

结果中,治疗 1 周后观察组呼吸、心率、体温、WBC 及 APACHEII 评分较对照组低($P<0.05$)。有力佐证应用血必净注射液治疗可明显提高治疗效果。血必净注射液可发挥对抗内毒素、抑制炎症介质释放、调节免疫功能、改善微循环、保护内皮细胞及组织等作用,且能降低纤维蛋白原表达水平,增强超氧化物歧化酶活性,同时可降低机体中可溶性髓系细胞水平,缓解全身炎症反应,进而改善患者临床症状,促进疾病转归。

综上所述,对全身炎症反应综合征患者应用血必净注射液治疗效果显著,且能有效调节其体液免疫功能。

参考文献

[1]王松志,吴乐军,吴应虬,等.谷氨酰胺强化肠外营养对全身炎症反

应综合征患者影响的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(8):618-620
[2]占国清,谭华炳,李芳,等.参麦、前列地尔和还原性谷胱甘肽治疗全身炎症反应综合征[J].实用肝脏病杂志,2015,18(2):178-181
[3]李晓卉,唐冰,朱斌,等.血必净注射液治疗全身炎症反应综合征临床疗效的 Meta 分析[J].中国急救医学,2013,33(1):57-61
[4]赵薇,施贤清.血必净注射液治疗全身炎症反应综合征患者的临床研究[J].重庆医学,2015,44(20):2790-2792
[5]赵薇,李琨,张松松,等.血必净注射液对全身炎症反应综合征患者免疫功能的调节作用[J].四川大学学报(医学版),2014,45(5):863-865
[6]陈长贵.早期应用血必净注射液对重症创伤患者炎症反应的影响[J].中医药导报,2014,20(7):54-56
[7]段吉明,李文星.淋巴细胞在内毒素导致全身炎症反应综合征中作用机制的研究现状[J].中国临床研究,2014,27(6):746-748
(收稿日期:2017-01-16)

益肺健脾补肾方配合穴位贴敷治疗慢性肾衰竭疗效观察*

张晓娟 吴社泉 梁宏正 王晓 华李非
(广东省肇庆市中医院 肇庆 526020)

摘要:目的:观察益肺健脾补肾方配合穴位贴敷治疗慢性肾衰竭的疗效及对免疫功能的影响。方法:将 2014 年 10 月~2016 年 12 月本院收治的 80 例患者随机分为对照组 40 例和治疗组 40 例。对照组予常规治疗,治疗组在常规治疗基础上予益肺健脾补肾方配合穴位贴敷。观察两组总疗效、感染次数及实验室检查(血 WBC、HGB、BUN、Crea、GLB、IgG、IgA、CD3、CD4、CD4/CD8)前后变化情况。结果:治疗组总有效率 95%显著高于对照组 80%($P<0.05$),HGB、Crea、BUN、IgG、CD3、CD4、CD4/CD8 治疗前后对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:益肺健脾补肾方配合穴位贴敷治疗非透析期慢性肾衰竭,疗效明显优于常规治疗,且可增强患者免疫功能。
关键词:慢性肾衰竭;益肺健脾补肾方;穴位贴敷;疗效观察
中图分类号:R277.5 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.008

慢性肾功能衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是内科常见疾病之一,也是所有肾脏疾病发展最严重阶段。CRF 患者由于各种原因导致机体免疫力低下,进而导致各种感染频繁发生,使病程进展速度加快,预后不良。本研究使用益肺健脾补肾方联合穴位贴敷治疗慢性肾衰竭,取得了较好的临床疗效。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 12 月本院收治的 80 例患者为观察对象,所有病例符合西医慢性肾功能不全诊断标准^[1]和中医辨证分型的脾肾气虚证^[2]、慢性肾衰竭 I~IV 分期诊断标准^[3]。排除急性肾衰竭患者、合并严重并发症患者。将患者随机分为对照组 40 例和治疗组 40 例。治疗组中男 22 例,女 18 例,年龄 22~75,平均年龄(51.4±1.9)岁;对照组中男 24 例,女 16 例,年龄 21~74 岁,平均年龄(49.7±1.2)岁。

