

合,又可增强行气止痛的作用。枳壳及陈皮均有理气行滞之功,白芍、甘草合用可起到养血柔肝,缓急止痛之功效,为佐药。甘草又可调和诸药,为使药。方中同时加入法半夏消痞除满,白术可健运脾胃。诸药合用可起到疏肝解郁、和胃健脾的作用。现代药理学表明:柴胡疏肝散可增加血中胃动素,兴奋胃平滑肌,促进胃排空^[4]。有研究表明白芍的主要成份白芍总苷可以增强胃肠收缩时间及幅度^[5];白术能促进分泌消化液,可加速胃肠的蠕动作用^[6],枳壳挥发油有兴奋胃肠运动作用,可增加胃肠运动节律及收缩力^[7]。

本研究同时联合中医经典外治法穴位贴敷法治疗,选用炒白芥子、延胡索、肉桂、木香、青皮、细辛等辛温、芳香的药物制成穴位敷贴,具有易吸收、起效快、作用直接等特点,可起到药效、穴效双收的作用。一方面可减轻胃肠道及肝肾负担,避免胃肠道刺激;另一方面可避免首过消除效应而减弱药效,可充分利用药物,提高疗效。选穴方面:选用大肠募穴、天枢、胃经下合穴足三里、胃经募穴中脘调节胃肠功能,脾俞、肝俞调和肝脾,补虚强壮的关元。柴胡疏肝

散加减内服联合穴位贴敷法外用可共奏疏肝和胃,行气止痛,健脾补虚之功。

本研究结果显示:观察组总有效率为 94.74%,明显高于对照组的 71.05% ($P<0.05$),且观察组症状改善优于对照组 ($P<0.05$)。提示柴胡疏肝散加减联合穴位贴敷法治疗 FD 疗效显著,可有效改善临床症状,安全性好,依从性强,值得推广。

参考文献

[1]中华中医药学会脾胃病分会.消化不良中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(5):722-725
[2]Drossman DA.The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J].Gastroenterology,2006,130(5):1377-1390
[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.139-143
[4]黄颖杰,郑新梅.柴胡疏肝散对功能性消化不良肝气郁结证患者胃动力及胃肠激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(13):1408-1410
[5]蔡双燕,林珍娥.中西药联合治疗动力障碍型功能性消化不良 120 例[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(2):132-134
[6]杨娥,钟艳梅,冯毅凡.白术化学成分和药理作用的研究进展[J].广东药学院学报,2012,28(2):218-221
[7]舒尊鹏,胡书法,翟亚东,等.中药枳壳化学成分及药理作用研究[J].科技创新与应用,2012 (17):8-9

(收稿日期: 2016-05-21)

壮肾宁心安眠方联合自血疗法对改善 ESRD 患者睡眠及生存质量的临床研究 *

魏涛¹ 张丽华²

(1 广东省茂名市中医院 茂名 525000;2 广东省高州市妇幼保健院 高州 525200)

摘要:目的:探讨壮肾宁心安眠方联合自血疗法对改善终末期肾病(ESRD)患者睡眠及生存质量的临床效果。方法:选择在我院接受治疗的 50 例 ESRD 患者作为研究对象,将其随机分为对照组与治疗组,每组 25 例。对照组患者接受常规透析治疗,治疗组患者在此基础上接受壮肾宁心安眠方联合自血疗法治疗,比较两组患者治疗前后睡眠和生存质量改善情况。结果:两组患者治疗后 PSQI 评分和症状积分均明显降低,且治疗组患者降低幅度更大 ($P<0.05$)。治疗后治疗组患者 SF-36 量表中 8 个维度评分均明显高于对照组患者 ($P<0.05$)。结论:壮肾宁心安眠联合自血疗法可明显降低终末期肾病患者病变发生的风险,改善患者的健康状况,提高其睡眠和生存质量,值得临床推广应用。

