

· 综述 ·

# 中医非药物疗法防治慢性肾衰竭研究进展

姜岳<sup>1</sup>, 邱模炎<sup>2</sup>, 李葆青<sup>2</sup>

1. 北京市朝阳区亚运村社区卫生服务中心, 北京 100101; 2. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102

**摘要:** 中医非药物疗法是与中医药物疗法相对而言的一种独特治疗方法, 在临床实践中有其独特的地位, 是中医预防、治疗和康复的重要手段。慢性肾衰竭是临床难治性疾病, 有关临床报道表明, 中医药物疗法与非药物疗法配合使用, 可以提高临床疗效。本文分析了 1985 年以来中医非药物疗法在慢性肾衰竭治疗中的运用和实验研究情况。临床研究 20 篇, 其中针灸疗法 10 篇, 采用针刺法、电针法、穴位注射法、针灸并用法、隔药灸法等改善肾功能。饮食疗法具有重要意义, 药膳、茶疗等在临床研究发现可改善慢性肾衰竭的症状。运动疗法和气功疗法, 坚持 3 个月以上对缓解病情具有一定的作用。实验研究 3 篇, 对研究中医非药物疗法防治慢性肾衰竭的机理具有重要意义。

**关键词:** 非药物疗法; 慢性肾衰竭; 中医

**中图分类号:** R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-8166 (2013) 08-0605-04

中医非药物疗法是与中医药物疗法相对而言的一种独特治疗方法<sup>[1]</sup>。中医非药物疗法早在《马王堆出土医书》及《内经》中就有论述, 后历代发展日趋完善, 中医非药物疗法在临床实践中有其独特的地位, 是中医预防、治疗和康复的重要手段。有学者将中医非药物疗法归纳为: 器械疗法 (包括针灸疗法)、按摩推拿疗法、饮食疗法、气功疗法、心理疗法、声音疗法、环境疗法、时间疗法、传统体育疗法、刮痧疗法、热熨冷敷疗法、书画棋诗疗法、中国少数民族非药物疗法等 13 类, 认为其具有以下特点: ① 疗法手段的多样性; ② 适应范围广泛; ③ 取法自然而不良反应少; ④ 价廉、方便、有效; ⑤ 集“防病、治病、康复、保健”于一体<sup>[2]</sup>。慢性肾衰竭是临床难治性疾病, 有关临床报道表明, 中医药物疗法与非药物疗法配合使用, 可以提高临床疗效。现将 1985 年以来中医非药物疗法在慢性肾衰竭治疗中的运用和实验研究情况综述如下。

## 1 临床研究

### 1.1 针灸疗法

**1.1.1 针刺法** 高红梅等<sup>[3]</sup>将 68 例慢性肾衰竭皮肤瘙痒症患者分别进行针灸及药物治疗, 其中针灸组 34 例, 选双侧曲池, 用提插泻法; 双侧足三里,

用提插补法, 每次 30 min, 每周 2 次, 4 周为 1 疗程。结果针灸组完全缓解 24 例, 缓解 9 例, 无效 1 例, 显效率 97%; 药物组显效率为 70.6%, 停药后均立即复发, 两组差异有统计学意义。可见针灸对治疗尿毒症皮肤瘙痒症有一定的效果。李小会等<sup>[4]</sup>采用排毒双调综合疗法治疗慢性肾衰竭, 在西医常规治疗基础上予温阳降浊汤 (西洋参、制附片、石苇、牛膝、益母草等) 口服与中药 (大黄、制附片、丹参、煅牡蛎等) 保留灌肠和中药 (麻黄、桂枝、蝉蜕等) 药浴, 针刺 (选取双侧肾俞、关元、足三里、太溪等穴, 平补平泻, 每天 1 次, 每次约 20 min) 治疗 33 例, 对照组 33 例在西医常规治疗基础上仅用中药口服与保留灌肠。14 d 为 1 个疗程, 共观察 3 个疗程, 结果治疗组总有效率为 90.9%, 对照组总有效率为 76.7%, 治疗组明显优于对照组。

**1.1.2 电针法** 曾有报道用电针治疗庆大霉素继发的慢性肾衰竭并发瘙痒症 1 例, 主穴为血海、曲池、足三里, 辅穴为阳陵泉、三阴交、阴陵泉, 针刺 1 次后瘙痒减轻, 6 周内共治疗 18 次后, 瘙痒消失<sup>[5]</sup>。

