

慢性肾功能衰竭中医药治疗进展

★ 鲍玉芳 (上海市浦东新区人民医院 上海 201200)

关键词:慢性肾功能衰竭;中医药疗法;综述

慢性肾功能衰竭是多种慢性肾脏病晚期的严重综合征群,是在各种慢性肾实质疾病的基础上,缓慢出现的肾功能减退而至衰竭的慢性过程。临床表现错综复杂,主要表现为水、电解质和酸碱平衡失调及临床各系统症状。现代医学虽然有透析疗法和肾脏移植手术可以提高临床疗效,但其费用昂贵,尚不能在我国普及和广泛使用。而中医药在延缓肾功能衰竭,改善患者生存质量,防治并发症,降低死亡率方面有独到之处,尤其在延缓慢性肾衰病情进展方面有一定疗效,现综述如下:

1 病因病机研究

中医文献中无慢性肾衰的名词,但根据其临床症状可归属于“关格”、“肾劳”、“肾风”、“癃闭”、“溺毒”、“虚劳”、“水肿”等范畴。多数学者认为本病为本虚标实,虚实夹杂,本虚包括脾肾、阴阳、气血等亏虚,标实以湿、毒、痰、瘀为多见。疾病过程临床医家又各有侧重。钟洪等^[1]认为脾虚肾亏是本病病机的根本,瘀血湿浊只为其标,因此治疗本病应以健脾补肾,活血化瘀为法则。邵朝弟等^[2]认为慢性肾功能衰竭虽同时存在“虚、浊、痰、毒”四大病理机制,但总以正虚为本。邢海燕^[3]认为本病的诸多病理因素中,湿热缠恋几乎是贯穿疾病的全过程,且脾胃症状的轻重与病情的轻重基本呈平行关系。丁德经^[4]认为慢性肾衰的发病首先是风湿毒邪侵袭肾脏,强调清热利湿治疗应贯穿于慢性肾衰治疗始终。栾蕾^[5]根据慢性肾功能衰竭主要是浊邪壅塞三焦,而三焦在经络学说中属少阳;阳明包裹胃和大肠,是后天之本,气血生化之源。而慢性肾衰多出现消化道和贫血症状,故提出了从少阳、阳明着手治疗慢性肾衰。

2 临床治疗研究

2.1 辨证施治

辨证论治是中医治疗最有特色的部分,不同医家对此有不同观点。赵文王等^[6]采用辨证分型为气血亏虚型、脾虚湿盛型、阳虚水泛型、肝肾亏虚型、阴虚风动型分别运用八珍汤加减、温脾汤合黄连汤加减、真武汤合实脾饮加减、麦味地黄汤加味、四物汤合大定风珠加减配合西药治疗本病 112 例,总有效率 86.6%。郭石宏等^[7]在长期临证中体会到本病的治疗以扶正祛邪为大法,临床可分为:脾肾气虚型,方用六君子汤合二仙汤加味;脾肾阳虚型,方用实脾饮加味;气阴两虚型,用生脉饮合六味地黄汤加味;肝肾阴虚型,杞菊地黄汤加味;阴阳两虚型,金匱肾气丸加味;脾阳虚弱、湿浊阻滞,黄连温胆汤、菖蒲郁金汤加减;脾肾阳虚、水气不化,真武汤合五苓散。临床取得较好的效果。夏海岩^[8]治疗本病 30 例,辨证分型为气阴两虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、阴阳两虚四型,予补肾活血汤治疗,方剂组成:生黄芪、党参、白术、茯苓、山药、丹参等。并随证减,舌苔黄厚腻、湿热重者加黄连、吴茱萸;纳呆者加炒谷麦芽、神曲;肾阴亏虚者加生熟地、黄精、女贞子;肺气虚者加防风;肝阳上亢者加钩藤、石决明。治疗 6

个月总有效率 83%,并观察 3 年,远期疗效优于对照组。

2.2 专方治疗

王刚等^[9]采用保肾冲剂(水牛角粉、大黄、黄芪、地龙、石见穿、土茯苓、仙灵脾等)治疗本病 68 例,并设对照组对比,结果显示治疗组总有效率 76.7%。治疗组血肌酐、甘油三脂、胆固醇明显降低($P < 0.01$),提示保肾冲剂有改善肾功能,纠正脂代谢紊乱的功效。陈晓凤等^[10]用参芪地黄汤加减(人参 10 g、黄芪 25 g、生地 15 g、山药 12 g 等)治疗,结果治疗组治疗后血肌酐、尿素氮、血红蛋白与治疗前及对照组治疗后比较均有显著性差异($P < 0.01$),说明治疗组疗效优于对照组。王振岗^[11]根据慢性肾衰病因中湿浊是贯穿始终的病邪,气血虚损,湿浊阻滞是主要病理变化的特点,从调理脾胃着手,组成化湿降浊解毒汤治疗慢性肾衰,设对照组,结果显示:两组主要症状(倦怠乏力、腰膝酸软、食少纳呆等)疗效比较有显著性差异($P < 0.05$)。两组血肌酐、尿素氮变化有显著性差异($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。吴兆东等^[12]用大黄廬虫丸联合金水宝胶囊治疗慢性肾衰 53 例,结果证明疗效优于单独用药组($P < 0.01$)。胡筱娟^[13]等用尿毒宝胶囊(冬虫夏草、大黄、黄芪等)治疗慢性肾衰 64 例,分治疗组对照组各 32 例。结果治疗组血肌酐、尿素氮有明显下降($P < 0.01$),外周血红细胞和血红蛋白显著升高($P < 0.05$),从而得出尿毒宝胶囊有保护肾功能,延缓肾衰竭作用的结论。

