



参苓白术散联合当归补血汤治疗慢性肾衰竭脾气虚证的治疗效果观察

黎燕红 (新田县中医医院 湖南永州 425700)

摘要: **目的** 探讨参苓白术散、当归补血汤联合治疗慢性肾衰竭临床应用效果。**方法** 对照组在常规治疗基础上加用参苓白术散, 研究组在常规治疗基础上加用参苓白术散、当归补血汤。连续治疗6周后, 记录两组慢性肾衰竭患者临床疗效、治疗前后肾功能相关指标变化情况。**结果** 经上述相应治疗后两组Scr、BUN水平均较之前显著降低, 研究组肾功能相关指标改善效果优于对照组($P<0.05$); 研究组药物相关不良反应发生率(13.33%)虽略高于对照组(6.67%), 但数据对比并无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在常规治疗基础上加用当归补血汤、参苓白术散可显著提高慢性肾功能患者临床疗效, 有利于保障其生活质量及生命安全。

关键词: 慢性肾衰竭 脾气虚证 参苓白术散 当归补血汤 联合使用 治疗效果

中图分类号: R277.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-055-02

慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)属于一种临床综合征, 主要由各种慢性肾脏疾病(原发性、继发性)发展而来, 患者肾功能将表现出进行性损害特征。本文为提高慢性肾衰竭临床疗效, 特选取90例此类患者(均为我院2015年12月-2016年12月期间收治)作为研究对象, 探讨参苓白术散、当归补血汤联合治疗慢性肾衰竭临床应用效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 90例慢性肾衰竭患者中男48例、女42例, 年龄19-87岁、平均(51.26±2.44)岁, 病程2-14年、平均(6.25±1.03)年, 原发疾病: 糖尿病肾病21例、高血压肾病14例、慢性肾炎37例、肾盂肾炎9例、紫癜性肾炎7例、尿酸性肾病2例。随机(抽签、就诊序号等方法)将90例慢性肾衰竭患者分为两组(研究组、对照组, $n=45$), 其一般资料对比差异不显著($P>0.05$, 具可比性)。

1.2 方法: 两组慢性肾衰竭患者均接受临床常规治疗, 维持机体血压、血糖在正常范围内, 补液维持机体内环境(酸碱度、电解质等)稳定, 根据患者实际情况提供促红细胞生成素、琥珀酸亚铁、叶酸等药物, 适时补充维生素, 给予低蛋白(优质)、低磷、低盐等饮食指导。对照组在常规治疗基础上加用参苓白术散, 参苓白术散[由山西华康药业股份有限公司提供(国药准字Z14020346)]每日口服3次、每次给药剂量6-9g。研究组在常规治疗基础上加用参苓白术散、当归补血汤, 其中参苓白术散给药方法同对照组, 当归补血汤方剂组成包

括何首乌15g、生地黄9g、鸡血藤30g、当归6g、土茯苓30g、黄芪30g、益母草30g、桑葚15g, 根据患者实际情况给予方剂加减, 如恶心呕吐者加陈皮、竹茹, 乏力者加党参, 牙龈出血者加赤芍、三七粉, 腰酸腿痛者加杜仲、骨碎补、牛膝, 夜尿频者加益智仁、芡实, 上述方剂每日1剂, 以水煎后分两次(早晚)口服(温服)。连续治疗6周后, 记录两组慢性肾衰竭患者治疗前后肾功能相关指标[肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)]变化情况, 将所得数据给予统计学分析后得出结论。

1.3 统计学方法: 将所得数据输入Excel表中(office 2003), 经SPSS 19软件实现统计学分析, 本文中两组治疗前后BUN、Scr检测结果均属于计量资料[表示方法 $\bar{x} \pm s$ 、检验方法 t], 两组药物相关不良反应发生情况属于计数资料[表示方法 $n(\%)$ 、检验方法 χ^2], 统计学结果 $P<0.05$ 则提示上述两组数据差异显著(有统计学意义)。

