

健脾益肾方联合中药热奄包治疗慢性肾衰竭患者对肾功能的影响

王晓梅 陈朝霞

(福建省南平市人民医院)

【摘要】目的 探讨健脾益肾方联合中药热奄包治疗慢性肾衰竭患者对肾功能的影响。方法 选取2023年3月-2024年2月我院收治的慢性肾衰竭(脾肾阳虚型)患者78例,随机分两组,对照组使用西药治疗,研究组使用西药基础上增加健脾益肾方联合中药热奄包,对两组患者的肾功能指标水平、临床疗效及机体营养状态进行比较。结果 研究组Scr、BUN水平更低,GFR水平更高($P < 0.05$);研究组临床疗效更显著($P < 0.05$);研究组患者机体营养指标水平优于对照组($P < 0.05$)。结论 慢性肾衰竭(脾肾阳虚型)患者在使用西药治疗时服用健脾益肾方配合中药热奄包进行治疗时,可以达到更理想的临床治疗效果,促进患者肾功能恢复,患者整体的营养状态得到明显提升,临床推广性和应用性较高。

【关键词】健脾益肾方;中药热奄包;慢性肾衰竭;肾功能;临床疗效;机体营养

The effect of spleen and kidney prescription combined with Chinese medicine in patients with chronic renal failure on renal function

Wang Xiaomei, Chen Zhaoxia

(Nanping People's Hospital of Fujian Province)

[Abstract] Objective To investigate the effect of treatment with kidney function in patients with chronic renal failure. Methods in March 2023-February 2024 in our chronic kidney failure(spleen kidney Yang deficiency)patients with 78 cases, randomly divided into two groups, the control group using western medicine treatment, the group using western medicine increase spleen beneficial kidney combined Chinese medicine hot package, the two groups of patients with renal function index level, clinical curative effect and the body nutritional status. Results The Scr had lower levels and BUN, and higher GFR ($P < 0.05$); the clinical effect was more significant ($P < 0.05$); the nutritional index of the study group was better than the control group($P < 0.05$). Conclusion When chronic renal failure (spleen and kidney Yang deficiency) use western medicine, it can achieve more ideal clinical treatment effect, promote the recovery of renal function, the overall nutritional status of the patients is significantly improved, and the clinical popularization and application are high.

[Key words] spleen and kidney; Chinese medicine; chronic kidney failure; renal function; clinical efficacy; body nutrition

慢性肾衰竭是肾脏疾病发展的最终阶段,会对患者的肾功能造成严重损伤,患者体内的水电解质和内分泌会发生严重失衡的情况,对患者的身体健康安全造成严重威胁^[1]。临床上针对于慢性肾衰竭患者主要采用西药甚至肾脏替代等西医形式进行治疗,由于适应性广泛,在临床得到推广和应用,长时间仅仅接受西医治疗无法很好的恢复肾功能水平,预后效果不理想,给患者及社会造成相对严重的不良影响^[2]。人体的肾脏组织在受到损伤后所剩下良好的肾单位,为人体过滤和排除有毒物质,调节电解质水平并维持内分泌的作用,而所剩下良好的肾单位功能指标水平与预后效果存在着密切的关联^[3]。慢性肾衰竭患者所剩下良好的肾单位功能较弱,无法继续维持人体微循环平衡及杂质代谢^[4]。长时间后会使人体的供血不足气血运行不畅,全身营养流失,从而引发营养不良的发生,加重慢性肾衰^[5]。我院选取78例慢性肾衰竭(脾肾阳虚型)患者,实施不同的方案治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年3月-2024年2月我院收治的慢性肾衰竭(脾肾阳虚型)患者78例,随机分两组,对照组男21例,女18例,平均年龄(41.6 ± 2.4)岁,研究组男23例,女16例,平均年龄(41.8 ± 2.9)岁,两组患者的临床资料具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准:①患者均确诊为慢性肾衰竭(脾肾阳虚型);②患者对本次研究所使用药物无过敏情况;③患者无其他慢性病或免疫系统疾病;④患者近期末患有感染性疾病;⑤患者无肿瘤或传染性疾病;⑥患者知情同意本次研究;

排除标准:①患者患有痔疮或便血的情况;②患者伴有精神疾病或无法正常交流;③患者拒绝参与或中途退出。

1.2 方法

对照组患者服用厄贝沙坦(生产厂家:江苏恒瑞医药股份有限公司;批准文号:国药准字H20000513;规格:0.15g)进行治疗,一天一次,一次一片(1.5g)。

研究组给予厄贝沙坦的同时给与健脾益肾方联合中药

热奄包进行治疗: 健脾益肾方组方如下: 黄芪20g; 党参15g; 熟地黄、山药、党参、茯苓、淫羊藿各12g; 丹参、当归、山萸肉、牛膝、白术、枸杞子、泽泻各10g。将以上中药用水煎煮, 过滤药渣后取药液200ml, 分早晚两次服下。中药热奄包主要由: 艾叶60g; 杜仲50g; 麻黄、桂枝、透骨草各30g; 干姜、丹参各20g、花椒15g、羌活、川芎各10g; 冰片3g组成, 将上述药物装置布袋中, 在放入水中浸泡约30min, 最后放置锅中蒸一个半小时即可, 取出后将其用毛巾进行包裹, 待温度冷却至65-80℃时, 置于患者的腰部进行热敷, 一天一次, 热敷时间控制在30min, 根据患者的耐受情况若患者觉得温度过高承受不住可以反复提起, 然后在贴会腰部继续热敷。一个中药热奄包可以反复使用4d。

