

• 论著 •

尿毒净液治疗慢性肾功能衰竭临床研究

肖烈钢 薛松 张玉亮 郭亚平 张彩兰

(解放军第 421 医院中西医结合科 广州 510318)

摘要:目的:观察尿毒净液治疗慢性肾功能衰竭(CRF)的临床疗效。方法:将 80 例 CRF 住院患者随机分为治疗组 50 例和对照组(单用西药)30 例,2 组均给予控制血压、纠正酸中毒、水电解质紊乱、优质低蛋白、低磷饮食及对症处理,治疗组加用尿毒净液 50mL,每日 2 次,或尿毒净液 200mL 保留灌肠,每日 1 次,以临床主要症状、血肌酐、尿素氮含量和内生肌酐清除率为观察指标,2 个月为 1 个疗程,3 个疗程后比较 2 组疗效。结果:治疗组的各项指标均明显优于对照组。结论:尿毒净液能有效延缓 CRF 进程,提高患者生存质量和生存期,值得临床推广应用。

关键词:慢性肾功能衰竭;CRF;尿毒净液;中西医结合疗法;临床研究

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0001-02

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect on Chronical Renal Failure (CRF) with self-made decoction. Method: 80 in-hospital cases were divided radomizationally into treatment group (TG) and control group (CG, basic treatment group). TG were additionally give Urea Nitrogen Cleaning Fluid (UNCFO: 50ml po bid or 200ml qd). Results: clinical indexes were main symptoms, Scr, BUN and endogenous creatinine clearance rate. The period of treatment were 2 months, The indexes were observed after 3 periods. All indexes in TG is much better than in CG. Condition: UNCF can retard the clinical process of CRF, promote quality of life and prolong life-respect.

Key Words: Urea Nitrogen Cleaning Fluid; Clinical treatment; Chronical Renal Failure; TCM therapy

近年来有关非透析疗法的研究日益受到重视。我们自 1997 年开始,经过 6 年来的临床观察证实,我院研制的中药制剂尿毒净液治疗 CRF 疗效较好。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般情况 符合 CRF 诊断标准者 80 例,主要系我院中西医结合肾科 1997-02~2002-10 收治的患者,随机分为治疗组和对照组。治疗 50 例,男 36 例,女 14 例;年龄 20~72 岁,平均(41.5±3.9)岁;慢性肾小球肾炎 30 例,慢性肾盂肾炎 10 例,糖尿病肾病 6 例,多囊肾 4 例;其中氮质血症期 10 例,尿毒症期 40 例。对照组 30 例,男 22 例,女 18 例;年龄 18~74 岁,平均(40.5±3.8)岁;慢性肾小球肾炎 18 例,慢性肾盂肾炎 6 例,糖尿病肾病 3 例,多囊肾 3 例;其中氮质血症 6 例,尿毒症期 24 例。2 组年龄、性别、病因、病情等均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准^[1] (1)有慢性肾病史。(2)氮质血症期:血尿素氮(BUN) $>9\text{mmol/L}$,血肌酐(Scr) $>178\mu\text{mol/L}$;肾小球滤过率(GFR) $<0.83(\text{mL/S})/1.73\text{m}^2$ 。临床表现有不同程度的消化道症状及不同程度的贫血。(3)尿毒症期:BUN $>20\text{mmol/L}$;Scr $>445\mu\text{mol/L}$,GFR $<0.42(\text{mL/s})/1.73\text{m}^2$,临床有明显消化道症状及水电解质、酸碱代谢紊乱表现,各系统的症状也很明显。除外急性肾小球坏死、双侧肾皮质坏死及急性药物性间质性肾炎所致的肾

功能衰竭。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 优质蛋白(每日每公斤体重 0.5~0.6g,以动物蛋白为主)、低磷、高维生素、高热量饮食;注意休息,避寒凉;对症治疗,包括降压,降脂,调节水、电解质及酸碱平衡,纠正贫血,抗感染。

2.2 药物治疗 治疗组在上述一般治疗基础上加用自制中药尿毒净液治疗,尿毒净液由制附子、生大黄、煅牡蛎、蒲公英、丹参等组成,由我院制剂室加工制成口服和灌肠两用中成药备用(200mL/瓶,约含生药 130g),口服 50mL/次,2 次/d;灌肠 200 mL/(次·d),高位保留灌肠,每隔 15d 口服与灌肠交替进行。2 个月为 1 疗程,3 个疗程后比较疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察患者用药后腹胀、恶心呕吐、倦怠乏力、头晕、皮肤瘙痒等症状的改善情况。(2)用药前后采血检测 BUN、Scr。

3.2 疗效标准 显效:症状消失或明显减轻,Scr 下降 $>30\%$ 。有效:症状消失或明显减轻,Scr $\geq 20\%$ 。无效:症状生化指标无改善或加重。

3.3 统计学分析 治疗前后配对资料、组间治疗差值比较采用 t 检验,非参数统计用 χ^2 检验。

3.4 临床疗效 治疗组显效 16 例,占 32%;有效 24 例,占 48%;无效 10 例,占 20%。总有效率 80%。对照组显效 5 例,占 16.7%;有效 15 例,占 50%;无效

