冬肾丸对于血液透析气阴两虚证患者营养状况的临床观察

杨丹丹，何泽云*
（湖南中医药大学第一附属医院肾内科，湖南 长沙 522200）

摘要 目的：探讨冬肾丸改善血液透析气阴两虚型患者营养状况的作用。方法：选取 2023 年 6 月—2023 年 12 月湖南中医药大学第一附属医院血液透析科收治的 60 例气阴两虚型患者，以随机数字表法分为对照组、观察组，每组 30 例，对照组给予基础营养支持，观察组在对照组基础上加服冬肾丸治疗，比较两组患者治疗前后的中医证候积分、营养指标、主观整体营养状况评定量表（PG－SGA）评分、血脂、生活质量量表（SF－36）评分的变化及治疗 6 个月的临床治疗效率。结果：治疗后两组中医证候积分、PG－SGA 评分、低密度脂蛋白胆固醇（LDL－C）、总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）均明显下降（$P<0.05$），观察组下降更明显（$P<0.05$）；转铁蛋白（TRF）、人血白蛋白（ALB）、血红蛋白（Hb）、SF－36 量表各维度评分、高密度脂蛋白胆固醇（HDL－C）均明显升高（$P<0.05$），观察组改善程度更明显（$P<0.05$）；观察组疗效总有效率为 93.33%（28/30），明显高于对照组 73.33%（22/30）（$P<0.05$）。结论：冬肾丸可有助改善血液透析气阴两虚型患者的营养状况、调节血脂及提升生活质量。

关键词 冬肾丸；血液透析；气阴两虚；血脂；生活质量
中图分类号：R256.5 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392（2025）03－0097－06
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250061

慢性肾脏病（Chronic kidney disease，CKD）的终末期，通常治疗方案是采取腹膜透析、血液透析、肾移植等，其中以透析疗法为主，能有效延长患者生命期、提升生活质量[1]。但长期透析后，大多数患者会逐步出现多器官功能下降的问题，且因长期无尿、严格控制饮水、低脂、低盐饮食等情况，体内水溶维生素、蛋白质等营养元素流失明显；部分患者存在多个器官功能储备显著降低的情况，患者免疫力随之下降，容易激发贫血、感染等并发症，进而明显影响患者的生存质量[2]。西医多采取输注白蛋白以改善此类患者的营养状况，但患者的经济负担较大，难以长期承受。中医认为终末期肾病患者多属气阴两虚型，正气耗损，肾与膀胱皆虚，应以益气养阴为治法[3]。冬肾丸源自《金匮要略》肾气丸化裁所得，可调理脾胃、益气养阴、调和阴阳气血，可对此证。本研究通过探讨冬肾丸对气阴两虚型血液透析患者营养状况的改善作用，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自 2023 年 6 月—2023 年 12 月湖南中医药大学第一附属医院血液透析科收治的 60 例气阴两虚型患者。采用随机抽取数字表法将患者分为对照组和观察组，每组 30 例，两组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 1。本研究通过湖南中医药大学第一附属医院伦理委员会论证批准，审批号：HN－LL－YJSLY－2024－118。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考《慢性肾脏病及透析的临床实践指南Ⅱ》[4] CKD 的诊断标准及分期标准，即满足（1）肾损伤标志：①尿沉渣试验异常；②白蛋白尿［尿白蛋白/肌酐（Albuminuria/creatinine ratio，ACR）≥3 mg/mmol，白蛋白排泄率（Albumin excretion rates，AER）≥30 mg/24 h］；③影像学检查肾结构异常；④肾小管病理性改变；⑤组织学检查异常；⑥肾移植史；（2）GFR 分期为 G5 期，分期标准：G1 期为 GFR≥90 mL/（min·1.73 m^2），G2 期为 GFR 在 60～80 mL/（min·1.73 m^2）；G3a 期为 GFR 在 45～59 mL/（min·1.73 m^2），G3b 期为 GFR 在 30～

收稿日期：2024－04－23 **修回日期**：2024－12－05
基金项目：湖南省自然科学基金面上项目（2021JJ30522）
作者简介：杨丹丹（1974－），女，硕士，住院医师，从事中医肾脏病学相关研究。
*通信作者：何泽云（1962－），男，博士，主任医师，从事肾内科相关研究工作。