2 结果

2.1 治疗效果: 两组治疗前肾功能指标检测结果对比均无统计学意义($P>0.05$); 经上述相应治疗后两组Scr、BUN水平均较之前显著降低, 研究组肾功能相关指标改善效果优于对照组, 数据对比差异显著($P<0.05$, 有统计学意义), 如表1。

2.2 安全性: 两组治疗过程中, 研究组药物相关不良反应发生率(13.33%)虽略高于对照组(6.67%), 但数据对比并无统计学意义($P>0.05$), 如表2。

表1: 两组治疗前后BUN、Scr检测结果对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	BUN (mmol/L)		Scr (umol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组($n=45$)	21.66±12.54	12.17±6.54*★	455.38±69.87	274.31±25.82*★
对照组($n=45$)	22.09±12.68	18.36±8.21★	461.25±70.39	388.94±45.21★

注: *与对照组对比 $P<0.05$; ★与治疗前对比 $P<0.05$ 。

表2: 两组不良反应发生情况对比[$n(\%)$]

组别	皮肤瘙痒	发热	药疹	心悸	头痛	高钾血症	总计
研究组($n=45$)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	3 (6.67)	0 (0.00)	1 (2.22)	6 (13.33) #
对照组($n=45$)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	3 (6.67)

注: #与对照组对比 $P>0.05$ 。

3 讨论

随着临床医学水平不断提高, 越来越多的医务工作者利用中医理论开展各类疾病治疗服务并取得显著效果。中医将慢性肾衰竭归为“虚劳”、“肾痿”、“水肿”等范畴, 机体慢性肾脏疾病迁延难愈则导致脏腑功能虚损进而增加脾肾亏虚程度, 气血亏虚则水湿失运, 因此治疗原则应为健脾燥湿、益气利水等^[1]。参苓白术散是临床常用的一种中成药, 主要成分包括红枣、山药、砂仁、莲子肉、炙甘草、当归、陈皮、猪茯苓、党参、白扁豆、炒枳壳等, 具有益肺气、补脾胃、健脾理气、利水除湿等功效, 已成为目前临床佐治慢性肾衰竭的主要药物。但有研究显示, 由于不同慢性肾衰竭患者间存在一定个体差异, 参苓白术散作为中成药无法根据患者实际情况给予方剂加减, 使用灵活性、个性化均不理想, 部分患者因此无法获得满意疗效, 应引起相关医护人员注意。

当归补血汤方剂组成中益母草活血、消肿、利水、清热、解毒, 生地黄、何首乌可补肾阴, 黄芪补脾、生血、旺气, 桑葚补血滋阴、生津润燥, 土茯苓除湿解毒, 诸药联用可达健脾益肾、益气养血、化湿泄浊之功效^[2]。此外有研究显示, 根据慢性肾衰竭患者实际临床表现给予当归补血汤相应方剂加减, 有效避免因个体差异所致疗效不理想情况, 有利于其获得更为满意的临床效果。本文研究可知, 对照组经常规治疗后加用参苓白术散, 该组肾功能改善效果并不理想; 研究组在常规治疗基础上加用参苓白术散、当归补血汤后, 该组肾功能改善效果显著优于对照组, 且两组不良反应发生率对比并无显著差异(分别为13.33%、6.67%), 提示此法治疗效果及预后均较为理想, 此结论与马丽^[3]研究结果相符。

综上所述, 在常规治疗基础上加用当归补血汤、参苓白术散可显

(下转第57页)



