“益肾解毒汤”联合中药长程间歇灌肠治疗慢性肾脏病3—4期30例临床研究

摘要 目的:观察益肾解毒汤联合中药长程间歇灌肠治疗慢性肾脏病(CKD)3—4期的临床疗效。方法:3—4期CKD患者随机分为治疗组与对照组,对照组予中药煎剂益肾解毒汤口服,治疗组在对照组疗法的基础上加用排毒泄浊汤长程间歇灌肠。2组均以治疗3个月为1个疗程,2个疗程后观察并比较临床疗效及肾功能等实验室指标改观情况。结果:治疗组总有效率为86.67%,明显高于对照组的66.67%(P<0.05)。治疗组治疗后血清尿素氮(BUN)、肌酐(Scr)均较治疗前明显降低(P<0.05),亦明显低于对照组治疗后(P<0.05);肾小球滤过率(GFR)明显升高(P<0.05),亦明显高于对照组治疗后(P<0.05)。治疗前后2组患者红细胞计数(RBC)、血红蛋白(Hb)、谷丙转氨酶(ALT)及谷草转氨酶(AST)均无明显改变(P>0.05)。结论:益肾解毒汤联合中药长程间歇灌肠疗法能够有效改善CKD3—4期患者肾功能及临床症状,且长期使用安全可靠。

关键词 慢性肾脏病 益肾解毒汤 排毒泄浊汤 直肠给药 肾功能

参考文献
[7] 陆敏,王德明.王德明以心肾不交论治肠易激综合症经

志.辽宁中医杂志,2011,38(1):37

通讯作者:樊欣钰,本科学历,住院中医师。fan_xinyu@163.com

收稿日期:2015-08-31
肾解毒汤联合中药长程间歇灌肠与单用益肾解毒汤治疗 CKD 3—4 期的临床疗效与安全性，现将结果报道如下。

1 临床资料
1.1 一般资料 60 例 CKD 3—4 期患者均为 2013—2014 年 12 月—2014 年 12 月在江苏省中医药肾内科住院的患者，按照随机平行对照原则，将患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 17 例，女 13 例；平均年龄 (56.50±10.44) 岁；平均病程 (38.00±31.60) 个月。对照组男 18 例，女 12 例；平均年龄 (60.90±10.69) 岁；平均病程 (39.30±29.24) 个月。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较，差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。
1.2 诊断标准 符合 CKD 定义及 CKD 3—4 期诊断标准，即 15ml/min< GFR<60ml/min[1]。
1.3 纳入标准 (1) 符合 CKD 3—4 期诊断标准；(2) 血肌酐 (Scr) 在 186~707μmol/L 之间；(3) 有慢性肾脏疾病或累及肾脏的系统性疾病病史；(4) 年龄在 18~70 岁之间，性别不限。

2 治疗方法
2.1 对照组 予益肾解毒汤中药煎剂口服，处方：生黄芪 30g，山茱萸 10g，苏叶 30g，黄连 3g，茵陈 20g，苦寒散 (包) 10g，地鳖虫 10g，红花 10g，六月雪 20g，积雪草 30g，生薏苡仁 20g，车前子 (包) 10g，白茅根 30g，制大黄 6g，焦楂曲 (各) 20g，积壳 10g。每日 1 剂，水煎 400ml，分早晚 2 次温服。
2.2 治疗组 在口服益肾解毒汤煎剂的基础上，同时给予排毒泄浊汤保留灌肠，灌肠方：生大黄 15~30g，生槐花 30g，蒲公英 20g，六月雪 30g，土茯苓 15g，煅牡蛎 10g，丹参 20g，甘草 10g。每次 1 剂，水煎浓 200ml，药液温度控制在 37~40℃，保留灌肠 40min，排空大便后再行灌肠，每周 3 次。所有治疗组患者均住院 1~2 周，对家属进行灌肠培训，掌握灌肠操作后，出院自行长程间歇灌肠治疗。

2 组患者均以治疗 3 个月为 1 个疗程，2 个疗程后于门诊采集观察指标，评估疗效。

3 疗效评价
3.1 疗效判定标准 参照 2002 年版《中药新药临床研究原则（试行）》制定[2]。显效：临床症状积分减少≥60%，血肌酐降低≥20%；有效：临床症状积分减少≥30%，血肌酐降低≥10%；稳定：临床症状积分减少<30%，血肌酐降低<10%；无效：临床症状无改善或加重，血肌酐增加。
3.2 观察指标 症状及体征，包括倦怠乏力，食少纳呆，腰酸腰痛，恶心呕吐，水肿，大便干结等；实验室指标，包括尿素氮 (BUN)、血肌酐 (Scr)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、红细胞 (RBC)、血红蛋白 (Hb) 等，采用 MDRD 公式测定肾小球滤过率 (eGFR)。
3.3 统计学方法 治疗前后计量资料采用 t 检验，计数资料采用卡方检验，全部数据均以 SPSS15.0 统计软件进行统计分析。