44 mL/(min·1.73 m^2),G4 期为 GFR15 ~ 29 mL/(min·1.73 m^2),G5 期 < 15 mL/(min·1.73 m^2);(3)具有营养不良表现,参照 Schoefeld 标准[5]。

1.2.2　中医诊断标准

气阴两虚证参考《中医病证诊断疗效标准》[6]中的辨证标准,主症:面部、肢体浮肿,神疲乏力,口干咽燥,手足心热;次症:失眠心烦,自汗,懒言少气,小便短赤,大便硬结,肢体困重,腰膝酸软,易感风寒;舌质红,少苔,舌胖,可伴齿痕状,脉细、虚,或沉弱。

表1　两组血液透析气阴两虚型患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别/例		年龄/岁	透析时间/月	原发病/例(%)			尿素氮/(mmol/L)	血肌酐/(μmol/L)	肾小球滤过率/(mL/min·1.73m^2)
		男	女			慢性肾小球肾炎	糖尿病肾病	高血压肾病			
观察组	30	16	14	49.18 ± 7.22	66.78 ± 23.64	6(20.00)	13(43.33)	11(36.67)	21.62 ± 6.39	884.53 ± 135.69	5.61 ± 1.28
对照组	30	17	13	50.32 ± 6.93	68.37 ± 24.36	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)	21.59 ± 5.58	886.79 ± 138.47	5.68 ± 1.33

1.3　纳入、排除与脱落标准

1.3.1　纳入标准

①符合上述 G5 期终末期肾病及营养不良诊断标准;②符合气阴两虚证的中医辨证标准;③每周血液透析次数 2 ~ 3 次,每次 3.5 ~ 4 h;④规律透析时长 > 3 个月;⑤血压控制在≤140/90 mmHg;⑥主观整体营养状态量表(Scored Patient - Generated Subjective Global Assessment,PG - SGA)评分 > 9 分;⑦均自愿签署本试验的知情同意书。

1.3.2　排除标准

①近 1 个月内检查肝功能异常者;②合并糖尿病、甲亢、代谢性疾病者;③血压不稳定者;④存在心、脑、肝、肺功能不全者;⑤合并严重感染者;⑥近 3 个月内发生过心脑血管意外事件者;⑦存在恶性肿瘤、血液系统等消耗性疾病所致营养不良;⑧存在消化系统疾病所致食欲不振,或近 3 个月内有消化道手术史。

1.3.3　脱落标准

①中途失访者;②治疗过程中病情恶化,需终止治疗者;③中途转院者。

1.4　治疗方法

两组患者皆接受血液透析治疗,血液透析机为德国贝朗 Dialog + 型,采用碳酸氢盐透析液,透析液流量设置 500 mL/min,血流量设置 200 ~ 300 mL/min,透析频率为每次 4 h,每周 3 次。

1.4.1　对照组

参照《中国慢性肾脏病营养治疗临床实践指南》[7],CKD5 期非糖尿病患者的营养饮食推荐意见,采用食物营养计算器,制定所需热量与营养的饮食方案,采取低蛋白饮食(0.6 g·kg^{-1}·d^{-1})或极低蛋白饮食(0.3 g·kg^{-1}·d^{-1}),植物脂肪 1.3 ~ 1.8 kJ/kg,糖类 5.6 g/kg,限盐饮食(摄入 < 2.3 g/d),并针对性设计低磷饮食方案,磷摄入量控制在 800 ~ 1 000 mg/d,根据磷蛋白比和磷吸收度,优选磷蛋白比 < 12 mg/g 的食物,如鸡蛋黄、禽肉类、奶酪、动物内脏等,蔬菜类可选冬瓜、胡萝卜、白花菜、生菜、卷心菜等,水果类可选芒果、苹果、草莓、黄桃等,烹煮食材尽量采取水煮,去汤汁后食用,避免坚果、植物蛋白类、干豆类等高磷食物。

1.4.2　观察组

在对照组基础上加服冬肾丸治疗,冬肾丸为湖南中医药大学第一附属医院院内制剂,规格为 60 g/瓶,制备号:湘药制备字 Z20180015000,药物组成:稻芽、熟地黄、黄精、天冬、麦冬各 10 g,山药、白茅根各 30 g,以糯米汁制作成糊丸。随症加减:脾肾阳虚者,加肉桂 5 g;肝肾阴虚者,加枸杞子 10 g。口服,3 次/d,每次 6 g,连续治疗 6 个月。