也属于非肌层浸润性膀胱癌,但分化一般较差,向肌层浸润性膀胱癌进展的几率较高属于高度恶性的肿瘤^[7],因此应将原位癌与Ta、T1期膀胱癌加以区别。非肌层浸润性膀胱癌适合应用经尿道膀胱肿瘤切除术(trasourethral resection of bladder tumor, TURBT)。经尿道膀胱肿瘤切除术既是诊断方法又是治疗手段,可以获得膀胱肿瘤的确切病理分级、分期。TURBT术应将肿瘤完全切除直至露出正常的膀胱壁肌层。目前肌层浸润性膀胱尿路上皮癌的标准治疗仍然是膀胱根治性切除术同时行盆腔淋巴结清扫术,淋巴结清扫不仅是一种治疗手段,而且为预后判断提供重要信息,国外研究表明,肌层浸润性膀胱癌患者出现淋巴转移的风险大24%以上^[8]而且与肿瘤浸润深度相关^[9],因此盆腔淋巴结清扫是根治性膀胱切除术的重要组成部分。该术式是提高浸润性膀胱患者生存率、避免局部复发和远处转移的有效方法。但膀胱根治性切除术手术时间长,术中出血量多,创伤大,并发症的发生率高^[10],患者需腹壁造口,终身佩戴集尿器,性功能方面也大受影响,术后患者的生活质量明显下降,对患者也是极大的心理负担。而膀胱癌患者大多老年人,该术式对患者的身体耐受性是极大的挑战,而较年轻的患者又不愿意接受膀胱全切。而膀胱部分切除术保留患者膀胱正常的储尿和排尿功能,能很好的避免因尿流改道造成的生活治疗下降,创伤相对较小,恢复快,患者心理上更容易接受。膀胱部分切除术在彻底切除肿瘤的同时可行盆腔淋巴结清扫术,为术后病理提供了准确的分期,同时术后配合化疗可提高临床疗效。既往报道膀胱部分切除术患者切口种植的发生率较高,而我们的膀胱部分切除术患者中未出现过切口种植现象,这与我们术中特别注意无瘤原则有关,我们的经验是打开膀胱前膀胱保持适量尿液,据术前膀胱镜检查所示肿瘤位置,选择合适切口,切开膀胱后用器械拉开切缘,最大限度避免尿液外溢,仔细保护术区,缝合前反复用灭菌蒸馏水冲洗浸泡4-5次。本研究显示,A组患者的住院时间、手术时间均少于B组($p < 0.05$),术中出血量也小于B组($p < 0.05$),两组患者3年生存率($p > 0.05$)、5年生存率($p > 0.05$)差异无统计学意义。说明对于身体条件不能耐受膀胱根治性切除术或者不愿接受膀胱根治性切除的患者可以选则膀胱部分切除术治疗,术后予以辅助化疗,但需严格掌握适应征,术后需密切追踪随访。

(上接第52页)

参考文献

- [1] 张丹凤. 优质护理应用于 COPD 急性加重期患者的住院护理效果[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(27):164-164.
- [2] 何玉霞. COPD 急性加重期体位引流排痰的护理[J]. 医学理论

(上接第53页)

- [1] 王玲, 李秀珍, 权彦等. 延伸护理对老年冠心病 PCI 术后患者氯吡格雷用药依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(16):1520-1521.
- [2] 王靖, 刘慧敏, 张燕等. 护理风险管理对老年冠心病患者经桡动脉途径 PCI 术后严重不良事件的影响[J]. 河北医药, 2013, 35(12):1911-1912.
- [3] 张洁, 王红幸, 宋一虹等. 基于小组工作的健康教育在老年冠心病 PCI 术后延续护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(8):891-894, 895.

(上接第54页)

- [3] 景流芳, 杨秀岩, 李朝印, 朱林奇. 正骨复位配合推拿治疗腰肌劳损临床疗效观察[J]. 人民军医, 2014, 11:1227-1228.
- [4] 戚红, 刘兵民, 刘丽芳. 空军航空机务人员健康状况调查[J].

