山海丹治疗慢性肾功能衰竭69例

310006 浙江省中医院 于 伟 郭潮潭 马红珍

山海丹原是用于治疗冠心病的新中药复方制剂，具有良好的益气养血、活血化瘀、宣通脉络等功效。自1994年至今，我们试用于慢性肾功能衰竭病人的治疗，取得一定疗效，现报道如下。

一般资料

治疗组69例，男45例，女24例；年龄23～70岁；病程1～22年。原发病中，慢性肾小球肾炎47例，慢性肾盂肾炎6例，糖尿病肾病6例，狼疮性肾病4例，高血压肾小动脉硬化4例，多囊肾2例。病例选择时排除有出血情况的患者。实验室检查：血肌酐值为140.4～1280.6μmol/L，平均564.4±297.0μmol/L。对照组31例，男19例，女12例；年龄21～68岁；病程2～20年。原发病中，慢性肾小球肾炎23例，糖尿病肾病3例，狼疮性肾病2例，高血压肾小动脉硬化2例，痛风性肾病1例。实验室检查：血肌酐值为133.3～1727.0μmol/L，平均567.3±445.9μmol/L。所有病例均根据1992年安徽太平会议“慢性肾功能衰竭诊断、分期标准”，分Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期[1]。

治疗方法

治疗组口服山海丹胶囊（山海丹集团西安药业公司生产），每日3次，每次3～5粒，1个月为1疗程。根据症状适当予以降血压、纠正酸中毒、维持电解质平衡、抗菌消炎、利尿等对症治疗。并按常规维持优质低蛋白饮食。对照组采用一般内科保守治疗。

疗效标准

显效：临床症状改善，血肌酐值降至正常或下降≥88μmol/L；有效：临床症状有一定改善，血肌酐值下降<88μmol/L；无效：临床症状及实验室检查无改善或恶化。鉴于饮食等因素对血尿素氮影响较大，故不作为疗效标准。

治疗结果

治疗2个疗程后统计疗效，结果如下表。

表1 治疗组疗效统计

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	合计（例）	构成比(%)
显效	7	10	6	2	25	36.2
有效	2	6	5	11	24	34.8
无效	1	2	5	12	20	29.0
合计	10	18	16	25	69	100

表2 对照组疗效统计

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	合计（例）	构成比(%)
显效	2	1	0	0	3	9.7
有效	1	4	2	1	8	25.8
无效	2	3	5	10	20	64.5
合计	5	8	7	11	31	100

治疗组与对照组总有效率比较，有显著性差异（$P<0.05$）。

典型病例

任××，男，27岁。农民。1995年3月12日初诊。反复全身凹陷性浮肿4年，再发3月余。4年前因“急性肾炎”在当地医院治疗后好转，但此后每遇劳累即出现肢体浮肿。2年前赴上海某医院，查血肌酐值为175.0μmol/L，尿蛋白卅，肾脏活检示“系膜增生性肾小球肾炎”，诊为“慢性肾炎”。此后长期服用中药及昆明山海棠片、雷公藤多甙片等，辅以中等剂量激素治疗，病情控制欠理想。3月前1次“感冒”后再度出现肢体浮肿，当地中西药治疗无效，转来我院。诊见患者颜面轻度浮肿，腹平软，移动性浊音+，双侧膝关节以下中度凹陷性水肿。舌红、苔糙白，脉沉细。查血肌酐249.4μmol/L，血尿素氮20.2mmol/L，血压15/11kPa。予山海丹5粒1次，1日3次口服，并维持原已应用的雷公藤多甙片10毫克/次，1日3次，强的松片30毫克/次，1次/日。1个月