关键词:终末期肾病;壮肾宁心安眠方;自血疗法;睡眠质量;生存质量

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.012

目前在我国约有 100 万以上的终末期肾病(ESRD)患者需要依靠血液透析治疗来维持生命,随着对疾病研究地不断深入,患者对治疗的要求已经从维持生命上升到了提高生存质量,回归社会的高度。睡眠障碍一直都是 ESRD 患者出现的主要问题之一^[1]。据报道,维持性透析慢性肾衰竭患者睡眠障碍的发生率可高达 80%,严重影响患者的生活质量,甚至会导致患者发生抑郁症,出现自杀的倾向^[2]。因此,为了提高 ESRD 患者的生活质量,探寻一种更好的治疗方法,本研究以中西医结合为基础,尝

试通过壮肾宁心安眠方联合自血疗法来改善 ESRD 患者的睡眠和生存质量,从而为中医药防治慢性肾脏疾病提供理论和实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1~5 月在我院泌尿内科门诊就诊的 50 例 ESRD 患者作为研究对象,所有患者均参照《中国肾脏病学》^[3]中有关慢性肾衰竭尿毒症期诊断标准确诊,且均符合失眠症的诊断^[4],PSQI 评分在 7 分及以上。将所有患者随机分为对照组与治疗组,每组 25 例。对照组男 16 例,女 9 例;年

* 基金项目:广东省茂名市科技计划项目(编号:20150330)

龄 20~68 岁,平均年龄(39.6± 12.1)岁;原发疾病:慢性肾小球肾炎 11 例,糖尿病肾病 5 例,高血压肾小动脉硬化 7 例,多囊肾 1 例,梗阻性肾病 1 例。治疗组男 14 例,女 11 例;年龄 18~69 岁,平均年龄(40.4± 11.6)岁;原发疾病:慢性肾小球肾炎 9 例,糖尿病肾病 7 例,高血压肾小动脉硬化 6 例,多囊肾 1 例,梗阻性肾病 2 例。两组患者在年龄、性别、疾病类型等方面资料比较均无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)年龄为 18~70 岁,病程≥1 年者;(2)符合慢性肾衰竭尿毒症期诊断标准者;(3)行维持性血液透析者,且透析时间>3 个月,每周透析次数≥2 次,时间>4 h,血流速>200 ml/min;(4)近 2 个月内无手术、创伤及急性感染者;(5)依从性良好者。

1.3 排除标准 (1)慢性肾衰竭病因与心脏病变相关;(2)合并严重的造血系统、肝脏、内分泌系统原发性疾病者;(3)妊娠或哺乳期妇女者;(4)过敏体质者,或对本研究中应用药物过敏者;(5)患有梗阻型心脏病、心源性休克、肺栓塞、完全性房室传导阻滞、严重室性心律失常等增加死亡率疾病者;(6)有明显感染者;(7)患有未控制的高血压者;(8)有精神病史或意识障碍者。

1.4 治疗方法 两组患者均应用促红细胞生成素、叶酸、铁剂、血管紧张素受体拮抗剂、钙通道阻滞剂、α 受体阻滞剂、β 受体阻滞剂等维持原有的控制血压、血液透析[瑞典金宝公司生产的 Polyflux-6LR 低通量透析器,超滤系数为 8.6 ml/ (h·mm Hg)± 20%,材料为聚砜膜,表面积为 1.4 m²]以及纠正贫血等治疗。治疗组患者在此基础上应用壮肾宁心安眠方联合自血疗法。壮肾宁心安眠方:浮小麦 30 g、大枣 12 g、合欢皮 10 g、夜交藤 12 g、龙骨 30 g(先煎)、牡蛎 30 g(先煎)、柴胡 9 g、肉桂 3 g(焯服)、甘草 6 g,水煎服,1 剂/d,每 4 周为 1 个疗程,休息 15 d 后进行下 1 个疗程治疗。自血疗法:选取穴位:肾俞、

三阴交、阴陵泉,抽取患者 2~4 ml 静脉血,不加抗凝剂或药物,迅速注入所选穴位中,每穴 0.5~1.0 ml,每次取穴 3~6 穴。1 次/周,连用 4~6 次为 1 个疗程,休息 15 d 后进行下 1 个疗程治疗。根据患者情况治疗 1~3 个疗程。

