



中医一体化序贯疗法治疗慢性肾脏病临床观察

宋光明¹, 顾婉莹²

(1. 内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特 010100; 2. 内蒙古自治区中医医院, 内蒙古 呼和浩特 010100)

摘要:目的 探讨中医一体化序贯疗法治疗慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)3~5期的临床疗效并总结内蒙古地区的发病特点及中医证候分布特点。方法 选取内蒙古自治区中医医院105例CKD3~5期患者, 予以中医一体化序贯疗法, 即在西医基础治疗上配合中医五联一体序贯疗法: 中药内服、中成药静滴、中成药外用肛塞、中药灌肠、中药结肠透析。疗程4周, 观察CKD3~5期患者中医证候积分、血清SCr、BUN、GFR等指标, 观察中医一体化序贯疗法对CKD3~5期患者的临床疗效。结果 通过对比患者治疗前后的中医证候积分及肾功能检查, 得到中医一体化序贯疗法治疗CKD3~5期, 总有效率达86.67%, 治疗前后肾功能、中医证候积分比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 运用中医一体化序贯疗法治疗慢性肾脏病3~5期, 可有效改善患者的肾功能及临床症状, 延缓慢性肾脏病的进展。

关键词: 中医一体化序贯疗法; 慢性肾脏病; 证候分布特点; 疗效观察

中图分类号: R277.5

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2023)05-0068-04

Clinical Observation of integrated Sequential Therapy of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Kidney Disease

SONG Guangming¹, GU Wanying²

(1. Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010100, Inner Mongolia, China;

2. Inner Mongolia Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hohhot 010100, Inner Mongolia, China)

Abstract: *Objective* To investigate the clinical efficacy of Traditional Chinese Medicine integrated sequential therapy in the treatment of chronic kidney disease stage 3~5, and to summarize the pathogenesis characteristics and distribution characteristics of Traditional Chinese Medicine syndrome in Inner Mongolia. *Methods* A total of 105 patients with CKD stage 3~5 in Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine were enrolled and given Traditional Chinese Medicine integrated sequential therapy (the basic treatment of western medicine was combined with Traditional Chinese Medicine five-in-one sequential therapy: internal administration of Chinese medicine, intravenous drip of proprietary Chinese medicine, external plugging of proprietary Chinese medicine, enema of Chinese medicine, colon dialysis of Chinese medicine). The course of treatment was 4 weeks, and the Traditional Chinese Medicine syndrome score, serum SCr, BUN, GFR and other indicators were observed in patients with CKD stage 3~5, and the clinical efficacy of traditional Chinese medicine integrated sequential therapy on CKD stage 3~5 patients was observed. *Results* By comparing the traditional Chinese medicine syndrome scores and renal function tests before and after treatment, the total effective rate of traditional Chinese medicine integrated sequential therapy for the treatment of CKD stage 3~5 was 86.67%, and there were significant differences in renal function and Traditional Chinese Medicine syndrome scores before and after treatment ($P < 0.01$). *Conclusion* The use of Traditional Chinese Medicine integrated sequential therapy in the treatment of chronic kidney disease 3~5 can effectively improve the renal function and clinical symptoms of patients and delay the progression of chronic kidney disease.

Keywords: Traditional Chinese Medicine integrated sequential therapy; chronic kidney disease; characteristics of symptom distribution; efficacy observation

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)通常是指肾脏结构或功能异常 ≥ 3 个月, 包括血液、尿液成分的改变及影像学检查的异常, 伴或不伴有肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR)下降^[1]。慢性肾脏病迁延日久, 会逐渐加重肾损害,

最终走向终末期肾病。流行病学研究表明, 近年来慢性肾脏病发病率呈递增趋势, 且患者对该病知晓率较低, 大部分患者未能得到及时有效的治疗, 因此本病的病死率高^[2]。治疗方面, 慢性肾脏病病机复杂, 变证层出, 临床上单一疗法效果不佳, 越来越多研究表明中西医结合治疗CKD具有明显优势, 疗效显著, 能够有效的改善临床症状, 延缓疾病进展, 提高患者生活质量。中医一体化疗法防治CKD体现了以人为本、预防为主要的整体理念^[3], 本研究采用中医一体化序贯疗法治疗CKD3~5期, 以观察其临床疗效。

