



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:
密码:
忘记密码
免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 培养高层次人才，打造中医名牌队…

◆ 106例SARS一线医务人员心…

◆ 《北京医药月刊》述评(下)

◆ 《北京医药月刊》述评(上)

◆ 清热解毒药物在治疗冠心病

◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

2004年第5期 — 论著

益气养血补肾药为主治疗肾性贫血的临床观察

作者：鲍景龙 鲁翠红 李杰 杨昕光 徐春风 点击次数：630次

【摘要】目的 探讨益气养血补肾中药联合小剂量重组人血红蛋白生成素(EPO)治疗慢性肾功能衰竭(CRF)肾性贫血的疗效。方法 将64例肾性贫血患者随机分为两组。治疗组30例应用益气养血补肾中药联合小剂量EPO，对照组34例应用常规剂量EPO。观察两组治疗前后血红蛋白(Hb)、红细胞压积(HCT)、血压(Bp)、血清总蛋白(TP)、血肌酐(Scr)变化及对中医症状积分影响。结果 治疗后两组Hb、HCT均有非常明显的提高(P<0.01)，组间对照无明显差异；治疗组在提升TP和降低及改善中医症状方面显示了较好疗效，且对Scr的影响较小。结论 益气养血补肾药可起到节省EPO药物剂量、保护残存肾功能、改善中医症状、减少EPO升高血压的副作用等作用。

【关键词】重组人血红蛋白生成素；肾性贫血；益气养血补肾法

【作者简介】作者单位：100080，北京市中关村医院肾病治疗中心

慢性肾功能衰竭(CRF)患者均存在不同程度的贫血。为寻求中医药治疗肾性贫血的有效方法，自2001年5月—2004年5月，我们采用益气养血补肾为主联合小剂量重组人血红蛋白生成素(EPO)治疗肾性贫血，取得了满意疗效。现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

肾性贫血患者64例均来自我院住院及门诊透析病人。其中男33例，女31例；年龄最小19岁，最大74岁；贫血程度：轻度贫血22例，中度贫血34例，重度贫血8例；病程0.5—16年，平均6.8年。病因：慢性肾炎22例，糖尿病肾病18例，高血压肾损害12例，梗阻性肾病4例，多囊肾3例，原因不明5例；肾功能2期21例，3期26例，4期18例。将64例患者随机分两组，治疗组30例，对照组34例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准：慢性肾功能衰竭分期标准参照1992年6月安徽《中华内科杂志》编委会肾病专业组制定的标准[1]。贫血程度诊断标准参照全国高等院校教材(第5版)《诊断学》进行。

1.2.2 中医辨证标准：参照1987年第3次全国中医肾病学术会议通过的CRF的中医辨证分型标准[2]和国家中医药管理局颁布的“血虚证”辨证标准[3]，结合临床分为心脾气虚、心肝血虚、脾肾阳虚和肾精不足4型。

两组一般资料中贫血程度、病程、病因、肾功能状态，统计处理无显著性差异，具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

2.1.1 两组一般治疗。控制血压：药物剂量剂型不变。补充铁剂：速力菲0.2g，每日3次；叶酸5—10mg，每日3次。

2.1.2 分组治疗：按慢性肾脏病肾性贫血治疗指南的要求[引]，治疗组采用半量EPO40—60U/kg，皮下注射，每周2—3次，每日早晚温服益气养血补肾方100mL。益气养血补肾基础方：鹿角胶12g，阿胶12s，紫河车12g，人参(党参)15g，黄芪30g(当归15g，何首乌15g，益母草15g)心脾气虚明显者加白术、山药、甘草；心肝血虚明显者加白芍、枸杞子；脾肾阳虚明显者加胡桃肉、仙灵脾、补骨脂；肾精不足明显者加生熟地、龟板(少区逆明显者加黄连、吴茱萸、半夏)；腹胀明显者加大黄、枳

