

针灸推拿

保肾膏三伏穴位敷贴治疗慢性肾功能衰竭 30 例临床观察

巴元明¹ 霍长亮² 许小泰³

摘要 目的:观察保肾膏三伏穴位敷贴治疗慢性肾功能衰竭(CRF)的临床疗效。方法:将 90 例患者随机分为 3 组,A 组(30 例)用保肾膏三伏穴位敷贴治疗,B 组(30 例)用保肾膏非三伏穴位敷贴治疗,C 组(30 例)用尿毒清颗粒口服治疗。结果:A 组在总有效率、改善患者临床症状、降低血清尿素氮(BUN)及升高血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)等方面与 B 组比较差异有显著性($P < 0.05$),而与 C 组比较差异无显著性($P > 0.05$)。结论:保肾膏三伏穴位敷贴能够改善患者临床症状,减少尿蛋白,升高血红蛋白及血清白蛋白,改善肾功能,延缓 CRF 的进展,临床应用简便有效。

主题词 肾功能衰竭,慢性/穴位疗法 穴位贴敷法 @ 保肾膏

Clinical Observation on Acupoint Application of Baoshen Plaster in the Dog Days for Treatment of 30 Cases of Chronic Renal Failure

Ba Yuanming¹, Huo Changliang², Xu Xiaotai³

(1. TCM Hospital of Hubei Province, Wuhan 430061; 2. TCM Hospital of Lianyungang City, Jiangsu Province; 3. Master Student of 2003 Class, Hubei College of TCM)

Objective: To observe clinical therapeutic effect of acupoint application of Baoshen Plaster in the dog days on chronic renal failure (CRF). **Methods:** 90 cases were randomly divided into 3 groups. Group A ($n = 30$) were treated with acupoint application of Baoshen Plaster in the dog days, group B ($n = 30$) with acupoint application of Baoshen Plaster in non-dog-days, and group C ($n = 30$) with oral administration of Niaoduging Granule. **Results:** There were significant differences between group A and group B in total effective rate, improvement of symptoms, decrease of blood urea nitrogen (BUN) and increases of serum albumin (ALB) and hemoglobin (Hb), with no difference compared with group C. **Conclusion:** Acupoint application of Baoshen Plaster in the dog days can improve clinical symptoms and signs, reduce urinary protein, increase Hb and ALB, improve renal function and delay advance of CRF.

Key Words Renal failure, chronic/acupoint therapy; Acupoint application; @ Baoshen Plaster

我们运用保肾膏三伏穴位敷贴治疗慢性肾功能衰竭(CRF)患者 30 例,取得较满意的临床效果。现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:共观察 90 例患者,其中住院 12 例,门诊 78 例;男 49 例,女 41 例;年龄 18~65 岁,平均 35.63 岁;病程 1~22 年,平均 3.86 年;原发性慢性肾小球肾炎 49 例,慢性肾盂肾炎 32 例,糖尿病肾病 9 例;CRF 代偿期 25 例,失代偿期 54 例,肾衰竭期 11 例。随机分为保肾膏三伏穴位敷贴治疗组 30 例(以下简称 A 组),保肾膏非三伏穴位敷贴对照组 30 例(以下简称 B 组),尿毒清颗粒对照组 30 例(以下简称 C

组)。3 组患者在性别、年龄、病程、原发病、肾功能分期等方面具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断依据:中医诊断标准依据《中药新药治疗慢性肾功能衰竭的临床研究指导原则》^[1]制定。A 组和 B 组中医辨证分型均分为肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳两虚型。西医诊断按照 1992 年全国肾脏病学术会议中慢性肾功能衰竭的诊断标准^[2]。

1.3 病例排除标准:(1)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上,妊娠或哺乳期妇女,过敏体质者。(2)合并心血管、肝、脑和造血系统等严重原发疾病及精神病患者。(3)内生肌酐清除率(Ccr) < 10ml/分钟,血清肌酐(SCr) > 707 μmol/L 的尿毒症期患者或需要透析的慢性肾功能衰竭患者。

2 治疗及观察方法

2.1 药物来源:保肾膏由湖北省中医院制剂室制备。保肾膏 0 号按丁香、川牛膝、何首乌、乌梅、花椒为 1:2:4:2:1 的比例混合;保肾膏 1 号按肉桂、丁香、淫

