

前列地尔联合大黄灌肠汤治疗慢性肾衰竭 57 例临床观察

彭耀尧 黄玉英 刘付捷

(广东省湛江市第二人民医院肾内科 湛江 524003)

摘要:目的:观察前列地尔联合大黄灌肠汤治疗慢性肾衰竭的临床疗效。方法:选取本院 2012 年 6 月~2014 年 12 月收治的 80 例慢性肾衰竭患者为研究对象,根据治疗方法的不同分为对照组和观察组,对照组 23 例,采用前列地尔治疗;观察组 57 例,在对照组基础上加大黄灌肠汤治疗,比较两组的治疗效果。结果:治疗前,两组患者的尿蛋白和血肌酐水平比较差异无统计学意义, $P>0.05$;经过 2 周的治疗,两组的尿蛋白、血肌酐水平均有所改善,且观察组优于对照组,同组治疗前后的比较和治疗后两组间的比较差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。观察组的临床总有效率为 82.46%,高于对照组的 60.87%,差异有统计学意义, $P<0.05$,且治疗中未出现明显副作用。结论:前列地尔联合大黄灌肠汤治疗慢性肾衰竭,能有效改善患者的肾功能,疗效显著且安全性好,有临床推广应用价值。

关键词:慢性肾衰竭;前列地尔;大黄灌肠汤;疗效

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.011

慢性肾衰竭即慢性肾功能不全,也称尿毒症,是由多种原因引起肾实质慢性进行性损伤,导致肾脏萎缩、功能丧失的一种综合征。临床表现为代谢产物潴留、水电解质紊乱、酸碱失衡、系统功能障碍等,主要采用透析、肾脏移植等方法治疗,但这些治疗方法由于治疗费用高等原因未能普及,许多患者仍采用保守治疗^[1]。本院联合前列地尔和大黄灌肠汤治疗慢性肾衰竭取得了一定成效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 6 月~2014 年 12 月收治的 80 例慢性肾衰竭患者为研究对象,根据治疗方法不同分为对照组 23 例和观察组 57 例。其中对照组男 15 例,女 8 例,年龄 24~75 岁,平均年龄(47±2.4)岁,高尿酸肾病 1 例,高血压肾病 3 例,狼疮性肾炎 4 例,糖尿病肾病 7 例,慢性肾炎 8 例;观察组男 31 例,女 26 例,年龄 26~75 岁,平均年龄(48±2.1)岁,高尿酸肾病 5 例,高血压肾病 7 例,狼疮性肾炎 7 例,糖尿病肾病 15 例,慢性肾炎 23 例。两组患者均无未完成治疗者,均自愿参与研究。两组在性别比例、年龄构成、病因等方面比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均接受纠正水电解质和代谢紊乱、抗感染、降压等常规治疗。对照组采用静脉注射前列地尔 1~2 ml/d,共静脉注射 2 周,观察组在对照组基础上加大黄灌肠汤保留灌肠,每晚 1 次,共灌肠 2 周。大黄灌肠汤组成:蒲公英 30 g,生牡蛎 30 g,大黄 15 g,地榆 15 g,紫花地丁 15 g,槐花 15 g。

1.3 疗效观察 在治疗前和治疗 2 周后对患者行血常规、肾功能检查,观察患者的尿蛋白和血肌酐水平。其中尿蛋白水平 0.01~0.15 g/d 为正常范围,0.15~0.5 g/d 为微量尿蛋白,0.5~4 g/d 为中度尿蛋白,>4 g/d 为重度尿蛋白。尿蛋白含量越高,说明患

者肾功能损伤越严重。血肌酐水平以 44~133 $\mu\text{mol/L}$ 为正常范围,>133 $\mu\text{mol/L}$ 说明肾脏已受损,且血肌酐水平越高,患者肾脏功能衰竭情况越严重^[2]。治疗 2 周后统计两组的临床疗效,患者临床症状消失,血肌酐水平较治疗前下降 30%以上,为显效;患者临床症状部分改善或消失,血肌酐水平较治疗前下降 20%以上,但不足 30%,为有效;不符合以上标准的则判为无效。临床总有效率 = 显效率 + 有效率^[3]。

1.4 统计学方法 研究数据采用 SPSS18.0 软件分析,计量资料均以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,组间进行比较时采用平均值;计数资料均以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验,数据的比较以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 尿蛋白和血肌酐变化 治疗前,两组患者的尿蛋白和血肌酐水平比较差异无统计学意义, $P>0.05$;经过 2 周的治疗,两组的尿蛋白、血肌酐水平均有所改善,且观察组优于对照组,同组治疗前后的比较和治疗后两组间的比较均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后尿蛋白和血肌酐水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	尿蛋白(g/d)		血肌酐($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.3±0.6	2.5±0.3	710±20.5	550±30.4
对照组	6.4±0.5	4.6±0.7	712±17.7	650±32.8
t 值	-0.706	-18.876	-0.410	-13.018
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 临床疗效 对照组总有效率为 60.87%,观察组的差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	57	20(35.09)	27(47.37)	10(17.54)	47(82.46)
对照组	23	5(21.74)	9(39.13)	9(39.13)	14(60.87)
χ^2 值					4.217
P 值					<0.05