基金项目: 内蒙古自治区卫生健康科研计划项目(201703056)

作者简介: 宋光明(1978-), 男, 内蒙古呼和浩特人, 主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医肾病、内分泌。

通讯作者: 顾婉莹(1995-), 女, 内蒙古兴安盟人, 硕士在读, 研究方向: 中医肾病、内分泌。E-mail: 1827810784@qq.com。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2017年1月—2020年7月于内蒙古自治区中医医院住院部就诊的CKD3~5期患者105例,女51例,男54例;年龄18~80岁,平均(58.9±13.791)岁;退休47例,农民19例,无业13例,工人及技术人员6例,自由职业及个体6例,职员5例,其他9例;慢性肾炎26例,高血压肾损害26例,糖尿病肾病19例,药物性肾损害5例,IgA肾病4例,多囊肾3例,ANCA相关性小血管炎、急性肾盂肾炎、肾病综合征各2例,恶性肿瘤1例,肾动脉狭窄1例,肾小管酸中毒1例,紫癜性肾炎1例,不明原因者12例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 CKD诊断标准^[4],即肾脏结构或功能异常>3个月;肾小球滤过率(eGFR)在15~45 mL/min;eGFR均采用CKD-EPI2009Scr公式计算。临床表现可见乏力、水肿,纳差等。

1.2.2 中医证候诊断 参照2002年《中药新药临床研究指导原则》拟定^[5]。

正虚诸证:①脾肾气虚:周身乏力,气短,纳差,腹胀,腰酸困,大便不成形,舌淡胖,边有齿痕,脉沉细。②脾肾阳虚:畏寒怕冷,乏力,腰疼畏凉,腹胀便稀,完谷不化大便溏,小便清长,舌淡胖,脉沉无力。③气阴两虚:乏力气短,腰酸困,口咽干,心烦懊恼,手足心热,便干,舌红,脉沉弱。④肝肾阴虚:头痛,眩晕,腰酸困,口咽干,心烦懊恼,边干瘦赤,舌红苔少,脉弦细。⑤阴阳两虚:畏寒怕冷,心烦,口咽干,腰酸困,小便清长,大便秘结,舌淡胖或红,脉沉无力。

邪实诸证:①湿浊中阻:纳呆喜呕,四肢重着,口粘不爽,腹胀便黏,苔腻,脉滑。②湿热内蕴:纳呆喜呕,四肢重着,口干不欲饮,口黏不爽,腹胀便黏或干,苔黄腻,脉滑数。③湿瘀互结:水肿迁延不退,尤以下肢肿,皮肤紫斑,身有刺痛,或伴血尿,舌紫暗,苔白,脉沉细涩。④瘀血阻滞:腰疼,肌肤麻木不仁,舌紫暗或有瘀点瘀斑,脉涩。⑤浊毒内蕴:纳呆喜呕,口中氨味,皮痒尿少,四肢重着,气短难以平卧,多寐,苔白厚腻,脉沉。

1.3 纳入标准

①年龄18~80岁;②符合上述相关诊断标准;③尚未进行肾脏替代治疗;④配合度高且能通过电话随访获得资料。

1.4 排除标准

①已经进入肾脏替代治疗或肾移植者;②合并有重大心、脑、肝、血液系统等原发疾病;③解剖结构严重异常④妊娠、哺乳期妇女;⑤精神疾病;⑥药物过敏、依从性差。

1.5 剔除或脱落标准

①临床疗效不佳或不良反应、不良反应明显而退出;②患者自行应用其他治疗方式影响疗效判定;③实验过程中因出现其他严重并发症而不能继续试验;④失访。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