1.5　观察指标及疗效判定标准

1.5.1　证候评分

以《中药新药临床研究指导原则》[8]作为参考,主症 4 项:面部、肢体浮肿,神疲乏力,口干咽燥,手足心热;次症 8 项:失眠心烦,自汗,懒言少气,小便短赤,大便硬结,肢体困重,腰膝酸软,易感风寒;主症证候无、轻、中、重度,对应计为 0、2、4、6 分,次症证候无、轻、中、重度,对应计为 0、1、2、3 分,总分 0 ~ 48 分,证候越重,对应分值越高。

1.5.2　营养指标

以科华 ST - 360 的酶标仪,采用溴甲酚氯法测定人血白蛋白(Albumin,ALB),试剂盒购自迪瑞医疗,批号:20231010,采用比色法测定血红蛋白(Hemoglobin,Hb),试剂盒均购自南京普朗生物,批号:PX2304;免疫比浊法测定转铁蛋白(Transferrin,TRF),试剂盒购自深圳迈瑞生物医疗,批号:2579。

1.5.3　营养状况

分别在治疗前、治疗 6 个月,使用主观整体营养状况评定(Scored patient generated subjective global assessment,PG - SGA),由患者填写,主要包括 7 个维度,分别是体格检查(3 分)、膳食摄入(6 分)、症状(3 分)、功能和活动(3 分)、体质量(4 分)、代谢需求

量(3 分)、疾病及其与营养需求的关系(6 分),前 4 个维度由患者来完成,后 3 个维度由医护人员填写,总得分0 ~ 28 分,0 ~ 1 分为营养状况良好,无需干预;2 ~ 3 分为有医护人员、营养师对患者及其家属指导,适当给予药物干预;4 ~ 8 分需营养干预和药物干预;9 分或以上迫切需营养支持和对症治疗,得分越高,代表营养状况越不理想[9]。

1.5.4 血脂指标检测

分别在治疗前、治疗 6 个月,采集患者外周静脉血 4 mL,高速离心 3 000 r/min,分离血清,仪器为日立 7100 型全自动生化分析仪,检测方法为酶联免疫吸附试验,对血清中甘油三酯(Triglyceride, TG)、总胆固醇(Total Cholesterol, TC)、高密度脂蛋白胆固醇(High density lipoprotein - Cholesterol, HDL - C)、低密度脂蛋白胆固醇(Low density lipoprotein - Cholesterol, LDL - C)进行检测。

1.5.5 生活质量

分别在治疗前、治疗 6 个月评价两组生活质量,评价工具使用简明健康状况调查表(Short Form 36 Health survey Questionnaire, SF - 36)中文版量表,源自 1988 年 Stewartse 研制的医疗结局研究量表和发展,1991 年经浙江大学医学院社会医学教研室翻译成中文版,具有较好的信效度[10]。涵盖躯体疼痛、生理智能、生理机能、一般健康状况等 8 个维度,计算出各维度得分,0 ~ 100 分的总分范围,生活质量越好,分值越高。

1.5.6 安全性评价

治疗期间定时检测患者肝功能、心电图、生命体征、微量元素等。

1.6 疗效评价

参考《中药新药临床研究指导原则》[8],以尼莫地平法计算证候评分减分率,PG - SGA 评分减分率,并联合症状、体征变化作为营养状况的疗效效率评定标准。显效:治疗 6 个月,证候评分减分率、PG - SGA 评分减分率 ≥ 60%,症状及体征显著改善;有效:治疗 6 个月,证候评分减分率、PG - SGA 评分减分率 ≥ 30%,症状及体征有一定好转;稳定:治疗 6 个月,10% ≤ 证候评分减分率、PG - SGA 评分减分率 < 30%,症状及体征好转不明显;无效:治疗 6 个月,证候评分减分率、PG - SGA 评分减分率 < 10%,症状及体征加重。总有效率 = 显效率 + 有效率 + 稳定率。

