 30\%$ 。有效:(1)症状减轻或消失;SCr 下降值 $\geq 20\%$ 。无效:SCr 及临床症状无改善或加重。

3.2 两组总体疗效比较:治疗组显效 38 例(53.52%),有效 23 例(32.39%),无效 10 例(14.08%),总有效率 85.91%;对照组显效 12 例(30%),有效 17 例(42.5%),无效 11 例(27.5%),总有效率 72.5%。两组显效率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 临床症状、体征疗效比较:两组治疗后乏力、胸闷、恶心、呕吐、纳差、水肿、骨痛、出血倾向、皮肤瘙痒均有改善;治疗组在改善水肿、骨痛、出血倾向方面优于对照组;对照组在改善皮肤瘙痒方面优于治疗组。

3.4 治疗前后生化指标比较:见表 1,治疗组 SCr、

* 山东省烟台市毓璜顶医院中医科、肾内科,山东省烟台市毓璜顶东路 20 号(264000)

收稿日期:2003-12-18;修回日期:2004-01-19

表 1 两组治疗前后生化指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组 别		例数	BUN(mmol/L)	SCr(μmol/L)	Ccr(ml/min)	P(mmol/L)	Ca(mmol/L)
治疗组	治疗前	71	21.18±9.55	479.10±224.11	21.51±7.15	2.43±0.43	1.81±0.69
	治疗后	71	13.10±6.43**△	289.41±183.58**△	29.23±10.25**△	1.30±0.51**	2.25±1.23**△
对照组	治疗前	40	21.14±9.45	477.14±233.21	20.79±8.14	2.41±0.55	1.79±0.75
	治疗后	40	16.89±9.12*	369.74±179.21*	24.93±8.51*	1.55±0.88*	2.01±1.64

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

表 2 两组治疗前后血 Hb、RBC、24 小时尿蛋白指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	Hb(g/L)	RBC($\times 10^{12}$ /L)	24 小时尿蛋白(g/24h)	
治疗组	治疗前	71	83.15 $\pm$ 23.21	2.21 $\pm$ 1.47	1.90 $\pm$ 0.38
	治疗后	71	110.24 $\pm$ 40.98 ^{***$\Delta\Delta$}	3.82 $\pm$ 1.98 ^{***Δ}	0.90 $\pm$ 0.35 ^{***$\Delta\Delta$}
对照组	治疗前	40	84.17 $\pm$ 16.66	2.44 $\pm$ 0.91	1.88 $\pm$ 0.61
	治疗后	40	92.69 $\pm$ 14.79 [*]	3.02 $\pm$ 1.49 [*]	1.39 $\pm$ 0.55 ^{**}

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

表 3 两组治疗前后血脂变化比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组 别		例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	治疗前	71	6.62±4.18	1.92±0.69	1.08±0.83	4.81±3.65
	治疗后	71	5.75±3.89	1.71±0.42 [*]	2.21±1.13 ^{**△}	3.60±1.88 [*]
对照组	治疗前	40	6.41±8.70	1.89±0.71	1.03±0.44	4.97±1.44
	治疗后	40	5.58±3.37	1.76±0.89	1.77±0.85 ^{**}	3.44±1.67 ^{**}

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

表 4 两组患者治疗前后 ET、TNF- α 、CGRP 变化比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组 别		例数	ET	TNF- α	CGRP
治疗组	治疗前	30	156.94 $\pm$ 22.82	55.13 $\pm$ 19.14	98.20 $\pm$ 13.91
	治疗后	30	96.24 $\pm$ 19.21 ^{••$\Delta\Delta$}	36.42 $\pm$ 13.97 ^{••Δ}	161.33 $\pm$ 25.29 ^{••$\Delta\Delta$}
对照组	治疗前	20	147.78 $\pm$ 29.51	54.33 $\pm$ 22.44	99.47 $\pm$ 15.25
	治疗后	20	119.94 $\pm$ 26.43 ^{••}	44.19 $\pm$ 17.82 [•]	130.26 $\pm$ 25.53 ^{••}

