泻浊祛瘀益肾法治疗慢性肾功能衰竭的临床研究

★ 潘竞霞 张学群 潘莹莹 曾燕静 何小莲 王晓东 刘柯兵 （广州中医药大学第一附属医院 广州 510405）

摘要：目的：观察泻浊祛瘀益肾法治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效。方法：将84例慢性肾功能衰竭患者按1∶1随机分为治疗组和对照组。两组均常规西医对症治疗，治疗组加服泻浊祛瘀益肾法的方药。结果：治疗组与对照组在提高血红蛋白、降低Scr和BUN方面比较差别有显著性意义（$P<0.05$）。结论：运用泻浊祛瘀益肾法治疗慢性肾功能衰竭能够清除代谢产物，减轻肾脏负担，改善肾功能。

关键词：泻浊祛瘀益肾法；慢性肾功能衰竭；中西医结合疗法

中图分类号：R 692.5　　**文献标识码**：B

●临床报道●

笔者应用泻浊祛瘀益肾法治疗慢性肾功能衰竭患者42例，取得较好的疗效，现将结果报道如下：

1　临床资料

1.1　病例选择　西医参照《肾脏病学》[1]中的慢性肾功能衰竭的诊断标准：（1）有慢性肾脏病史和慢性肾功能衰竭临床表现；（2）内生肌酐清除率（CCr）<50%；血清肌酐（SCr）>177 μmol/L；（3）肾脏超声检查有双肾血流稀疏或肾脏萎缩。中医参照《中药新药临床研究指导原则》（第3辑）中有关标准。凡年龄在18～65岁，同时符合西医慢性肾功能衰竭诊断标准和中医脾肾两虚（偏于阴虚或偏少于阳虚）、兼夹邪实（湿浊、湿热、水气、血疲）标准，知情同意，愿意选择保守治疗者均可纳入本观察。排除标准：有严重并发症者；妊娠或哺乳期妇女及对本药过敏者；严重肝、心功能不全者；依从性差，不能完成整个治疗过程及检测者。

1.2　一般资料　观察84例病例均来源于广州中医药大学第一附属医院肾内科2006年1月～2008年1月住院和门诊治疗的患者。全部病例按1∶1随机分为2组，治疗组42例，男22例，女20例；年龄16～65岁，平均（42.70±12.28）岁。对照组42例，男21例，女21例；年龄19～64岁，平均（41.47±11.65）岁。2组一般资料经统计学处理，差异无显著性意义（$P>0.05$），具有可比性。

2　治疗方法

2.1　对照组　采用一般治疗，包括低蛋白饮食、控制血压，纠正水、电解质紊乱和酸碱平衡失调等，浮肿严重者适当用利尿剂合并感染者积极控制感染等。

2.2　治疗组　在一般治疗的基础上，加服泻浊祛瘀益肾法经验方治疗。基本方：大黄、丹参、崩大碗、竹茹各15 g，北黄芪、法夏、枳壳、陈皮、田七片各10 g，土茯苓20 g。每日1剂，加水600 mL，煎取药汁160 mL，分早、晚服用，4周为1疗程，连用2个疗程。

3　疗效标准

3.1　中医证候疗效判定标准　显效：症状积分减少≥60%，有效：60%>症状积分减少≥30%，无效：症状积分<30%或无变化甚至升高。

3.2　临床疗效判定标准　参照1987年全国肾衰保守法专题学术会议拟定标准，显效：血肌酐降低≥30%，有效：30%>血肌酐降低≥20%，无效：不符合显效或有效条件者。

4　治疗结果

2组治疗前后肾功能指标及血红蛋白含量的比较，见表1。全部病例治疗前1天及治疗后第8周，清晨空腹抽血检测（$P<0.05$）。

表1　2组治疗前后血Scr、BUN和Hb变化（$\bar{x}\pm s$）

组别		Hb/g·L^{-1}	Scr/μmol·L^{-1}	BUN/mmol·L^{-1}
治疗组	治疗前	85.4±11.52	561.15±116.52	21.47±7.73
	治疗后	93.22±12.46*△	383.22±92.46*△	12.92±4.79*△
对照组	治疗前	84.6±10.94	559.26±109.94	20.44±6.27
	治疗后	87.62±11.48	517.62±86.48*	15.70±3.43*