基金项目:湖北省卫生厅科研基金资助项目(JX1B143)

1 湖北省中医院肾内科,武汉市武昌区花园山 4 号(430061)

2 江苏省连云港市中医院

3 湖北中医学院 2003 级硕士研究生

收稿日期:2005-01-27;修回日期:2005-05-09

羊藿、肉苁蓉、乌梅、花椒为 1:2:4:4:4:2 的比例混合;保肾膏 2 号按肉桂、丁香、川牛膝、何首乌、花椒为 1:2:4:8:2 的比例混合,将上述药物研磨成细粉,加生姜汁、蜂蜜调成糊状,密封保存。尿毒清颗粒由广州康臣制药厂生产。

2.2 药物使用方法及观察项目:3 个组均采用常规治疗,即优质低蛋白、低磷、低脂饮食,补充必需氨基酸等支持疗法;对症处理如降压、纠正水电解质酸碱平衡失调、控制感染等。A 组加用保肾膏调制成分硬币大小敷贴于双肾俞、命门、双复溜穴,治疗在伏天进行,每伏的第一天敷贴 1 次(每 10 日敷贴 1 次),每次 4~6 小时,中医辨证分型为肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳两虚型,分别用保肾膏 0 号、保肾膏 1 号、保肾膏 2 号敷贴,疗程均为 1 个月。B 组加用保肾膏调制成分硬币大小敷贴于双肾俞、命门、双复溜穴,治疗时间在非伏天进行,每 10 日敷贴 1 次,每次 4~6 小时,中医辨证分型为肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳两虚型,分别用保肾膏 0 号、保肾膏 1 号、保肾膏 2 号敷贴,疗程均为 1 个月。C 组加用尿毒清颗粒温开水冲服,每日 4 次,6、12、18 时各服 5g,22 时服 10g,疗程为 1 个月。于治疗前及治疗后 1 个月各检查 24 小时尿蛋白定量(24hupq,磺柳酸法)、血红蛋白(Hb,仪器法)、血清白蛋白(ALB,溴甲酚氯比色法)、血清尿素氮(BUN,酶法)、血肌酐(SCr,苦味酸法)、内生肌酐清除率(Ccr,苦味酸法)。治疗前后分别记录倦怠乏力、腰膝酸软、食少纳呆、恶心呕吐等相关症状的积分。

2.3 统计学方法:所有数据均运用 SPSS 11.0 软件处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用 $Ridit$ 分析。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:依据《中药新药治疗慢性肾功能衰竭的临床研究指导原则》^[1]制定。显效:(1)临床症状积分减少 $\geq 60\%$;(2)Ccr 增加 $\geq 20\%$;(3)SCr 降低 $\geq 20\%$ 。以上(1)项必备,(2)、(3)具备 1 项。有效:(1)临床症状积分减少 $\geq 30\%$ 而 $< 60\%$;(2)Ccr 增加 $\geq 10\%$ 而 $< 20\%$;(3)SCr 降低 $\geq 10\%$ 而 $< 20\%$;(4)治疗前后以 SCr 的对数或倒数,用直线回归方程计算,其斜率有明显意义者。以上(1)项必备,其他具备 1 项。稳定:(1)临床症状有所改善,积分减少 $< 30\%$;(2)Ccr 无降低,或增加 $< 10\%$;(3)SCr 无增加,或降低 $< 10\%$ 。以上(1)项必备,(2)、(3)具备 1 项。无效:(1)临床症状无改善或加重;(2)Ccr 降低;(3)SCr 增加。以上(1)项必备,(2)、(3)具备 1 项。

3.2 结果

3.2.1 3 组临床疗效比较:表 1 示,A 组与 C 组总有效率相比差异无显著性($P > 0.05$),A 组与 B 组总有效率相比差异有显著性($P < 0.05$)。表明 A 组临床疗效优于 B 组而与 C 组相近。

表 1 3 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	稳定	无效	总有效
A 组	30	2(6.67)	11(36.67)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)
B 组	30	0	6(20.00)	7(23.33)	17(56.67)	13(43.33)
C 组	30	2(6.67)	10(33.33)	9(30.00)	9(30.00)	21(70.00)