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

BUN、Ccr、P、Ca 5 项指标治疗前后比较差异均有显著性($P<0.01$);对照组除 Ca 离子外,其它 4 项指标比较差异有显著性($P<0.05$);治疗后组间比较治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.5 治疗前后 Hb、RBC、24 小时尿蛋白比较:见表 2,两组治疗前后 Hb、RBC、24 小时尿蛋白比较差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后组间比较治疗组优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.6 治疗前后血脂变化比较:见表 3,治疗组 TG、HDL-C、LDL-C 治疗前后比较差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$);对照组 HDL-C、LDL-C 治疗前后比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗后组间比较治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.7 治疗前后血浆 ET、CGRP、TNF- α 变化比较:见表 4。两组治疗后血浆 ET 明显下降,CGRP 升高,与治疗前对比差异有显著性($P<0.01$);但治疗后两组比较,差异均有显著性($P<0.01$),治疗组优于对照组

($P<0.01$)。治疗组 TNF- α 明显下降($P<0.01$),对照组 TNF- α 亦有下降,与治疗组比较差异有显著性($P<0.05$);治疗组优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

慢性肾功能衰竭属中医“虚劳”、“关格”、“水肿”、“癃闭”等证范畴。我们认为,其病机为机体阴阳失调、脾肾虚损、气血衰败,而致湿瘀内阻、浊毒上逆。和解法能平调阴阳、安内攘外、升清降浊,故用柴胡、黄芩、党参、半夏与女贞子、淫羊藿、何首乌、骨碎补、黄芪、当归相伍,专司治该病阴阳失调、脾肾虚损、气血衰败之本;丹参、牛膝、山楂活血化瘀,薏苡仁、白花蛇舌草、大黄、车前子化湿利尿、解毒降浊,此两组药合用主攻湿瘀浊毒之标。通过对 71 例患者的临床应用,取得了显效率 53.52%、总有效率 85.91% 的疗效,优于对照组。其结果表明,和解益肾、化瘀解毒法能明显改善慢性肾功能衰竭患者的临床症状、体征;降低血 SCr、提高 Ccr;缓解贫血状态;调节脂质及 Ca、P 代谢紊乱;降低尿蛋

白;并使ET、TNF- α 下降,CGRP升高。

ET和CGRP是近年来发现的生物活性完全相反的物质,二者构成平衡调节系统参与肾小球血液动力学和硬化机制。慢性肾功能衰竭患者存在严重的ET与CGRP比例失调,且主要为ET增高所致。而CGRP能抵抗ET的肾血管收缩效应,改善肾脏微循环和肾功能。另外发现TNF- α 作为早期的细胞因子可以调节和诱导其他细胞因子,在体内形成细胞因子网络再次促进肾脏纤维化参与肾损害的发生发展^[3,4]。通过观察肾颗粒对慢性肾功能衰竭患者血ET、CGRP、TNF- α 的影响可以推测,和解益肾、化瘀解毒法主要是通过改善血液循环参与调节肾小球内血液动力学变化发挥

其作用,缓解了ET的释放,使CGRP水平得以提高,TNF- α 合成与释放下降,从而有效抑制细胞进一步增生与增殖,延缓肾功能的进行性恶化,这可能是该方法治疗慢性肾功能衰竭的重要作用之一,具体机制有待进一步探讨研究。

参考文献

- 1 贝政平主编.内科疾病诊断标准.北京:科学出版社,2001:530—532.
- 2 中华人民共和国卫生部制定.中药新药临床研究指导原则(第1辑).1993:168.
- 3 涂晓文,张爱平,丁尧海,等.内皮素和降钙素基因相关肽在慢性肾小球疾病的作用.中国中西医结合肾病杂志,2001,2(4):214—216.
- 4 郑海燕,何立群,张长明.抗纤灵冲剂对慢性肾衰竭患者ET,CGRP,TNF- α 的影响.中华国际医学杂志,2002,2(3):201—203.

