

## 综 述

## 中医外治法治疗慢性肾炎的研究进展

张城浩<sup>1</sup>, 潘秋霞<sup>1</sup>, 王杰鹏<sup>1</sup>, 王香婷<sup>1,2</sup>

(1. 河北医科大学 河北 石家庄 050017; 2. 河北中医学院中西医结合学院 河北 石家庄 050200)

[关键词] 中医外治法 慢性肾炎

doi: 10.3969/j.issn.1008-8849.2016.19.039

[中图分类号] R692.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1008-8849(2016)19-2161-03

慢性肾炎是由多种病因引起的、多种病理类型组成的原发于肾小球的一组慢性疾病。如何有效地预防和治疗本病,是当今医学界共同研究的难点问题之一<sup>[1]</sup>。本文对在祖国医学中含外治法的慢性肾炎治疗做一综述。

## 1 针灸疗法

胡健<sup>[2]</sup> 针灸治疗慢性肾炎 22 例,其中普通型 8 例,肾病型 6 例,高血压型 2 例,混合型 3 例,急性发作型 3 例。主穴为气海、关元;配穴为阴陵泉、三阴交、足三里、太溪、肾俞、脾俞。3 个疗程后,显效 15 例,有效 6 例,无效 1 例。总有效率 95.5%。李思等<sup>[3]</sup> 针药并用治疗慢性肾炎(脾肾阳虚型) 1 例,针刺取水沟及双侧足三里、阴陵泉、三阴交、复溜、肾俞、膏肓俞、白环俞穴。在针刺治疗同时配以中药汤剂真武汤加减。施以上述针药并用之法连续治疗 1 个月,患者双下肢水肿消失,畏寒肢冷、纳差、腹胀较前明显好转。周萍等<sup>[4]</sup> 将 135 例慢性肾炎病例随机分为益肾固本汤组(中药组)、针刺风池、肝俞、肾俞等穴位组(针灸组)和口服益肾固本汤同时给予针灸组(针药组)各 45 例。治疗后,针药组较中药组、针灸组的生化指标改善有更明显的优势( $P < 0.05$ ),中药组与针灸组的生化指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。甘秀红<sup>[5]</sup> 将 160 例慢性肾炎患者分为 2 组,实验组采取温针联合黄葵胶囊疗法,对照组患者再随机分为 2 组,分别采取温针与黄葵胶囊治疗。实验组温针取穴,一组为肝俞、脾俞、肾俞、志室、飞扬、太溪,另一组为膻中、鸠尾、中脘、育俞、气海、三阴交、复溜 2 组穴位交替使用,继而在气海、中极、中脘、阴陵泉加以艾条温灸。黄葵胶囊治疗每日口服 3 次,1 次 5 粒。结果显示对照组 1 患者总有效率显著低于实验组和对照组,而实验组与对照组 2 比较差异无统计学意义。关鑫等<sup>[6]</sup> 收集符合标准的慢性肾炎(脾肾气虚型)患者 60 例,随机分为 2 组,对照组用氯沙坦钾 50 mg/d 口服治疗;治疗组温针联合氯沙坦钾治疗,取气海、中极、中脘、阴陵泉(双侧)、四满(双侧),继而在气海、中极、中脘、阴陵泉加以艾条温灸,西药同对照组。结果治疗后治疗组腰脊酸痛、疲倦乏力、水肿、纳少腹胀等证候平均积分明显低于对照组,尿蛋白减少明显优于对照

