

中医药治疗慢性肾功能衰竭现状与进展

● 赵凯彬¹ 阮诗玮²

关键词 慢性肾功能衰竭 中医药 综述

慢性肾功能衰竭(Chronic renal failure),简称慢性肾衰(CRF),是发生在各种慢性肾脏疾病后期的一种临床综合征。主要表现为代谢产物潴留、水电解质紊乱、酸碱平衡失调和全身各系统症状,为各种肾脏疾病持续发展的最终归宿。是严重危害人类健康的疑难病证之一,也是当前医学界攻克的疑难病证的重大课题。中医药在CRF的非替代治疗过程中,日益显现出独特优势。现综述如下。

1 病因病机

传统中医学中没有“慢性肾功能衰竭”的病名记载,一般多归属于“关格”、“肾风”、“癃闭”、“溺毒”、“水肿”、“虚劳”等范畴。传统观点认为CRF病机为肾气虚衰、阴阳失调,气血亏耗,湿、浊、瘀、毒诸邪蕴结三焦。近年随着中医对该病研究的深入,对病因病机的认识临床医家各有侧重。阮诗玮教授^[1]认为CRF病机为寒热交错,虚实夹杂。正虚多以脾肾两脏气阴亏虚为主,邪实为湿浊、湿热、瘀毒内留,虚实并存,互为因果。后期久病入络,痰瘀交阻,形成了

本病错综复杂的病理过程。程丑夫^[2]认为CRF病机重点为气机升降失调。张再康等^[3]提出脾肾气虚为CRF的主要病机,肾衰日久,可见血瘀和浊毒;气虚、血瘀和浊毒贯穿CRF的始终。李学铭^[4]认为CRF病机为本虚标实,虚实寒热错杂,“虚、湿、痰、瘀、浊、毒”贯穿始终。

2 治疗

2.1 辨证治疗 郑平东^[5]认为CRF初起多为脾肾气(阳)虚,久之阳损及阴,进而肾病及肝、凌心射肺,终则五脏俱损阴阳两绝。故将CRF分为4型:肾病及脾,浊气上逆,热浊用温脾汤合黄连温胆汤加减;寒浊用温脾汤合吴茱萸汤加减;肾病及心,阳衰邪陷,心阳不振用温脾汤合己椒苈黄丸加减,邪陷心包用犀角地黄汤加减;肾病及肝,肝风内动,用大定风珠加减;肾病及肺,肺肾两衰,用生脉散合参蛤散加味。李瑞娟^[6]将CRF分为4型:脾肾气虚证,方选香砂六君子汤合二仙汤加减;脾肾阳虚证,方以实脾饮加减;肝肾阴虚证,方选六味地黄汤合二至丸加减;阴阳

两虚证,方以桂附八味丸加减;并配合中药灌肠,共治疗100例,总有效率为81%。高祯明^[7]依据自己多年的临床经验,根据中医理论,将CRF总结为以下5型:脾肾阳虚证,方选金匱肾气丸合附子理中丸加减;气阴两虚证,方选麦味地黄丸加减;肝肾阴虚证,方选知柏地黄丸加减;湿浊困脾证,方选温胆汤加减;痰阻血瘀证,方选大黄蛰虫丸加减。高志扬等^[8]将CRF分为水湿痰浊型、瘀毒型、脾肾气阴两虚型、脾肾气虚阳虚型,分别采用利水化湿祛浊、通腑导毒化瘀、补益脾肾等治则,主张在CRF各期,视病情均可加入扶正治疗。李俊彪教授^[9]认为,CRF虽临床表现复杂,寒热虚实错杂,但总有主次缓急之分、标本之异,最终离不开阴阳,故采用阴证、阳证分型,根据患者临床表现分为阴虚、阳虚,辨明病证主要性质,然后随症加减,执简驭繁,易于临床掌握运用。

2.2 以辨证论治为基础的专病专方治疗 蔡丽妹^[10]以肾浊清汤(黄芪、党参、巴戟天、补骨脂、益母草、白术、生地、茯苓、丹参、大黄)治疗CRF患者56例,治疗后患者血肌酐、尿素氮明显下降,血红蛋

• 作者单位 1. 福建中医学院(350108); 2. 福建中医学院附属人民医院(350004)

