

补肾化瘀汤治疗尿毒症周围神经病变的临床观察

王梁

(齐齐哈尔市中医医院 肾病科, 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

摘要:目的 探讨尿毒症周围神经病变(Uremic Peripheral Neuropathy, UPN)采取补肾化瘀汤治疗的临床效果。**方法** 抽取60例病例,年限为2022年1~3月,均确诊为UPN疾病,以双盲法随机分设为甲、乙组,每组30例。甲组采取血液透析+灌注治疗,在此方案上乙组采取补肾化瘀汤治疗。对比两组治疗效果。**结果** 两组对比治疗后腓总神经、胫神经的感觉神经传导速度(Sensory Nerve Conduction Velocity, SNCV),乙组均高于甲组($P<0.05$)。两组对比总有效率,乙组为93.33%高于甲组70.00%($P<0.05$)。两组对比神经系统体征正常率,乙组为96.67%高于甲组76.67%($P<0.05$)。两组对比主要症状中重度占比,乙组为30.00%低于甲组53.33%($P<0.05$)。**结论** UPN采取补肾化瘀汤治疗的效果确切,可有效减轻各症状,促使神经反射恢复,还可增加SNCV,利于病情转归,可借鉴推广。

关键词: 尿毒症;周围神经病变;补肾化瘀汤;感觉神经;传导速度

中图分类号: R277.75

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.48.006

Clinical Observation of Bushen Huayu Decoction in Treating Uremia Peripheral Neuropathy

WANG Liang

(Department of Nephrology, Qiqihar Traditional Chinese Medicine Hospital, Qiqihar, Heilongjiang, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the clinical effect of Bushen Huayu Decoction in the treatment of Uremic Peripheral Neuropathy (UPN). **Methods** A total of 60 cases were selected from January to March 2022, all of whom were diagnosed with UPN disease, and were randomly divided into groups A and B by a double-blind method, with 30 cases in each group. Group A was treated with hemodialysis + perfusion, while group B was treated with Bushen Huayu Decoction. The treatment effects of the two groups were compared. **Results** The sensory nerve conduction velocity (Sensory Nerve Conduction Velocity, SNCV) of the common peroneal and tibial nerves in the two groups after treatment was higher than that in group B ($P<0.05$). The total effective rate of the comparison between the two groups was 93.33% in group B higher than 70.00% in group A ($P<0.05$). The normal rate of neurological signs in the two groups was compared, and the rate of group B was 96.67% higher than that of group A, 76.67% ($P<0.05$). The proportion of moderate to severe symptoms in the two groups was compared, and the rate of group B was 30.00% lower than that of group A, 53.32% ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment effect of Bushen Huayu Decoction for UPN is definite, which can effectively relieve various symptoms, promote the recovery of nerve reflexes, and increase SNCV, which is beneficial to the prognosis of the disease. It can be used for reference and promotion.

KEY WORDS: Uremia; Peripheral neuropathy; Bushen Huayu Decoction; Sensory nerve; Conduction velocity

0 引言

在临床上,尿毒症周围神经病变(UPN)是长时间维持性透析及尿毒症患者常见且多发的并发症,患者发病后主要表现为下肢感觉

减退、疼痛无力麻木等^[1]。目前中医学中尚无UPN的确切病名,但所属范畴为“血痹”“脉痹”等,患者病机关键为络气不和、经脉痹阻造成脉痹^[2]。西医在治疗UPN方面尚无特效方案,常用为纠正贫血、改善营养、补充维生

科研名称: 齐齐哈尔市科技攻关项目。

项目名称: 补肾化瘀汤治疗尿毒症周围神经病变的临床观察。

项目编号: CSFGG-2022207。

素、营养神经、血液透析+灌流等，但疗效欠佳^[3]。随着中医学的推广使用，中医药在治疗UPN方面可发挥较好的优势，其根本原则为补血通络，且常用方剂为补肾化瘀汤，但目前关于其具体应用实践报道较少^[4]。因此本文抽取60例UPN病例，样本选择时间截止2022年1~3月，研究中以双盲随机法分设为甲、乙组进行对比，每组30例，研究了UPN采取补肾化瘀汤治疗的临床效果，现将研究情况做以下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次抽取60例UPN病例，样本选择时间截止2022年1~3月，研究中以双盲随机法分设为甲、乙组进行对比，每组30例。统计处理参与研究中全部病例的基础资料，其中甲组性别，女16例、男14例，年龄36~75岁，平均46岁。乙组性别，女14例、男16例，年龄36~75岁，平均45岁。两组患者性别、年龄等一般资料对比， $P>0.05$ ，说明研究具有可行性。本次研究展开前经伦理委员会讨论批准，所选对象事先知情且参与时均为自愿。