1.5 观察指标 观察并比较两组患者治疗前后睡眠质量评分、症状积分、生存质量评分变化情况以及不良反应发生情况。其中睡眠质量评价采用 PSQI 量表进行,共包含 19 个自我评定问题,得分越高表示睡眠质量越差;症状积分则包括心悸、气短、疲倦乏力、自汗、胸闷(痛)、气喘、咳嗽、畏寒肢冷等,每个症状按无、轻、中、重表现分别记 0、1、2、3 分,得分越高表示症状越严重;采用 SF-36 健康调查量表评定生存质量,共包括生理机能(PF)、生理智能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)8 个维度,每个维度包含 2~10 个条目,共计 36 个条目。

1.6 统计学分析 数据采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$)表示,组间不同时间点比较进行配对 t 检验,组间比较进行两独立样本 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PSQI 评分和症状积分比较 治疗后两组患者的 PSQI 评分以及症状积分均明显低于治疗前,且治疗组的降低幅度明显大于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 PSQI 评分和症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	PSQI 评分	症状积分
对照组	25	治疗前	42.8± 9.4	22.1± 7.4
		治疗后	29.5± 7.3 [*]	15.9± 6.2 [*]
治疗组	25	治疗前	43.2± 10.1	23.0± 7.2
		治疗后	10.6± 5.1 ^{ab}	9.4± 4.8 ^{ab}

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组患者 SF-36 评分比较 治疗组患者 SF-36 量表各个维度评分均明显高于对照组患者 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)									
组别	n	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	25	74.8± 12.9	46.7± 30.2	81.9± 20.6	46.8± 12.2	45.2± 16.8	54.2± 22.7	47.9± 38.1	48.5± 21.6
治疗组	25	89.5± 14.1 [*]	70.1± 32.6 [*]	95.3± 18.1 [*]	61.4± 16.5 [*]	75.4± 11.9 [*]	72.1± 39.8 [*]	72.6± 37.4 [*]	74.2± 14.1 [*]
t		3.01	4.94	3.26	4.63	5.91	4.33	4.10	4.09
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较 两组患者中有 4 例在透析中发生轻微的高血压以及心脏病,但在透析结束后的 30 min 内可自行恢复,两组患者不良反应发生情况比较无明显差异($P>0.05$)。

3 讨论

中医理论认为阴阳平衡是保证正常睡眠的基础,失眠即为阴阳平衡失调导致的,主要是机体气血脏腑功能失调,导致阴衰阳盛、阴阳失交,其中最常

见的证型为心肾不交。心在上主火,肾在下主水,心火独亢,不能下温肾水,肾水不足,无法上济于心阴,导致心肾不交,心烦不寐。因此治疗应以滋补肾阴,降火、清心、安神为主^[5]。壮肾宁心安眠方中的药物组成包括浮小麦、大枣、合欢皮、夜交藤、龙骨、牡蛎、柴胡、肉桂、甘草等,其中浮小麦具有益气、除热、止汗之功效;大枣则具有滋阴补阳、养血安神之功效;合欢皮则具有安神解郁、活血消痛的功效,可用于治疗不眠、忧郁、心神不安等症状;夜交藤则可安神、养心、通络、祛风,主治失眠、多汗、牢伤等;龙骨则可镇惊安神、敛汗固精,治失眠多梦、自汗盗汗、怔忡健忘等;牡蛎则是平肝熄风、养阴药,能够养心安神、滋阴补血,用于失眠心悸、阴虚血亏、虚损劳疾的治疗;柴胡则具有和解表里、疏肝解郁、升阳举陷等功效,用于治疗肝郁气滞、疟疾等;肉桂则可暖脾胃、补元阳、通血脉、除积冷,可治肾气虚乏、元阳不足、神疲气怯等;甘草调和诸药,全方共起宁心安神、滋阴补肾之功^[6]。

自血疗法则是中医中结合针刺、穴位、放血于一体的传统疗法,其中针刺在于协调阴阳,调整经络脏腑的功能;放血在于止痛生新。现代研究证明:自血疗法具有调节内分泌,增强免疫功能;改善微循环;调整脂质代谢和降低血黏度;增强细胞抗氧化能力,清除自由基;改善机体代谢等作用,可以通过调节患