(上接第55页)

著提高慢性肾功能患者临床疗效,有利于保障其生活质量及生命安全,值得今后推广。

参考文献

- [1] 李涛, 王保和, 易春梅. 慢性肾衰竭的中医研究概况[J]. 中

References

- [1] 郝捷, 陈万青. 膀胱癌-2012 中国肿瘤登记年报[M]. 军事医学科学出版社. 2012. 97.
- [2] Fleshner NE, Herr HW, Stewart AK, Murphy GP, Mettlin C, Menck HR. The National Cancer Data Base report on bladder carcinoma. The American College of Surgeons Commission on Cancer and the American Cancer Society. Cancer. 1996. 78(7): 1505-13.
- [3] 顾方六. 尿路上皮肿瘤的诊治和预防 // 吴阶平主编. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004.959-980.
- [4] 韩苏军, 张思维, 陈万青, 李长岭. 中国膀胱癌发病现状及流行趋势分析[J]. 癌症进展, 2013(01): 89-95.
- [5] Nagele U, Anastasiadis AG, Stenzl A, Kuczyk M. Radical cystectomy with orthotopic neobladder for invasive bladder cancer: a critical analysis of long-term oncological, functional, and quality of life results. World J Urol. 2012. 30(6): 725-32.
- [6] Bacalbasa N, Balescu I, Tomescu D. Partial Cystectomy with Distal Ureteral Resection and Re-implantation for Locally Invasive Cervical Cancer. Anticancer Res. 2015. 35(10): 5539-42.
- [7] Van Batavia J, Yamany T, Molotkov A, et al. Bladder cancers arise from distinct urothelial sub-populations. Nat Cell Biol. 2014. 16(10): 982-91, 1-5.
- [8] Abol-Enein H, El-Baz M, Abd EMA, Abdel-Latif M, Ghoneim MA. Lymph node involvement in patients with bladder cancer treated with radical cystectomy: a patho-anatomical study--a single center experience. J Urol. 2004. 172(5 Pt 1): 1818-21.
- [9] Hao H, Su XH, Zheng W, et al. [Radical cystectomy in patients with pathological non-muscle invasive bladder cancer]. Beijing Da Xue Xue Bao. 2016. 48(1): 627-31.
- [10] Barberi CE, Lee B, Cookson MS, et al. Association of procedure volume with radical cystectomy outcomes in a nationwide database. J Urol. 2007. 178(4 Pt 1): 1418-21; discussion 1421-2.

与实践, 2012, 25(1):80-81.

- [3] 赵芳, 陶淑敏, 马金玲. 加压雾化吸入对 COPD 急性加重期患者的排痰效果及护理[J]. 北方药学, 2012, 9(11):126-126.
- [4] 张丹凤. 优质护理应用于 COPD 急性加重期患者的住院护理效果[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(27):164-164.

- [4] 王芳, 陈琪尔, 谭坚铃等. 经皮冠状动脉介入治疗老年冠心病患者周围血管并发症的相关因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(29):3707-3710.

- [5] 宋秀荣, 张洁. 两种交接表在老年冠心病 PCI 患者术后的应用效果比较[J]. 卫生职业教育, 2013, 31(1):155-156.

- [6] 孙俊平, 陶娟, 那润萍等. 不同护理干预措施对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后伤口出血和下地活动时间的影响[J]. 中国医药, 2013, 8(6):859-860.

中华保健医学杂志, 2014, 01:45-46.

- [5] 黄晓琳, 燕铁斌. 康复医学(第5版)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013, 3:108-109.

- [6] 赵淑杰, 王淑琴, 姜丽. 周林频谱治疗仪加超短波治疗狭窄性腱鞘炎 58 例[J]. 吉林医学, 2005, 09:1007.

国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(4): 371-373.

- [2] 林为民, 张西相, 杨翠英, 等. 加味当归补血汤治疗慢性肾衰贫血[J]. 甘肃中医学院学报, 1999, 16(2): 23-25.

- [3] 马丽. 加味当归补血汤治疗慢性肾炎蛋白尿的临床观察[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 11(04):59.