白、血浆白蛋白升高,总有效率 86.66%,明显优于对照组 65.34% ($P < 0.05$)。王刚等^[11]以健脾益肾、化瘀通络、泄浊解毒、清热利湿的保肾冲剂(水牛角粉、草薢、大黄、黄芪、地龙、石见穿、土茯苓、车前子、黄精、仙灵脾、红花、鬼箭羽)治疗 CRF 患者 34 例,总有效率 76.47%,明显优于对照组 47.06% ($P < 0.05$)。魏仲南等^[12]在常规西医疗法基础上加用补肾祛毒汤(桑寄生、杜仲、生地、山茱萸、党参、黄芪、当归、丹参、牛膝、鳖甲、炮山甲、三七粉(冲)、土茯苓、生大黄)治疗 CRF 患者 120 例,并设对照组 60 例(采用常规西医疗法),治疗组改善患者临床症状疗效显著,检验指标改善优于对照组,总有效率 70.83%,明显优于对照组 33.33% ($P < 0.05$)。耿军^[13]抓住 CRF 的病机多为脾肾两虚,湿热、浊毒潴留,瘀血内停的特点,在常规西医疗法基础上加用健脾补肾活血基本方(黄芪、党参、白术、丹参、熟地、当归、大黄等)治疗 CRF 患者 58 例,总有效率 86.2%,优于对照组 62.1% ($P < 0.05$)。陈翠萍等^[14]在常规西医疗法基础上加用王子耀主任医师自拟尿毒方(防风、枳实、益母草、赤芍、大黄(后下)、苏叶、蚕沙、甘草)治疗 CRF 患者 32 例,能有效地降低血尿素氮和血肌酐,改善贫血,促进肾功能恢复,总有效率 78.1%,明显优于对照组(纯西医治疗)46.7% ($P < 0.05$)。翟绍龙等^[15]运用益气温肾排毒汤(生黄芪、党参、炮附片(先煎)、黄连、生大黄(后下)、生姜、砂仁)治疗 CRF 患者 30 例,对照组 30 例(予复方 a 酮酸,包二醛氧淀粉等西药治疗),治疗后治疗组 26 例症状好转,27 例血肌酐下降,对照组 12 例症状好转,5 例血

肌酐下降,2 组比较有显著差异($P < 0.001$)。

2.3 中医外治 中医外治是施于体表或从体外进行治疗的方法,其主要通过药物、温热及机械刺激三者的作用来调整机体的功能,祛除病邪而达到治疗目的。

2.3.1 中药灌肠 黄新艳^[16]以通腑降浊汤(生大黄、蒲公英、煅牡蛎、炮附子、六月雪、槐花、红花、桂枝)保留灌肠治疗 CRF 患者 64 例,显效 37 例,有效 19 例,总有效率 87.5%;对照组 33 例(包醛淀粉酶胶囊治疗),显效 9 例,有效 13 例,总有效率 66.7%,2 组比较差异显著 ($P < 0.05$)。陈波华等^[17]在常规西医治疗基础上加用中药降氮露(由大黄、草薢、白花蛇舌草、土茯苓、山药、黄芪)灌肠治疗 CRF 患者 66 例,显效 27 例,有效 28 例,总有效率 83.3%;对照组 40 例(常规西医治疗),显效 8 例,有效 12 例,总有效率 50%,2 组比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3.2 结肠透析 魏喜和^[18]在常规西医治疗基础上使用结肠透析 1 号(大黄、蒲公英、益母草、牡蛎、木炭)治疗 CRF 60 例,显效 6 例,有效 41 例,总有效率 78.33%;对照组 33 例(常规西医治疗),显效 2 例,有效 26 例,总有效率 63.65%,2 组比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3.3 中药纳肛 吕勇等^[19]以肾康栓(大黄、丹参等药物组成)塞肛治疗 CRF 湿浊血瘀证 38 例,明显改善 CRF 的临床表现,降低血肌酐水平,提高内生肌酐清除率,总有效率 81.5%,与传统中药灌肠对照组总有效率 75% 比较无显著性差异。