3.2.2 3 组治疗前后主要临床症状积分比较:表 2 示,3 组治疗后症状积分值均有明显下降,与治疗前比较有显著变化,A、C 两组分差相比差异无显著性($P > 0.05$),A、B 两组分差比较差异有显著性($P < 0.05$)。表明 A 组在改善患者临床症状方面优于 B 组而与 C 组相近。

表 2 3 组治疗前后临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	分 差
A 组	30	21.23±5.62	9.72±4.51*	11.51±3.15*△
B 组	30	20.02±5.75	13.23±1.32*	6.79±3.28
C 组	30	20.32±5.54	9.61±1.43*	10.71±3.36*

与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与 B 组同项比较,△ $P < 0.01$

3.2.3 3 组治疗前后 24hupq、Hb、ALB 变化比较:表 3 示,3 组治疗后 24hupq 均明显下降($P < 0.05$);A、C 两组治疗后 Hb、ALB 均明显升高($P < 0.05$),B 组治疗后 Hb、ALB 虽有升高,但与治疗前相比差异无显著性($P > 0.05$);组间比较,A、B 两组在升高 Hb、ALB 方面差异均有显著性($P < 0.05$),A、C 两组差异无显著性($P > 0.05$)。表明 A 组在升高 Hb、ALB 方面疗效优于 B 组而与 C 组相近。

表 3 3 组治疗前后 24hupq、Hb、ALB 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	24hupq(g/24h)	Hb(g/L)	ALB(g/L)
A 组	治疗前	30	1.35±0.66	80.33±18.52	25.79±6.23
	治疗后	30	0.89±0.71*	91.53±14.11*△	39.80±8.71*△
B 组	治疗前	30	1.26±0.75	81.23±17.29	26.23±5.19
	治疗后	30	0.81±0.51*	82.12±18.69	27.83±7.35
C 组	治疗前	30	1.30±0.76	79.52±19.12	25.63±6.83
	治疗后	30	0.84±0.57*	90.63±21.93*	30.20±7.05*△

与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与 B 组治疗后比较,△ $P < 0.05$

3.2.4 3 组治疗前后 BUN、SCr 及 Ccr 变化比较:表 4 示,A、C 两组治疗后 BUN、SCr 均明显下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),B 组治疗后 BUN、SCr 虽有下降,但与治疗前相比差异无显著性($P > 0.05$);A、C 两组治疗后 Ccr 均明显升高($P < 0.05$),B 组治疗后 Ccr 虽有升高,但与治疗前相比差异无显著性($P > 0.05$);组间比

较,A、B 两组治疗后 BUN 差异有显著性($P<0.05$),SCr 和 Cer 差异无显著性($P>0.05$),A、C 两组差异均无显著性($P>0.05$)。表明 A 组在改善患者肾功能方面疗效与 C 组相近。

表 4 3 组治疗前后 BUN、SCr、Cer 变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	BUN(mmol/L)	SCr(μ mol/L)	Cer(ml/min)
A 组	治疗前	30	15.27 $\pm$ 4.21	380.16 $\pm$ 64.27	29.45 $\pm$ 8.11
	治疗后	30	11.38 $\pm$ 3.20**	350.31 $\pm$ 48.76*	31.14 $\pm$ 7.25*
B 组	治疗前	30	14.56 $\pm$ 5.12	384.13 $\pm$ 59.40	30.31 $\pm$ 8.21
	治疗后	30	13.40 $\pm$ 3.33	368.69 $\pm$ 46.46	33.51 $\pm$ 7.31
C 组	治疗前	30	14.46 $\pm$ 3.16	382.06 $\pm$ 65.40	29.91 $\pm$ 8.89
	治疗后	30	10.60 $\pm$ 2.48***	350.81 $\pm$ 47.42*	34.68 $\pm$ 7.50*

与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与 B 组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

