



健脾益肾、祛瘀化浊法治疗慢性肾衰竭的临床疗效探讨

栗俊 沅陵县中医医院 湖南怀化 419600

摘要：目的 探讨健脾益肾祛瘀化浊法治疗慢性肾衰竭的临床治疗方法与治疗效果。方法 在本院2014年1月-2016年1月期间接收的慢性肾衰竭患者中选取200例，根据患者采用治疗方法的不同分为观察组与对照组各100例，分别通过健脾益肾祛瘀化浊法以及口服包醛氧淀粉胶囊进行治疗，比较两组患者临床治疗效率以及治疗前后肌酐、尿素氮、尿酸、微球蛋白、血红蛋白的变化。结果 经过治疗后，观察组显效23例，有效64例，总有效率为87%，高于对照组患者治疗总有效率的63%， $P<0.05$ 。在治疗前后的各项指标数据变化方面，两组患者在治疗前尿素氮、肌酐、尿酸、微球蛋白、血红蛋白数据基本接近，在治疗后观察组患者肌酐、尿素氮、尿酸、微球蛋白降低显著，而血红蛋白则有更明显的升高，这表明观察组患者的治疗方法更为有效， $P<0.05$ 。结论 采用健脾益肾祛瘀化浊法治疗慢性肾衰竭疾病，临床效果显著，有助于改善患者的肾功能指标，预防肾衰竭，具有较高的临床应用价值。

关键词：健脾益肾 祛瘀化浊法 慢性肾衰竭

中图分类号：R277.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-043-02

慢性肾衰竭疾病是在多种原发性或继发性肾脏疾病的基础上出现的肾脏功能损伤疾病，伴随时间的推移逐渐形成进展性的临床综合征。在慢性肾衰竭疾病发展至终末期阶段以前，医疗人员必须积极阻滞患者疾病的进展，确保患者的肾脏功能得以保护，并提高患者生活质量。与西医治疗相比，中医治疗具备了一定的优势。本研究对本院2014年1月-2016年1月期间的200例慢性肾衰竭患者的临床资料进行研究，现将情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究分析本院2014年1月-2016年1月时段中接收的200例慢性肾衰竭患者的临床资料，根据患者治疗方式的不同将其分为观察组与对照组各100例。观察组中，男72例，女28例，年龄在29岁-74岁之间，平均年龄为(54.8±13.5)岁，病程在5个月-6年之间，平均病程为(24.5±16)个月。对照组中，男65例，女35例，年龄在28岁-76岁之间，平均年龄为(55.5±13.6)岁，病程在半年-6年之间，平均病程为(24.8±16.2)个月。

1.2 纳入标准与排除标准 [1] 纳入标准：(1)符合《内科学》中慢性肾衰竭西医诊断标准；(2)符合《中药新药临床研究指导原则》中医辨证标准，临床主症如畏寒肢冷、气短懒言、口干咽燥等，临床次症如肢体困重、恶心呕吐等。排除标准：(1)妊娠哺乳期患者；(2)存在其他心脑血管系统等严重原发性疾病患者；(3)患有精神病的患者；(4)有血透治疗史的患者。

1.3 治疗方法 我院为对照组患者提供常规基础治疗以及包醛氧淀粉胶囊口服治疗，一次服用10粒，每日3次，温水送服。基础治疗包括控制患者的血糖与血压，及时纠正水电解质紊乱，并强化在饮食方面的控制。我院给予观察组患者健脾益肾祛瘀化浊法治疗，药方包括：30g黄芪、党参，20g女贞子、菟丝子、仙灵脾、茯苓、丹参、杜仲、山药，15g熟地黄、焦白术、厚朴，10g草果仁、红花，3g甘草，水煎熬制，每次饮用200mL，每天饮用两次。两组患者均以2个月为一个疗程，3疗程后比较两组患者的临床治疗效果以及治疗前后肌酐、尿素氮、微球蛋白、尿酸、血红蛋白等变化。