1.7 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件对数据进行统计分析,疗效效率等计数资料用(%)表示,数据间分析用 χ^2 检验。对计量资料如证候积分、营养指标、营养状况、生活质量评分、血脂等采用($\bar{x} \pm s$)表示,呈正态分布时,数据间分析比较用 t 检验;非正态分布时,用 Mann - Whitney 检验。$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候量化评分

两组治疗前比较,各项中医积分差异不明显($P > 0.05$);治疗 6 个月后,两组各项中医积分均明显下降($P < 0.05$);观察组改善幅度更大($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组血液透析气阴两虚型患者治疗前、治疗 6 个月证候评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	主症		次症		总分	
		治疗前	治疗 6 个月	治疗前	治疗 6 个月	治疗前	治疗 6 个月
观察组	30	19.44 ± 3.65	9.63 ± 1.22 *△	19.15 ± 3.53	9.66 ± 1.34 *△	38.59 ± 3.25	19.29 ± 2.07 *△
对照组	30	20.23 ± 3.71	14.11 ± 3.35 *	19.89 ± 3.68	13.93 ± 3.72 *	40.12 ± 3.43	28.04 ± 5.92 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗 6 个月后比较,△ $P < 0.05$。

2.2 营养指标变化及营养状况评价

两组治疗前比较,营养指标 ALB、Hb、TRF、PG - SGA 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 个月后,两组 ALB、Hb、TRF 均明显升高($P < 0.05$),PG - SGA 评分明显下降($P < 0.05$);观察组改善幅度更大($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组血液透析气阴两虚型患者治疗前、治疗 6 个月的营养指标及营养状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	ALB/(g/L)	Hb/(g/L)	TRF/(μg/L)	PG - SGA/分
观察组	30	治疗前	26.88 ± 2.93	96.51 ± 9.36	94.37 ± 12.58	15.83 ± 4.77
		治疗 6 个月	38.97 ± 3.88 *△	117.91 ± 14.87 *△	106.56 ± 14.37 *△	6.11 ± 1.65 *△
对照组	30	治疗前	26.83 ± 3.01	96.78 ± 9.39	94.22 ± 12.36	15.73 ± 4.69
		治疗 6 个月	34.17 ± 3.60 *	106.35 ± 11.63 *	100.27 ± 13.05 *	12.18 ± 2.49 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗 6 个月后比较,△ $P < 0.05$。

2.3 生活质量评分

两组治疗前比较,各维度生活质量评分差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 6 个月后,两组各维度生活质量评分均明显升高($P<0.05$);观察组改善幅度更大($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组血液透析气阴两虚型患者治疗前、治疗 6 个月的 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	生理机能	生理智能	一般健康状况	躯体疼痛	社会功能
观察组	30	治疗前	49.46±11.89	50.42±13.15	33.69±10.55	52.20±12.59	51.16±10.44
		治疗 6 个月	67.71±13.80*△	73.43±16.29*△	49.89±13.97*△	69.55±14.67*△	72.32±12.54*△
对照组	30	治疗前	50.13±11.97	50.76±13.26	33.57±10.48	52.22±12.72	51.29±10.57
		治疗 6 个月	59.22±12.15*	64.61±15.43*	41.62±13.48*	59.43±14.47*	61.44±12.23*

组别	例数	时间	精神健康	精力	情感职能	总评分
观察组	30	治疗前	40.68±7.51	33.22±8.13	63.23±12.28	55.31±7.79
		治疗 6 个月	53.78±13.16*△	49.68±10.86*△	79.88±16.61*△	75.29±8.95*△
对照组	30	治疗前	40.65±7.53	33.42±8.33	63.30±12.34	55.38±8.14
		治疗 6 个月	46.22±10.23*	39.75±9.56*	69.43±15.20*	66.34±8.18*

注:与本组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组治疗 6 个月后比较,△$P<0.05$。

2.4 血脂指标变化

两组治疗前比较,各项血脂指标差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 6 个月后,两组 TC、TG、LDL-C 均明显下降($P<0.05$),HDL-C 明显升高($P<0.05$);观察组改善更显著($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组血液透析气阴两虚型患者治疗前、治疗 6 个月的血脂指标比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	例数	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
观察组	30	治疗前	5.83±0.72	2.50±0.52	4.18±1.05	1.14±0.30
		治疗 6 个月	3.52±0.33*△	1.57±0.35*△	2.66±0.55*△	1.46±0.22*△
对照组	30	治疗前	5.96±0.65	2.53±0.56	4.20±1.06	1.13±0.36
		治疗 6 个月	4.56±0.55*	1.84±0.51*	3.41±0.89*	1.31±0.33*