**1.1.3 穴位注射法** 张超群<sup>[6]</sup>用穴位注射法治疗慢性肾衰竭所致呕吐, 取双侧足三里穴, 常规消毒皮肤, 抽取氯丙嗪 0.1 ml (含 0.25 mg), 垂直刺入足三里穴, 出现酸麻重胀感后, 回抽无血, 将药液全部推完, 同样方法针刺对侧足三里穴; 对照组取氯丙嗪 25 mg, 臀部注射。治疗组总有效率为 90.6%, 对照组为 67.7%, 治疗组明显优于对照组。

**作者简介:** 姜岳, 硕士, 医师, 主要从事社区慢性病防治工作

**通讯作者:** 邱模炎, E-mail: redtealook9@sina.com

**1.1.4 针灸并用法** 管遵信<sup>[7]</sup>擅长针灸治疗慢性肾衰竭,曾对 1 例肾盂肾炎引起双肾萎缩、慢性肾衰竭,中医辨证为脾肾阳虚、水湿停聚的患者,采用“四联疗法”(即穴位注射、耳穴压丸、隔药饼灸、内服中药),每日治疗 1 次。治疗 1 个月后,水肿完全消失,精神明显好转,饮食正常。又巩固治疗 1 个多月,痊愈。嘱回家后,隔 1 d 隔药饼灸 1 次,以善其后。刘颖等<sup>[8]</sup>将 96 例慢性肾衰竭住院患者随机分为 2 组,对照组 48 例采用西药常规治疗,治疗组 48 例在西药常规治疗的基础上加服中药肾得康胶囊,同时配合针灸治疗。针灸方法为:①用温灸器内盛艾绒点燃,置于穴位上熏灸,取神阙与命门,每日 1 穴,交替使用,每次约 20 min。②于肾俞穴行穴位注射黄芪注射液 3 ml,隔日 1 次,左右交替进行。连续治疗 10 d 后间歇 2~3 d,2 个月为 1 疗程。结果治疗组总有效率达 95.8%,显效率 56.3%,而且大部分病人恶心呕吐、浮肿、乏力等症状明显缓解。赖申昌等<sup>[9]</sup>将慢性肾衰竭 40 例,血肌酐在 178~442  $\mu\text{mol/L}$  的患者,随机分为两组,均予对症治疗,西医对照组 20 例予包醛氧淀粉口服;中医综合疗法治疗组 20 例,予中药制剂肾病 I 号、II 号胶囊口服,中药制剂静脉滴注,中药灌肠、熏洗、外敷肾区,针灸。针刺选三阴交、足三里、内关、合谷,采取补泻兼施;隔姜灸关元,每天 1 次,每次 30 min。结果中医综合疗法组总有效率达 95%,疗效优于对照组。

**1.1.5 隔药灸法** 刘永林等<sup>[10]</sup>在运用补肾健脾、温肾壮阳、活血化瘀中药口服的基础上加用隔姜灸,取穴分为两组:①大椎、命门、肾俞、脾俞;②中脘、中极、足三里、三阴交。两组穴位交替使用,每日 1 次,每次每穴灸 2 壮,15 次为 1 疗程。疗程间歇 5 d,共灸 5 个疗程。治疗脾肾气虚或脾肾阳虚型慢性肾衰竭 21 例,总有效率为 94.7%,西药加透析对照组总有效率为 65%。说明隔姜灸可以温经散寒,扶阳固脱,对以脾肾阳虚为主要病机的慢性肾衰竭患者有较好的治疗效果,与中药内服配合对缓解慢性肾衰竭患者临床症状,改善生活质量,有良好作用。王志萍<sup>[11]</sup>用隔药灸结合血透治疗慢性肾衰竭,取附子、肉桂、黄芪、当归、补骨脂、仙茅、生大黄、地龙等药加工成粉,每个药饼含药粉 2.5 g,用摇饼模具按压成直径 2.3 cm、厚度 0.5 cm 大小。穴位分两组:①大椎、命门、肾俞、脾俞;②中脘、中极、足三里、三阴交。两组穴位交替使用,每日 1 次,每次每穴灸 2 壮,12

次为 1 疗程。疗程间歇 3 d,共灸 6 个疗程,疗效较好。赵粹英等<sup>[12]</sup>采用隔药饼灸结合西医透析疗法,治疗慢性肾衰竭 33 例,结果治疗组的疗效优于对照组,灸治后临床症状有不同程度改善,同时血清肌酐、尿素氮含量及中分子物质均明显下降,血睾酮量则升高,说明隔药饼灸可提高透析治疗疗效,促进代谢产物及毒性产物排泄,增强激素的合成及分泌,减轻肾组织损伤,改善肾功能。

