



八珍汤加减治疗肾性贫血疗效及对造血和红细胞生存环境效果分析

龙 韵 马晓露 胡 维 甘慧芳 (广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530011)

摘要: **目的** 探讨分析在对肾性贫血常规治疗时加用八珍汤加减的效果以及对造血和红细胞生存环境效果的分析。**方法** 回顾性分析 2017 年 3 月 1 日-2019 年 3 月 1 日内, 选择 64 例我院收集的肾性贫血患者, 随机抽取各 32 例, 设为研究和对照两组, 使用促红素, 并辩证予八珍汤加减的为研究组, 使用常规治疗的为对照组, 比较两组的治疗效果、血常规水平以及肾功能水平。**结果** 研究组的治疗效果比对照组更优 ($P < 0.05$), 肾功能水平比对照组好 ($P < 0.05$), Hb 和 Hct 水平比对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 对肾性贫血常规治疗同时, 辩证加用八珍汤加减, 可以提高治疗效果, 更为安全可靠, Hb 和 Hct 水平得到有效提高, 且肾功能得到改善, 因此可在临床应用推广。

关键词: 肾性贫血; 八珍汤加减; 造血和红细胞生存环境; 治疗效果; 不良反应

中图分类号: R556 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 06-117-02

肾性贫血主要是由于肾功能受损, 尤其是肾小球滤过率低于 30ml/min 或血清肌酐浓度高于 300umol/L, 且血红蛋白降低时导致的正色素正细胞性、增生低下性贫血。主要是由于促红细胞生成素减少, 残余肾功能下降, 无法对贫血引起的缺氧刺激产生应答, 会造成患者记忆力下降, 心悸, 心绞痛等症状^[1]。因此对于其需要及时的治疗, 本研究探讨 2017 年 3 月 1 日-2019 年 3 月 1 日, 分析在对肾性贫血常规治疗时, 辩证加用八珍汤加减的效果以及对造血和红细胞生存环境效果的分析。

1 一般资料

1.1 基本资料

回顾性分析 2017 年 3 月 1 日-2019 年 3 月 1 日内, 选择 64 例我院收集的肾性贫血患者, 随机抽取各 32 例, 设为研究和对照两组, 研究组 15 例女性, 17 例男性, 患者年龄 14-78 岁, 平均年龄 (45.62±10.24) 岁。对照组 12 例女性, 20 例男性, 患者年龄 14-78 岁, 平均年龄 (46.03±10.19) 岁。两组患者性别、年龄可比 ($P > 0.05$), 本次研究中的所有患者均已经签署了知情同意书, 我院的伦理委员会也批准了本次实验, 纳入标准: 所有患者经过影像学, 病理等诊断均符合肾性贫血的诊断标准, 并配合本次研究。排除标准: 妊娠、哺乳期妇女, 其它类型贫血, 肝肾功能障碍, 神经系统疾病, 造血功能异常, 恶性肿瘤, 不配合本次研究, 精神性疾病等。

1.2 研究方法

对照组为促红细胞生成素治疗: 静脉注射促红细胞生成素 (成都地奥九泓制药厂, 国药准字: S20020062), 开始推荐剂量血液透析患者每周 100 ~ 150IU/公斤体重, 非透析病人每周 75 ~ 100IU/公斤体重, 若红细胞压积每周增加少于 0.5vol%, 可于 4

周后按 15 ~ 30IU/公斤体重增加剂量, 但最高增加剂量不可超过 30IU/公斤体重/周, 红细胞压积应增加到 30 ~ 33vol%, 但不宜超过 34vol%。

研究组为八珍汤加减 + 促红细胞生成素: 促红细胞生成素治疗与对照组相同。而八珍汤基本方为: 人参 9g、熟地 15g、白术 10g、茯苓 15g、当归 10g、川芎 10g、白芍 10g、炙甘草 6g。并根据患者病证辩证加减: 血虚深重者, 加阿胶 10g; 偏阴虚者, 熟地改生地 10g, 人参改西洋参 9g; 偏阳虚者可酌情加熟附子 10g、肉桂 6g; 偏脾虚湿盛者加茯苓 15g、白茅根 30g; 偏瘀血阻滞者加益母草 15g, 水蛭 10g; 肾虚阴精遗泄较甚者加金樱子 10g, 桑螵蛸 10g; 浊毒壅盛者加大黄 10g、厚朴 10g、枳实 10g。每日 1 剂, 水煎服, 每日 2 次, 每次半剂。两组均以 1 个月为 1 个疗程, 2 个疗程结束后统计疗效。

