

• 综述 •

中医治疗慢性肾炎研究进展

徐文静¹, 王亿平²

(1.安徽中医药大学2012级硕士研究生, 安徽 合肥230038; 2.安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥230031)

[中图分类号] R259.923.9 [文献标识码] A [文章编号] 1004-2814 (2015) 01-0071-02

慢性肾炎病情迁延, 病变缓慢进展, 可有不同程度的肾功能减退, 最终可发展为慢性肾衰竭^[1]。近年来, 中医治疗慢性肾炎取得了一定的进展, 综述如下。

1 病因病机

慢性肾炎属中医“慢肾风”、“尿浊”、“风水”、“水肿”、“腰痛”、“尿血”、“虚劳”等范畴, 基本病机为脾肾亏虚。肾虚日久, 失于封藏, 精气外泄, 不能养脾, 脾虚不能运化水谷精微, 中阳不足, 中气下陷, 统摄无权, 精微流失。时振声认为肾主蛰藏

为先天之本, 禀受五脏六腑精微之气封而藏之, 人体水谷精微之物不应宣泄而宜封藏^[2]。倘若肾虚无以固本、脾虚不能摄精不得升清, 则精微物质下注流失而出现蛋白尿。可见肾虚不能固本、精微下泄及脾虚不能升清泌浊、不能统摄致使清阳下陷是慢性肾炎产生的最根本病机。徐再春认为慢性肾炎蛋白尿为人体水谷精微物质之一, 脾为生化之源, 肾为封藏之本, 故其生于脾而藏于肾。脾失健运, 升降失常, 统摄无权, 肾不藏精, 疏于固摄, 而至精微下泄, 出于小便而为蛋白尿^[3]。王亿平

[通讯作者] 王亿平

者在床上主动行直腿抬高运动, 以伸展后腿部肌腱, 抬高从30°开始, 维持5s左右, 每天可进行多次, 为了避免下肢活动过度牵拉神经根, 应将活动范围控制在1m以内, 逐渐增大抬腿幅度和时间, 防止神经根的粘连。直腿抬高运动既防止神经根的粘连又锻炼股四头肌, 还增加了膝关节的稳定性。术后1周指导患者行腰背肌功能锻炼, 逐步采用五点式、四点式、三点式、飞燕式, 并且动作宜稳、慢、正确。锻炼应循序渐进, 速度由慢而快, 以可忍受疼痛为度。术后3天可带腰围离床活动, 3个月内在活动时佩带腰围保护, 6个月内禁止负重及参加剧烈的体育活动。

3.2 纠正不良姿势

腰部处于屈曲位时, 椎间隙内的压力较高, 如突然旋转易诱发髓核突出。告知平时工作、学习、生活中增强自我保护意识, 采取正确的站、卧、坐、立、行姿势, 并注意正确变换体位, 减少急慢性损伤的发生^[5]。

3.3 正确的腰部动作

告知患者从地上拾物时应屈膝双膝下蹲腰部挺直, 动作缓慢。尽量不要弯腰提重物, 避免突然负重, 搬运重物时, 使物品应尽量贴近躯干, 以减少重力矩的作用, 弯曲下膝, 下腹部用力, 缓慢抬起。进食或大小便时尽量避免腰部前倾坐位, 以免加重腰椎间盘突出。尽量减少弯腰动作, 长时间弯腰工作时, 应注意伸腰, 防止肌肉过度疲劳。

3.4 腰部保健

腰椎间盘突出症危害严重, 防治很重要, 应注意避免一切腰椎间盘突出症的诱发因素。提倡坐硬板凳, 卧硬板薄软床垫, 注意劳逸结合、腰部保暖, 防止过度疲劳和寒冷等不良因素的刺激。临床上约有1/3的患者发病前有明确腹压增加诱因, 应注意避免剧烈的咳嗽、喷嚏、屏气、用力排便等可使腹压升高而破坏椎节与椎管之间的平衡状态, 导致椎间盘突出的动作。指导患者正确咳嗽、打喷嚏的方法, 避免诱发和加重疼痛^[6]。腰痛患者