**1.2 饮食疗法** 赵绍琴教授<sup>[13]</sup>强调饮食治疗的重要性,通过大量临床观察发现高蛋白饮食患者大都长期不愈,而低蛋白饮食者容易好转,因而提出“慢性肾病忌食蛋白论”,提倡低蛋白饮食,这样有利于减轻肾脏负担,有利于受损肾脏的修复,有利于消除蛋白尿,提高慢性肾衰竭的治疗效果。

**1.2.1 药膳** 黄春林教授也强调饮食治疗的重要性,认为一些含钙高、含磷低的食物,如田螺、蛋清、海带、芝麻、藕粉、白菜、卷心菜、芹菜、菠菜、西红柿、瓜类、甘蔗、苹果等可供选择。此外,一些中药如冬虫夏草、黄芪、淮山药、黄精、山萸肉、茯苓、丹参、三七等可与食物做成炖品、羹剂等,如冬虫夏草炖鸡、淮山薏米饼<sup>[14]</sup>。卢义明等<sup>[15]</sup>用护肾汤结合中药食疗治疗慢性肾衰竭 30 例,在予高热量优质低蛋白饮食同时加服莲薏粥(莲子 20 g、薏苡仁 30 g、玉米须 30 g、赤小豆 30 g、黄芪 40 g、粳米 50 g,煮熟成粥后食用),西药对照组 30 例,治疗 2 个月后,发现护肾汤加莲薏粥可延缓慢性肾衰竭的进程,疗效优于单纯西医对症治疗。

**1.2.2 茶疗** 中国是茶叶的原产地,也是茶疗的发祥地,有 5 000 年以上的饮茶史,并且还将茶叶作为药物使用,如“神农尝百草,一日遇七十二毒,得茶乃解”(茶、茗均为古代“茶”的异名)。据《新修本草·卷第十三·茗、苦茶》<sup>[16]</sup>记载:“茗,味甘、苦,微寒无毒。主瘰疬,利小便,去痰、热、渴,令人少睡。苦茗,主下气,消宿食。”可见清热利水是绿茶的主要作用之一。现代研究发现,绿茶具有中枢兴奋、兴奋心脏、扩张血管、降低血压、松弛平滑肌、利尿、降低血脂、抗动脉粥样硬化、抗血栓形成、清除自由基、抑制亚硝基化合物合成、抗癌、抗过敏、抗病原微生物等药理作用<sup>[17]</sup>。绿茶能够减轻炎症细胞对肾组织的浸润损害作用,有降低肌酐、尿素氮,清除自由基,改善肾性贫血的作用<sup>[18]</sup>。茶多酚是从绿茶中提取的有效成分,是由茶叶中的黄烷醇类、花色苷类、黄酮素类、缩酚酸及缩酚酸类组成的化合物,主要成分是

黄烷-3-醇衍生物, 俗称儿茶素。茶多酚因为可以防止免疫过强和炎症反应, 抑制细胞和机体脂质过氧化, 同时可抗凝、抗血栓、改善血液流变学, 从而可以预防肾病进展, 改善慢性肾衰竭的症状<sup>[19]</sup>。有学者观察到慢性肾衰竭患者用茶多酚治疗后, 超氧化物歧化酶 (superoxide dismutase, SOD) 活性明显升高, 血尿素氮和血肌酐均有降低, 肾功能得到明显改善<sup>[20]</sup>。Tulayakul 等<sup>[21]</sup>研究表明摄入绿茶可改善慢性肾衰竭的症状。梁晓平<sup>[22]</sup>用茶色素治疗慢性肾衰竭患者 32 例, 每日 2 次, 250 mg, 6 周为 1 个疗程, 前后对照发现, 茶色素对慢性肾衰竭血脂、血流变学有明显改善作用。周清发<sup>[23]</sup>用茶色素治疗慢性肾衰竭患者 32 例, 服用 1 个月, 显效 14 例, 有效 12 例, 无效 6 例, 总有效率 81.25%, 有明显改善脂质代谢异常作用, 可以降低 SCr、BUN, 但对终末期肾衰疗效不佳。

**1.3 运动疗法** 运动疗法主要是通过各种运动方式来预防或治疗疾病, 中医认为运动必须考虑到四时阴阳变化, 《素问·移精变气论》提出“动作以避寒, 阴居以避暑”的动静疗法, 其目的就是使人体与外界四时阴阳变化相适应。赵绍琴<sup>[13]</sup>根据中医理论关于“恒动是自然界的基本规律”, 古代医家“动而中节”则“生生不息”, 并通过大量临床验证, 提出“慢性肾病宜动不宜静论”, 认为坚持适度运动有助于肾脏功能的恢复, 促进受损肾组织修复, 防止肾萎缩, 配合药物促进脏腑气血流畅, 以充分发挥药物的疗效。有报道通过临床病案证明, 慢性肾衰竭患者坚持运动疗法配合合理药物治疗, 可取得较好的疗效<sup>[24]</sup>。