注：与治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，△$P<0.05$。

5　讨论

慢性肾功能衰竭是各种慢性肾病日久发展而来，其发病机理错综复杂，常常是虚实夹杂、寒热错

http://www.ajutcm.com

补肾调肝方治疗特发性少精症 30 例

★ 杨洪伟 沈坚华 （广东省广州市荔湾区中医医院 广州 510140）

摘要：采用补肾调肝方治疗特发性少精症 30 例，同时设单纯补肾方 20 例做对照，观察两组患者治疗前后精子数及生育力改变情况。结果：30 例补肾调肝方组总有效率为 73.3%，单纯补肾方组总有效率为 60.0%，两组有效率差异无显著性意义（$P>0.05$）；治疗前后两组精子密度和生育力指数分别为：13.97 ±4.49，43.81 ±11.25；12.41 ±7.02，32.88 ±9.84。4.21 ±3.61，10.72.81 ±9.46；4.62 ±3.78，5.67 ±4.18。结论：补肾调肝方和补肾（五子衍宗丸）方对提高特发性少精症患者精子数皆有明显疗效，但补肾调肝方在提高特发性少精症患者生育力方面明显优于补肾（五子衍宗丸）方。

关键词：特发性少精症；生育力；补肾调肝方；中医药疗法

中图分类号：R 697 +.22 **文献标识码**：B

少精症是引起男性不育最常见的原因之一。笔者用补肾调肝方治疗特发性少精症取得较好疗效，现报道如下：

1 临床资料

1.1 *研究对象* 50 例来源于 2003 ~ 2006 年我院不孕不育专科诊断为特发性少精症的不育患者中，年龄 27 ~ 43 岁，平均 33.7 岁，其中补肾调肝方组 30 例，平均年龄（34.58 ±5.12）岁，补肾方组 20 例，平均年龄（33.27 ±4.78）岁，两组年龄差异无显著性意义。全部病例均在门诊治疗、随访。

1.2 *符合诊断标准、纳入标准和排除标准者，列入入选病例* 诊断标准：按照 WHO《人类精液和精子-宫颈粘液接触试验手册》的标准进行诊断[1]。精子密度低于 2×10^{10}/L 者（或精子总数低于 4000 万）且无明显病因者。

纳入标准：符合诊断标准且资料比较完整者。

排除标准：（1）合并有精索静脉曲张、染色体异常、隐睾及心脑血管、肝、肾及造血系统等严重疾病者或精神病患者。（2）存在性功能障碍因素。（3）未按规定用药，无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。同时接受多项其它治疗者。

2 方法

2.1 *治疗方法* 符合诊断标准、纳入标准和排除标准者纳入本临床观察，入选病例随机分为补肾调肝方组、补肾方组，收集病例补肾调肝方组 30 例，补肾方组 20 例。

补肾调肝方组：采用补肾调肝方治疗。补肾调肝方组成如下：枸杞子 15 g、菟丝子 15 g、女贞子 15

综，在如此复杂多变的病机中，脾肾虚衰、浊瘀内阻是其主要特征。在慢性肾衰长期演变过程中，正是浊瘀等邪气不断侵蚀机体正气，使得正气衰退；反过来，正气的衰减又使邪气进一步蓄积，结果更伤正气，二者相互影响，形成恶性循环。只有紧紧抓住脾肾虚衰、浊瘀内阻这一根本，才能执简驭繁，提高疗效。其中，脾肾虚衰是本，浊瘀内阻是标，治疗上从急则治其标，缓则治其本出发，我们确立了泄浊排毒祛瘀，健脾益肾大法。方中大黄通腑泄浊、活血解毒，黄芪扶正益气、升清降浊，二药合用，攻补兼施、温通并用，共为君药。法半夏、竹茹、土茯苓等和胃止呕、祛湿降浊、解毒，丹参、田七片活血祛瘀生新，枳壳、陈皮等理气健脾化湿，共为臣佐药。诸药合用，共奏升清泄浊、解毒化瘀、益肾健脾之效。

本研究结果显示，泻浊祛瘀益肾法治疗慢性肾功能衰竭。治疗后 SCr 下降，肾功能好转；Hb 显著性升高，说明该法具改善患者营养状况的作用。可见，泻浊祛瘀益肾法对 CRF 患者疗效肯定，具有改善症状及部分患者肾功能作用，从而可推迟进入透析的时间。

参考文献

[1] 王海燕，刘平，张鸣和，等. 肾脏病学[M]. 第 2 版，北京：人民卫生出版社，1996：1 385.

（收稿日期：2008-08-06 责任编辑：曹征）

http://www.ajutcm.com