注:与本组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组治疗 6 个月后比较,△$P<0.05$。

2.5 临床治疗效率

两组均无脱落病例。观察组治疗 6 个月的治疗效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 6。

表 6 两组血液透析气阴两虚型患者临床治疗效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	稳定	无效	总有效率
观察组	30	13(43.33)	12(40.00)	3(10.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	7(23.33)	9(30.00)	6(20.00)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值						4.320
P 值						0.038

2.6 安全性评价

两组患者治疗期间均未见出现明显肝功能受损。对照组出现 1 例高钾血症、2 例血压升高,不良反应率为 10.00%(3/30),观察组无出现高钾血症,有 3 例血压轻度升高、1 例心率加快,不良反应率为 13.33%(4/30),组间不良反应率比较无明显差异($P>0.05$)。

3 讨论

维持性血液透析患者营养不良问题是持续和普遍存在的问题,也是临床一直关注的课题。为减轻血液透析期间机体的负担,患者一般需要低蛋白饮食、限钾钠和水、控制热量等,而每一项营养元素都与生活质量、生命时间有密切关系;随着血液透析时间的延长,营养不良问题会日益突出,如机体会不断代谢分解肌肉的蛋白质来满足需要,容易引起低蛋白血症,会对患者的疗效及预后都造成严重影响,增加患者并发症及死亡的风险[11]。另外,很多患者会因担心病情进展刻意回避饮食中的蛋白质和能量摄入,通过静脉或口服营养制剂补充营养价格较高,患者难以长期承受此经济负担,导致随着血液透析时长增加,营养不良问题逐渐加剧[12-13]。

中医学将 CKD 通常纳入“溺毒”“虚劳”范畴,属标实本虚证,因病久脾肾肺亏虚,功能失调,邪毒入体;而“肾劳”“虚劳”与维持血液透析日久的营养状况有很大关系,长时间的营养不良导致气血不足、脏腑功能失司、阴阳失调[14]。中医认为维持性血液透析患者本虚主要以阴虚、气虚为主,也可夹杂阳虚和血虚,标实主要以血瘀为主,可夹杂痰湿[15]。《素问·至真要大

论》中提及:“诸湿肿满,皆属于脾”,蛋白属精微物质,脾主五谷精微运化,脾虚则生化无源,日久蛋白不得补充则体虚、气虚;另有《素问·水热穴论篇》记载:“肾者至阴也,至阴者盛水也……故其本在肾,其末在肺,皆积水也”,肾乃先天之本,主藏精,久病成虚,阴阳失衡,肾精耗损,则气阴两虚;《普济方·肾脏门·肾劳》曰:“凡肾之所生百般病候,即宜先服通肺药,使金气通利,能下生于肾,然后吃肾药,则人无不安也”,肺乃人体之气门,肾精充盈,则肺气旺盛,肾精匮乏,则肺气日虚,营卫不固,外邪入侵。中医认为“肾劳”的治疗,若要填先天之精气,当以填补后天之精气相扶,脾、肺两脏与肾精之气关系最为密切,故当以脾、肺之虚,滋阴补肾为主,兼顾祛湿化瘀[16-17]。