1.2 方法

甲组采用常规血液透析（4 h/次，2次/周）联合血液灌流联合血液透析（1次/周），注意先行血液透析联合血液灌流治疗2 h，灌流器吸附能力达到饱和后取下灌流器，再血液透析至4 h，然后予以甲钴胺注射液（国药准字J20130076，规格1 m:0.5 mg，产自日本卫材株式会社）皮下注射，0.5 mg/次，2次/周，治疗时间为8周。

在前组方案上乙组采取补肾化瘀汤治疗，组方：黄芪30 g、炒山药15 g、山萸肉15 g、当归15 g、川芎15 g、川牛膝15 g、鸡血藤15 g、络石藤15 g、钩藤15 g、鸡矢藤15 g等，用水熬煎取汁，2次/d，100 mL/d，1个疗程为2周，治疗3个疗程，每个疗程之间间隔1周，总治疗时间为8周。

两组透析机为费森尤斯4008S型；透析器

为费森尤斯F18型；灌流器为中性大孔树脂血液一次性使用HA130型。

1.3 评价指标

对比两组相关指标：（1）主要症状：包括四肢肢体疼痛、麻木、蚁走感，程度分为无、轻度、中度、重度4个等级。（2）神经系统体征：包括肱二头肌腱反射和膝反射，分为正常、减弱、消失3个等级。（3）感觉神经传导速度（SNCV）：在治疗前、治疗3个月后测定下肢腓总神经、胫神经的SNCV，仪器为丹麦VOSTRO200型肌电图仪，在室温20~28 ℃，行神经电生理检查，用表面电极次剂量刺激测量。（4）疗效^[5]：主观症状、神经反射基本恢复正常，感觉神经传导速度恢复正常或较前增加 >5 m/s。有效：主观症状改善，神经反射有所改善，感觉神经传导速度较前增加 <5 m/s。无效：主观症状无减轻或恶化，神经反射无改善或恶化，感觉神经传导速度较前无变化或减低。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

各项数据在研究中以评价指标为准，在软件SPSS 22.0中对各项指标结果做出处理和分析，以 χ^2 、 t 等方法检验，结果分别以（%）和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腓总神经、胫神经的SNCV变化

两组对比治疗后腓总神经、胫神经的SNCV，乙组均高于甲组（ $P<0.05$ ）；但治疗前两组对比差异较小（ $P>0.05$ ），如表1所示。

表1 两组对比腓总神经、胫神经的SNCV变化（ $\bar{x} \pm s$, m/s）

组别	n	腓总神经		胫神经	
		治疗前	治疗3个月	治疗前	治疗3个月
乙组	30	39.5 ± 4.4	45.6 ± 5.9	42.5 ± 4.1	48.1 ± 5.1
甲组	30	39.4 ± 4.3	43.6 ± 5.2	42.6 ± 4.2	45.4 ± 4.6
<i>t</i>		0.032	2.124	0.365	3.748
<i>P</i>		0.856	0.041	0.544	0.032

2.2 疗效

甲组治疗后无效9例、显效12例、有效9例，乙组分别为2例、21例、7例，两组对比总有效率，乙组为93.33% (28/30)，高于甲组的70.00% (21/30) ($P < 0.05$)，详见表2。

表2 两组治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
甲组	30	12 (40.00)	9 (30.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
乙组	30	21 (70.00)	7 (23.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2					6.859
P					0.000

2.3 神经系统体征

甲组神经系统体征正常23例、减弱5例、消失2例，乙组分别为29例、1例、0例，两组对比正常率，乙组为96.67% (29/30) 高于甲组的76.67% (23/30)，详见表3。