者机体的生理功能和免疫功能来缓解其病理反应,对于慢性疾病具有特殊的治疗作用^[7]。本研究结果显示:治疗后两组患者的 PSQI 评分以及症状积分均明显低于治疗前,且治疗组二者的降低幅度明显大于对照组患者 ($P<0.05$),同时治疗组患者 SF-36 量表各个维度评分均明显高于对照组患者 ($P<0.05$)。提示该种治疗方式可显著改善 ESRD 患者的睡眠质量和生活质量。

综上所述,壮肾宁心安眠联合自血疗法可明显降低终末期肾病患者病变发生的风险,改善患者的健康状况,提高其睡眠和生存质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐飒,张奕琳,张倩倩,等.终末期肾脏病患者社会参与的研究进展及对我国的启示[J].中国全科医学,2015,18(20):2381-2384
[2]樊桂娟,徐微微,张春桂,等.2 种不同模式的血液透析在终末期肾脏病治疗中的应用研究[J].中外医疗,2015,24(9):29-31
[3]黎磊石.中国肾脏病学[M].北京:人民军医出版社,2008.23-25
[4]王尉文.临床疾病诊断依据与疗效判断标准[S].北京:科学技术文献出版社,2010.139
[5]方光光.补肾宁心汤治疗心肾不交型围绝经期综合征疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2013,20(2):79-80
[6]蒋幸丽.补肾清毒方联合自血疗法对改善 ESRD 患者心功能及生存质量的护理观察[J].中国现代药物应用,2015,9(11):221-222
[7]黄宇新,赵雄,胡仕畅,等.肾病综合征中西医结合治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):219-221

(收稿日期: 2016-06-14)

百令胶囊对慢性肾衰竭非透析患者的生活质量改善作用及机制研究

陈彤 班遵浦 罗国鸿 廖效竹 李忠发
(贵州省遵义市第一人民医院血透室 遵义 563000)

摘要:目的:研究百令胶囊对慢性肾衰竭(CRF)非透析患者生活质量的影响及其作用机制。方法:选择 2014 年 6 月~2015 年 6 月于我院肾内科就诊的 CRF 非透析患者 64 例,给予规范西医治疗,待患者病情稳定后,在上述治疗基础上给予百令胶囊 2.0 g,口服,每日 3 次,4 周为 1 个疗程,连用 2 个疗程。比较治疗前后的临床症状评分、血肌酐水平、生活质量各维度评分及血清 IL-6 和 CRP 表达变化。结果:治疗前后临床症状评分相比,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。64 例 CRF 非透析患者临床总有效率为 51.6%。与治疗前相比,治疗后患者血肌酐水平显著下降 ($P<0.05$)。除体能评分外,治疗后各项生活质量评分均较治疗前显著改善 ($P<0.05$)。治疗后,患者血清 IL-6 和 CRP 水平较治疗前均显著降低 ($P<0.05$)。所有患者在治疗期间均未出现明显不良反应,顺利完成治疗过程。结论:百令胶囊辅助治疗 CRF 非透析患者可显著改善患者临床症状,降低血肌酐水平,改善肾功能,从而对患者生活质量各维度起到了积极的影响,提高了患者生活质量,其作用机制可能为下调血清 IL-6 和 CRP 水平,改善机体微炎症状态。

关键词:慢性肾衰竭;非透析;百令胶囊;生活质量

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.013

慢性肾衰竭(CRF)是各种慢性肾脏疾病发展至终末期的一种临床综合征。临床多以代谢产物潴留和水、电解质、酸碱平衡失调及全身各系统受累为主要表现^[1-2]。CRF 治疗主要以腹膜透析、血液透析及

肾脏移植等方法治疗为主^[3],虽取得一定的临床疗效,但费用昂贵。百令胶囊是由人工培养的冬虫夏草菌丝体制成的中成药,研究发现,其具有改善肾功能,延缓肾衰竭的作用。本研究探讨了 CRF 非透析