1.3 观察指标

比较两组的治疗效果 (显著: 临床体征消失, 实验室检查恢复正常; 改善: 临床体征改善, 实验室检查得到改善; 无效: 临床体征未改变, 实验室检查未恢复)^[2]、血常规水平 (Hb 和 Hct 水平) 以及肾功能水平 (Scr 和 BUN)。

1.4 统计学处理

治疗效果用 n% 表示, χ^2 检验, 血常规水平以及肾功能水平用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为试验有统计学差异。

2 结果

2.1 治疗效果对比

研究组治疗效果 87.5% 比对照组 53.12% 优 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗效果比较 (n=32, n%)

组别	效果显著 (n, %)	效果改善 (n, %)	治疗无效 (n, %)	总治疗效果 (n, %)
研究组	14 (43.75%)	14 (43.75%)	4 (12.5%)	28 (87.5%)
对照组	7 (21.88%)	10 (31.25%)	15 (46.88%)	17 (53.12%)
χ^2	3.4729	1.0677	9.0573	9.0573
P	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 血常规水平对比

研究组 Hb (111.28±24.82) g/L 和 Hct (0.35±0.06) 水

平比对照组高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 血常规水平比较 (n=32, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前		治疗后	
	Hb (g/L)	Hct	Hb (g/L)	Hct
对照组	67.82±10.12	0.23±0.03	111.28±24.82	0.35±0.06
研究组	67.03±10.11	0.22±0.03	89.94±15.29	0.28±0.05
t	0.3124	1.3333	4.1410	5.0700
P	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 肾功能水平

研究组 Scr (134.28±24.52) μ mol/L 和 BUN (9.07±2.51)

mmol/L 水平比对照组低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 3: 肾功能水平比较 ($n=32$, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前		治疗后	
	SCr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	SCr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)
对照组	247.56 $\pm$ 36.54	18.13 $\pm$ 5.62	134.28 $\pm$ 24.52	9.07 $\pm$ 2.51
研究组	246.91 $\pm$ 35.82	18.53 $\pm$ 5.88	181.06 $\pm$ 30.07	13.19 $\pm$ 4.06
t	0.0719	0.2782	6.8203	4.8827
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肾性贫血主要是由于肾功能损伤,导致促红细胞生成素减少,并且由于红细胞生成抑制的因子增多,红细胞生成障碍,进而导致的贫血^[3]。肾脏的毒素还会增加毛细血管的脆性,会造成出血的风险,使得患者的病情不断加重^[4]。而常规的治疗效果较差,仅能缓解部分症状,对于肾功能的改善不良,且对造血和红细胞的生存环境没有改善。

本次研究中,对肾性贫血治疗时使用八珍汤加减+促红细胞生成素,可以提高近治疗效果 87.5%,降低 SCr (134.28 $\pm$ 24.52) $\mu\text{mol/L}$ 和 BUN (9.07 $\pm$ 2.51) mmol/L 水平,改善肾功能,提高 Hb (111.28 $\pm$ 24.82) g/L 和 Hct (0.35 $\pm$ 0.06) 水平,提高造血功能。中医认为肾性贫血是血虚、水肿的范畴,因此对于其治疗以补中益气,活血散瘀,调节脾胃为主^[5]。其中川芎具有活血祛瘀、行气开郁的作用,熟地黄具有补血滋润、益精填髓的作用,人参具有补气强身的作用,白芍具有养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳的作用,茯苓具有利水消肿、健脾止泻、养心安神的作用,当归具有活血化瘀的作用,炙甘草具有补脾和胃、益气复脉的作用,白术具有固表止汗、燥湿健脾的作用^[6]。几种药物联合使用可以达到治疗效果,改善肾功能,改善造血和红细胞的生存环境。

综上所述,对肾性贫血治疗时使用八珍汤加减+促红细胞生成素,可以提高治疗效果,更为安全可靠,且 Hb 和 Hct 水平得到提高,肾功能得到改善,因此可在临床应用推广。