不宜穿高跟鞋, 以免影响下腰椎的稳定性, 应选择平底平跟或低跟鞋, 配合适当硬度的弹性鞋垫^[7]。

4 结果

86例手术顺利, 均未发生感染以及腹腔器官、神经、大血管、硬膜囊损伤等并发症。治疗成功率100%, 术后显效率89.3%。

5 体会

射频热凝可在一定范围内改变椎间盘蛋白质的结构, 使其变性、固缩。臭氧消融是利用臭氧的强氧化能力, 氧化髓核蛋白多糖使髓核变性坏死萎缩, 从而解除对神经根压迫。灭活髓核的免疫原性和致炎性, 消除神经炎症、水肿、解除疼痛, 具有精确定位, 操作简单、创伤性小、康复快、疗效好、并发症少等优点。术前心理护理、术后体位护理、生活护理及健康行为干预, 可预防术后并发症的发生, 缩短恢复期, 提高手术成功率。

[参考文献]

- [1] 孟东红. 心理护理干预对68例腰椎间盘突出症患者焦虑状况的影响[J]. 河北医学, 2011, 33(7): 1070.
- [2] 姜小鹰. 常见外科疾病家庭护理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 241.
- [3] 赵曙光. 臭氧治疗腰椎间盘突出症的护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(17): 69.
- [4] 程少丹. 骨伤科疼痛疾病术后康复咨询[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2014: 35.
- [5] 李乐之, 路潜. 外科护理学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 736.
- [6] 王培霞, 黄秀军, 史书霞. 骨科实用护理手册[M]. 上海: 第二军医大学出版社2010: 204.
- [7] 陈锦绣. 康复护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 208.

[收稿日期] 2014-08-15

等^[4]认为慢性肾炎的病变部位主要责之脾肾,基本病机属于脾肾亏虚。脾虚失健、不能摄精、精微下注,或肾虚精关不固、肾不藏精、精气下泄,均可致蛋白尿。

2 治疗方法

2.1 经方治疗

李靖^[5]用纯中药加味肾气丸(熟附子、肉桂各6g,丹参、黄芪、熟地、山药各30g,山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻、仙茅、仙灵脾、五味子各10g)治疗慢性肾炎50例,临床疗效总有效率96%。黄绍阳等^[6]将61例脾肾气阴两虚型慢性肾炎患者分为观察组31例和对照组30例,两组均予基础治疗,观察组加用参芪地黄汤加减方。结果总有效率观察组87.1%、对照组46.7%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。吴斌等^[7]用加味二陈汤(黄芪20g,芡实30g,金樱子24g,汉防己10g,黄精24g,怀山药24g,丹参20g,白茅根30g,生地30g,仙灵脾10g)治疗30例脾肾气虚型慢性肾炎,并设30例西医常规治疗对照组。结果总有效率加味二陈汤组96.7%。

2.2 自拟方治疗

谢华^[8]认为慢性肾炎虽以肾虚脾虚为主,但不能忽略邪实。脾肾功能不足导致阴阳气血失调,而脏腑失调又可致湿热内生、气滞血瘀诸变。治疗当以补肾健脾为主,辅以活血化瘀、祛湿清热。将160例慢性肾炎脾肾气虚兼血瘀及湿热证患者随机分为治疗组及对照组,两组均予降压、纠正电解质紊乱等基础治疗,治疗组加用补肾健脾活血祛湿中药黄芪、党参、益母草、薏苡仁、泽泻,治疗半年。结果治疗组总有效率85%。王晓红等^[9]认为慢性肾炎多由脾肾阳气不足,脏腑功能减退,加之病程迁延,“久病入络”、“久病必瘀”所致。自拟温肾消翳方治疗慢性肾炎34例,临床总有效率94.1%。温肾消翳汤能显著改善慢性肾炎临床症状与体征,降低血肌酐、血尿素氮水平,减少尿蛋白,升高血浆白蛋白,改善肾功能。鲍玉芳等^[10]用健脾益气清利活血方(黄芪、党参、金雀根、连翘、鱼腥草、白花蛇舌草、丹皮、川芎、益母草、鬼箭羽等)治疗慢性肾炎脾肾亏虚、湿热内蕴夹血瘀证28例,并将26例设为对照组,疗程60天。结果治疗组总有效率89.3%,明显高于对照组($P < 0.05$)。盖云等^[11]将慢性肾炎脾肾气虚型80例随机分为治疗组和对照组各40例。两组均给予氯沙坦,治疗组加用肾四方,疗程3个月。结果总有效率治疗组85%、对照组50%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组总积分下降明显优于对照组($P < 0.01$),治疗组尿蛋白减少明显优于对照组($P < 0.05$)。刘晓静^[12]认为慢性肾炎多以虚证多见,尤其脾肾两虚居多。自拟补脾益肾汤治疗慢性肾炎脾肾两虚型30例,总有效率93%。

