

中药调理对慢性肾病患者肾功能保护的临床研究

魏伟

湖北省十堰市竹溪县中医医院 湖北 十堰 442300

摘要：本研究探讨中药调理对慢性肾病患者肾功能保护效果。选取120例患者随机分组，中药调理组在西医常规治疗基础上，依辨证分型个体化用药。治疗12周后，中药调理组血肌酐、尿素氮降低，肾小球滤过率提高，症状评分降低，生活质量提升，且不良反应少。结果表明，中药调理可保护慢性肾病患者肾功能，改善症状与生活质量，安全性较高。

关键词：中药调理；慢性肾病；肾功能保护；临床研究

引言：慢性肾病发病率逐年上升，严重威胁人类健康。西医常规治疗有一定局限，中药调理在慢性肾病治疗中逐渐受关注。中医对慢性肾病有独特认识，中药具有多种作用机制。本研究旨在探讨中药调理对慢性肾病患者肾功能保护的临床效果。

1 基于中医理论探讨中药调理对慢性肾病患者肾功能保护的研究背景

1.1 中医对慢性肾病的认识

中医将慢性肾病纳入“溺毒”“关格”等范畴。其病因主要包括正虚和邪实两方面。正虚方面，脾肾为慢性肾病的关键脏腑，脾肾衰竭导致气血阴阳、肺、肝、心等脏腑虚损。脾主运化水湿，肾主水液代谢，脾肾两虚则水湿内停，是慢性肾病的重要病机。邪实方面，混浊、痰热、淤血、浊毒等病理产物积聚，同时药物损伤或水停为患也会加重病情。慢性肾病患者常伴有气血两虚，表现为乏力、面色苍白、腰膝酸软等症状。肝主疏泄，脾主运化，肾主藏精，三脏功能失调可互为因果，影响慢性肾病的进展。

1.2 中药调理慢性肾病的机制

1.2.1 抗炎作用：持续性低级别炎症是肾脏疾病病理生理过程的主要原因，氧化应激与炎症相互作用在慢性肾病的发生发展中发挥重要作用。许多中药具有抗炎作用，如黄芪中的毛蕊异黄酮可降低体外培养的小鼠肾小管上皮细胞中肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和白细胞介素1 β (IL-1 β) 的表达，减轻糖尿病肾损伤。丹参及其提取物在多种肾脏疾病动物模型中也有降低蛋白尿和减轻肾损伤的作用，这与抗炎机制相关。

1.2.2 抗氧化作用：肾脏是高度代谢的器官，线粒体富含氧化反应，容易受到氧化应激。在晚期慢性肾病患者中，氧化应激增加与高血压、动脉粥样硬化、炎症和贫血等并发症相关。中药可通过抗氧化作用保护肾脏，如黄芪甲苷可能通过转化生长因子- β 1 (TGF- β 1) /

Smads信号通路或toll样受体4 (TLR4) /核因子kappa-B (NF- κ B) 信号通路降低氧化应激和炎症，从而潜在地保护肾纤维化^[1]。

1.2.3 抗纤维化作用：肾纤维化是慢性肾功能衰竭的最终病理结果，细胞外基质过度沉积，破坏和取代功能实质，导致器官衰竭。抑制TGF- β /Smads信号通路可改善肾纤维化和肾损伤，许多中药具有抗纤维化作用。例如，雷公藤多苷和雷公藤多甙可通过抑制炎症因子 (TGF- β 1、白介素2和干扰素- γ)、巨噬细胞浸润，减轻蛋白尿和足细胞损伤，在多种肾脏疾病动物模型中发挥抗纤维化作用。

1.2.4 调节免疫系统：慢性肾病患者常存在免疫功能紊乱，中药可调节免疫系统，增强机体免疫力。如冬虫夏草能让机体免疫力显著提高，促进转化淋巴细胞，单独应用虫草及其制剂，抗肾纤维化效果比较理想，还能改善肾功能。

1.3 相关临床研究进展

多项临床研究探讨了中药调理对慢性肾病患者肾功能的影响。一项队列研究表明，黄芪、当归、大黄、丹参（简称ASRD）四种中草药对晚期慢性肾脏病患者具有肾脏保护和生存益处，且无高钾血症风险。在15740人一年的总随访中，与非使用中药者相比，ASRD使用者终末期肾病 (ESRD) 的风险比为0.83 (95%置信区间，0.76—0.91)，死亡风险比为0.78 (0.30—0.93)。还有研究显示，参芪地黄汤作为益气养阴的代表方剂，在临床治疗IgA肾病、膜性肾病、慢性肾小球肾炎等慢性肾脏病中有广泛应用，且对慢性肾脏病肾脏保护效果明显。经大量研究和试验证实，参芪地黄汤能够改善肾脏功能，减轻炎性反应，提高临幊上慢性肾脏病治疗的有效率^[2]。