10 例,占 13.3%。总有效率 66.7%。2 组总有效率比较, $P < 0.05$ 。

3.5 症状改善 2 组患者经对比观察治疗满疗程后,治疗组患者自觉症状明显改善,而对照组则次之。经统计学处理(等级指数法),2 组疗效有显著性差异,见表 1。

表 1 2 组症状改善情况

症状	对照组				治疗组				改善率(%)
	n	消失	减轻	无变化	n	消失	减轻	无变化	
纳差腹胀	25	3	10	10	45	10	30	5	88.88*
恶心呕吐	16	1	5	10	40	10	22	8	80.00**
倦怠乏力	16	0	8	8	43	8	25	10	76.70*
头晕	20	3	8	9	40	9	26	5	87.50*
尿量减少	11	1	3	7	27	7	13	4	83.33*
皮肤瘙痒	10	1	2	7	20	5	12	3	85.00*

注:与对照组比, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3.6 生化检查 血生化检查结果表明,治疗组用药前后各项指标均明显改善,优于对照组,见表 2。

表 2 2 组治疗前后血生化检查结果比较

组别	BUM / mmol·L ⁻¹	Scr / μ mol·L ⁻¹	Ccr / mL·min ⁻¹
	治疗前	21.87±8.52	424.8±141.7
对照组	20.96±7.61	399.2±17.2	19.28±6.12
治疗后	13.05±6.56**#	249.1±108.5**#	35.82±6.12**#
对照组	16.65±6.45#	350.6±145.3	26.25±9.12**

注:用药前后与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 治疗组与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

4 讨论

CRF 是慢性肾功能不全的严重阶段,为各种肾脏疾病持续发展的共同转归,主要表现为代谢产物潴留,水、电解质及酸碱平衡失调,并出现全身各系统症状。中医学认为,CRF 为本虚标实之证,其病理基础是脾肾阳虚。脾虚则失去运化水谷精微的作用,肾虚则影响分清泌浊的功能,因而湿浊内困,化而成毒,且湿浊内阻,气血运行不畅,血着为瘀。因此,湿浊和瘀血为实邪之关键。鉴于此,我们以温阳降浊、活血解毒为法,以制附子、大黄、煅牡蛎、蒲公英、丹参等组成尿毒净方。方中制附子温补脾肾,鼓命门之火,“益火之源,以消阴翳”,使湿浊得化;大

黄通腑泻浊,使邪浊有出路,活血化瘀,使血脉得以通畅。有研究表明,大黄能直接增强肠管平滑肌细胞的电兴奋性,从而促进肠蠕动产生泻下作用^[2],灌肠治疗 CRF 是“通腑泻浊”,增加尿素氮肠道排出而起到结肠“透析”作用^[3];大黄还能通过抑制肾脏代偿性肥大和高代谢状态,抑制肾小球系膜细胞增殖及其转变,清除氧自由基,纠正脂代谢紊乱,调整机体氮质代谢及改善低钙高磷血症等机制,从而缓解尿毒症症状,延缓肾衰^[4]。丹参活血化瘀,缓解血液高凝状态,并能改善微循环,保护血管壁及肾小球基底膜,促进肾脏的排钠利尿^[5];蒲公英清热解毒,活血化瘀,可增强和调节机体免疫功能,有助于提高抗病能力,减少感染;牡蛎敛阴化湿,可兼制大黄泻下太过,又富含碳酸钙,可调解钙磷代谢,有助于防止肾性骨病^[6]。诸药配伍,具有振奋脾肾阳气、化湿降浊、活血解毒的作用,扶正祛邪,温而不燥,泻不伤正,甚合慢性肾衰的病机。因此能较好地改善患者临床症状,提高生活质量,降低 BUN、Scr,延缓肾功能下降,疗效之见,值得进一步推广。

参考文献

- [1]陈灏珠. 内科学[M]. 第 4 版, 北京: 人民卫生出版社, 1995.274
- [2]杨文修. 大承气汤和大黄对豚鼠结肠带平滑肌细胞活动的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13 (1) : 33
- [3]陈梅芬. 中西医结合治疗慢性肾衰[J]. 中华肾脏病杂志, 1987, 3 (6) : 557
- [4]黄翠玲. 大黄缓解慢性肾功能衰竭机制的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15 (8) : 506
- [5]吴继良. 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 实用乡村医生杂志, 2000, 7 (3) : 32-33
- [6]焦富英. 自制大黄附子龙牡汤灌肠治疗尿毒症 30 例[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26 (6) : 254

(收稿日期: 2003 - 06 - 24)

仙人掌治疗静脉炎 26 例

陈耀珍

(浙江省缙云县中医院 缙云 321400)

关键词: 仙人掌; 中药外敷; 静脉炎

中图分类号: R 472.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0002-01

1 临床资料 本组 26 例, 年龄 9~76 岁, 其中化疗病人 19 例, 外科病人 4 例, 门诊病人 3 例。主要临床表现为沿静脉走向出现条索状红线, 局部红、肿、热、痛, 个别病例伴有畏寒、发热等全身症状。

2 治疗方法 取仙人掌 100~150g, 去刺, 加适量盐, 捣成泥, 均匀涂在患处, 股厚度为 0.5cm 左右, 用无菌纱布包裹, 减少水分蒸发。白天输液病人, 晚上敷, 每天 3 次, 直到疼痛消失、

静脉恢复弹性为止。患者宜早按此方治疗, 未发生炎症者, 也有预防作用。

3 讨论 静脉炎是由于长期输注浓度较高刺激性较强的药液, 或静脉内放置刺激性大的塑料管时间长, 或输液过程中无菌操作不严引起。仙人掌有清热解毒、消肿止痛作用。外敷后病人有清凉、舒适感, 故而达到治疗目的。

(收稿日期: 2003 - 03 - 03)