4 讨论

穴位敷贴疗法是在中医经络学说的指导下,在辨证论治的基础上,将药物敷贴在体表的特定部位以治疗疾病的一种方法。随着内服药物疗法毒副作用和耐药性的增加,穴位敷贴疗法日益受到重视。清代名医徐灵胎曾谓:“用膏药贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,或提而出之,或攻而散之,较之服药尤有力,此至妙之法。”该论述明确阐述了穴位敷贴疗法药物吸收的机理。本研究所选的双肾俞、命门、双复溜穴均具有补肾益精、纳气利水之功,是治疗肾病的常用穴位。CRF 患者以肾阳虚为主,或阳损及阴出现阴阳两虚。根据《素问·四气调神论》中“春夏养阳”之原则,以及中医“天人相应”治则,春夏为阳升阳旺之季,人之阳气亦随之而旺,人应顺应此季变化,珍惜养护人体之阳气。选择三伏治疗是因盛夏气候炎热,此时阳气最盛,人体腠理开泄透达,荣卫通达,人体之阳气若得天阳相助,配以辛温、走窜、通经之药物,通过刺激相关穴位,疏通经络、温阳益气、温补脾肾,增强机体免疫力

能,从而起到防病治病的作用。

保肾膏 0 号、1 号、2 号分别针对 CRF 肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚的致病因素,以滋阴补肾、温肾壮阳、阴阳双补为原则组方,方中在分别重用何首乌、乌梅、肉桂、淫羊藿等滋阴、壮阳药物的同时,佐以丁香、花椒等促渗剂。现代药理研究表明,何首乌具有促进造血功能的作用,可使骨髓造血干细胞明显增加^[3];乌梅提取物具有抗凝血、抗纤溶活性^[4],可改善肾脏的高凝;肉桂具有扩张血管、降低血压、缓解胃肠道痉挛的作用^[5];淫羊藿能使残余肾小球内压力明显降低,从而减轻肾小球高灌注、高压力的危害^[6]。丁香、花椒均具有促进药物透皮吸收的作用。因而在中医内病外治理论和时间医学理论的指导下,运用保肾膏敷贴治疗肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳两虚型 CRF 均有较好的疗效。

近年来由于透析疗法和肾移植的开展,CRF 的治疗取得了很大进展,但这两种疗法设备要求高,费用昂贵,难以普及。在临床实践中我们体会到,用中药穴位外敷配合时间医学理论,再结合西医的饮食疗法、利尿降压、纠正水电解质酸碱平衡失调、控制感染等综合疗法,实为当前治疗 CRF 的较好选择。

参考文献

- 1 郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2002:163~168.
- 2 王海燕,郑法雷,刘玉春,等.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):132.
- 3 李增喜.首乌制剂对血细胞的影响.中草药,1985,15(2):15.
- 4 马清钧,王淑珍.常用中药现代研究与临床.天津:天津科技翻译出版公司,1995:669.
- 5 洗寒梅,黄海滨.肉桂用法改革初探.右江民族医学院学报,1996,18(2):512.
- 6 程庆砾,陈香梅,师锁柱,等.中药淫羊藿对慢性肾衰大鼠免疫病理及细胞外基的影响.中华内科杂志,1991,33(2):83~85.

北京市东方中医药培训中心 手穴诊疗培训班招生通知

为发掘民族瑰宝、弘扬中医精粹,满足广大学员开展特色诊疗的需求,北京市东方中医药培训中心将于 2005 年 10 月 28 日至 11 月 2 日(10 月 28 日报到)在北京举办“手穴诊疗培训班”。由中国老年教授协会医学专业委员会手诊分会副会长、江苏省常州市手穴诊疗研究所所长刘浩兴主讲,传授“望诊、触诊、压诊”的手穴诊疗方法。

该法以中医动态整体观念为基石,交融现代医学静态组织解剖论,率先运用阴阳理论,将现代基因观点应用于手诊,数分钟即可概知家族遗传性疾病及自身健康状况,鉴别诊断及诸多疑难病症的诊治观点,方法独特。并能根据掌、指的各种特征预示部分隐患。该手诊法采用中西医结合理论,直观明了、易学易用。为广大学医工作者治病寻根、治病求本,不治已病治未病提供了一条新思路、新方法。

学费 680 元,学期 5 天,结业后颁发中英文对照(盖钢印)的结业证书和继续教育学分证书,凡参加专修班学员的优秀论文,《中医杂志》将择优发表或在当年增刊上发表。欲学习者请先交报名费 10 元(注明班别)并附个人简况(注明通讯地址、邮政编码、联系电话、从事职业等)。同一地区同时 1 人以上团体报名,每人可免学费 100 元。我中心收到报名函后即做排名安排,经审查合格发入学通知。

报名联系地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社内北京东方中医药培训中心,邮编:100700

电话:(010)64013009,传真:(010)64050201。联系人:梅丽。