表3 两组神经系统体征比较 [n(%)]

组别	n	神经系统 体征正常	神经系统 体征减弱	神经系统 体征消失	正常率
甲组	30	23 (76.67)	5 (16.67)	2 (6.67)	23 (76.67)
乙组	30	29 (96.67)	1 (3.33)	0 (0)	29 (96.67)
χ^2					6.255
P					0.002

2.4 主要症状

甲组主要症状无10例、轻度4例、中度10例、重度6例，乙组分别为15例、6例、7例、2例，两组对比中重度占比，乙组为30.00% (9/30) 低于甲组的53.33% (16/30)，详见表4。

3 讨论

在尿毒症中，UPN较为多发和常见，又称

之为四肢远端对称性运动与感觉神经受损，其病因尚不明确，可能与下列因素相关：一是中分子性毒性物质的潴留会引起周边神经损害。有资料显示，长期存在于尿毒症病人体内的中分子物质会对周边神经产生一定的毒性作用。二是甲状腺激素对甲状旁腺机能亢进的作用^[6]。有报道指出，若机体内含有过多的甲状旁腺激素，则会造成皮肤瘙痒、贫血、肾小管损害和周围神经病变等症。UPN临床症状主要表现为下肢感觉减退、疼痛、无力、麻木等，具有多发性特征，包括自主神经、外周神经等病变，其中后者在透析患者中发生率约为70%^[7]。外周神经病变发生后，30%左右存在足底、手掌等严重或中等程度感觉异常，可出现不安腿综合征和肢体远端灼烧感等，随着病情的进展，患者还会出现运动、感觉等传导速度减缓，甚至造成瘫痪。因此如何快速有效治疗，减少并发症在UPN的临床治疗中具有重要意义。

目前，UPN的临床治疗方法主要是在内科的基础上采用血液透析+灌流法治疗，血液透析联合灌流治疗可促进人体多项机能的恢复，维持电解质和水的平衡，同时还可以将血液中的小分子物质排出体外，降低对周边神经的损伤度^[8]。但是，长时间潴留的小分子虽然会损伤周边的神经，但其损伤的程度远远低于大、中分子物质的损伤程度。因此，单一的血透+灌流疗法只能对小分子物质进行有效的处理，而不能最大程度地改善这种疾病的病症，而且随着透析治疗的持续，会增加患者的并发症风险，从而导致治疗的中断^[9]。所以，寻找更加合理有效的治疗方法是非常有必要的。传统中医认为肾虚会引起气血亏虚，最终导致阴阳闭

表4 两组主要症状比较 [n(%)]

组别	n	重度	中度	轻度	无症状	中重度
甲组	30	6 (20.00)	10 (33.33)	4 (13.33)	10 (33.33)	16 (53.33)
乙组	30	2 (6.67)	7 (23.33)	6 (20.00)	15 (50.00)	9 (30.00)
χ^2						7.544
P						0.000

绝，从而造成尿毒症的发生。脾胃虚弱，气血不足，肾虚精亏，造成气血不能滋养肝脏，从而导致经络不畅，出现拘急、肢体麻木等临床表现^[10]。已有的文献显示^[11]，UPN病人采用传统的血液透析与灌流法联合应用补肾化瘀汤，可以更好地改善其周边神经病灶，并将血液中的大分子和中分子成分除去，促进其神经的反射恢复。因此，本次研究采用灌流和血液透析法结合补肾化瘀汤对UPN患者进行治疗，该疗法总有效率达到93.33%，这也进一步证明了采用血液透析+灌流+补肾化瘀汤的综合疗效优于单纯的血液透析+灌流疗法。

本文结果中，两组对比治疗后腓总神经、胫神经的SNCV，乙组均高于甲组（ $P<0.05$ ）。两组对比总有效率，乙组为93.33%高于甲组70.00%（ $P<0.05$ ）。两组对比神经系统体征正常率，乙组为96.67%高于甲组的76.67%（ $P<0.05$ ）。两组对比主要症状中重度占比，乙组为30.00%低于甲组的53.33%（ $P<0.05$ ）。可见，采取补肾化瘀汤治疗UPN能够发挥出良好优势和积极作用。目前祖国医学中对UPN尚无确切病名，但古代医家按照UPN的症状表现和发病特征将其纳入了“血痹”“脉痹”等范畴。