2.3 中成药治疗

王亿平等^[4]将慢性肾炎脾肾亏虚型65例分为两组,分别用院内制剂参地颗粒(红参、茯苓、熟地、五味子、桑螵蛸、川芎等)和缙沙坦治疗。结果总有效率参地颗粒组86.7%、缙沙坦组60.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。朱铁锤^[13]将60例慢性肾炎患者随机分为两组各30例,两组均用基础治疗,治疗组加用肾炎康复片口服。总有效率治疗组86.7%、对照组63.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 其他治疗

郭继承等^[14]将慢性肾炎脾肾气虚证60例分为两组各30例,治疗组用慢肾汤联合推拿治疗、对照组用慢肾汤治疗。结果中医证候积分降低,尿蛋白及免疫学指标改善治疗组均优于对照组。李婷等^[15]将慢性肾炎脾肾

气虚证患者按就诊顺序随机分为对照组30例和治疗组30例,两组均用西医方案治疗,治疗组加服参芪地黄汤加减方,并用保肾贴4号敷贴于命门穴、双肾俞穴、双复溜穴(每伏的第一天敷贴1次,共3次)。结果总有效率治疗组90.00%,对照组66.67%。薛红良等^[16]将121例脾肾气虚证的慢性肾炎蛋白尿患者随机分为治疗组61例和对照组60例,两组均给予常规中药治疗,治疗组加用穴位埋线治疗。结果治疗组尿蛋白减少及临床疗效均优于对照组。

3 小结

中医治疗慢性肾炎方法较多,改善慢性肾炎临床症状、提高生活质量等均有良好疗效。今后须开展设计严谨的前瞻性研究,加强实验研究,进一步总结有效治疗方案,提高治疗效果。

[参考文献]

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 李平.时振声教授治疗蛋白尿经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2005,6(8):438-438.
- [3] 李娜,徐再春.徐再春教授治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿经验[J].陕西中医学院院报,2014,37(3):18-19.
- [4] 王亿平,史良东,王东,等.参地颗粒治疗慢性肾炎脾肾亏虚证临床研究[J].安徽中医学院学报,2011,30(4):17-20.
- [5] 李靖.加味肾气丸治疗慢性肾炎50例[J].陕西中医,2010,31(5):561-562.
- [6] 黄绍阳,廖健.参芪地黄汤加减方治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿疗效观察[J].实用中医药杂志,2014,30(2):109.
- [7] 吴斌,晏建立.加味二陈汤治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎60例临床观察[J].中医药导报,2008,14(5):42,65.
- [8] 谢华.补肾健脾活血祛湿方治疗慢性肾炎80例临床观察[J].中国中医药科技,2012,19(6):548-548.
- [9] 王晓红,魏冬梅.“温肾消翳汤”治疗慢性肾炎蛋白尿34例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(4):22-23.
- [10] 鲍玉芳,周庆华.健脾益气清利活血方治疗慢性肾炎蛋白尿临床观察[J].陕西中医,2012,33(4):408-410.
- [11] 盖云,张彤.肾四方联合氯沙坦治疗慢性肾炎蛋白尿的临床研究[J].中西医结合研究,2011,3(2):65-67.
- [12] 刘晓静.补脾益肾汤治疗慢性肾炎30例[J].中国民康医学,2014,26(6):94-95.
- [13] 朱铁锤.慢性肾炎蛋白尿60例临床观察[J].临床和实验医学杂志,2012,11(18):1470-1471.
- [14] 郭继承,金丽霞.推拿结合中药治疗慢性肾小球肾炎[J].针灸临床杂志,2007,23(6):38-39.
- [15] 李婷,巴元明.参芪地黄汤内服合保肾贴4号穴位敷贴治疗慢性肾小球肾炎临床观察[D].河北中医药大学,2013.
- [16] 薛红良,梅建锋.穴位埋线联合口服中药治疗慢性肾炎蛋白尿61例临床观察[J].江苏中医药,2013,45(6):47-49.

[收稿日期] 2014-08-21