**1.4 气功疗法** 张勇<sup>[25]</sup>对 1 例慢性肾炎引起慢性肾衰竭 (尿毒症) 的患者, 在中西医结合治疗的基础上, 采用梁士丰的《五禽戏》自发动功, 每日练功 2 次, 每次 0.5~1 h, 3 个月后病情缓解, 症状改善, 血压稳定, 能胜任中度体力劳动, 提示气功疗法对慢性肾衰竭可能是一种有前途的非药物疗法。

## 2 实验研究

有关中医非药物疗法防治慢性肾衰竭的实验研究较少, 仅见 3 篇文献。Yokozawa 等<sup>[26]</sup>研究发现茶多酚可以显著降低 5/6 肾切除大鼠慢性肾衰竭模型的 BUN、SCr 和尿蛋白, 促进 SCr 的清除, 从而延缓残留肾向肾衰竭发展的进程。还有研究发现茶多酚可以抑制甲基胍的产生, 从而防止尿毒症的发生<sup>[27]</sup>。文颖娟等<sup>[28]</sup>用 5/6 肾切除慢性肾衰竭模型, 进行排毒双调综合疗法治疗, 每日给中药肾衰

I 号方 (含西洋参、炙黄芪、生地等药) 煎液 2 ml 灌胃, 灌肠 1 号 (含酒大黄、制附子、煅龙骨等药) 煎液 1 ml 灌肠, 脾肠、肾俞、足三里、三阴交针刺。针刺穴位按参考文献确定相应部位, 每日 1 次, 每次针刺一侧穴位, 左右侧交替, 平补平泻, 留针 1 min。以上治疗持续 4 周, 灌胃、灌肠每日各 1 次。与单一疗法的研究结果比较发现综合疗法在改善动物状况、阻碍动物体重减轻、降低死亡率、改善肾功能等方面疗效优于任一单一疗法, 能明显降低 BUN、SCr 的含量, 抑制 TGF- $\beta$  在肾组织的表达, 减轻慢性肾衰竭、肾纤维化的程度。

## 3 讨论

从上述研究中可以看出, 中医非药物疗法可以改善慢性肾衰竭的某些症状, 如: 皮肤瘙痒、呕吐等。在慢性肾衰竭的治疗中, 多采用药物疗法结合针灸等中医非药物疗法的综合疗法。有研究表明, 药物配合非药物疗法的综合疗法在改善肾功能和生活质量等方面优于单一疗法, 但临床研究中存在样本小、诊断及疗效标准不统一等问题, 尚未见采用随机、对照、双盲方法进行临床研究的报道。在该领域有关中医非药物疗法的研究中, 多侧重于针灸疗法和茶疗的研究, 许多疗法如中医食疗、运动疗法、气功疗法、心理疗法等缺乏系统而深入的研究。此外, 相关的实验研究的报道也很少, 中医非药物疗法防治慢性肾衰竭的机理也有待于进一步的研究。

## 参考文献

- [1] 余朋干. 中医非药物疗法[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1991: 1-2.
- [2] 邱模炎. 中国医学非药物疗法[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 1-2.
- [3] 高红梅, 张万祥, 王莹. 针灸治疗尿毒症皮肤瘙痒症 34 例[J]. 中医杂志, 2001, 42 (5): 312.
- [4] 李小会, 董正华, 潘龙. 排毒双调综合疗法治疗慢性肾功能衰竭 33 例[J]. 陕西中医, 2005, 26 (4): 313-315.
- [5] Chiu D, Kayhara J, Kroening R. 针刺治疗慢性肾功能衰竭并发瘙痒症一例[J]. 赵阳, 译. 上海针灸杂志, 1985, 4 (1): 36.
- [6] 张超群. 穴位封闭治疗慢性肾衰所致呕吐 32 例[J]. 安徽中医临床杂志, 2001, 13 (3): 214.
- [7] 管遵信. 杏林耕播度春秋[J]. 云南中医中药杂志, 2006, 27 (4): 1.
- [8] 刘颖, 曹蒂泉, 张艳宁, 等. 针药并用治疗慢性肾衰竭 48 例[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3 (5): 286-287.
- [9] 赖申昌, 卢玲, 马晓露, 等. 中医综合疗法治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30 (7): 538-539.