2.3.4 其他外治法 耿军等^[20]在常规西医治疗的基础上加排毒

药浴液(艾叶、麻黄、大黄、赤芍、鸡血藤、威灵仙)治疗 CRF 患者 62 例,治疗后血肌酐、尿素氮明显下降,总有效率 85.5%;对照组 31 例(常规西医治疗的基础上加中药灌肠),总有效率 83.3%,2 组疗效无显著差异。蔡得远等^[21]用益肾祛毒药饼(黄芪 3 份、丹参 1 份、大黄 1 份、紫苏 3 份、川芎 1 份、积雪草 3 份、仙灵脾 1 份、冰片 0.5 份、95% 的酒精、桂氮酮液)外敷双侧肾俞及神阙穴,外用电热离子导入治疗 CRF 患者 30 例,治疗后患者血肌酐、尿素氮、尿酸明显降低,尿量增加显著,总有效率 86.7%。

2.4 内外合治 内外合治 CRF,即综合多种有效的治疗方法治疗 CRF,此将是今后中医治疗 CRF 的一条最佳途径。晋中恒^[22]采用中医辨证论治给药内服,配合灌肠(生大黄、生牡蛎、蒲公英、红花、槐花、六月雪、土茯苓)及足浴(麻黄、桂枝、羌活、独活、苍术、红花、秦艽、防风)治疗 CRF 患者 31 例,治疗后患者临床症状改善、血肌酐明显下降及血红蛋白升高,总有效率 90.32%;对照组 30 例(给予爱西特口服),总有效率 20%,2 组比较差异显著 ($P < 0.01$)。雷权等^[23]运用中医四联疗法:①内服药:开清降浊方(主要由荆芥、防风、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗、桔壳、半枝莲、草河车、生地榆、槐米、大黄等组成)为主辨证加减;②静脉给药:以活血化瘀为主(主要用复方丹参注射液,血栓通注射液等);③结肠给药:结肠滴入法滴入保肾排毒液(主要由大黄、生牡蛎、蒲公英、附子、丹皮等组成);④药浴或足浴:根据患者的全身情况分别采用全身药浴及足浴。治疗 CRF 患者 66 例,显效 26 例,有效 34 例,总有效率 90.91%;对照组 30 例

(常规西医治疗), 显效 6 例, 有效 18 例, 总有效率 80%, 2 组比较差异显著 ($P < 0.01$)。

3 实验研究

张军力等^[24]以地灵丹煎剂(生地黄、仙灵脾、丹参、生大黄、覆盆子)治疗 5/6 肾切除大鼠 6 周后, 结果显示血肌酐、尿素氮、尿酸值明显低于模型对照组 ($P < 0.01$); 尿肌酐值、肌酐清除率值明显高于模型对照组 ($P < 0.01$), 具有减少蛋白尿, 保护肾功能, 延缓慢性肾功能衰竭进展的作用。郎旭军等^[25]采用肾毒宁冲剂治疗 5/6 肾切除大鼠 8 周后, 发现能显著降低 CRF 大鼠血肌酐、尿素氮的水平, 改善贫血情况 ($P < 0.01$), 能降低 CRF 大鼠的血清 AT II 浓度 ($P < 0.01$), 具有减少 AT II 的生成, 使肾小球内压下降, 缓解肾脏的高灌注、高流量、高滤过, 对肾功能产生有益的保护作用。张喜奎等^[26]采用桃核真武汤(桃仁、大黄、桂枝、炙甘草、熟附子、黄芪、茯苓、白术、白芍、生姜)治疗腺嘌呤所致大鼠慢性肾功能衰竭动物模型, 结果显示能改善慢性肾功能衰竭大鼠的肾功能, 调节电解质、酸碱平衡紊乱, 纠正贫血, 减少尿蛋白, 降低血清一氧化氮、肿瘤坏死因子- α 水平 ($P < 0.01$), 提高超氧化物歧化酶(SOD)含量 ($P < 0.01$), 光镜显示能减轻肾脏的损害。王志祥等^[27]以云南灯盏花胶囊(灯盏花、黄芪、党参、山药、杜仲、大黄)治疗 5/6 肾切除大鼠 8 周后, 发现能明显改善肾性贫血, 明显降低 CRF 实验大鼠血肌酐水平, 明显减轻 CRF 实验大鼠的肾脏病理损害, 防止肾小球硬化及间质纤维化程度, 减轻间质炎性细胞浸润, 从而延缓慢性肾衰的进展。