1.3观察指标

1.3.1对两组患者的治疗前后的肾功能指标水平进行比较。

1.3.2对两组患者的临床疗效进行比较。

1.3.3对两组患者治疗前后机体营养状态进行比较。

1.4统计学处理

统计学版本: SPSS 23.0, X^2 检验 % 资料, T 检验 ($\bar{x} \pm s$) 资料; $P < 0.05$ 有差异。

2结果

2.1肾功能指标水平

研究组Scr、BUN水平更低, GFR水平更高 ($P < 0.05$); 详见表1。

2.2临床疗效

研究组临床疗效更显著 ($P < 0.05$); 详见表2。

2.3机体营养指标

研究组患者机体营养指标水平优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表3。

表1 两组患者治疗前后肾功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | BUN (mmol/L) | | Scr (umom/L) | | GFR (ml/min) | |
|-----|----|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 39 | 29.1 ± 1.5 | 23.3 ± 1.1 | 459.6 ± 24.8 | 216.1 ± 13.2 | 19.5 ± 3.9 | 26.3 ± 2.2 |
| 研究组 | 39 | 28.6 ± 1.4 | 21.1 ± 1.3 | 453.8 ± 23.6 | 185.8 ± 8.1 | 18.9 ± 2.8 | 30.4 ± 1.8 |
| T值 | / | 1.526 | 12.630 | 1.725 | 14.351 | 1.423 | 12.639 |
| P值 | / | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

表2 两组患者临床疗效对比 (例, %)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|-------|----|-----------|-----------|-----------|--------|
| 对照组 | 39 | 11 (28.2) | 18 (46.2) | 10 (25.6) | 74.4% |
| 研究组 | 39 | 17 (47.1) | 19 (48.7) | 3 (7.7) | 92.3% |
| X^2 | / | 5.394 | 1.391 | 6.125 | 4.935 |
| P | / | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表3 治疗前后机体营养指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SGAN (分) | | BMI (kg/m ²) | | TSF (mm) | | MAC (mm) | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 39 | 12.95 ± 2.64 | 11.06 ± 1.23 | 20.51 ± 0.56 | 24.84 ± 0.41 | 9.95 ± 1.82 | 10.81 ± 1.46 | 21.33 ± 2.28 | 23.27 ± 1.45 |
| 研究组 | 39 | 12.87 ± 2.31 | 7.97 ± 0.62 | 20.52 ± 0.51 | 22.72 ± 0.39 | 9.89 ± 1.87 | 14.05 ± 1.21 | 21.37 ± 2.26 | 26.36 ± 1.39 |
| T值 | / | 1.381 | 15.082 | 0.518 | 9.983 | 1.384 | 13.943 | 1.789 | 12.558 |
| P | / | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

3讨论

慢性肾衰竭主要是由原发性或继发性因素使患者肾脏出现慢性功能性损伤。目前临床慢性肾脏病4-5期未达到血液透析标准时, 主要采用口服西药的方式, 对患者的病情进展程度进行缓解, 从而改善患者的临床症状, 降低机体不适感^[6]。所剩下良好的肾单位功能是患者在患有慢性肾衰竭后肾脏仍可以进行良好工作状态的肾单位的功能, 相关研究显示: 良好的肾单位仍可以对体内的小分子物质进行代谢和降解, 减轻容量负荷, 使肾脏内分泌水平得到基本维持, 缓解患者贫血状态, 保持营养平衡, 控制心血管疾病的发生^[7]。

良好的肾单位对患者的生存质量有很大的影响, 因此良好的肾单位的维持和保护对患者来说是非常重要的^[8]。而口服西药和机体营养状态会影响良好的肾单位功能水平^[9]。

我国中医将慢性肾衰竭归为“关格”、“溺毒”、“虚劳”的范畴, 本病由多种原因引起, 本人师承学习期间总结恩师经验, 考虑慢性肾衰发病机制中心以脾肾虚衰为本、以浊毒潴留为标^[10]。西医的西药治疗主要是使用ACEI、ARB降低肾脏灌注以保护肾功能, 然当肌酐水平超过350umol/L者应慎用, 并易出现高钾血症等风险; 同时相应的予以降压、纠正贫血、补钙、利尿消肿等对症处理, 引发患者精气不足, 津液大量流失, 元气不足导致脉搏跳动出现无力感, 血流量迟