组。张超等<sup>[7]</sup> 通过温针灸联合黄芪六味地黄汤合四君子汤加减治疗慢性肾小球肾炎(脾肾阳虚型) 40 例。针灸取穴:双肾俞、双脾俞、命门、皆温针灸;双足三里、气海、关元、双三阴交、皆温针灸;百会、热敏灸;双隐白,针刺。上述 2 组穴位交替使用,总有效率 95.00%。朱崇安等<sup>[8]</sup> 针灸董氏奇穴下三皇能够有效降低慢性肾炎蛋白尿。下三皇即天皇副穴肾关、地皇、人皇,均取双侧。肾关穴直刺 1~2 寸,地皇穴 45°斜刺 1~1.8 寸,人皇穴直刺 1.5 寸,每 15 min 捻针 1 次,留针 30 min,针刺结束后,再施以灸法。白莉<sup>[9]</sup> 从艾灸对慢性肾小球肾炎患者免疫调节角度出发,采用艾灸神阙、气海、关元的方法。结果表明艾灸可一定程度的使机体免疫功能由紊乱状态向正常状态调整。肖惠中等<sup>[10]</sup> 隔橘皮灸治疗慢性肾小球疾病蛋白尿患者 12 例,取百会、肾俞、脾俞、命门、腰阳关、神阙、气海、关元、水分隔橘皮灸,涌泉用艾条温和灸,每次施灸必取百会、涌泉。腰部和腹部穴位分 2 组轮流进行,每次选 2~3 穴。经 1~3 个疗程后,完全缓解 7 例,好转 4 例,无效 1 例。李砚田等<sup>[11]</sup> 针药并用配合温肾行水汤治疗慢性肾炎 31 例(水肿肾阳虚衰型)。针刺取中脘、四满(双),隔饼灸用附子、红花、木香、茯苓等药适量研磨成粉,加黄酒适量调匀,固定于气海、中极、中脘、阴陵泉(双)穴上。结果治愈 19 例,有效 11 例,无效 1 例。

## 2 穴位贴敷

李婷<sup>[12]</sup> 采用参芪地黄汤内服合保肾贴 4 号穴位敷贴对慢性肾小球肾炎(脾肾气虚型,气阴两虚型) 30 例患者进行临床实验观察研究,在西医常规治疗的基础上口服参芪地黄汤加减方并联合保肾贴 4 号敷贴于命门穴、双肾俞穴、双复溜穴,在三伏天进行,每伏的第 1 天敷贴 1 次,每次 4~6 h,共 3 次。疾病疗效有效率 90.00%,症候疗效有效率 93.33%。许小泰<sup>[13]</sup> 在西医常规治疗的基础上加用保肾膏调制成分硬币大小敷贴于双肾俞、命门、神阙、双复溜穴治疗慢性肾炎 30 例。根据中医辨证分型为肾阳虚型、肾阴虚型,分别用保肾膏 1 号、保肾膏 2 号敷贴,疗程为 3 个月。治疗总有效率 80.00%。王志红<sup>[14]</sup> 治疗慢性肾炎(脾肾气虚兼瘀型) 22 例,在西医常规治疗基础上根据子午流注理论于每天酉时(17—19 点)给予穴位贴敷治疗,于 6 h 后揭除。膏方为扶肾膏,穴位为涌泉、太溪、复溜、足三里、脾俞、肾俞。患者治疗后 24 h 尿

[通信作者] 王香婷, E-mail: hbwangxtng@163.com

[基金项目] 河北省自然科学基金资助项目(H2014206284)

蛋白量明显下降,总有效率 86.40%。

### 3 穴位埋线

芦安等<sup>[15]</sup>沿背部督脉穴取 2 段,胸(5—6),腰(1—2),埋入羊肠线,治疗慢性肾炎蛋白尿,一般 2~8 d 后尿蛋白可消除,15 d 后尿蛋白转阴。薛红良等<sup>[16]</sup>将脾肾气虚型慢性肾炎患者随机分为 2 组,2 组患者在给予基础治疗及中药汤剂口服外,治疗组给予辨证穴位埋线,观察 2 组患者上呼吸道感染发作频度。穴位选择,一组:肾俞(单侧)、足三里(单侧);二组:脾俞(单侧)、阴陵泉(单侧),两组穴位交替使用。组方为协定方。对照组中药辨证汤剂口服,使用协定方、疗程同治疗组。结果显示,治疗组平均上呼吸道感染发作频率及持续时间均明显低于对照组。薛红良等<sup>[17]</sup>利用同样的实验方法,观察对慢性肾炎蛋白尿的治疗效果。结论:穴位埋线联合口服中药治疗对于慢性肾炎患者降低尿蛋白及疾病恢复两方面均较单用口服中药治疗具有优势。林良贵等<sup>[18]</sup>用杨式穴位埋植疗法结合中西药治疗慢性肾炎患者 57 例。取穴:背部穴位志室(双)、肾俞(双)、脾俞(双),下腹部关元穴,下肢足三里(双)、三阴交(双)。杨式穴位埋植疗法 1 个月 1 次,3 个月 1 疗程,病情稳定后 3 个月穴埋 1 次,共治疗 3 年。治疗后 SCr、BUN、24 h 尿蛋白定量,较治疗前明显下降。