罗清等^[28]采用具有排毒、化瘀、益气生血的尿毒康合剂(黄芪、丹参、大黄、红花、地榆)治疗腺嘌呤所致大鼠慢性肾功能衰竭动物模型, 治疗后显示能抑制 CRF 大鼠肾小球系膜细胞及基质增生, 改善病理状态, 减轻肾小管-间质损害; 能够降低 CRF 大鼠 24h 尿蛋白定量(UTP)、血肌酐、尿素氮、血磷、微量白蛋白(UMA)水平、升高血中血红蛋白、血钙等水平, 从而增强机体的排毒能力, 减轻肾损伤, 改善 CRF 大鼠的肾功能及免疫功能。

4 问题与展望

中医药治疗 CRF 效果肯定, 有着广阔的发展前景, 但也存在一些问题, 如由于本病复杂难治, 传统的汤剂使患者难以长期坚持服用; 大量临床病例缺乏实验室统计研究, 临床所能应用药物无大的突破。因此在探索证治规律的同时, 应加大对其用药途径和剂型的研究, 更应该重视其辨证的规范化、标准化、客观化研究, 只有建立和完善符合 CRF 的发展变化规律的辨证体系, 才能给该病的临床辨证治疗及研究工作提供一个科学的、规范的研究平台。随着研究的进一步深入, 中药治疗机理的不断明确, 中医药对 CRF 治疗一定会上一个新的台阶。

参考文献

- [1] 骆杰伟. 阮诗玮辨治慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医杂志, 2008, 49(4): 313.
- [2] 江曙光, 李健. 程丑夫教授治疗慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医药导报, 2009, 15(3): 18-19.
- [3] 张再康, 王立新, 杨霓芝, 等. 慢性肾功能衰竭中医病机探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(5): 389-391.
- [4] 於建根, 李学铭, 马红珍. 李学铭治疗慢性

- 肾功能衰竭常用六法[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(11): 621-622.
- [5] 高建东, 王琛, 侯卫国. 郑平东治疗慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医杂志, 2008, 49(6): 498.
- [6] 李瑞娟, 蒋立峰. 中医药辨证治疗慢性肾功能衰竭 100 例[J]. 河南中医, 2006, 26(10): 51-52.
- [7] 高祯明, 李成. 慢性肾功能衰竭分型证治[J]. 光明中医, 2008, 23(10): 1514.
- [8] 高志扬, 易向明. 慢性肾功能衰竭的论治要点[J]. 光明中医, 2008, 23(6): 825-826.
- [9] 沈维增. 李俊彪教授治疗慢性肾功能衰竭经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(12): 15-16.
- [10] 蔡丽妹. 肾浊清汤治疗慢性肾功能衰竭 30 例[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(1): 41-42.
- [11] 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, (12): 1478-1480.
- [12] 魏仲南, 倪秀琴, 吴强, 等. 补肾祛毒汤治疗慢性肾衰竭 120 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(3): 320-321.
- [13] 耿军. 健脾补肾活血法治疗慢性肾功能衰竭 58 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(8): 968-970.
- [14] 陈翠萍, 王斌, 王子耀. 尿毒方治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 中医药通报, 2008, 7(4): 47-48.
- [15] 翟绍龙, 董仁其. 益气温阳通腑法治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(9): 30.
- [16] 黄新艳. 通腑降浊汤保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭 97 例观察[J]. 社区中医药, 2009, 11(2): 64-65.
- [17] 陈波华, 范越, 易志宏, 等. 中药降氮灌肠治疗慢性肾衰 106 例临床观察[J]. 中医药信息, 2008, 25(6): 57-58.
- [18] 魏喜和. 运用中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭 60 例[J]. 中国实用医药, 2008, 3(17): 70.
- [19] 吕勇, 王亿平, 张莉, 等. 肾康栓剂治疗慢性肾衰竭湿浊血瘀证临床研究[J]. 中成药, 2006, 28(7): 107.
- [20] 耿军, 张丽娟. 排毒药浴液治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 178.
- [21] 蔡浚远. 益肾祛毒药饼外敷治疗慢性肾衰竭 30 例[J]. 江西中医药, 2004, 35(11): 25-26.