1.4 疗效评定标准 [2] (1)显效：患者治疗3个疗程后，临床症状及体征均明显好转，尿素氮、肌酐、微球蛋白都下降超过30%，贫血状况得以改善，血红蛋白上升25%；(2)有效：患者临床体征及自觉症状减轻，尿素氮、肌酐下降20%；(3)无效：患者治疗前后症状变化微小，甚至有加重的趋势。微球蛋白正常值范围1.0-3.0mg/L；肌酐正常值范围44-133μmol/L，尿酸正常值范围：男149-416μmol/L；女89-357μmol/L；大于60岁，男250-476，女190-434μmol/L；尿素氮正常值范围2.8-7.14mmol/L；血红蛋白正常值范围：男性：120-160g/L，女性：110-150g/L。

1.5 统计学处理 针对两组患者临床治疗总有效率以及各指标治疗前后变化情况采用SPSS11.0统计分析，计数单位与计量单位分别用 χ^2 与t表示， $P<0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

2 结果

表1：两组患者临床治疗效果比较(例/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	23	64	13	87
对照组	100	16	47	37	63
χ^2 值					3.217
P值					<0.05

由表1可知，观察组患者经过治疗后总有效率为87%，明显高于对照组的63%， $P<0.05$ 。

表2：两组患者治疗前后相关指标变化(例)

组别	时段	肌酐 $\mu\text{mol/L}$	尿素氮 mmol/L	血红蛋白 g/L
观察组	治疗前	460.16±118.25	20.45±6.76	86.73±12.58
	治疗后	335.23±104.27	12.43±6.07	95.79±9.61
对照组	治疗前	457.73±116.78	21.14±6.98	86.78±11.84
	治疗后	398.37±108.24	18.78±7.29	91.12±9.17

由表2可知，观察组与对照组患者在治疗前肌酐、尿素氮以及血红蛋白数据接近的情况下，经过治疗后观察组患者指标数据变化显著， $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性肾衰竭疾病在临床表现主要为水肿、乏力、少尿、贫血、眩晕等，在祖国医学中属于关格、虚劳、溺毒的范畴，并且这种疾病通常病程较长，长时段内病机变化更为复杂，属于一种虚实夹杂的病症。中医认为，脾肾虚损是发病的本质，而发病时又在本虚的基础上形成淤血、浊毒等等。在治疗时必须坚持以“久病入络必致瘀”为宗旨，并将祛瘀的方法贯穿到慢性肾衰竭疾病治疗的始终 [3]。

临床上常用西药对慢性肾衰竭疾病进行治疗，长期的实践结果发现西药治疗效果不够显著，还会导致头痛、呕吐等不良反应发生，本研究不予以讨论。在中医方面：“健脾益肾祛瘀化浊法”具有良好的临床治疗效果。处方中的党参具备补脾肺之气、补血生津之功效为君药。配伍黄芪，补虚益气的效果更加显著为臣药。茯苓有利水消肿、健脾宁心的作用与甘草搭配，除湿利尿，补气健脾。而菟丝子本身的补肾益精功效显著，加以仙灵脾、杜仲、女贞子、山药更是充分发挥补益肝肾的效果。红花与党参有助于活血祛瘀，党参与白术的合用强化补肾益脾之效果。另外，在现代药理学中表示，党参和茯苓有助于提高患者免疫力，白术可增强患者网状内皮系统的吞噬作用，提高细胞的免疫功能，山药有稳定血糖的作用，红花可延缓患者慢性疾病发作的进展，还能有效改善肾脏的血液循环。本研究中，采用健脾益肾祛瘀化浊法治疗的观察组患者23例显效，64例有效，13例无效，总有效率为87%，采用包醛氧淀粉胶囊口服治疗的对照组患者16例显效，47例有效，37例无效，总有效率为63%，明显低于观察组， $P<0.05$ 。且在肌酐、血红蛋白、尿素氮、尿酸、微球蛋白等指标变化方面，观