西医基础治疗,嘱患者低盐低脂优质限制蛋白饮食,予以精神鼓励;去除诱因、对症治疗及降压、降糖,预防感染,纠正贫血,维持电解质及酸碱平衡,预防肾性骨病等。

2.2 中医一体化序贯治疗

配合中药内服、中成药静脉滴注、中成药外用肛塞、中药灌肠、中药结肠透析。

①中药内服:中医辨证分析,合理选方,1剂/d,早晚2次分服。

②中成药静脉滴注:肾康注射液60 mL配液,1次/d,静脉滴注。

③中成药外用肛塞:肾康栓睡前1粒塞肛。

④中药灌肠:泄浊通络汤:煅牡蛎60 g,生大黄30 g,蒲公英30 g,当归20 g,阳虚加淫羊藿30 g,附子10 g,细辛6 g;气虚加黄芪30 g,六月雪30 g;湿热盛加土茯苓30 g,槐花15 g,薏苡仁葛苡15 g。将上药水煎200 mL,凉至37℃左右,患者取左侧卧位,从肛门缓慢灌注,保留1 h,3次/周。

⑤中药结肠透析:中药处方:大黄30 g,煅牡蛎30 g,蒲公英20 g;阳虚可加炮附子20 g;水煎500 mL,使用CTJ-A结肠透析机灌洗2 h,3次/周。

共干预4周。

3 疗效观察

3.1 观测指标

疗效性指标:观察CKD3~5期患者的中医临床症状(乏力、纳差喜呕、腰酸困、水肿、小便频数等)的改善,并记录治疗前、治疗后中医证候积分表;生化指标:肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、肾小球滤过率(GFR),治疗前后各记录1次。

3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]。中医证候疗效评价计算方法:(治疗前后积分差值÷治疗前总分)×100%

显效:①临床症状积分减少≥60%,②GFR增加≥20%或Scr降低≥20%;有效:①临床症状积分减少≥30%,②GFR增加≥10%或Scr降低≥10%;稳定:①症状缓解,积分减少<30%②GFR增加<10%或Scr降低<10%或无增加;无效:①症状无缓解甚至加重,②GFR增加或无降低或Scr增加^[5]。

3.3 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,所有的统计检验均采用双侧检验,符合正态分布者使用t检验,不符合正态分布使用非参数检验。

4 结果

4.1 CKD3~5期患者中医证候分布

通过此次研究总结其证候分布规律,得出本证以脾肾气虚、脾肾阳虚、气阴两虚为主,脾肾气虚占比64.8%,脾肾阳虚19.0%,气阴两虚占比9.5%,见表1。标证则以湿浊中阻证、湿热内蕴证、瘀血阻滞证、湿瘀互结证为主,其中湿浊中阻证占24.8%,湿热内蕴证占19.0%,瘀血阻滞证、湿瘀互结各占14.3%。见图1、图2。