实、大腹皮；水肿明显者加茯苓、泽泻、车前子。上药加水适量，煎取20mL分两袋包装。对照组应用EPO 80—120U/kg，皮下注射，每周2—3次。两组疗程8周。

2.2 观察内容

2.2.1 观察血生化指标：观测治疗前后血压(Bp)、血红蛋白(Hb)、红细胞压积(Hct)、血肌酐(Scr)、血清总蛋白(TP)变化。

2.2.2 观察症状：即面色苍白、头晕心悸、气短神疲、腹胀纳呆、小便不利、爪甲不荣、舌淡脉细，4型中8个主要中医症状，用计分法反映治疗前后症状

改善情况。其中无症状和恢复正常计0分，症状明显减轻或偶尔出现计1分，症状时轻时重计2分，症状加重或无改善计3分。

2.3 统计学分析

结果数据用：±表示，治疗前后组内对照采用配对t检验；组间比较，采用方差分析、g检验。

3 结果

3.1 血生化的变化比较

治疗前后两组血红蛋白(Hb)、红细胞积(Hct)、血肌酐(Scr)、血清总蛋白(TP)变化见表1。

表1 两组治疗前后Bp、Hb、Hct、Scr、TP变化 (x±s)

组别	例数	Hb (%)	Hct (%)	Scr (μmol/L)	TP
治疗组	30				
治前		72±11	0.27±0.4	528±189	56.6±4.0
治后		98±1.6**	0.34±0.06**	439±160*△	66.7±5.4*△
对照组	30				
治前		74±1.2	0.28±0.04	519±183	57.3±4.5
治后		97±1.6**	0.33±0.07**	493±176*	59.8±4.8

组内治疗前后比较*P<0.05, **P<0.01; 与对照组治疗后比较△P<0.05

3.2 中医症状积分及血压变化(见表2)

表2 治疗前后症状积分和血压变化比较 (x±s)

组别	例数	中医证候积分	血压 (Kpa)
治疗组	30		
治前		18.63	19.6±1.9/12.4±1.3
治后		9.21**	19.9±0.8/11.9±1.1△
对照组	34		
治前		18.96	19.8±1.3/12.2±1.2
治后		15.82*	22.6±3.3/13.6±1.4*

组内治疗前后比较*P<0.05, **P<0.01; 与对照组治疗后比较△P<0.05

4 讨论

肾性贫血是由于肾功能衰竭时肾脏合成红细胞生成素减少，红细胞合成障碍所致。自20世纪80年代发现EPO以来，肾性贫血的治疗取得明显进步，但由于价格较贵且有诸多副作用[4]，积极探索中西医结合治疗不失是可行途径。本课题结果显示了应用益气养血补肾中药配合小剂量EPO治疗肾性贫血的益处。中西医结合治疗可以减少EPO的剂量，减少EPO升高血压的副作用。

肾性贫血属于中医学“劳虚”、“血证”、“水肿”等范畴。以气血虚损，精血亏耗为本，病位主要在肾、心、肝、脾，病及五脏，同时常兼夹毒饮、水湿、瘀血，以虚为主虚实夹杂的疑难病重症之一。治疗上多采用益气补血、填精补髓、扶正固本为主，当兼湿毒内蕴，呕恶少食，二便不利时，又当配合排毒利湿，降逆止呕，通利二便为要。临证时要虚实兼顾。

益气养血补肾药治疗肾性贫血有独特优势。方中鹿角胶、龟板胶、阿胶、紫河车等血肉有形成品，填精补髓，补肾养血；重用参芪补气生血，取其精能生气，气能化血之意。当归、何首乌补血活血，为补血要药；白术、山药、胡桃肉、仙灵脾等健脾补肾，并根据中医辨证，随证加减。当兼夹症明显时，要兼顾排毒利水，化裁使用。中西医治疗肾性贫血有广阔前景。

【参考文献】

- 1 王海燕, 郑法雷, 刘玉春, 等. 原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要. 慢性肾衰诊断标准及分期. 中华内科杂志, 1993, 32(2): 131-134.
- 2 沈庆法. 中医临床肾脏病学. 上海: 上海科技出版社, 1997. 453- 454.
- 3 中华人民共和国卫生部. 中药新药研究指导原则. 1集. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 167-168.
- 4 美国NK-F / DOQI工作组. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 319-321.

[>>进入讨论](#)

地址: 北京东单三条甲七号 邮政编码: 100005 电话: (010) 65251589