### 4 穴位注射

薛红良等<sup>[19]</sup>将辨证为脾肾气虚型慢性肾炎蛋白尿患者进行随机分组,治疗组在常规治疗前提下对证取穴和选药进行穴位注射治疗,对照组只进行常规中药治疗。选穴,一组:肾俞(双侧)、足三里(双侧);二组:脾俞(双侧)、阴陵泉(双侧)。穴注药物:黄芪注射液、丹参注射液。在穴位注射时 2 组穴位及 2 种药物均交替使用。结论:治疗组在降低尿蛋白、提高临床疗效、降低 NOS、CIV 方面明显效果优于对照组。程世平等<sup>[20]</sup>取肾俞(双)、三阴交(双)、中脘穴,选复方丹参注射液 1 mL、醋酸强的松龙 1 mL,行穴位注射治疗 40 例普通型慢性肾炎患者,疗效明显优于常规药物治疗。邵勇<sup>[21]</sup>给予 35 例慢性肾炎蛋白尿患者低盐、低脂、优质低蛋白饮食、抗凝、保护肾功能等基础治疗,加用黄芪注射液 10 mL,穴位注射肾俞(双)、足三里(双)(2.5 mL/穴),治疗手法采用补法,治疗有效率为 80.00%。曾嵘<sup>[22]</sup>对 30 例慢性肾炎脾肾气虚型蛋白尿患者给予低盐、低脂、优质低蛋白饮食、丹参酮注射液、金水宝胶囊等治疗,在此基础上隔日交替给予黄芪注射液注射双侧足三里穴或双侧肾俞穴。结果临床控制 3 例,显效 13 例,有效 9 例,无效 5 例。王樟连等<sup>[23]</sup>用当归注射液穴注足三里、曲池、肾俞,并根据不同的症状进行辨证治疗,2 个疗程后肾性高血压有效率达 93%,下肢水肿有效率为 93%,尿蛋白的有效率为 93%,尿红细胞有效率为 100%,尿白细胞有效率为 100%。

### 5 按 摩

邹方昕<sup>[24]</sup>用益气养阴法配合按摩治疗慢性肾炎蛋白尿 56 例,患者坐位,医者以双手拇指点按脾俞、命门,以补脾益肾;嘱患者俯卧位,施以双龙点肾法,以调补肾气;嘱患者仰卧

位,点按关元、气海,以调补下焦气机;点按足三里、太溪、三阴交,以调补肾气补中益气。结果完全缓解 23 例,基本缓解 13 例,好转 15 例,无效 5 例,总有效率 91.10%。安宝信<sup>[25]</sup>用足部六指按摩法将慢性肾炎病分为脾肾阳虚型、肝肾阴虚型、阴阳两虚型 3 型。脾肾阳虚型,以温补手法按摩脾肾反射区,肝肾阴虚型按摩肝肾反射区,阴阳两虚型按摩肾、输尿管、膀胱、上下身淋巴腺、脾、胃、大小肠反射区。罗芹<sup>[26]</sup>用足底按摩治疗慢性肾炎 29 例,其中有效 24 例,无效 5 例。选穴:肾、输尿管、膀胱、上身淋巴、下身淋巴。辅助穴:水肿取脾、肺、心;高血压取肝;贫血取脾、胃;外感取鼻、喉。

### 6 灌 肠

汪超等<sup>[27]</sup>运用尹莲芳教授中药口服结合灌肠治疗老年慢性肾炎 80 例,按随机数字法分为 2 组,每组各 40 例。治疗组除西医基础治疗外,以尹莲芳教授关于慢性肾病的验方口服结合中药灌肠;对照组单纯使用西医治疗。结果治疗组尿素氮、肌酐及 24 h 尿蛋白水平均显著低于对照组( $P < 0.05$ );治疗组收缩压和舒张压均低于对照组( $P < 0.05$ );治疗组存在腰膝酸痛、全身乏力、大便干结、高血压以及水肿的比例显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