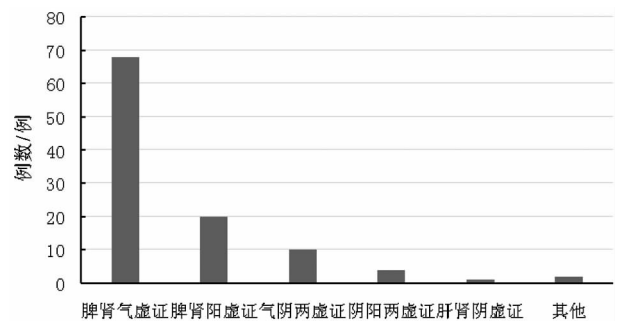


图1 CKD3~5期患者中医证候分布情况

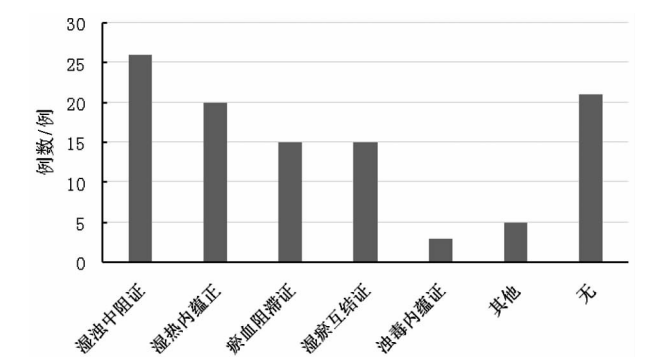


图2 CKD 3~5期患者标证证候分布情况

4.2 CKD3~5期患者并发症分布情况

研究结果分析得出,肾性贫血是CKD3~5期最常见的并发症,55.24%的患者合并有贫血,在临床中应重视贫血的防治;其次为继发性甲旁亢,占到40%,代谢性酸中毒占34.29%,钙磷代谢紊乱及肾性高血压各占27.62%,钾代谢紊乱18.1%,水钠代谢紊乱6.67%,肾性骨病4.76%,慢性肾脏病并发症涉及多个系统,合并率高。见图3。

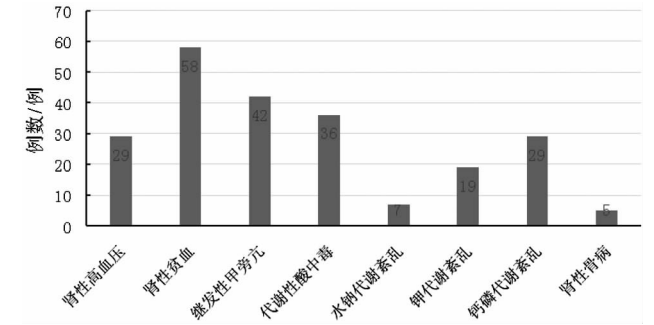


图3 CKD 3~5期患者并发症分布情况

4.3 CKD3~5期患者中医证候积分及肾功能变化

通过对比CKD患者治疗前后中医证候积分和尿素氮、肌酐水平及肾小球滤过率比较,差异有统计学意义($P<0.01$),见表1、表2。

4.4 CKD3~5期患者临床疗效

显效39例,有效28例,稳定24例,无效14例,总有效率达86.67% (91/105)。

表1 CKD 3~5期患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	中医证候积分
治疗前	105	20.80 ± 7.456
治疗后	105	7.54 ± 4.509*

注: *与本组治疗前比较, $P<0.01$ 。

表2 CKD 3~5期患者治疗肾功能检验指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Scr/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	BUN/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	GFR/ $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$
治疗前	105	350.63 ± 292.95	15.76 ± 9.81	27.74 ± 16.85
治疗后	105	310.55 ± 255.38	13.48 ± 7.89	32.19 ± 20.40
Z/P值		-5.82 < 0.001	-4.837 < 0.001	-6.952 < 0.001

5 讨论

CKD 3~5期属中医“水肿”“癃闭”“关格”“溺毒”“肾劳”等病范畴,进展到中末期的CKD大多以脾肾气(阳)虚为主要病机,痰湿、瘀血、溺毒等病理产物可随着病情发展相继出现并进一步加重病情^[6-7],对于CKD中末期患者应以健益脾肾、化湿降浊、解毒活血为主要治则,且这一时段患者病情多复杂多