2 研究方法

2.1 研究对象

选取2023年1月至2024年12月期间在某医院肾内科就

诊的慢性肾病患者120例。纳入标准：符合慢性肾病的诊断标准，肾小球滤过率（GFR）<60ml/min/1.73m²且持续时间超过3个月；年龄在18—75岁之间；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：患有严重心、肝、肺等重要脏器疾病；对本研究使用的中药过敏；正在参与其他临床试验；患有精神疾病无法配合治疗者。

2.2 研究设计

采用随机对照试验设计，将120例患者随机分为中药调理组和对照组，每组60例。两组患者在年龄、性别、病程、基础疾病等方面具有可比性。

2.3 干预措施

2.3.1 对照组：给予西医常规治疗，包括优质低蛋白低盐低磷饮食，控制血压、血糖，使用肾素—血管紧张素—醛固酮系统抑制剂（如血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体阻滞剂）等药物，根据患者具体情况进行抗感染、纠正贫血、纠正甲旁亢等治疗。

2.3.2 中药调理组：在西医常规治疗的基础上，给予中药调理。根据患者的辨证分型进行个体化用药。（1）脾肾气虚型：采用参芪地黄汤加减，主要药物包括人参、黄芪、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮等。（2）肝肾阴虚型：选用杞菊地黄丸加减，药物有枸杞子、菊花、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮等。（3）气阴两虚型：以参芪地黄汤合生脉散加减，药物包括人参、黄芪、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮、麦冬、五味子等。（4）湿浊瘀阻型：采用五苓散合桃仁承气汤加减，药物有猪苓、茯苓、泽泻、

白术、桂枝、桃仁、大黄、芒硝等。（5）中药每日一剂，水煎分两次服用，连续治疗12周^[3]。

2.4 观察指标

肾功能指标为治疗前后分别检测患者的血肌酐（Scr）、尿素氮（BUN）、肾小球滤过率（GFR）；临床症状评分是根据患者的乏力、水肿、腰膝酸软、恶心呕吐等症状的严重程度进行评分，0分为无症状，1分为轻度，2分为中度，3分为重度；生活质量评估采用慢性肾脏病生活质量量表（KDQOL-SF）对患者的生活质量进行评估，包括生理功能、心理功能、社会功能等方面；安全性指标为治疗前后检测患者的血常规、肝功能、电解质等指标，观察患者是否出现不良反应。

2.5 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 研究结果

3.1 两组患者基线资料比较

两组患者在年龄、性别、病程、基础疾病、治疗前肾功能指标、临床症状评分和生活质量评分等方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

3.2 肾功能指标变化

治疗12周后，中药调理组患者的血肌酐、尿素氮水平显著降低，肾小球滤过率显著提高，与对照组比较，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如下：

组别	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$, 治疗前/治疗后)	尿素氮 (mmol/L , 治疗前/治疗后)	肾小球滤过率 ($\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$, 治疗前/治疗后)
中药调理组	(215.6±32.4) / (168.3±25.6)	(12.5±2.1) / (9.2±1.8)	(32.5±6.2) / (42.8±7.1)
对照组	(213.8±31.7) / (192.6±28.3)	(12.3±2.0) / (10.8±1.9)	(32.8±6.0) / (36.5±6.5)

3.3 临床症状评分变化

治疗12周后，中药调理组患者的乏力、水肿、腰膝

酸软、恶心呕吐等症状评分显著降低，与对照组比较，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如下：

组别	乏力症状评分 (治疗前/治疗后)	水肿症状评分 (治疗前/治疗后)	腰膝酸软症状评分 (治疗前/治疗后)	恶心呕吐症状评分 (治疗前/治疗后)
中药调理组	(2.1±0.6) / (0.8±0.3)	(1.8±0.5) / (0.6±0.2)	(2.0±0.5) / (0.7±0.3)	(1.5±0.4) / (0.4±0.2)
对照组	(2.0±0.5) / (1.3±0.4)	(1.7±0.4) / (1.0±0.3)	(1.9±0.4) / (1.2±0.3)	(1.4±0.3) / (0.8±0.2)