(下转第46页)



表示计量资料, 治疗前后及组间比较对照均采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示有差异且差异在统计学上有意义。

2 结果

2.1 两组患儿一般资料比较 比较两组患者的性别、日龄、胆红素水平等一般资料, 结果显示差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 具体结果见表 1。

表 1: 两组患儿一般资料比较

项目	对照组 (n=63)	实验组 (n=63)
日龄 ($\bar{x} \pm s$)	13.18 $\pm$ 1.21d	12.65 $\pm$ 1.09d
性别 (M/F)	36/27	43/20
足月儿 / 早产儿	46/17	39/24
胆红素水平	(250.3 $\pm$ 10.3) $\mu\text{mol/L}$	(248.6 $\pm$ 9.1) $\mu\text{mol/L}$

2.2 两组患儿护理前后胆红素水平比较 比较两组患儿治疗前后血清中胆红素的含量, 并对其进行数据统计分析, 结果显示治疗前后及对照组与试验组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体结果见表 2。

表 2: 两组患儿护理前后胆红素水平比较

胆红素水平	对照组 (n=63)	实验组 (n=63)
治疗前	250.3 $\pm$ 10.3 $\mu\text{mol/L}$	248.6 $\pm$ 9.1 $\mu\text{mol/L}$
治疗后	156.6 $\pm$ 10.1 $\mu\text{mol/L}$	115.2 $\pm$ 8.3 $\mu\text{mol/L}$

2.3 两组患儿护理过程中不良反应比较 比较两组患儿治疗过程中不良反应的发生情况, 并对其进行数据统计分析, 结果显示两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体结果见表 3。

表 3: 两组患儿护理过程中不良反应比较

项目	皮疹	局部肿胀	哭闹	呕吐	体温异常	惊厥
对照组 (n=63)	7	8	17	10	1	1
试验组 (n=63)	3	2	4	4	0	0

3 结论及讨论

3.1 结论 本实验采取随机分组法将患儿分为两组研究了蓝光治疗新生儿黄疸的护理方法, 研究结果发现, 新生儿黄疸护理中特殊的蓝光治疗护理方法效果明显优于常规护理方法, 在临床中可探索及使用。

3.2 讨论 黄疸是新生儿期最为常见的临床症状, 临床称之为生理性新生儿黄疸, 其中约一半以上的黄疸随着患儿日龄的增长会自动消退, 从而好转, 但也有部分患儿随着日龄增长, 黄疸程度加重, 形

成病理性新生儿黄疸, 由于胆红素具有一定的毒性, 部分患儿胆红素水平在出生后的 24h 内出现持续升高现象, 造成黄疸程度加重, 严重者引起高胆红素血症, 更有甚者发生胆红素脑病, 影响患儿智力发育、神经损伤及功能缺失, 对患儿的生长发育影响巨大, 危害患儿家庭及社会^[4]。近年对于新生儿黄疸的治疗国内各医疗机构研究众多, 研究出新生儿黄疸最快速有效的治疗手段为蓝光治疗, 蓝光具有快速将胆红素退去的有效方式, 现已被各医疗单位广泛应用, 因蓝光具有增强肝细胞功能, 使肝脏将未结合胆红素转化为结合胆红素的特征而使用, 且蓝光治疗手段快速有效, 简便易行, 但蓝光治疗中的护理措施较为繁多, 因新生儿各项机能发育不全, 在蓝光治疗过程中积极有效的护理方式对于患儿蓝光治疗意义巨大。