“脉痹”是以六淫杂至、正气不足、侵袭血脉造成的一组疾病，主要特征为脉道痹阻、血液凝滞、皮色暗黑或苍白、皮肤不仁、脉搏微弱或无脉等；“血痹”则与经脉痹阻关系密切^[12-14]。UPN是一种虚实夹杂的疾病，早期患者发病是因情志内伤，外感邪气，酒色无度、饮食劳倦造成痰饮浊毒、气滞血瘀，后期发展为肾脾肝虚、气血亏虚，且以此为病机，造成经脉痹阻，气机升降失常，最终发展为脉痹^[15]。有研究发现^[16]，血液中某些大分子和中等分子毒素的滞留，以及某些大分子物质，例如甲状旁腺素（PTH）在神经系统损害中扮演重要角色，中分子物质能抑制 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶的活力，从而导致细胞静息电位下降，膜去极化速度减慢，从而延迟了尿毒症患者的神经脉冲传递。传统的血液透析主

要把小分子物质从血液中排出，对尿毒症周围神经病变的改善并没有太大的帮助，而补肾化瘀汤则可以促进神经细胞的新陈代谢，促使神经反射恢复，二者之间的互补，可达到良好的疗效^[17-19]。王叶等^[20]研究发现，中医治疗UPN的根本原则为补血通络。通过对患者实施补肾化瘀汤治疗，其组方包括黄芪、炒山药、山萸肉、当归、川芎、川牛膝、鸡血藤、络石藤、钩藤、鸡矢藤，诸药合用，可发挥补血通络、解筋脉挛急之功效。这一结果也在本文中也验证。笔者在临床上观察到UPN患者肾气虚、湿浊瘀滞，其中脾虚、肾虚可引起痰浊水饮内停，影响气血的正常运行，使虚损情况更加严重；同时肾亏、脾亏还可导致患者经络不通、痰湿淤滞、阴阳失调、经络麻木、刺痛等。因此，在治疗UPN的过程中，应以化湿解毒、补肾健脾、散瘀止痛为主^[21]。本研究所用的补肾化瘀汤以炒山药、黄芪、当归、山萸肉、川芎、鸡血藤、川牛膝、络石藤、鸡矢藤、钩藤等为主要原料熬煎而成，其中黄芪具有健脾益气的功效；炒山药可改善脾胃虚弱、气血虚弱；当归多糖成分可促进钠钾酶活性的提高，加快神经冲动传导速率，改善外周感觉神经功能；山萸肉与川牛膝可补肝益肾；川芎具有活血化淤之效；鸡血藤味苦，归肝、肾经，颜色鲜红，质地润滑，具有养血调经的作用；络石藤有祛瘀消气、养血调经之功；钩藤具有下气宽中，疏经除眩的作用；鸡矢藤有止痛解毒、祛风利湿、活血消肿、消食化积等功效；银花藤、鸡矢藤、络石藤、钩藤四味药材组合在一起可以起到活血通络的功效，鸡血藤除了具有活血通络的功效，还具有补血功效的作用，这五味药物共同使用可起到补益气血，清热，散寒，解痉挛，除风麻木，手足僵硬之功效^[22-23]。由此可见，在UPN的临床治疗中，采用血液透析+补肾化瘀汤+灌流结合的方法，既可以有效的治疗UPN，又可以促进神经反射恢复，减少并发症，对于改善UPN的临床症状也十分有效。但是，由于本次采用的血液透析+灌注+补肾化瘀