西医纠正血液透析的营养不良状况,通常以常规基础干预为主,但收效不理想。本研究统计结果显示,在西医治疗上加用冬肾丸,两组中医证候积分、营养指标均得到明显改善,观察组改善程度更明显;观察组疗效总有效率 93.33% 明显高于对照组 73.33%;提示冬肾丸可有助提升治疗效率和改善营养状况。冬肾丸是湖南中医药大学附属第一医院中医专家的验方,由张仲景《金匮要略》肾气丸化裁所得[18],主方中二冬养阴生津,既可清胃热、养胃阴,又可清肺热、润肺燥、滋肺阴,二者滋阴润燥不生腻,清热去虚劳却不伤正,营固肺气,避免外邪侵体;《本草纲目》中提及黄精乃“得坤土之精,为补养中宫之胜品”,是补中益气良药,可养阴补肾、健脾益气、润肺补虚;熟地黄善填髓益精、滋阴补血,与黄精合用可安神养血,增滋阴补肾之功;山药健脾益气,生津益肾,白茅根消瘀泻火、清热利湿,利水而不伤阴津,二者合用可养阴益气、生津止渴、健脾祛湿,补中有泻,平补脾肺肾;稻芽芳香,可利于脾气升发,上通肺气,散布于周身,辅以糯米,以水谷之乳增益脾气,二者合用使得药剂芳香,醒脾开胃;全方合用,可固肾填精、健脾益气、补肺养阴,祛湿化瘀,制成丸剂,每日为养,可缓缓收标本兼治之功。同时本研究结果显示,治疗期间两组不良反应率无明显差异,提示本方安全性较好,不会增加药物不良反应。

本研究统计结果还显示,在西医治疗上加用冬肾丸,两组 PG-SGA 评分、SF-36 评分、血脂指标均得到明显改善,观察组改善程度更明显;提示冬肾丸可有助改善血液透析气阴两虚型患者的调节血脂及提升生活质量。现代药理研究表明[19-24],本方中的天冬具有抗氧化、抗血栓形成、抗炎和提升机体免疫功能的作用;麦冬有抗炎、降血糖、抗氧化、抗血栓形成、提升免疫力等作用;黄精的多糖具有调节血脂、血糖的作用,还有抗衰老、抗病毒、抗炎、增强机体免疫力等作用;熟地黄有抗衰老、抗氧化、促进机体生血、增强免疫功能等作用;山药有改善肾脏缺血的作用,还有调节酸碱平衡、增强免疫力等作用;白茅根具有保肝利尿、抗菌消炎、增加免疫力等作用。相关研究指出[25],冬肾丸全方多种多糖的有效成分具有改善肾功能、减少肾病大鼠系膜区沉积的作用,改善糖脂代谢。还有研究指出[26],冬肾丸有明显改善患者营养状况、降低 CKD 患者尿蛋白水平的作用。

综上所述,冬肾丸可有助改善血液透析气阴两虚型患者的营养不良状态、降血脂,从而提升生活质量,具有重要的临床应用价值。

参考文献:

[1] 陈颖,杨智. 理中清浊汤加减联合高通量血液透析治疗慢性肾功能不全尿毒症疗效及对微炎症和营养状态的影响[J]. 中国临床医生杂志,2023,51(12):1502-1505.
[2] 陈秀娟,朱昭明,苏宝印. 参芪清毒胶囊对血液透析患者营养指标、氧化应激、炎性因子、残余肾功能的影响[J]. 陕西中医,2021,42(3):334-337.
[3] 马世昌,刘胜杰. 健脾养肾益气法对维持性血液透析疲劳(脾肾气虚证)的效果[J]. 中国民族民间医药,2023,32(20):108-111.
[4] 王海燕,王梅. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南Ⅱ[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:216.
[5] SCIOLI M G, GIUDICE P L, BIELLI A, et al. Propionyl-L-carnitine enhances wound healing and counteracts microvascular endothelial cell dysfunction[J]. PLoS One, 2015, 10(10): e0140697.
[6] 中华中医药学会肾病分会. 慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. 上海中医药杂志,2006,40(8):8-9.
[7] 中国医师协会肾脏内科医师分会,中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会营养治疗指南专家协作组. 中国慢性肾脏病营养治疗临床实践指南(2021 版)[J]. 中华医学杂志,2021,101(8):539-559.
[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:29-31.
[9] 张芮,冯瑞珂,付振明. 中国版患者主观整体评估:最可能实现肿瘤患者营养状况自我评估的工具[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志,2023,10(3):325-329.
[10] 杨小湜,王阳,李秀君,等. SF-36 量表的信度和效度评价[J]. 解剖科学进展,2009,15(4):383-385.
[11] 姚向飞,刘华,蔡东,等. 铁蛋白、钙、磷、甲状旁腺激素水平与维持性血液透析患者预后关系研究[J]. 陕西医学杂志,2023,52(3):297-300,304.
[12] 应晨,张青云. 尿毒清对糖尿病肾病血液透析患者治疗效果及营养状态的影响[J]. 基层医学论坛,2023,27(4):108-110,130.
[13] 张丽君,王蓉,章峰. 左卡尼汀注射液对维持性血液透析患者微炎症状态、营养不良及氧化应激的影响[J]. 陕西医学杂志,2022,51(8):1004-1007.
[14] 陈坚. 健脾渗湿法治疗维持性血液透析相关营养不良的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2021,40(7):22-23.
[15] 张晓曼. 参芪地黄汤加味治疗慢性肾衰竭气阴两虚证的临床观

