

中药治疗维持性血液透析患者功能性便秘的疗效观察

朱惠军

(江苏省苏州市吴中中医院 苏州 215101)

摘要:目的:观察中药治疗维持性血透患者功能性便秘的疗效。方法:将符合功能性便秘的维持性血透患者 42 例随机分成两组各 21 例,对照组予以西药通便,治疗组服中药,两组均治疗 2 周。比较两组患者便秘的改善情况。结果:治疗组总有效率 91%,对照组总有效率 71%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:中药治疗维持性血液透析患者功能性便秘的疗效满意。

关键词:功能性便秘;维持性血透;中药治疗

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.043

功能性便秘是维持性血透患者的常见问题,且发生率相当高,往往可导致患者头痛、头晕、睡眠不安、心烦易怒等症,直接影响透析患者的工作和生活,甚至诱发心血管严重并发症而危及生命。故肾科医师必须积极地解决这个较为明显的临床问题。笔者采用中药治疗维持性血透患者功能性便秘的疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 42 例在本院接受血透治疗的患者,透析时间 9 个月~17 年,平均 4.3 年。将患者随机分为两组:对照组 21 例,男 11 例,女 10 例;年龄 32~77 岁,平均 53.5 岁;慢性肾小球肾炎 7 例,高血压肾病 4 例,糖尿病肾病 6 例,多囊肾 2 例,狼疮性肾炎 2 例。治疗组 21 例,男 8 例,女 13 例;年龄 28~76 岁,平均 54.2 岁;慢性肾小球肾炎 6 例,高血压肾病 8 例,糖尿病肾病 3 例,肾结石 3 例,痛风性肾病 1 例。两组患者的性别、年龄及原发病等临床参数经统计学分析,无显著性差异(P 值均 >0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 参照罗马标准 II 执行:在过去的 12 个月内,至少有 12 周(不必连续)发生以下 2 项或 2 项以上的情况者视为便秘:(1) $>1/4$ 的时间里有排便困难;(2) $>1/4$ 的排便为颗粒状或硬便;(3) $>1/4$ 时间中有排便不尽感;(4) $>1/4$ 的排便中有肛门直肠梗阻感;(5) $>1/4$ 的排便需人工辅助(如手指抠挖、盆底按摩);(6) 排便次数 <3 次/周,没有排稀便现象,且不能满足肠易激综合征的诊断标准。

1.3 治疗方法 两组均给予常规透析方案:费森尤斯 4008B 型血透机,尼普洛 SU-130G 透析器(一次性使用),常规量普通肝素抗凝,血流量 220~250 mL/min,透析液流量 500 mL/min,透析时间 4 h/次,每周 3 次。两组患者均予低盐低磷、精蛋白、高热量饮食,严格控制透析间期的体质量增加量。在此基础上,对照组予果导、乳果糖、开塞露以及部分胃肠动力药(莫沙比利、曲美布汀等)常规治疗。治疗组服用中药,基本组成:肉苁蓉 20 g、熟地 15 g、沙参

10 g、当归 10 g、杏仁 10 g、枳壳 10 g、白术 10 g、炒谷麦芽各 30 g、生大黄 15 g(后下)、炙甘草 6 g,随症加减,煎服,每日 1 剂,取汁 100 mL 左右,每天分 2 次温服。两组均治疗 2 周,期间出现意识障碍不能配合受试、需紧急手术或其他严重并发症者剔除。

1.4 疗效评定标准^[2] 参照《中药新药临床研究指导原则》便秘疗效标准。治愈:大便正常或恢复到病前水平,其他症状全部消失;显效:便秘明显改善,排便间隔时间以及便质接近正常,或大便稍干而排便间隔时间在 72 h 以内,其他症状全部消失;有效:排便间隔时间缩短 1 d,或便质干结改善,其他症状均有好转;无效:便秘及其他症状均无改善。总有效率 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 11.5 软件进行统计学处理,结果用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用配对 t 检验进行显著性分析, $P<0.05$ 为有显著性差异。

1.6 结果 两组疗效比较见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	显效	有效	无效
对照组	21	3(14)	5(24)	7(33)	6(28)
治疗组	21	5(24)	8(38)	6(28)	2(10)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

尿毒症患者在开始维持性血液透析以后,其病情重,病症更为复杂,透析过程中消化道症状尤为突出,其中便秘是血液透析患者常见症状之一。透析间期高钾、高磷的蔬菜及水果等食物的控制;为了控制体重增加而限制水分摄入;活动量的减少;药物以及血液透析治疗的影响;心理压力,便秘后对排便的恐惧等诸多因素,均可导致便秘频繁发生,临床处理相当困难。《素问·灵兰秘典论》说:“大肠者,传导之官,变化出焉。”便秘是以热结肠腑、气机阻滞、气血亏虚、阴液不足、阳气虚衰致大肠传化失司而导致。本方以肉苁蓉补肾助阳,润肠通便;生大黄清热泻下,利湿降浊,活血祛瘀;枳壳破气除满,能消除腹胀;沙参、熟地养阴生津,取“增水行舟”之意;配合补血活血作用的当归,取“津血同源”之意,且当归能润肠通便;杏仁既能润肠,又可苦降