本实验研究发现, 常规护理方式难以对患儿的蓝光治疗起到有效的护理作用, 因此, 蓝光治疗护理采用特殊蓝光治疗, 其中主要内容包括 (1) 对患儿治疗体位的护理: 患儿一般采取仰卧位, 并头部偏向于一侧, 治疗中每 2h 翻身一次, 护理主要对于其眼罩等皮肤遮挡物的松紧程度进行观察 (2) 对患儿治疗过程中舒适度的护理: 患儿一般治疗过程较长, 治疗中需采用抚触、喂食母乳、保持体温等方式, 治疗过程中患儿若有腹泻情况应及时更换尿片^[5], 密切关注患儿的舒适程度, 保证治疗过程的安全有序。 (3) 对患儿体征的密切观察护理: 密切观察患儿的各项生命体征, 每隔 1-2h 对患儿的体温、呼吸、脉搏等进行测定, 防止患儿出现惊厥、呼吸暂停、抽搐等严重不良反应, 如若出现应立即停止治疗, 在保温情况下对患儿进行及时抢救。

参考文献

- [1] 郭永琴, 李建丽, 王爱萍, 等. 舒适护理模式在新生儿黄疸蓝光照射治疗中的应用及效果评价 [J]. 长治医学院学报, 2012, 26(4): 298-301.
- [2] 沈晓明. 儿科学 [M]. 第七版北京: 人民卫生出版社, 2006, 115.
- [3] 胡红霞. 新生儿黄疸光疗的舒适护理 [J]. 中华现代护理学杂志, 2005, 3(5): 11.
- [4] 彭伟利, 廖红英. 综合护理干预在蓝光照射治疗新生儿黄疸中的应用 [J]. 西部医学, 2014, 26(5): 672-673.
- [5] 唐红装, 梁丽清, 谢映梅. 短时多次蓝光疗法在新生儿黄疸治疗中的效果观察与护理 [J]. 2010, 32(23): 3154-3155.

(上接第 42 页)

子宫疤痕妊娠引产患者的护理中, 采用针对性护理方式具有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1] 胡翠兴. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠引产的护理研究 [J]. 中国实用医药, 2014, 12: 226-227.
- [2] 李淑红. 阴道妊娠组织清除术治疗剖宫产术后子宫疤痕妊娠

(上接第 43 页)

察组患者的治疗显著性更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对慢性肾衰竭患者采用健脾益肾祛瘀化浊法, 能够明显改善患者的肾功能指标, 预防肾衰竭, 保护肾功能, 具有良好的临床治疗效果, 值得推广应用。

参考文献

(上接第 44 页)

降低患者的并发症发生风险, 值得进一步推广。

参考文献

- [1] 傅捷. 2 种固定方法治疗胫腓骨骨折对转化生长因子- $\beta 1$ 表达影响及疗效比较 [J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(7): 1098-1100.
- [2] 张成, 邵会勇, 李宗岭等. 组合式金属材料外固定支架治疗开放性胫腓骨骨折 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(26): 4903-4906.

- [1] 董小革. 益肾健脾泄浊汤联合西医常规治疗慢性肾衰竭 30 例临床观察 [J]. 河北中医, 2013, 35(04): 501-502.

- [2] 钟之洲. 健脾益肾祛瘀化浊汤治疗慢性肾小球肾炎临床观察 [J]. 新中医, 2016, 6(48): 66-68.

- [3] 肖波飞, 黄上. 益肾健脾降浊排毒法治疗慢性肾衰竭 30 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(10): 44-45.

- [3] 陈记明, 夏时雨, 杨志等. 开放性胫腓骨骨折 2 种固定方式临床分析 [J]. 安徽医学, 2012, 33(8): 1022-1023.

- [4] 韦文军, 郭家庆, 梅华等. 两种不同固定方法治疗胫腓骨骨折的疗效观察 [J]. 广西医科大学学报, 2012, 29(5): 781-782.

- [5] 李东海, 郑吉润, 肖德浪等. 不同固定方式治疗胫腓骨骨折的临床疗效比较 [J]. 中外医疗, 2012, 31(21): 93.

- [6] 邱序忠, 周安令. 外固定支架和交锁髓内钉治疗胫腓骨骨折疗效比较 [J]. 四川医学, 2012, 33(9): 1624-1625.