### 7 耳 针

蔡俊萍等<sup>[28]</sup>辨证选穴耳贴压治疗慢性肾病患者的便秘。虚秘取穴:三焦、便秘点、脾、肾、内分泌;实秘取穴:三焦、便秘点、大肠、直肠、肺。治疗后患者无不良反应,此法有利于疾病的康复。杨秀珍等<sup>[29]</sup>用耳针治疗慢性肾炎变性期 5 例疗效显著,方法:应用耳针期间停用一切利尿药物。针刺穴位:肾穴,用探针或电探器寻找痛点所在。

### 8 刮 痧

李治强<sup>[30]</sup>用刮痧法治愈慢性肾炎 1 例,自上而下自内向外刮:颈椎部、腰部、腹部、小腿阴面。刮 30 次左右,至局部出现红斑、紫斑。

### 9 离子导入

高风等<sup>[31]</sup>将 60 例慢性肾炎患者随机分为对照组 30 例和治疗组 30 例,对照组给予常规康复治疗,治疗组在常规康复治疗的基础上,采用中药热透治疗仪对患者的双侧肾区部位进行中药离子导入。治疗组治疗后 24 h 尿蛋白定量、血  $\beta_2$ -MG 水平、尿  $\beta_2$ -MG 均有显著下降,与对照组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 10 运动治疗

潘华山等<sup>[32]</sup>对 30 例慢性肾炎老年患者进行八段锦运动干预和常规药物治疗。在 12 周后,能有效地改善慢性肾炎老年患者的血液流变学和肾功能的异常情况,在降低全血黏度、降低血浆黏度、降低血沉、降低红细胞压积、降低肌酐含量和提高肌酐清除率等方面的效果显著。石磊<sup>[33]</sup>对患者于每天早晨进行太极拳锻炼,每次持续 30 min,12 周后患者心肺功能及肾功能显著提高,机体氧化应激反应及炎症因子表达被有效抑制。司红波<sup>[34]</sup>采用统计调查方法总结分析医院干预治疗的 1 067 例慢性肾炎患者的临床资料。结果表明采用

规律性有氧运动对肾源性慢性肾炎患者干预治疗 41% 患者肾炎感染程度明显减轻; 规律性有氧运动对高血脂症相关性慢性肾炎患者干预治疗 38% 患者肾炎感染程度减轻; 其他因素引起的肾炎 规律性有氧运动干预治疗无明显效果。

## 11 激光疗法

李新东等<sup>[35]</sup>采用 He - Ne 激光穴位针疗慢性肾炎普通型 20 例, 急性发作型 12 例, 高血压型 5 例。取穴肾俞、三焦俞、三阴交、水道, 每次 2 穴, 每天 1 次, 21 次为 1 个疗程, 辅以常规药物治疗。1 ~ 3 个疗程后慢性肾炎普通型有效 17 例, 急性发作型有效 9 例, 高血压型有效 1 例。

## 12 小 结

通过文献整理与归纳笔者发现中医外治法在改善患者肾功能和生活质量等方面效果显著。但仍有需要完善的地方, 比如有关外治法作用机理探讨不够深入, 报道观察病例例数少, 实验研究相对不足等。但笔者相信, 随着有关理论研究的不断深入, 以及相关实验、治疗方法的规范化和现代化, 中医外治法将在慢性肾炎的治疗中发挥更好的作用。