2.3 其他治疗

2.3.1 中药灌肠治疗 中药灌肠是仿腹透原理,通过弥散作用和超滤作用,把血中分子物质清除掉,从而改善肾功能,是公认的治疗慢性肾衰的有效方法。陈伟平等^[13]运用大黄附子汤保留灌肠(生大黄、附子、牡蛎、崩大碗、枳实)治疗慢性肾衰 20 例 2 周,治疗组治疗后血肌酐、尿素氮等指标较治疗前明显下降,与对照组比较差异有显著性意义($P < 0.05$),认为中药保留灌肠起到通腑泄浊解毒之功效,能改善肾组织的高代谢状态,改善脂质代谢,调整机体氮质血症等作用,为一种有效的治疗方法。张芬芳^[14]等运用解毒活血类中药(大黄、蒲公英、生牡蛎、丹参、芒硝等)灌肠,对照组予爱西特保留灌肠,结果治疗组总有效率 72.2%,对照组 47.2%,两组总有效率比较具有显著性差异($P < 0.05$)。

2.3.2 综合治疗 因慢性肾衰的难治性,临床都采用综合疗法,多渠道、多途径给药,取得显著疗效。杜纪鸣等^[15]运用中药口服辨证治疗与透析 1 号(生大黄 30 g、槐米 30 g、蒲公英 30 g)保留灌肠及中药肾区离子导入,三联疗法治疗慢性肾衰 148 例总有效率 88.51%。杨兴顺等^[16]将慢性肾衰患者 86 例随机分为治疗组与对照组,对照组口服爱西特,治疗组用灌肠 1 号(生大黄、牡蛎、龙骨、蒲公英等)保留灌肠,静滴灯盏细辛注射液,鱼腥草注射液 2 ml 取肾俞、足三里穴位注射,8 周为 1 疗程。结果显示治疗组对慢性肾衰疗效好,

可明显降低血肌酐、尿素氮,提高肌酐清除率水平($P < 0.01$)。李小会^[17]等在西医常规治疗的基础上予温阳降浊汤(西洋参、制附片、石苇、牛膝、益母草等)口服与中药(大黄、制附片、丹参、牡蛎等)保留灌肠和中药(麻黄、桂枝、蝉蜕等)药浴及穴位针刺治疗 33 例,并设对照组,结果总有效率治疗组 90.9%,对照组 76.7%。治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。提示:本方法具有改善临床症状,保护残余肾功能,延缓肾衰的进展的功效。

3 实验研究

徐悦等^[18]通过建立阿霉素肾衰模型观察补虚活血方剂(黄芪 24 g、枸杞 15 g、党参 24 g、女贞子 18 g、当归 15 g 等)对血肌酐、尿素氮、胆固醇等的影响,表明其能明显降低血肌酐、甘油三酯、胆固醇水平,PAF、CD62p 在慢性肾衰模型大鼠血中含量明显高于正常组($P < 0.01$),而补虚活血方能明显降低两者水平,与对照组比有显著性差异($P < 0.01$),显示补虚活血方能降低血中 PAF、CD62p 含量,改善血瘀状态,从而减轻慢性肾衰模型大鼠肾脏病理损伤,改善肾功能,延缓慢性肾衰的发展。李均等^[19]研究扶正活血方对慢性肾衰模型大鼠血生长激素(GH)、胰岛素生长因子(ICF-1)的影响,结果显示其能降低延缓慢性肾衰的发展血 GH、IGF-1 的水平,具有延缓慢性肾衰的作用。谭颖颖等^[20]以柴苓汤灌胃、灌肠加针刺综合治疗慢性肾衰大鼠模型,研究表明其能明显降低大鼠血浆内皮素的含量($P < 0.01$),在纠正贫血,改善肾功能方面作用显著,得出综合疗法可能通过降低血浆内皮素的含量、延缓肾纤维化从而达到改善肾功能的目的。

4 结论

从以上文献可以看出,中医药对治疗慢性肾衰的优势在逐年深化,在辨证施治、综合治疗等方面作了有益的探索。但尚有许多问题有待解决。其在病因病机、治法方药及疗效判定标准等没有统一认识,中药对延缓慢性肾衰进展作用机理还需进一步探讨。这些将是今后应重点研究的方向。

参考文献

- [1] 钟洪,赵洁,臧莹莹.慢性肾功能衰竭辨治理要[J].第一军医大学学报,2005,25(9):1 194-1 195.
- [2] 周国民.邵朝弟治疗慢性肾功能衰竭经验[J].湖北中医杂志,2005,27(2):19-20.