参考文献

- [1] 樊东哲,房婧.八珍汤加减结合济脉欣治疗肾性贫血疗效及对造血和红细胞生存环境的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(31):3455-3457.
- [2] 戴学庆,蔡守兵.网织红细胞多参数分析对肾性贫血患者治疗的应用价值[J].现代检验医学杂志,2017,32(2):146-148.
- [3] 金丽霞,金丽军,宋立群.虫草益肾颗粒联合促红细胞生成素治疗肾性贫血的疗效比较[J].中国临床保健杂志,2017,20(2):192-194.
- [4] 许云.促红素联合蔗糖铁治疗血液透析患者肾性贫血的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(52):10166-10167.
- [5] 孙章艳,肖天宝.八珍汤加减治疗混合痔继发贫血的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(23):4492-4493.
- [6] 杜培亮.自拟补脾强肾生血汤治疗早中期慢性肾衰贫血的疗效观察[J].中国医学创新,2017,14(25):130-133.

(上接第 115 页)

仁等止咳平喘药为辅助。对于风寒外束,肺失宣降之喘急咳逆具有良好的临床效果;杏仁则具有止咳平喘,润肠通便之功效;全蝎则具有息风镇痉,通络止痛之功效;对于外感风邪重者加入紫苏叶,能够起到理气,和营的作用,能够解表散寒以行气化湿和中,对于逆气上冲咽喉者加入代赭石,则能够起到平肝潜阳,重镇降逆,凉血止血的效果^[5];诸药合用,不但能够提高单种药物的治疗效果,同时还能够共奏清肺平喘,止咳理气之功效;针对不同症状患者加减味药,则能够进一步提高患儿的治疗效果,改善患儿的临床症状。联合西药共同使用,能够有效弥补西药治疗的不足之处,降低患儿疾病的复发率,进一步促进患儿的康复。

综上所述,在小儿咳嗽变异性哮喘患儿的临床治疗中采用中西医结合治疗的方法,能够显著提高临床治疗效果,同时有效改

善患儿的肺功能水平,值得在临床中推广使用。

参考文献

- [1] 郭改玲.中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 42 例临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(17):145-146.
- [2] 张国娣,沈增晖.中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 55 例临床观察[J].新中医,2017,11(04):113-115.
- [3] 张增杰.中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,23(60):147-147.
- [4] 曾庆科.中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].医药前沿,2017,7(16):205-206.
- [5] 张小华.中西医疗治小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J].内蒙古中医药,2018,5(1):52-53.

(上接第 116 页)

甲状腺功能亢进症主要就是甲状腺成分在实际合成和释放的过程中,甲状腺方面的激素量过多,使得身体之内的代谢速度加快,交感神经处于兴奋的状态,诱发其他的内分泌疾病。在临床诊疗的过程中,主要的症状就是心悸和心慌,心动的速度加快,思想存在难以集中的问题,且情绪方面的波动幅度很大,经常会出现焦虑现象、失眠现象或者是多汗的症状^[4]。

上文研究中主要分析丹栀逍遥散加减在甲亢中的应用,实验组的治疗效果和各项指标优于对照组,相关的数据值比较存在差异, $P < 0.05$ 。在丹栀逍遥散加减的药方中,丹皮药物和栀子药物具有清肝热、凉血的作用,柴胡药物具有疏肝解郁的作用,茯苓药物具有健脾益气的作用,甘草具有补中益气的作用^[5]。

综上所述,在甲亢实际治疗的过程中,合理的使用丹栀逍遥

散加减法,有助于改善治疗效果,有着很好的推广优势。

参考文献

- [1] 李楠杨.丹栀逍遥散加减治疗甲亢疗效观察[J].医药前沿,2017,7(18):350-351.
- [2] 姚端萍.丹栀逍遥散加减治疗甲亢疗效观察[J].光明中医,2016,31(6):824-825.
- [3] 马秀玲.丹栀逍遥散加减治疗甲亢的临床分析[J].中国医药指南,2018,16(6):186-187.
- [4] 吴慕莹.丹栀逍遥散治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效观察[D].广东:广州中医药大学,2017,23(45) 156-198.
- [5] 周建龙.岳仁宋教授从少阳论治甲状腺常见疾病的临床经验总结[D].四川:成都中医药大学,2017,33(45) 111-134.