结核性变态反应综合征 47 例临床分析

姚琳 史安良 王小路
(江西省胸科医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨结核性变态反应综合征病因、发病机制、临床表现、诊断、误诊情况、治疗及预后。方法:综合分析我院 47 例诊断为结核性变态反应综合征的病例资料。结果:47 例患者中出现不同程度的发热 38 例(80.8%),有关节炎 36 例(76.6%),多发性红斑 28 例(59.6%),口干 3 例(6.4%),反复口腔溃疡 2 例(4.2%);结核菌素实验 47 例患者全部阳性,血结核抗体阳性 32 例(68.1%),血沉阳性 37 例(78.7%),抗“O”阳性 16 例(34.0%),类风湿因子阳性 8 例(17.0%),C 反应蛋白阳性 42 例(89.4%);胸部 CT 发现肺部陈旧性病灶 4 例,36 例骨关节炎患者有 30 例(83.3%)出现关节周围软组织肿胀,无 1 例骨质破坏;47 例患者中,误诊 42 例,误诊率达 89.4%,其中,误诊为结缔组织病 27 例(64.3%)、骨性关节炎 6 例(14.3%)、风湿热 4 例(9.5%)、皮肤病 3 例(7.1%)、其他 2 例(4.8%);47 例患者均在我院正规抗结核治疗后症状明显好转出院,并随访 2 年,无 1 例复发。结论:结核性变态反应综合征误诊率高,结核菌素实验及血结核抗体对结核性变态反应综合征的诊断具有重要价值。

关键词:结核性变态反应综合征;诊断;治疗;预后

中图分类号:R 52

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.044

结核性变态反应综合征,过去曾称为 poncet 综合征、结核性风湿症。临床上肺结核患者或既往有肺结核病史的患者出现发热、关节痛、结节性红斑容易想到结核性变态反应,但肺部阴性的结核性变态反应综合征患者起病隐匿、病程较长、症状反复,容易误诊为风湿热、结缔组织病、皮肤病等。为探讨其病因、发病机制、临床表现、诊断、误诊情况、治疗及预后,现综合分析我院 47 例诊断为结核性变态反应综合征的临床资料。报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2006~2010 年在我院住院 47 例诊断为结核性变态反应综合征的病例资料。47 例患者中,男 18 例(38.3%),女 29 例(61.7%);年龄 16~67 岁;病程 2 个月~4 年。

1.2 临床症状 (1)发热:47 例患者中,出现不同程度的发热 38 例(80.8%),中度以上发热患者 34 例,占全部发热患者的 89.5%。(2)关节病变:47 例患者中,有关节炎 36 例(76.6%),主要表现为反复发作的游走性关节疼痛,以膝关节、踝关节、腕关节及肘关节为主。(3)皮肤、黏膜改变:多发性红斑 28 例(59.6%),多见于四肢;口干 3 例(6.4%),反复口腔溃疡 2 例(4.2%)。(4)所有患者均无咳嗽、咳痰、胸闷等呼吸道症状。

1.3 实验室检查及其他辅助检查 (1)结核菌素实验:47 例患者全部阳性,无 1 例阴性,其中强阳性 40 例(85.1%),中度阳性 7 例(14.9%)。(2)实验室检

查:血结核抗体阳性 32 例(68.1%),血沉阳性 37 例(78.7%),抗“O”阳性 16 例(34.0%),类风湿因子阳性 8 例(17.0%),C 反应蛋白阳性 42 例(89.4%)。(3)骨关节及胸部 X 线片或 CT 检查:胸部 CT 发现肺部陈旧性病灶 4 例。36 例骨关节炎患者有 30 例(83.3%)出现关节周围软组织肿胀,无 1 例骨质破坏。

1.4 误诊情况 以起病 3 个月仍未考虑结核性变态反应综合征为误诊。47 例患者中,误诊 42 例,误诊率达 89.4%。其中,误诊为结缔组织病 27 例(64.3%)、骨性关节炎 6 例(14.3%)、风湿热 4 例(9.5%)、皮肤病 3 例(7.1%)、其他 2 例(4.8%)。

1.5 治疗与转归 47 例患者均在我院正规抗结核治疗后症状明显好转出院,并随访 2 年,无 1 例复发。

2 讨论

结核性变态反应综合征,又称为 poncet 综合征、结核性风湿症等,是因结核分枝杆菌及其代谢产物引起的以体液免疫为主导作用的免疫复合物的变态反应,属于Ⅲ型变态反应,抗原是结核杆菌菌体或代谢产物中某种具有抗原特异性的蛋白质^[1]。临床上肺结核患者或既往有肺结核病史的患者出现发热、关节痛、结节性红斑容易想到结核性变态反应。但肺部阴性或陈旧性结核病灶的结核性变态反应综合征患者起病隐匿,病程较长,症状反复,且无咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难等呼吸道症状,这患者功能性便秘的疗效满意,值得临床推广应用。

参考文献

[1]Drossman DA.The functional gastrointestinal disorders and the Rome II proecess[J].Gut,1999,45(Suppl II):1
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,1993.131-133

(收稿日期:2012-07-24)

肺气,肺气宣肃畅达,肠腑可通;白术健脾补中益气,中气充盛既可复大肠传导之功,又能化生津液充润肠道;配炒谷、麦芽消食和中,健脾开胃;炙甘草调和诸药。辨证简单明确,药效安全可靠,有效减少了便秘的发生。总之,中药治疗维持性血液透析