3 讨论

于慢性肾衰竭患者而言,治疗旨在阻止或延缓衰竭进展,保护剩余肾脏功能,延长患者的生存时间,提高患者的生活质量。前列地尔又称前列腺素 E1,具有扩张血管、抑制血小板聚集的作用,用于慢性肾衰竭治疗中,可增加肾脏血流量,提高肾小球的滤过作用,对保护损伤肾脏剩余功能、延缓肾衰竭进程有积极意义。然而,单独使用前列地尔治疗慢性肾衰竭的疗效并不理想,在本文研究中仅获得 60.87% 的临床总有效率。为提高临床疗效,临床开始考虑联合用药,如吴金土^[4]联合前列地尔和肾康注射液治疗老年慢性肾衰竭,获得了 80% 的临床总有效率,但未说明不良反应发生情况;黄龙等^[5]联合前列地尔和百令胶囊治疗,显著改善了患者的血尿素氮、血肌酐、24 h 尿蛋白等肾功能指标水平,且未出现严重不良反应,但未给出临床总有效率。

近年来,外敷、药浴、灌肠等中医药治疗方法得以应用于慢性肾衰竭治疗中,并取得了一定疗效^[6]。

本院自拟大黄灌肠汤联合前列地尔治疗慢性肾衰竭,方中大黄可清理肠胃、化瘀通经,蒲公英亦可清热解毒、利尿散结,生牡蛎可滋阴养血、活血充肌,与其他药物合用可扶正祛邪,改善肾功能。本研究中前列地尔联合大黄灌肠汤治疗慢性肾衰竭获得了 82.46% 的临床总有效率,24 h 尿蛋白和血肌酐均显著改善,且无明显副作用,安全性好,有临床推广应用价值。

参考文献

- [1]金晟,龙利,卢远航.中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2013,15(3):56
- [2]江桂林,田远如,徐静,等.中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察与护理[J].基层医学论坛,2013,17(30):3953
- [3]朱征西.前列地尔治疗慢性肾衰竭的疗效及其机制研究[J].中国全科医学,2012,15(26):3060
- [4]吴金土.前列地尔联合肾康注射液治疗老年人慢性肾衰竭的临床疗效分析[J].中华老年医学杂志,2013,32(12):1303-1304
- [5]黄龙,吴杰,廖婷婷.前列地尔联合百令胶囊治疗慢性肾衰竭疗效观察[J].中国药师,2014,17(7):1162-1164
- [6]杨慰,叶玉妹,张晓丹.中医药治疗慢性肾功能衰竭近况概述[J].中华中医药学刊,2011,30(2):341-343

(收稿日期:2015-01-14)

基底节区脑出血应用微创穿刺引流术治疗的临床效果研究

武保华 尚永宁[#]

(陕西省吴起县人民医院神经外科 吴起 717600)

摘要:目的:分析和探讨采用微创穿刺引流术对基底节区脑出血患者进行临床治疗的情况及效果。方法:随机选择 2012 年 4 月~2014 年 4 月在我院接受治疗的基底节区脑出血患者 74 例,按照抽签法随机分成对照组和观察组各 37 例。对照组患者采用常规保守方法进行治疗,观察组患者采用微创穿刺引流术进行治疗,并对比两组患者的临床治疗效果。结果:临床对比分析显示,两组患者治疗后的血肿体积、颅内压以及脑氧摄取率较治疗前均有显著改善,且观察组明显优于对照组,组内及组间比较均具有显著性差异($P < 0.05$)。观察组患者的临床总有效率(94.59%)明显高于对照组患者(75.68%),组间比较具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用微创穿刺引流术对基底节区脑出血患者进行临床治疗,其疗效显著,能够有效促进血肿消失,改善患者的临床症状和生存质量,提高临床治疗效果,降低死亡率。

关键词:基底节区脑出血;微创穿刺引流术;临床效果

中图分类号:R743.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.012

基底节区脑出血是临床上一种危害较大的高血压性脑出血疾病,主要表现为患者受高血压影响,致脑动脉血管因血压骤然升高而出现非创伤性的破裂,造成丘脑以及壳核部位的颅内出血^[1-2]。基底节区脑出血的发病急、病情发展迅速,且具有较高的死亡率和致残率,对患者的生命健康安全具有极大的威胁^[3]。本文选择 2012 年 4 月~2014 年 4 月我院收治的 74 例基底节区脑出血患者,分别采用常规方法和微创穿刺引流术治疗,并对临床治疗效果进行对比。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 4 月~2014 年 4 月在我院进行治疗的基底节区脑出血患者 74 例,年龄

42~75 岁,平均年龄(60.6 ± 7.1)岁;女 33 例,男 41 例;发病时间 1~23 h,平均(10.7 ± 2.1)h。将 74 例患者按照抽签法随机平均分组,对照组 37 例,年龄 42~73 岁,平均年龄(60.1 ± 6.5)岁;女 15 例,男 22 例;发病时间 1~21 h,平均(10.3 ± 1.8)h。观察组 37 例,年龄 44~75 岁,平均年龄(61.1 ± 6.4)岁;女 18 例,男 19 例;发病时间 2~23 h,平均(11.1 ± 1.7)h。经过临床诊断,两组患者均为基底节区出血,且出血量均 ≥ 20 ml,格拉斯哥昏迷(GCS)评分均 ≥ 8 分,符合基底节区脑出血的临床诊断标准。两组患者均无严重的心、肺、肝、肾等器官功能性障碍以及糖尿病等全身性疾病,无脑卒中史及后遗症,且在年龄、性别、发病时间、症状表现等方面比较,差异无统计学

[#] 通讯作者:尚永宁, E-mail: yxxx1000@126.com