(下转第 60 页)

状以及无任何不良反应。我们基于中医理论基础,利用经络穴位原理,“以药线代针”把药线埋入皮下穴位之中^[3],治疗中医辨证为脾肾两虚型的慢性结肠炎。根据祖国医学俞募配穴结合辨证选穴的理论,选用天枢、大肠俞为主穴,脾俞、肾俞、膈俞、足三里为配穴,艾灸神阙穴。天枢是大肠募穴,属阴藏精,可通肠导滞,固涩肠道,为脏腑输送气血精微物质,为脾胃大肠充养气血和输送营养物质,滋养脏腑体阴;大肠俞是大肠的背俞穴,为大肠经气转输之处,具有调理肠腑、祛瘀生新之功^[4],可调节和促进脾胃大肠功能的恢复;脾俞为脾之背俞穴,肾俞为肾之背俞穴,是脾肾之气转输、输注之处,具有健脾益气、补肾纳气、培本固元之功,背部经络穴位内属脏腑、外络肢节,故可调节脏腑生理功能,使其恢复正常^[5];足三里为胃经之合穴,有健脾胃,化水湿之功效;神阙穴系任脉要穴,与督脉之命门相对,是神气通行出入的门户,艾灸此穴有温肾、益气、和血功能,可扩张血管,消肿止痛。通过穴位埋线配合艾灸,穴位得到持续性刺激,得以疏通经络、调和脏腑、平衡阴阳、调和气血、补虚泻实、扶正祛邪^[6],加以艾灸燃烧时产生的热量通过经络系

统,将能量送至病灶而起作用,达到刺激免疫反应,调节胃肠功能,加快药线药物能够循经到达病灶,迅速改善症状,从而疏通脏腑经络、调节各脏腑的生理功能,平衡阴阳,恢复肠道功能,防止疾病复发。因此,我们认为,穴位埋线配合艾灸治疗慢性结肠炎优于口服柳氮磺胺吡啶,临床运用操作简便,疗效独特,无不良反应,适合在临床中推广应用。

参考文献

- [1]林春发.中西药合用治疗慢性结肠炎 35 例疗效观察[J].海峡药,2007,19(5):72.
- [2]李小林,智力敏.中药治疗慢性结肠炎 88 例体会[J].现代中西医结合杂志,2002,11(11):1351.
- [3]尹改珍,霍新慧.穴位埋线疗法现代临床应用[J].针灸临床杂志,2006,22(10):57.
- [4]苗春红.穴位强化埋线疗法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的自身对照研究[J].北京中医杂志,2007,26(5):266.
- [5]金伟森,李建平.综合疗法治疗慢性溃疡性结肠炎 180 例[J].中国肛肠杂志,2000,20(7):21.
- [6]施茵,吴焕淦等.针药结合对溃疡性结肠炎大鼠粘膜 Th 细胞亚群的影响[J].中华中医药学刊,2008,26(3):544-546.

(上接第 65 页)

- [22]晋中恒.中医综合疗法治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J].临床合理用药,2009,2(4):43-44.
- [23]雷权,张保伟,王珏.中医四联疗法治疗慢性肾衰的研究[J].光明中医,2007,22(12):68-69.
- [24]张军力,张景红,郑士荣.地灵丹治疗慢

- 性肾功能衰竭的实验研究[J].中华保健医学杂志,2008,10(3):174-176.
- [25]郎旭军,傅晓骏,何立群.肾毒宁冲剂对慢性肾衰大鼠血管紧张素影响的实验研究[J].浙江中医杂志,2008,43(2):102-103.
- [26]张喜奎,李灵辉.桃核真武汤防治慢性肾功能衰竭的实验研究[J].福建中医学院学

- 报,2008,18(3):50-53.
- [27]王志祥,肖泓,段艳蕊,等.云南灯盏花胶囊治疗慢性肾功能衰竭的实验研究[J].中华中医药学刊,2007,25(3):514-516.
- [28]罗清,顾向明,苏小茹.尿毒康合剂改善慢性肾功能衰竭大鼠的实验研究[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1421-1423.

(上接第 47 页)

- [17]Chen CC, Ng WW, Chang FY, Lee SD. Magnesium citrate - bisacodyl regimen proves better than castor oil for colonoscopic preparation. J Gastroenterol Hepatol. 1999 Dec;14(12):1219-22.
- [18]苏简单,王梦,钱红美等.增液汤的药理作用研究[J].中医药研究,1995(04):49-50.
- [19]卞慧敏,翟玉祥,杨进;增液汤对“营热阴伤证”的药理作用[N];中国医药报;2001.

- [20]Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson - Smart DJ. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre - eclampsia. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(2):CD000025. Review.
- [21]李可.功能性便秘的中西医治疗近况[J].中国医药导报,2009,(07):166-167.
- [22]蒲昭和.“功能性便秘”的综合防治[J].老年人,2004,(02):52.