

中药保留灌肠减少尿毒症患者血液透析次数的研究

雷霆 张天民 秦明珠 孙伟刚 牛顷 吴云霞

(甘肃省天水市第一人民医院 天水 741000)

摘要:目的:探讨中药保留灌肠配合血液透析治疗尿毒症时减少透析次数的可行性。方法:选择 60 例慢性肾衰竭尿毒症患者,随机分为治疗组(30 例)和对照组(30 例),两组除采取一般治疗外,治疗组每周透析 2 次,加用中药保留灌肠每晚 1 次;对照组每周透析 3 次,观察两组治疗前后临床生化指标变化。结果:治疗 2 个月后,两组透析效果、生活质量及肾功能改善情况均无明显差异($P>0.05$)。结论:中药保留灌肠可减少尿毒症患者的血液透析次数,延长透析间隔时间,不影响患者的生活质量及透析效果。

关键词:尿毒症;中药灌肠;血液透析

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.025

血液透析(Hemodialysis,简称血透)是慢性肾衰竭尿毒症期患者的常规替代治疗方法,由于其费用高,使患者及家庭不堪重负。为此,我们开展了中药保留灌肠行结肠透析以减少血透次数的研究,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 60 例患者,均为病情稳定且连续每周 3 次透析 1 个月以上的患者,随机分为两组。对照组(正常血透组)30 例,男 18 例,女 12 例,平均年龄 53.63 岁;治疗组(血液透析加中药灌肠组)30 例,男 16 例,女 14 例,平均年龄 51.43 岁。

1.2 病例纳入标准 (1)除糖尿病外的各种原因所致的尿毒症患者(血 SCr \geq 707.2 μ mol/L,CCr $<$ 10 mL/min),如慢性肾炎、高血压肾病、慢性间质性肾炎及多囊肾等;(2)年龄 18~65 岁;(3)维持性血透 1 个月以上。

1.3 治疗方法

1.3.1 一般治疗 两组患者均采用足热量优质蛋白饮食、纠正贫血、控制血压及对症等治疗。

1.3.2 血液透析 对照组充分血透每周 3 次,所有病例选用金宝 6LR 型透析器,碳酸盐透析,透析液膜增厚或机化粘连,因组织间渗透压改变,关节液的吸收与分泌失衡,产生大量渗液,同时滑膜细胞活跃而产生大量黏液素,渗液中含有白细胞、红细胞、胆红素、脂肪黏液和纤维素,滑膜及软骨浸泡在积液,受到炎性物的刺激,反过来加重滑膜水肿,关节内压增高,静脉及淋巴回流受阻,形成恶性循环。关节镜治疗滑膜炎的作用机理:(1)关节内增生变性的滑膜可以通过关节镜下清理,有害物质的产生可以得到有效的减轻。(2)大量液体关节内冲洗,带走有害物质,滑膜减少了炎性物质的刺激,增生性滑膜也随着减轻,有利于滑膜的正常修复^[4]。(3)合并的半月板损伤、关节软骨损伤或退变、韧带损伤可以在关节镜下得到有效的治疗。(4)有效降低了关节腔内压力,改善血液及淋巴系统循环。中

流量 500 mL/min,血流量 200~300 mL/min,时间 4.5 h;治疗组每周血透 2 次,透析条件同对照组,每晚中药保留灌肠 1 次(除外透析当日)。

1.3.3 中药灌肠 治疗组加用中药保留灌肠,组方:大黄 25 g,煅牡蛎 30 g,丹参 15 g,当归 24 g,黄芪 20 g,蒲公英 15 g。灌肠方法:上述药物加水 400 mL,煎取药液 250 mL,保留灌肠,保留 1 h 后排出。

1.4 观察指标 观察血透前后患者症状、体征(胃纳、精神、尿量及大便等)变化,检测血透前后尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr),计算 CCr、Kt/V、TACurea,1 个月为 1 个疗程,连续观察 2 个月。

1.5 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验。

2 治疗结果

观察期间所有患者精神可,胃纳佳,治疗组患者大便保持稀软便,2~3 次/d。治疗组延长透析间隔时间后,肾功能改善情况及透析的充分性与对照组比较,无显著性差异($P>0.05$),两组透析前后 BUN、SCr、CCr、Kt/V、TACurea 变化见表 1、表 2。治疗结束后,治疗组对残余肾功能(以 CCr 表示)保护作用与对照组无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

医辨证施治联合关节镜术治疗创伤性膝关节滑膜炎是疗效确切、操作简单、微创、痛苦少、恢复快的治疗方法,值得临床推广。鉴于本研究的随访病例数有限,较难对其它可能影响中药联合关节镜术后疗效的因素进行统计学分析,如合并交叉韧带损伤、侧副韧带损伤等这些问题尚待今后进一步研究。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.185
[2]敖英芳.膝关节镜手术学[M].北京:北京大学医学出版社,2004.94-96
[3]崔国有,宋泽新.四妙散加味配合温针灸治疗膝关节滑膜炎[J].长春中医药大学学报,2007,23(2):60
[4]张继源,肖瑾,陈建福,等.膝关节滑膜炎的关节镜治疗[J].大理学院学报,2005,15(S1):15-16

(收稿日期:2012-04-17)

表 1 两组透析前后主要生化资料比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)		CCr(mL/min)	
		透析前	透析后	透析前	透析后	透析前	透析后
对照组	30	27.19 \pm 3.10	9.23 \pm 5.40	685.00 \pm 56.00	168.00 \pm 42.00	7.98 \pm 3.41	8.49 \pm 5.10
治疗组	30	28.12 \pm 2.90	9.06 \pm 5.94	671.00 \pm 62.00	174.00 \pm 39.50	8.09 \pm 3.08	8.53 \pm 4.93
P		0.35	0.19	0.21	0.29	0.17	0.22