变,发展较为迅速,单一疗法常疗效欠佳,往往采用多途径、多靶点综合治疗。中药辨证口服是综合辨证调节机体整体的代谢及免疫修复功能,改善机体微炎性状态,进而恢复肾脏及各系统机能^[8-10]。孙蓓蓓等^[11-12]通过临床研究证实中医辨证口服能减少尿蛋白,延缓肾功能进展。中医辨证现代研究表明中医灌肠可以改善胃肠道激素及胃肠动力障碍,减轻CKD患者肠道反应^[13],并通过改变肠道菌群微生态,减少肠道菌群产生尿毒症毒素,加快毒素排泄,改善肠道黏膜屏障功能,抑制炎症反应,延缓肾损害进展^[14]。结肠透析设备能够进一步大面积清洗肠道,更好地从肠道清除以Scr、BUN、UA为代表的小分子及 $\beta_2\text{-MG}$ 为代表的中大分子等有害物质,建立并维护良好的肠道内环境、调节肠道菌群,帮助机体恢复水、电解质和酸碱平衡^[15-16]。更有Meta分析表明二者合用能提高临床疗效,在降Scr、BUN、升高HB方面优于单一疗法,且并未增加不良反应^[17]。肾康制剂具有免疫调节和改善血液流变性的作用,改善肾脏血供,降低小球硬化率,改善高滤过状态,保护残存肾功能^[18-19]。肾康栓外用塞肛运用中医“下法”的理论,经肠道给药,通腑泄浊,能有效清除肠源性尿毒症毒素,并且减轻肝脏负担,可操作性强,目前已经广泛应用于CKD的临床辅助治疗^[20-21]。中医一体化序贯疗法多方向、多靶点治疗CKD3~5期具有一定的科学性 & 可操作性。

现研究通过对比CKD3~5期患者治疗前后中医证候积分及理化检查结果的变化,可以看到治疗前后BUN、Scr及GFR均有一定程度的改善($P<0.01$),中医证候积分明显减少($P<0.01$),治疗总有效率达86.67% (91/105)。因此中医一体化序贯疗法通过长效、多靶点的给药方式可以有效改善CKD3~5期患者的肾功能及生活质量。此次研究出于对患者临床病情的改善及预后方面的考虑,没有按照原定实验设立单纯西医基础治疗对照组,因此研究结果具有一定的片面性,下一步将对比本区其他两家西医综合类三甲医院的CKD3~5期患者的治疗情况进行进一步的研究与探讨。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:518.
- [2] GLASSOCK R J,WARNOCK DG,DEANAYE P. The global burden of chronic kidney disease: estimates, variability and pitfalls[J]. Nat Rev Nephrol,2017,13(2):104-114.
- [3] 宋光明,李慧娥,张莉. 中医一体化序贯疗法治疗慢性肾脏病的思路[J]. 光明中医,2018,33(7):1062-1062.
- [4] KDIGO. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease[J]. Kidney Int suppl,2013,3(1):140-150.
- [5] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:163-168.
- [6] 苏朝东,谢丽萍. 中医药治疗慢性肾衰竭的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2017,33(9):188-190.
- [7] 刘建琛,居永进,徐苏苏,等. 中医治疗慢性肾脏病用药经验及体会[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(9):131-134.
- [8] 张岩岩,迟继铭,苑天彤. 中医辨证治疗延缓慢性肾脏病进展的回顾性临床研究[J]. 中医临床研究,2021,13(11):107-109.
- [9] 曹响,江志雄,徐霜霜,等. 基于微炎症探讨中医药治疗慢性肾脏病营养不良研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):169-171.
- [10] 黄伟,杨丹,饶克琅,等. 肾衰泄浊汤对CKD3~4期患者T细胞亚群及IL-2、IL-6因子的表达影响[J]. 时珍国医国药,2020,31(8):1915-1918.



基于“去宛陈莖”探讨通法在肾系病中的应用

朱佩琦,何伟明

(南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏 南京 210000)

摘要:肾系病初期起病多因脾肾亏虚,外邪侵袭,久而导致气血津液代谢失常,形成湿、热、瘀、浊等病理因素,有形实邪互结,致使病情复杂,迁延难愈。“去宛陈莖”是《内经》中水肿病的治疗法则,诸多医家发现其运用不应局限于水肿,可进一步理解为去除体内陈腐久积之物,包括通腑泄浊、通络化瘀、通淋化湿、通阳发汗等治法,核心在于以通为用,除去“宛陈”,达到邪去正安、阴平阳秘的目的。立足于《黄帝内经》“去宛陈莖”治法理论,将通法疏通脏腑经络、气血津液滞郁的特点寓于其中,探讨针对肾系病的病理因素的治法治则,希冀为临床拓宽运用“去宛陈莖”治疗肾系病的思路与方法。