3.4 生活质量评估结果

治疗12周后，中药调理组患者的慢性肾脏病生活质

量量表评分显著提高，与对照组比较，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如下：

组别	生理功能评分 (治疗前/治疗后)	心理功能评分 (治疗前/治疗后)	社会功能评分 (治疗前/治疗后)
中药调理组	(55.6±8.2) / (72.3±9.1)	(58.2±7.5) / (75.6±8.3)	(60.5±7.8) / (78.2±8.5)
对照组	(55.2±8.0) / (62.8±8.5)	(57.8±7.3) / (65.2±7.8)	(60.1±7.6) / (68.5±8.0)

3.5 安全性指标

治疗期间，两组患者均未出现严重不良反应。中药

调理组有3例患者出现轻度恶心、腹泻症状，经调整中药剂量后症状消失；对照组有2例患者出现轻度头晕、咳嗽症状，经对症处理后缓解。两组患者的血常规、肝功能、电解质等指标治疗前后差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

4 讨论

4.1 中药调理对慢性肾病患者肾功能保护的作用机制

本研究结果显示，中药调理能显著改善慢性肾病患者的肾功能指标，降低血肌酐、尿素氮水平，提高肾小球滤过率。这可能与中药的抗炎、抗氧化、抗纤维化和调节免疫系统等作用有关。例如，中药中的黄芪、丹参等成分具有抗炎和抗氧化作用，可减轻肾脏的炎症反应和氧化应激损伤；雷公藤等中药具有抗纤维化作用，可抑制肾纤维化的发展；冬虫夏草等中药可调节免疫系统，增强机体免疫力，保护肾脏功能。

4.2 中药调理对临床症状和生活质量的改善

在慢性肾病的治疗进程中，中药调理展现出独特且显著的优势，它不仅在改善患者肾功能方面发挥积极作用，更在缓解临床症状、提升生活质量上成果斐然。慢性肾病患者往往被乏力、水肿、腰膝酸软、恶心呕吐等诸多症状困扰，这些症状相互交织，严重侵蚀着患者的日常生活，使其生活质量大幅下降。而中药调理秉持整体调节、辨证论治的理念，依据每位患者不同的体质、症状表现进行精准的个体化治疗。对于水肿明显的患者，采用利水渗湿的方剂；针对腰膝酸软者，则施以补肾强腰的药物。同时，随着肾功能的改善和临床症状的缓解，患者的生活质量也得到显著提高。

4.3 中药调理的安全性

本研究中，中药调理组患者的不良反应发生率较低，且症状较轻，经调整中药剂量或对症处理后均可缓

解。这表明中药调理在慢性肾病患者的治疗中具有较高的安全性。中药多为天然药物，成分复杂，且经过炮制和配伍，安全性较高。但在使用中药时，仍需注意药物的剂量和配伍禁忌，避免出现不良反应。

4.4 研究的局限性和展望

本研究虽然取得了一定的成果，但也存在一些局限性。首先，本研究样本量较小，观察时间较短，可能影响研究结果的准确性和可靠性。其次，本研究未对中药的具体成分和作用机制进行深入探讨，需要进一步开展基础研究。未来，可扩大样本量，延长观察时间，开展多中心、随机对照试验，进一步验证中药调理对慢性肾病患者肾功能保护的效果。

结束语

本研究表明，中药调理在慢性肾病患者的肾功能保护中具有显著效果。中药调理能降低患者的血肌酐、尿素氮水平，提高肾小球滤过率，改善临床症状，提高生活质量，且安全性较高。因此，中药调理可作为慢性肾病患者的一种有效治疗手段，值得在临床推广应用。但为了进一步提高中药调理的治疗效果，还需要进一步开展深入研究，完善治疗方案。

参考文献

- [1]陈婵婵,宋明爱,燕浩,李智全.新加肾元汤对血液透析糖尿病肾病患者肾小球滤过膜通透性的影响研究[J].医药论坛杂志,2024,45(08):888-892.
- [2]俞金鑫,刘春辉.温肾护元化瘀法联合护肾操治疗阳虚血瘀型糖尿病肾病的临床疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(31):110-113.
- [3]戴芸,章晓鹰,孟伟.糖尿病肾病患者肾功能检验指标的价值和误诊率分析[J].山西医药杂志,2021,50(19):2826-2827.