表 2 两组透析的充分性比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	Kt/V	TACurea(mg/dL)
对照组	30	1.21 \pm 0.54	10.02 \pm 1.41
治疗组	30	1.22 \pm 0.47	10.49 \pm 1.02
P		0.18	0.13

注: Kt/V: 尿素清除指数; TACurea: 尿素的时间平均浓度。

3 讨论

血液透析是慢性肾衰竭尿毒症期患者的常规替代治疗,然而其昂贵的费用使患者及家庭不堪重负。我们开展了中药保留灌肠行结肠透析以减少血透次数的研究,旨在保证维持性血液透析患者透析效果和生活质量的前提下,减少血透次数,以达到减少患者治疗费用的目的。中医在提高血透患者生活质量等方面取得了一定的效果^[1-2],结肠黏膜的通透性较好,液体进入后与黏膜下的毛细血管和小血管内的液体进行物质交换,达到清除血液中毒素及有害物质、补充电解质和碱性物质的目的。慢性肾功能不全发展到尿毒症期,当属中医“水肿、虚劳、关格”等范畴,其病机为本虚标实,以脾肾双虚为其本,湿浊毒盛为其标。血液透析配合中药保留灌肠,可以起到标本兼治、整体调治的作用^[3-4]。尿毒症期患者脂质代谢异常、贫血加重,这些都是血液透析所不能解决的,而配合中药灌肠可减轻临床症状。本组保留灌肠方有益肾解毒之功效,方中大黄涤荡肠胃,通腑泄浊,活血止血,使体内湿浊、水毒排出增加。据现代药理研究表明,大黄^[5]具有降低尿素氮、抗凝、降低血黏度和免疫调节等作用。同时,大

黄灌肠后,可促进肠道氮质清除,使粪氮含量增加,血磷水平下降,并有调节免疫功能和延缓 CRF 的进展及恶化的作用。煅牡蛎^[6]含有大量碳酸钙、磷酸钙,通过肠道的吸收可改善钙磷代谢,另外牡蛎多糖具有降血脂、抗凝血、抗血栓作用。丹参^[7]可降低血黏度,减轻血液高凝状态,调节肾脏血流动力学,降低蛋白尿,延缓肾间质纤维化进程,改善肾功能。当归、黄芪^[8]对心脑血管等靶器官再灌注损伤具有保护作用,此外,对机体免疫系统具有调节作用,能增强巨噬细胞的吞噬功能,促进淋巴细胞转化,诱导产生干扰素及增强自然杀伤细胞(NK)的活性。蒲公英^[9]具有抗菌消炎、抗内毒素之功效,对防止肾功能衰竭的继发感染有积极意义。

本研究表明,中药保留灌肠可以延长透析间隔时间,且不影响患者透析效果及生活质量,为患者减轻了医疗费用支出,值得在临床上推广。

参考文献

- [1]王海燕.肾脏病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1996.1 441-1 464
- [2]王自敏,吕宏生.中西医结合肾病学[M].北京:中国中医药出版社,1997.479-492
- [3]李爱军,刘延杰,任朋顺.六味地黄汤加减治疗慢性肾衰竭尿毒症临床观察[J].河北中医,2008,30(5):478-479
- [4]方方红.尿毒症患者的心理状态与透析效果的关系分析[J].中国医药导报,2010,7(31):151-152
- [5]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002.129-147
- [6]李晓玫,王海燕,蔡琪.黄芪当归合剂对大鼠急性缺血/再灌注肾损伤的保护及加速修复作用[J].中华肾脏病杂志,2000,16(6):387-397

(收稿日期: 2012-02-24)

(上接第 30 页)扩张血管等对症处理。治疗组加丹红注射液 40 mL+5% GNS 250 mL 静脉滴注,1 次/d,连用 3 d。

1.3 疗效评估 显效:经过 3 d 治疗,所有症状消失,痊愈出院。有效:恶心、呕吐消失,偶尔轻微眩晕感,经口服二苯哌丁醇 25 mg,3 次/d,3 d 后症状消失。无效:眩晕、恶心、呕吐、视物旋转无明显改善。

1.4 临床疗效 治疗组明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	96	70	21	5	94.8
对照组	90	50	27	13	85.6

1.5 不良反应 治疗组在治疗过程中少数病例出现口干、脸红,但输液完后无明显不适。

2 讨论

梅尼埃病病因:(1)内淋巴吸收障碍、(2)免疫

反应、(3)植物神经功能紊乱、(4)内淋巴生成过多等,这些都与膜迷路积水有关^[1]。丹参的主要成分是丹参酮、隐丹参酮、异丹参酮、异隐丹参酮、二氢丹参酮、丹参新醌、次丹参醌和鼠尾草酚、原二茶醛、丹参素,丹参提取物能改善血液循环,促进血液流速,扩张血管,改变血流变性,降低血液黏稠度,抑制血小板积集和凝血功能,激活纤溶,对抗血栓形成等^[2]。红花色素能扩张血管,降低全血黏稠度,红花提取物还有抗炎作用^[3]。丹红联合 20%甘露醇治疗梅尼埃病,可明显提高疗效,且无明显副作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]黄选兆.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.967-973
- [2]陈灏珠.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2007.1 616
- [3]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2010.70,141

(收稿日期: 2012-03-31)