- [10] 刘永林, 陈玲, 周明群. 中药与艾灸辅助血液透析治疗慢性肾衰竭疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4 (7): 417-418.
- [11] 王志萍. 隔药灸结合血透治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 中国针灸, 2000, 20 (3): 136.
- [12] 赵粹英, 陈汉平, 谢心针. 隔药灸治疗慢性肾功能不全的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 1995, 14 (3): 101-103.
- [13] 赵绍琴. 赵绍琴内科学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2002: 288.
- [14] 黄积仓, 徐大基. 黄春林教授治疗慢性肾功能衰竭的临床经验[J]. 中医药研究, 1999, 15 (6): 38-39.
- [15] 卢义明, 艾华, 张建国, 等. 护肾汤治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4 (1): 51.
- [16] 苏敬等. 新修本草[M]. 尚志钧, 辑校. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 182.
- [17] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 565-569.
- [18] 白善信. 慢性肾衰竭的中草药防治研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2001, 2 (4): 247.
- [19] 晏双利, 杨贤强. 茶多酚的功效[J]. 绿色中国, 2005, 26 (1): 70.
- [20] 郑颜萍, 陈裕盛, 陈文, 等. 茶多酚对慢性肾功能不全抗脂质过氧化损伤[J]. 中华肾脏病杂志, 1999, 15 (4): 256-257.
- [21] Tulayakul P, Dong KS, Li JY, *et al.* The effect of feeding piglets with the diet containing green tea extracts or coumarin on in vitro metabolism of aflatoxin B1 by their tissues [J]. *Toxicol*, 2007, 50 (3): 339-348.
- [22] 梁晓平. 茶色素对慢性肾功能衰竭病人脂质代谢的影响 [M]//中国茶色素临床科研课题组. 中国茶色素临床科研成果专辑. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 800.
- [23] 周清发. 茶色素治疗慢性肾衰的临床观察 [M]//中国茶临床科研课题组. 中国茶色素临床科研成果专辑. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 805-806.
- [24] 彭建中, 杨连柱. 赵绍琴临证验案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 1996: 214-220.
- [25] 张勇. 气功辅助治疗慢性肾小球肾炎肾功能衰竭[J]. 中华肾脏病杂志, 1986, 2 (4): 220.
- [26] Yokozawa T, Chung HY, He LQ. Effectiveness of green tea tannin on rats with chronic renal failure [J]. *Biosci Biotechnol Biochem*, 1996, 60 (6): 1000-1005.
- [27] Yokozawa T, Oura H, Hattori M. Inhibitory effect of tannin in green tea on the proliferation of mesangial cells [J]. *Nephron*, 1993, 65 (4): 596-600.
- [28] 文颖娟, 曾富海, 董正华. 排毒双调综合疗法抗大鼠慢性肾功能衰竭肾纤维化的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9 (4): 48-51.

收稿日期: 2012-11-20 修回日期: 2013-07-22 责任编辑: 杨军

## · 综 述 ·

# 药物治疗高血压研究进展

彭晓飞, 边育红

天津中医药大学中医学院, 天津 300193

**摘要:** 随着社会的快速发展和人们生活水平的提高, 心脑血管疾病越来越成为影响人们健康水平和寿命的主要原因。高血压是当今社会最常见的心血管疾病, 研究表明高血压与冠心病、脑卒中、心力衰竭和肾功能障碍密切相关, 是导致多种心血管疾病的主要危险因素之一。因此, 控制高血压从而减轻心脑血管疾病的危害是当前的重要公共卫生问题, 而药物治疗是高血压防治的重要手段。因此本文对药物治疗高血压进展进行综述。

**关键词:** 高血压; 药物; 治疗

中图分类号: R544.1; R969.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-8166 (2013) 08-0608-04

高血压是指患者的收缩压或者(和)舒张压高于正常值, 是临床上较为常见的慢性心脑血管疾病。高血压早期可伴有头晕、头痛、失眠、健忘、乏力和心悸等, 后期可能导致心脏、血管、脑和肾

脏等器官功能性或器质性改变。高血压分为原发性高血压和继发性高血压, 其发病原因很多, 可总结为环境和遗传两个方面<sup>[1]</sup>。目前高血压的治疗方法主要是药物治疗, 包括中药, 西药以及中西结合这三种主要方法。

## 1 西药治疗高血压

抗高血压药物都是通过直接或者间接的方式来

**作者简介:** 彭晓飞, 在读硕士研究生, 主要从事细胞生物学及网络药理学研究工作

**通讯作者:** 边育红, E-mail: bianyuhong\_2012@163.com