血塞通注射液治疗急性脑出血 30 例

宁华英* 姜 岚* 许鲁平* 陈劲松*

高血压急性脑出血是临床常见的脑血管病,发病急,致残率及致死率高。为了提高高血压脑出血患者的生存质量,我科自1996年11月以来用血塞通注射液配合西药治疗本病取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

所有病例均为本院住院患者,均经头颅CT检查确诊,随机分为治疗组 and 对照组,发病3日内死亡者不计入内,治疗组30例,男21例,女9例;年龄43~75岁,平均61.5岁;病程3小时~8天,平均5.5天。对照组30例,男19例,女11例,年龄45~73岁,平均60岁;病程2小时~7天,平均4天。按脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准,0~15分为轻度,16~30分为中度,31~45分为重度。治疗组轻型11例,中型12例,重型7例。对照组轻型12例,中型12例,重型6例。头部CT检查,治疗组基底结区14例,丘脑部位5例,脑叶区11例。出血量按日本多田公式计算,10ml以下8例,10~20ml 10例,20~30ml 18例,30ml以上4例,其中破入脑室2例;对照组基底结区12例,丘脑6例,脑叶12例,出血量10ml以下10例,10~20ml 9例,20~30ml 8例,30ml以上3例,其中破入脑室1例。两组在性别、年龄、病程、病情严重程度方面差异均无显著性,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组:入院第1天即予血塞通注射液0.4g加入5%葡萄糖液体250ml中静脉点滴,每日1次,15次为1个疗程,同时用20%甘露醇250ml,快速静脉点滴,每日2~3次,连用3~5天;肾功能不全者,用速尿20~40mg静脉推注,每日2~3次,以脱水、降低颅内压、减轻脑水肿。根据病情予以吸痰、吸氧,维持营养及水电解质平衡,稳定血压,控制感染,预防并发症,保

护脑细胞等对症治疗。血肿大于50ml以上,脑中线移位者,行颅内血肿穿刺术,减小血肿。

2.2 对照组:除不用血塞通注射液外,其余治法均同治疗组。两组均治疗2个疗程观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:根据全国第四次脑血管病学术会议通过的《脑卒中临床疗效评定标准》进行评定。

3.2 治疗结果:治疗组30例,基本痊愈8例,显效10例,进步10例,无变化1例,恶化1例;对照组30例分别为3例、6例、14例、5例、2例。治疗组总有效率为93.3%,对照组总有效率为76.7%。以上结果表明,治疗组有效率明显高于对照组,差异具有显著性($P<0.01$)。治疗组在治疗过程中未发现明显毒副作用。

4 讨论

脑出血后血离隧道,形成瘀血,“离经之血,即为瘀血”,出血量越大瘀血程度也越重,瘀阻脑腑,阻滞经络,扰乱神明,故见神昏谵妄,半身不遂,言语失灵等。此时若予止血,反可增加血液的浓、粘、聚、凝。所以只有及时应用活血化瘀药以祛除瘀血,改善局部血液循环障碍,才能从根本上消除出血所致的脑组织水肿,并促进血肿之吸收。血塞通注射液是中药三七中提取的有效活性成分——三七总皂甙的制剂。《本草纲目》中记载三七有“止血、散血、定痛”的功效,故其有善治血分,活血祛瘀通脉的作用。现代药理研究认为,三七总皂甙有扩张血管、使脑血流量增加、降低动脉血压、降低机体耗氧、提高机体对缺氧的耐受力、抑制血小板凝集、降低血粘度的作用。有效地改善出血灶的供血,有助于脑出血后神经功能的恢复。血塞通注射液临床常用于缺血性中风。我们在中医理论指导下,紧扣出血性中风的基本病机,用于治疗出血性中风30例,与单纯西药组30例对比观察,结果发现,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$),表明出血性中风急性期加用活血化瘀中药血塞通注射液,能提高临床疗效且无明显毒副作用。

* 贵州省遵义医学院第二附属医院血栓科,贵阳市新华路182号(550002)

收稿日期:2004-02-20

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Acupuncture and Moxibustion for Treatment of Bell's Palsy: A Multicenter Randomized Controlled Trial

Liang Fanrong, Yu Shuguang, Li Ying, et al.