4 讨论
CKD 早期，患者多表现为原有肾脏疾病的症状，如腰酸乏力，夜尿增多，下肢浮肿等，至中晚期逐渐出现恶心呕吐，心悸胸闷，气喘，头晕，手足抽筋，骨节疼痛等各系统症状。根据临床表现，CKD 可归属于中医学“水肿”、“肾风”、“肾劳”、“溺痛”、“腰闭”、“关格”等病证范畴。

我们认为，CKD 多为本虚标实之证，病位主要
在脾肾，脾肾两虚是疾病的病理基础，在此基础上产生水湿、痰浊、瘀血、毒邪等病理产物。故本病以脾肾亏虚为发病之本，水湿浊毒潴留为发病之标。肾为先天之本，藏精、泄浊出其功，肾气亏则精微渐损，肾元亏伤；脾为后天之本，运化、固摄其能，脾失摄运则湿浊不化，充盈不畅。肾主水，水为土制之，脾肾亏虚，水湿失于散布。水津宣散不畅，气血泛滥，久结为痰；浊液宣化不畅，脾虚肾亏，浊邪渐成。肾主血，脾主运化生血，肾气亏损则血络不和，肾精不生，脾气虚弱则统血失司，血液外溢。脾肾亏虚，三焦气化失常，内外之邪相合，产生风、毒、瘀、湿、痰、瘀。故健脾益肾、泄浊解毒是治疗 CKD 的重要法则。

益肾解毒汤是周恩超教授基于此法则而立。方中黄芪补脾肾之气，益气健脾；山萸肉滋阴补阳，肝肾；麦冬散久热，清热滋阴，肺燥；红花通络、破瘀血；六月雪，积雪草活血利水；生苡仁、车前子，白茅根淡渗泄湿，清热解毒。大黄活血化瘀，痛解结毒；焦楂曲，枳壳健运中焦，健脾和胃。灌肠方――排毒泄浊方，是周恩超教授继承肾病大家邹燕勤教授经验，结合临床而制。“六腑以通为用”，“邪去正乃安”。方中君药大黄，有通腑泄热、活血化瘀、清热解毒、祛除湿热之功；牡蛎为臣药，其药味咸性微寒，归肝、肾经，开泄肝肠，收涩之效；佐以蒲公英、六月雪增加清利湿热、清热解毒之功；当参性味苦而微寒，既可活血化瘀，又能降逆止呕。现代药理研究表明，大黄能使肠道中氮基酸的重吸收减少，从而抑制肝脏中尿素的合成，体内蛋白质的分解，降低肌酐和尿素氮等蛋白质代谢产物的含量，还具有增加肾脏的代谢，减少毒素的蓄积，以及改善血液的高凝状态等作用；牡蛎有镇静作用，还能吸附氨类物质，补充微量元素，其富含的电解质进入水煎剂中，呈高渗状态有利于有害物质的析出；蒲公英、六月雪清热解毒，利湿化瘀，能够消炎、抗感染、调节免疫；当参能减少红细胞和红细胞的聚集而导致的微循环障碍，有一定的纤溶作用；甘草有效成分甘草次酸能够促进肠道黏膜对药物的吸收。采用长程间歇灌肠的方法，能够较好地利用以生大黄为主的排毒泄浊方通腑泄，泄邪毒，长期使用祛邪以安正，每周 3 次，间歇而用，使祛邪而不伤正气，结合益肾解毒汤扶正祛邪并用，正气得充，邪毒得泄，从而减轻症状，降低毒素，使患者延缓进入终末期肾衰。

本研究证实益肾解毒汤联合中药长程间歇灌肠能够明显改善 CKD 3～4 期患者的临床症状，降低毒素水平，较单用益肾解毒汤疗效更为明显，且用药安全，具有较为广阔的推广应用前景。本次观察时间尚短，下一步将对本法治疗 CKD 患者的长期疗效及预后以及进入终末期的影响力做深入研究。

参考文献

编辑:吴 宁

收稿日期:2015-06-28