- [3] 邢海燕,王自敏教授运用黄槐汤治疗慢性肾功能衰竭经验[J].中医研究,2005,18(9):52.
- [4] 丁德经.中医药治疗慢性肾功能衰竭的思路与方法[J].中医杂志,2007,48(1):77-78.
- [5] 栾蕾.慢性肾衰关涉少阳、阳明[J].辽宁中医杂志,2005,32(2):112-113.
- [6] 赵文王,曹娜娅.辨证分型与西药治疗慢性肾功能衰竭 112 例[J].陕西中医,2006,27(4):408-409.
- [7] 郭石宏,侯国华.慢性肾功能衰竭分期论治[J].山西中医,2006,22(1):60-61.
- [8] 夏海岩.补肾活血方治疗慢性肾功能衰竭远期疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(1):50-51.
- [9] 王刚,郭晓玲,阎圣玺.保肾冲剂治疗慢性肾功能衰竭 34 例[J].陕西中医,2006,27(12):1 478-1 481.
- [10] 陈晓凤,张红霞.参芪地黄汤加味治疗慢性肾功能衰竭 40 例疗效观察[J].河北中医,2006,28(12):906-907.
- [11] 王振岗,徐军建,耿荣安,等.化湿降浊解毒汤治疗慢性肾功能衰竭 40 例[J].陕西中医,2005,26(12):1 289-1 290.
- [12] 吴兆东,朱海龙,王国斌,等.大黄廑虫丸联合金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰 53 例[J].中国中医药信息杂志,2005,12(2):68-69.
- [13] 陈伟平,刘笑云,韦继政,等.大黄附子汤灌肠治疗慢性肾功能衰竭 20 例总结[J].湖南中医杂志,2005,21(4):13-14.
- [14] 张芬芳,郭晓玲,王月华,等.解毒活血中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭 36 例[J].陕西中医,2007,28(2):164-165.
- [15] 杜纪鸣,王祥生.三联疗法治疗慢性肾功能衰竭 148 例[J].江苏中医药,2005,26(3):22-23.
- [16] 杨兴顺,张颖.灯盏细辛注射液合中药灌肠及穴位注射治疗慢性肾功能衰竭 43 例[J].山东中医药大学学报,2007,31(1):31-32.
- [17] 李小会,董正华,潘龙.排毒双调综合疗法治疗慢性肾功能衰竭 33 例[J].陕西中医,2005,26(4):313-315.
- [18] 徐悦,葛彦明,唐建梅,等.补虚活血方剂治疗慢性肾功能衰竭大鼠的实验[J].实用医药杂志,2006,23(7):858-859.
- [19] 李均,何立群,李屹.扶正活血方对慢性肾功能衰竭大鼠血生长激素和胰岛素生长因子的影响[J].中医杂志,2006,47(6):456-457.
- [20] 谭颖颖,董正华,曾福海,等.灌胃、灌肠加针刺法对 5/6 肾切除慢性肾衰竭大鼠模型血浆内皮素含量的影响[J].陕西中医,2005,26(11):1 252-1 253,1 258.

复方降压中药的相关研究进展

★ 林可¹ 林锋² (1. 解放军第四军医大学 西安 710032; 2. 重庆市中洋医学研究所 重庆 400050)

关键词:综述数种复方降压中药制剂的主要成分、临床应用及其作用机制;与传统的高血压治疗药物相比复方中药降压有独特优势,但其降压机制研究仍有待从体征、器官、细胞和分子水平进一步深入研究;当前如何增减、改良、筛选更有效的中药复方及其有效成分,是攻克高血压病的一个重要的研究方向。

关键词:复方中药;高血压;综述

高血压病是一种常见的心血管疾病,据统计我国现有高血压患者超过 1 亿人,并有继续上升的趋势;因其治愈困难,常伴有各种严重并发症,已成为当前急需攻克的医学难题。西医治疗高血压病的药物主要包括利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素 II 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、 α 和 β 受体阻滞剂等。这些药物虽然降压效果较好,但都具有一

定、甚至明显的副作用,且停药后患者血压回升快,难以达到长期治疗和预防的目的。根据大量动物及临床实验表明,中药尤其是复方中药制剂治疗高血压,具有多途径、多环节、多靶点作用,对改善高血压并发症也有较好的疗效,且副作用小,用药限制小,相比西药有其独特的优势。

现就其中应用较广泛的复方中药制剂对高血压疾病的