察[D]. 昆明:云南中医药大学,2020.
[16] 刘涛,王刚,吕奇,等. 润肺益肾饮联用左卡尼汀对尿毒症维持性血液透析患者营养不良、微炎症状态和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(4):364 - 368.
[17] 郝静,夏京华. 加味桃红四物汤联合左卡尼汀对维持性血液透析患者营养状况的影响[J]. 陕西中医,2021,42(7):903 - 906.
[18] 侯文雁,宋玮,吴敬,等. 金匮肾气丸联合坎地沙坦酯治疗老年糖尿病肾病的疗效及对微炎症状态的影响[J]. 中国老年学杂志,2023,43(16):3936 - 3939.
[19] 宫兆燕,张君利. 天冬活性化合物的提取及其药理活性研究进展[J]. 医学综述,2018,24(24):4938 - 4942.
[20] 常思潮,常惟智. 麦冬的药理作用及复方临床应用研究进展[J]. 光明中医,2023,38(12):2443 - 2446.
[21] 罗婷,罗丹,甘露. 黄精多糖的现代药理作用研究进展[J]. 临床合理用药杂志,2023,16(2):177 - 180.
[22] 徐焕. 山药药理作用的研究进展[J]. 饮食保健,2019,6(24):291 - 292.
[23] 赵婧含,李雪,吴文轩,等. 熟地黄的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报,2023,51(6):110 - 114.
[24] 马成勇,王元花,杨敏,等. 白茅根及其提取物的药理作用机制及临床应用[J]. 医学综述,2019,25(2):370 - 374.
[25] 肖娟. 冬肾丸治疗 IgA 肾病气阴两虚证的临床疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2016.
[26] 张琦,李雪锋. 补脾益肾祛瘀降浊汤联合左卡尼汀对维持性血液透析患者营养状况和微炎症状态的影响[J]. 中国中医药科技,2021,28(4):597 - 598.

Clinical Observation of the Effect of Dongshen Pill on Nutritional Status in Patients with Qi and Yin Deficiency Syndrome Undergoing Hemodialysis

YANG Dandan, HE Zeyun

(*Department of Nephrology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha* 522200, *China*)

Abstract Objective: To investigate the effect of Dongshen Pill on improving the nutritional status of patients with Qi and Yin deficiency syndrome undergoing hemodialysis. Methods: A total of 60 patients receiving hemodialysis at The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine from June 2023 to December 2023 were selected. The patients were randomly divided into two groups: the control group and the observation group, with 30 patients in each group. The control group received conventional basic nutritional support, while the observation group received the same in addition to Dongshen Pill. The changes in Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, nutritional indicators, the Subjective Global Assessment (PG - SGA) score, blood lipids, and quality of life (SF - 36) scores were compared before and after treatment, along with the clinical efficacy after 6 months of treatment. Results: After treatment, within - group comparisons showed that the TCM syndrome scores, transferrin (TRF), PG - SGA score, and low - density lipoprotein cholesterol (LDL - C) levels significantly decreased in both groups ($P < 0.05$). Albumin (ALB), hemoglobin (Hb), SF - 36 score in all dimensions, total cholesterol (TC), triglycerides (TG), and high - density lipoprotein cholesterol (HDL - C) levels significantly increased ($P < 0.05$). The improvement was more pronounced in the observation group ($P < 0.05$). The total effective rate in the observation group was 93.33%, which was significantly higher than the 73.33% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Dongshen Pill can help improve the nutritional status, regulate blood lipids, and enhance the quality of life in patients with Qi and Yin deficiency syndrome undergoing hemodialysis.

Key words Dongshen Pill; Hemodialysis; Qi and yin deficiency; Blood lipids; Quality of life