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

后浮肿消退，复查血肌酐78.5μmol/L，血尿素氮4.7mmol/L。随访2个月病情稳定。

讨　论

本病多由久病迁延，脾肾亏虚，气血暗耗，升清降浊之功能失司，终至湿毒内盛，脏腑衰败。传统治疗缺乏有效手段，多采用温阳益肾、利湿泄浊等法。根据“久病多瘀”、“久病多虚”理论，我们试用活血化瘀、扶正补虚法治疗。山海丹胶囊由人参、山羊血、当归、三七、赤芍、川芎、丹参、蒲黄、灵芝等药物组成，具有良好的益气养血、活血化瘀、宣痹通阳、疏经通络功能，故而适用于本病的治疗。从现代药理研究来看，山海丹具有降血压、降血脂、抗凝、抑制血栓形成、抑制血管平滑肌收缩及细胞增生、保护血管内皮细胞等功能，符合慢性肾功能衰竭的肾小球内皮细胞增生、血小板凝集、肾小球动脉反应性痉挛致肾实质缺血而纤维化等病理机制。此外，山海丹胶囊具有清除氧自由基的能力[2]，而现代研究表明，多种形式的细胞损伤或细胞处于病理状态下，常伴有细胞内Ca^{2+}水平增高，由此引起一系列酶类反应，最终促使氧自由基的产生，从而破坏体内多种生物分子的正常化学结构及生理功能[3]，山海丹能使上述机制得到阻断，故而对控制慢性肾衰病情有意义。

从前述治疗结果中，发现疗效与西医分期明显相关，早期患者有效率较高，这与早期用药及时阻断某些可逆因素，使肾功能在一定程度上得到恢复有关。治疗中尚注意到疗效与中医分型无明显相关，并且无论临床是否有瘀血症状，以山海丹治疗均有一定效果，似提示辨病治疗在慢性肾衰治疗中有意义。值得注意的是，少数病例出现大便潜血弱阳性，停药后迅速好转，与山海丹含动物血成份有关，少数病例有消化道刺激症状，减药或停药后可好转。

[1] 王海燕，等. 中华内科杂志1993；32(2)：132

[2] 赵国欣，等. 中医杂志1995；36(3)：174

[3] 姜傥，等. 中华肾脏病杂志1995；11(2)：74

捏脊疗法临床新用

310009　浙江中医学院

褚海林

捏脊疗法临床上常用于治疗小儿积滞、疳症、腹泻、呕吐、消化不良等症。因对疳积疗效显著，故又称“捏积疗法”。近年来笔者用捏脊方法治疗成人腰部急性损伤及消化系统、神经系统疾病，取得很好效果。

手法操作基本要领：成人患者取俯卧位，松解腰部束带，暴露背部、腰部皮肤。术者以食，中指在上方，拇指在下方，先捏起病人尾骶部或腰骶部皮肤，三指同时用力，然后以捻法向上捻推，捏至第十胸椎或第七颈椎处为一遍，连捏三遍。捏至第四遍时，在捻推过程中间断停顿，将捏起皮肤用力上提，可听到“叭嗒”声，或感觉有“扑嚓”声，捏第五、六遍时不必上提，共捏6遍，捏后轻揉所捏皮肤，以缓解疼痛不适感。

如治项×，男，37岁。因伏案写作多时，起立接电话，突感腰痛难忍，遂来就诊。诊见患者痛苦貌，步履艰难，右侧腰肌痉挛，腰部活动受限，无下肢放射痛及麻木感，诊为急性腰扭伤。嘱患者俯卧位，从第五腰椎棘突处捏起皮肤向上提，边捻推边向上移动，捏至第十胸椎棘突处为1遍，捏3遍后，捏第四遍时，边捏边捻边推，随即将捏起的皮肤用力上提，在第四、三、二腰椎棘突处可听见“叭嗒”声，再连捏2遍，捏后轻揉皮肤以缓解疼痛感。经1次治疗，腰痛症状基本消失，巩固治疗2次而愈。

又如治李××，女，48岁。自诉睡眠困难4年余，经常难以入睡，有时睡后易醒，醒后再难以入睡，自感神疲乏力，记忆力减退。这次因“腰椎间盘突出症”前来就诊，经5次常规治疗，腰椎间盘突出症症状基本缓解，但失眠依旧。于是笔者用捏脊方法治疗，嘱患者俯卧位，沿督脉，从腰阳关到大椎，捏3遍后，捏第四遍时，在腰阳关、命门、筋缩、至阳、神道穴处用力上提，再连捏2遍，然后沿足太阳膀胱经，从大肠俞到肺俞，捏3遍后，捏第四遍时，在肾俞、脾俞、肝俞、心俞处用力上提，再连捏2遍，最后轻揉皮肤以缓解疼痛感。经1次治疗，患者自诉睡眠大有进步，巩固治疗5次而愈。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net