关键词:去宛陈莖;通法;肾系病;黄帝内经;瘀血;湿热;浊毒;慢性肾衰竭;膜性肾病

中图分类号:R277.5

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)05-0071-04

Based on "Quwan Chencuo" to Explore the Application of Tong Method in Kidney Diseases

ZHU Peiqi, HE Weiming

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine,
Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

Abstract: The early stage of kidney disease is mostly due to spleen and kidney deficiency and invasion of external pathogens. For a long time, Qi, blood and body fluid metabolism disorder, which leads to the formation of pathological products, such as dampness, heat and stasis. The pathological products intertwine and affect each other, which results in kidney disease complex and difficult to heal. The theory of 'Quwan Chencuo' has already been mentioned in "Inner Canon of the Yellow Emperor", and refers to the method of curing water retention. Many physicians have found that "Quwan Chencuo" should not be limited to the treatment of edema, but can be understood as the removal of stale and long-standing things in the body, including dredging the fu-organs and turbidity, dredging collaterals and removing blood stasis, removing stranguria and removing dampness, and drenching yang and sweating. The key of is "Quwan Chencuo" is using Tong method to dispose wanchen, to achieving the pur-

基金项目:江苏省中医药管理局项目(k2020j14);江苏省研究生实践创新计划项目(SJ CX22_0726)

作者简介:朱佩琦(1997-),女,江苏扬州人,硕士在读,研究方向:中医内科学肾脏病。

通讯作者:何伟明(1972-),男,江苏宜兴人,主任中医师,博士研究生导师,博士,研究方向:中医内科学肾脏病。E-mail: yfy0019@njucm.edu.cn。

- [11] 孙蓓蓓,王云满,毕月萍,等. 中医辨证治疗206例慢性肾脏病1~2期多中心前瞻性临床研究[J]. 中华中医药杂志,2019,34(11):5479-5483.
- [12] 蒋春波,於佳炜,林静,等. 益肾化湿泄浊方对气虚湿浊型CKD3~4期患者的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2021,22(3):239-241.
- [13] 苏海华,滕佳琪,张家隆,等. 结肠途径治疗对慢性肾脏病患者胃肠激素及胃肠动力的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2017,18(12):1058-1062.
- [14] 陶芳,孔薇. 基于肠-肾轴理论研究中药灌肠治疗慢性肾脏病机制的思路探讨[J]. 天津中医药,2019,36(10):973-976.
- [15] 段昱方,张海滨,刘宝利. 结肠透析治疗慢性肾脏病2~4期65例患者的疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2015,16(5):444-445.
- [16] 周微,杨秀炜,孙晓云,等. 中医一体化治疗慢性肾衰竭疗效评价[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(9):1716-1718.
- [17] 包能,于翔,陈笑,等. 结肠透析联合中药灌肠治疗慢性肾脏病的Meta分析[J]. 中医药导报,2018,24(14):87-92.
- [18] ZHANG Y, ZHOU N, WANG H Y, et al. Effect of shenkang granules on the progression of chronic renal failure in 5/6 nephrectomized rats. [J]. Exp Ther Med, 2015, 9(6):2034-2042.
- [19] WU X, GUAN Y, YAN J, et al. Shen Kang injection suppresses kidney fibrosis and oxidative stress via transforming growth factor- β /Smad3 signalling pathway in vivo and invitro [J]. J Pharm Pharmacol, 2015, 67(8):1054-1065.
- [20] 李鹏,钟晓菁,张丽红,等. 肾康栓对慢性肾脏病患者肠源性尿毒症毒素硫酸二甲酚和硫酸吡啶酚的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2020,21(11):959-961.
- [21] 石天竹,王圣治,梁亮. 肾康栓联合尿毒清改善腺嘌呤造模慢性肾衰竭SD大鼠肾功能探索[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(4):97-102.