汤的组合疗法样本数目少,研究视角不完整,且受人力、经济等因素制约,未能对患者进行长时间的随访,故后续仍需要进一步探讨该组合疗法的疗效和作用。

综上所述,UPN采取补肾化瘀汤治疗的效果确切,可有效减轻各症状,促使神经反射恢复,还可增加SNCV,利于病情转归,可借鉴推广。

参考文献

- [1] 金晨曦,吴琼,陈海燕,等.幽门螺杆菌相关性胃炎患者中医病、证规律研究[J].中医学报,2018,33(3):477-480.
- [2] 张钰娟,赵蕾,党耀宏.健脾补肾化瘀汤联合免疫抑制治疗慢性再生障碍性贫血的疗效研究[J].甘肃科学学报,2021,33(2):55-59.
- [3] 陈强.清热化瘀补肾汤治疗肾病综合征蛋白尿患者的临床效果分析[J].黑龙江科学,2021,12(2):54-55.
- [4] 王跃刚,王立仙.益气化瘀补肾汤加减联合西医治疗慢性肾炎的效果分析[J].婚育与健康,2021,6(17):65.
- [5] 石伟荣,吴秋红,吴强,等.补肾祛毒汤治疗慢性肾衰竭大鼠作用机制研究[J].四川中医,2021,39(3):58-62.
- [6] 张久霞.血液透析联合左卡尼汀治疗尿毒症周围神经病变的临床疗效[J].黑龙江医药,2022,35(2):357-359.
- [7] 吴雄彬.左卡尼汀联合促红细胞生成素在尿毒症合并周围神经病变患者中的应用[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(11):62-64.
- [8] 徐小姗,黄智敏,王芳.血液透析滤过及血液灌流治疗尿毒症性周围神经病变的效果分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(9):128-129.
- [9] 李晓鹏.评价血液透析联合血液灌流治疗尿毒症周围神经病变的临床疗效[J].中国实用医药,2018,13(3):44-45.
- [10] 邓湘佐,高利丽,宋晓平,等.甲钴胺联合血液透析治疗尿毒症患者周围神经病变的效果及对患者血清微炎症介质水平的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(5):951-954.
- [11] 鲁阳侠,周云蕾,杨芳,等.健脾补肾化瘀汤辅助血液灌流治疗糖尿病肾病对肾功能及胰岛素抵抗的影响[J].新中医,2020,52(11):46-50.
- [12] 郭林.左卡尼汀联合血液透析治疗尿毒症性周围神经病变患者的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(27):184-185.
- [13] 吴本利.加巴喷丁联合甲钴胺注射液对尿毒症性周围神经病变患者神经传导速度及生活质量的影响[J].医学理论与实践,2020,33(4):585-587.
- [14] 云锐,张艳玲,薛超辉.自拟芪黄活血汤联合血液净化治疗尿毒症周围神经病变疗效及对毒素、致炎因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(30):3326-3329,3365.
- [15] 李可佳.温肾补脾汤联合西药治疗尿毒症周围神经病变脾肾阳虚证临床观察[J].新中医,2018,50(12):113-116.
- [16] 王晓英,杨智勇,李晶,等.血液透析联合血液灌流及依达拉奉对尿毒症RLS患者外周血清中毒素水平、临床症状及睡眠质量的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(4):770-774.
- [17] 杨靖,王小强,段昱方,等.活血疏风止痒中药外洗联合血液灌流对维持性血液透析患者皮肤瘙痒改善及血液透析充分性指标的影响[J].吉林中医药,2022,42(6):689-693.
- [18] 祁洪锋.血清超敏C反应蛋白、心肌肌钙蛋白T水平变化与尿毒症维持性血液透析患者MACE风险的关联性分析[J].黑龙江医药科学,2022,45(3):162-163.
- [19] 刘文俊,林赞,陈海霞.基于交感神经皮肤反应评价芪黄通络汤治疗尿毒症周围神经病变[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(16):188-193.
- [20] 王叶,李正胜,周玉华,等.王玉林主任运用五藤汤治疗尿毒症周围神经病变经验介绍[J].云南中医中药杂志,2018,39(1):6-8.
- [21] 易伟,汪鹏,叶钊.丹红联合甲钴胺及血液灌流治疗尿毒症周围神经病变血透患者的疗效观察[J].江西医药,2017,52(7):644-646.
- [22] 林惠京,刘艺芬,詹国良.益气温阳活血通络验方联合针刺治疗气虚血瘀型2型糖尿病周围神经病变的疗效及对氧化应激的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(2):354-358,363.
- [23] 孙松,王继升,徐少强,等.活血通络起痿汤联合小剂量他达拉非治疗血瘀肾虚型糖尿病勃起功能障碍临床观察[J].时珍国医国药,2021,32(1):124-126.