缓,从而引发脾肾阳气亏虚,浊毒淤堵的情况^[11]。久而久之热毒与湿邪结合,使人体对抗外邪的能力降低,导致食欲下降胃的受纳功能呆滞,引发全身性的营养不良^[12]。因此慢性肾衰竭患者在实施西药对症治疗时应健脾补肾温阳,配合其他药物进行泄浊活血^[13]。健脾益肾方中的黄芪可益气固表、利水消肿、脱毒、生肌;熟地黄可生精血、补肾益精;丹参可活血化瘀;当归可补血活血;山药可健脾益胃、助消化,固肾益精;党参可补气血、养血生津;山萸肉可补益肝肾、涩精固脱;茯苓可利水渗湿;牛膝可补肾通筋骨;白术可健脾、益气、燥湿利水;枸杞子可滋肾;淫羊藿可补肾壮阳;泽泻可利小便、清湿热;上述药物相互配合可以起到健脾益肾、活血泄浊的功效^[14]。

而中药热奄包中的艾叶和羌活可温经散寒、渗湿止痛,

麻黄、冰片可以促进药效的发挥,桂枝、干姜可发汗解肌、温通经脉、温中散寒;透骨草可祛风除湿,舒筋活血;花椒可温中散寒、除湿止痛;川芎可活血行气、祛风止痛;杜仲可补肝肾、强筋骨;上述药物相互配合可以起到温通经络、舒筋活络、调和气血、祛湿散寒、强健筋骨的功效^[15]。在加热敷于患者腰部可以温阳补肾,热气可以使患者局部毛孔扩张,促进血液循环,让药效直达患者体内,改善患者的肾功能。此次研究结果显示:研究组Scr、BUN水平更低,GFR水平更高($P < 0.05$);研究组临床疗效更显著($P < 0.05$)。

综上所述,慢性肾衰竭患者在使用西药治疗的基础上服用健脾益肾方配合中药热奄包进行治疗时,可以达到更理想的临床治疗效果,促进患者肾功能恢复,患者整体的营养状态得到明显提升,临床推广性和应用性较高。

参考文献:

- [1]雍晨,黄国顺,葛宏伟,等.中医药调节肠道菌群代谢产物氧化三甲胺干预慢性肾脏病及其并发症的研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(2):8.
 - [2]Pang B, Lian F M, Zhao X Y, et al.Traditional Chinese patent medicine for the treatment of prediabetes: a systematic review and meta-analysis[J].The American Journal of Chinese Medicine, 2023, 51(03): 517-546.
 - [3]刘晖,林妍,杜珍芳.健脾化湿法治疗慢性肾衰竭患者的疗效及对血清TGF- β 1, BMP-7的水平的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(2):94-97.
 - [4]Du M, Hou X, Lu S, et al.Effectiveness of traditional Chinese exercise in patients with fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials[J].International journal of rheumatic diseases, 2023(12): 26.
 - [5]连文静,胡骏,傅梦薇,等.基于网络药理学与分子对接技术探究冬虫夏草治疗支气管哮喘和慢性肾衰竭"异病同治"作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(11):8.
 - [6]顾鸣佳,高磊平,魏晴雪,等.益肾泻浊方抑制肾角质层同源物2活性干预慢性肾衰竭的机制研究[J].南京中医药大学学报,2023,39(5):483-489.
 - [7]张小燕,卢浩,刘小菊.扶正化浊活血汤对慢性肾衰竭血透患者肠道微生态的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(5):152-155.
 - [8]金丽霞,韩美妮,栾仲秋.补肾泄浊方联合穴位注射治疗慢性肾衰竭脾肾阳虚兼血瘀证临床疗效观察[J].时珍国医国药,2022,33(11):2685-2687.
 - [9]张小燕,卢浩,刘小菊.滋肾健脾汤对血液透析慢性肾衰竭患者红外热图的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(6):167-169.
 - [10]付会玲,尹伟男,贾琳,等.白芍总苷通过缓解微炎症状态和减缓纤维化进程延缓慢性肾衰竭[J].时珍国医国药,2023,34(6):1345-1348.
 - [11]Shi D, Liang F, Wang X, et al.Comparative efficacy of traditional Chinese herbal injection for chronic renal failure: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials[J].Journal of Traditional Chinese Medical Sciences, 2023, 10(1): 83-99.
 - [12]杨梦,胡思远,李琳,等.基于"虚气留滞"理论探讨慢性肾衰竭"微炎症状态"的病机及中药防治进展[J].中国实验方剂学杂志,2022(016):028.
 - [13]Pharmacokinetic - pharmacodynamic modeling of the active components of Shenkang injection in rats with chronic renal failure and its protective effect on damaged renal cells[J].Biopharmaceutics And Drug Disposition, 2023, 44(6): 406-419.
 - [14]郝娜,刘洋,郭璐萱,等.槐杞黄颗粒干预慢性肾脏病的机制与临床研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(22):215-222.
 - [15]Shang X, Jin Y, Meng X.Zhu H.Sun X.Xue Y.Rui Y.A novel modified Winograd surgical tricks and tips with a "bird flap" for the treatment of ingrown toenails[J].Foot and ankle surgery, 2023, 29(4): 361-366.
- 福建省名老中医药专家传承工作室建设项目(闽卫中医函2023)697号)。