Objective: To verify therapeutic effect of acupuncture on Bell's palsy. **Methods:** Of 480 cases enrolled in the present study in 4 clinical centers. 439 cases completed the study and 41 cases missed. All the patients enrolled were randomly divided into a control group and two treatment groups. The control group were treated by basic treatment, i. e. Prednisolone, VitB₁, VitB₁₂ and Dibazole, and the treatment groups were given acupuncture and moxibustion or the basic treatment plus acupuncture and moxibustion for 4 weeks. Symptoms and signs, House-Brackmann Scale and face deformity index (FDI) Scale were adopted to evaluate the therapeutic effects. **Results:** The general data were comparable among the three groups ($P > 0.05$). There were significant differences in the therapeutic effect among the three groups, the treatment groups being superior to the control group, and the therapeutic effect in the acupuncture group was the best ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The therapeutic effect for mild facial palsy and facial palsy at acute stage were superior to those for severe facial palsy and facial palsy at non-acute stage ($P < 0.01$). According to evaluation of House-Brackmann Scale and facial deformity index somatoic function Scale, the therapeutic effects of the treatment groups were better than that of the control group, acupuncture group being the best. **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion have a definite therapeutic effect on Bell's palsy, better than that of basic control treatment or basic treatment plus acupuncture and moxibustion.

Author's address: College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of TCM, Chengdu City 610075

Key words: Bell's palsy/acup-mox ther; Randomized controlled trial

(Original article on page 584)

Effects of Acupuncture at Acupoints of the Foot-Yangming Channel on Calcium Ion Concentration of Smooth Muscle Cells in Gastric Antrum in the Rabbit

Deng Yuanjiang, Yi Shouxiang, Lin Yaping, et al.

Objective: To investigate effect of acupuncture at acupoints of the Foot-Yangming Channel on Ca^{2+} in smooth muscle cells of stomach. **Methods:** 45 rabbits were randomly divided into normal saline control group, atropine model group, Foot-Yangming Channel acupoint group, Foot-Shaoyang Channel acupoint group and Foot-Taiyang Channel acupoint group. 9 rabbits in each group. After treatment, the isolated rabbit antral circular smooth muscle cells were prepared and the concentration of cytosolic calcium were determined with fluorospectrophotometry. **Results:** The concentration of cytosolic calcium in the Foot-Yangming Channel acupoint group

was significantly higher than those in other groups ($P < 0.01$). There was no significant difference among the other groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The effect of acupuncture at acupoints of the Foot-Yangming Channel on gastric motor is related with release of intercellular Ca^{2+} in smooth muscle of the stomach.

Author's address: Department of Acupuncture and Massage, Hunan College of TCM, Changsha 410007

Key words: Muscle, smooth, vessel/acup-mox effect; Acupoints, the Stomach Channel; Acupuncture therapy

(Original article on page 587)

Clinical Observation on 71 Cases of Chronic Renal Failure Treated by the Method for Regulating and Tonifying the Kidney and Removing Blood Stasis and Toxic Substances

Su Luxia, Zhong Bailing

Objective: To observe therapeutic effect of the method for regulating and tonifying the kidney and removing blood stasis and toxic substance on chronic renal failure. **Methods:** 111 cases were divided into treatment group of 71 cases and a control group of 40 cases. They were respectively treated with Yishen Granules and Niaoduqing. Before and after treatment, blood creatinine (Scr), endogenous creatinine clearance rate (Ccr), blood urea nitrogen (BUN), P, Ca, hemoglobin (Hb), 24-hour urine protein, total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high density lipoprotein-cholesterol (HDL-C), low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C), plasma endothelin (ET), calcitonin gene related peptide (CGRP) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) were determined. **Results:** In the treatment group, 38 cases were markedly effective, 23 cases were effective and 10 cases were ineffective, with a total effective rate of 85.91%, and in the control group 2 cases were markedly effective, 7 cases were effective, 11 cases were ineffective, with a total effective rate of 72.5%. There was a significant difference in the markedly effective rate between the two groups ($P < 0.05$). The improvement of the indexes in the treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The method for regulating and tonifying the kidney and removing blood stasis and toxic substances can improve clinical symptoms and signs, decrease blood Scr and urine protein, ET, TNF- α , increase Ccr, CGRP, relieve anemia state, regulate metabolic disturbance of lipids and Ca and P in the patient of chronic renal failure. It is an effective therapy for chronic renal failure.

Author's address: Yantai City Yuhuangding Hospital, Yantai City 264000, Shandong Province

Key words: Renal failure, chronic/TCM ther; @Method for regulating and tonifying the kidney and removing blood stasis and toxic substances

(Original article on page 590)