## [ 参 考 文 献 ]

- [1] 孟令栋. 慢性肾炎中医研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(5): 112 - 113
- [2] 胡健. 针灸治疗慢性肾炎 22 例[J]. 中国针灸, 2006, 26(S1): 43
- [3] 李思, 张智龙. 针药并用治疗慢性肾炎 1 例[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(1): 55
- [4] 周萍, 官江, 何先元, 等. 益肾固本汤联合针灸治疗慢性肾炎[J]. 中成药, 2015, 37(9): 1906 - 1909
- [5] 甘秀红. 温针联合黄葵胶囊治疗慢性肾炎 80 例临床观察[J]. 辽宁医学院学报, 2014, 35(6): 51 - 53
- [6] 关鑫, 高建东, 王琛, 等. 温针联合氯沙坦钾治疗慢性肾炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(6): 347 - 349
- [7] 张超, 张春艳, 吉勤, 等. 温针灸治疗慢性肾小球肾炎脾肾阳虚型临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(4): 240 - 242
- [8] 朱崇安, 罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 335 - 338
- [9] 白莉. 艾灸经穴对慢性肾小球肾炎患者免疫调节作用的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014
- [10] 肖惠中, 陈摩西. 隔橘皮灸治疗慢性肾小球疾病蛋白尿[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(3): 37 - 38
- [11] 李砚田, 田永波, 王新奇. 针灸并用配合温肾行水汤治疗慢性肾炎 31 例[J]. 中国社区医师, 2007, 9(11): 93
- [12] 李婷. 参芪地黄汤内服合保肾贴 4 号穴位敷贴治疗慢性肾小球肾炎临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2013
- [13] 许小泰. 保肾膏穴位敷贴治疗慢性肾炎的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医学院, 2006
- [14] 王志红. 子午流注外敷法对慢性肾炎脾肾气虚兼瘀型蛋白尿的疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2012
- [15] 芦安, 杨建华. 督脉埋线治慢性肾炎蛋白尿[J]. 新中医, 1989(11): 32
- [16] 薛红良, 张亚琦, 孙正伟, 等. 穴位埋线对慢性肾炎患者上呼吸道感染频度的影响[J]. 陕西中医, 2013, 34(7): 879 - 880
- [17] 薛红良, 梅剑锋, 蒋丽君, 等. 穴位埋线联合口服中药治疗慢性肾炎蛋白尿 61 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(6): 47 - 49
- [18] 林良贵. 杨式穴位埋植疗法加药物治疗慢性肾炎 57 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(1): 34 - 36
- [19] 薛红良, 卞晓芳, 孙正伟. 穴注和口服中药治疗慢性肾炎蛋白尿 42 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2008, 40(11): 84 - 85
- [20] 程世平, 周厚荣, 吴玉坤. 穴位注射治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 1999, 18(5): 8 - 10
- [21] 邵勇. 穴位注射黄芪注射液治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(1): 44 - 45
- [22] 曾嵘. 黄芪注射液穴位注射治疗慢性肾炎脾肾气虚型蛋白尿的疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医学院, 2009
- [23] 王樟连, 单建贞, 张光霁, 等. 当归针穴位注射治疗慢性肾炎高血压的临床疗效观察[J]. 浙江中医学院学报, 2003, 27(3): 61
- [24] 邹方昕. 益气养阴法配合按摩治疗慢性肾炎蛋白尿 56 例[J]. 中医药学报, 2003, 31(6): 42
- [25] 安宝信. 足部六指按摩法治疗慢性肾炎的辨证施治临床体会[J]. 双足与保健, 2002(4): 8 - 12
- [26] 罗芹. 足底按摩慢性肾炎护理体会[J]. 按摩与导引, 2005, 21(1): 12 - 13
- [27] 汪超, 尹莲芳, 周兰, 等. 运用尹莲芳教授中药口服结合灌肠治疗老年慢性肾炎的效果[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(16): 4646 - 4647
- [28] 蔡俊萍, 秦秀芳, 张雅丽. 辨证选穴耳贴压对慢性肾病患者便秘的疗效观察[J]. 上海护理, 2007, 7(3): 47 - 49
- [29] 杨秀珍, 刘继安. 耳针治疗慢性肾炎肾变性病期报告[J]. 江苏中医, 1961(4): 10
- [30] 李志强. 刮痧疗法治愈慢性肾炎 1 例[J]. 中医外治杂志, 1995, 4(3): 39
- [31] 高风, 刘学清, 张立泰, 等. 中药离子导入结合康复疗养治疗慢性肾炎 30 例临床观察[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(1): 60 - 61
- [32] 潘华山, 贾节, 冯毅翀, 等. 八段锦运动对老年慢性肾炎患者治疗效应的临床观察[J]. 四川体育科学, 2010(4): 47 - 49
- [33] 石磊. 太极拳锻炼对慢性肾炎患者疗效的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(6): 467 - 469
- [34] 司红波. 规律性有氧运动对肾炎治疗皮脂刺激效果分析[J]. 科技通报, 2014, 30(10): 34 - 36
- [35] 李新东, 赵军, 郭民, 等. He - Ne 激光针治疗慢性肾炎和肾病的临床研究[J]. 中国针灸, 1994, 14(4): 7 - 8

[收稿日期] 2016 - 01 - 10