1.2 治疗方法 对照组给予常规治疗,治疗组给予常规治疗+益肺健脾补肾方+穴位贴敷疗法。益肺健脾补肾方:黄芪 20 g,党参 20 g,茯苓 15 g,白术 15 g,丹参 15 g,陈皮 6 g,砂仁 10 g,薏苡仁 20 g,莲子 15 g,淮山 15 g,金樱子 20 g,芡实 20 g,崩大碗 20 g,防风 5 g。穴位贴敷:取大黄、肉桂、红花粉等量研磨混合均匀,每次取药末 5~10 g,用清水调和成丸,取双侧肾俞穴、肺俞穴、足三里,外用胶布固定,2~4 h 后取下,1 次/d。
1.3 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]评价慢性肾衰竭治疗疗效。显效:临床症状消失或显著改善,血肌酐降低超过 20%;有效:临床症状有所缓解,血肌酐降低 10%~20%;稳定:临床症状轻微改善,血肌酐水平无变化或降低少于 10%;无效:临床症状与治疗前差异不大,血肌酐有所增加。观察、统计治疗前后患者血 WBC、HGB、BUN、Crea、GLB、IgG、IgA、CD3、CD4、CD4/CD8 水平。

* 基金项目:2014 年度广东省中医药局科研项目(编号:20142163)

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS17.0 统计学软件处理。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组总有效率(95.0%)显著高于对照组(80.0%), $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较						
组别	n	显效(例)	有效(例)	稳定(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	40	16	12	10	2	95.0 [▲]
对照组	40	13	15	4	8	80.0

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后肾功能变化 治疗后,治疗组血 HGB、Crea、BUN 与对照组相较,差异有统计学意义($P<0.05$); 两组血 WBC、GLB 水平之间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HGB(g/L)	GLB(g/L)	Crea(umol/L)	BUN(mmol/L)	WBC($\times 10^9/L$)
治疗组	治疗前	40	78.5 $\pm$ 9.0	35.4 $\pm$ 6.2	325.7 $\pm$ 132.5	12.7 $\pm$ 1.5
	治疗后	40	90.6 $\pm$ 7.2 [▲]	38.5 $\pm$ 8.5	218.6 $\pm$ 95.5 [▲]	8.2 $\pm$ 0.5 [▲]
对照组	治疗前	40	78.3 $\pm$ 9.2	35.8 $\pm$ 6.4	319.3 $\pm$ 120.3	12.8 $\pm$ 0.8
	治疗后	40	86.4 $\pm$ 6.8	37.2 $\pm$ 5.2	276.6 $\pm$ 103.5	10.8 $\pm$ 0.6

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后免疫相关指标比较 治疗后,治疗组血清 IgA 与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗组血清 IgG、CD3、CD4、CD4/CD8 与对照组对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后免疫相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		IgA (mg/dl)	IgG (mg/dl)	CD3 (%)	CD4 (%)	CD4/CD8
治疗组	治疗前	124± 64	290± 250	65.5± 5.4	20.8± 15.4	1.5± 0.8
	治疗后	118± 72	709± 265 [▲]	69.5± 5.7 [▲]	42.4± 15.8 [▲]	1.9± 0.5 [▲]
对照组	治疗前	111± 74	310± 235	65.3± 5.5	20.7± 16.4	1.4± 0.8
	治疗后	107± 60	495± 250	67.1± 5.0	32.8± 15.6	1.7± 0.3

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

3 讨论

CRF 是肾内科常见慢性疾病,本病由于种种因素(主要为感染、免疫功能受损)导致慢性肾衰急性加重,甚至提前进入透析期^[4-6]。CRF 在中医学上称之为“水肿、虚劳”,是一种肺、脾、肾严重受损,机体生化无力,湿浊毒邪上犯的疾病^[7]。本病病机多以肺脾肾气虚为本,邪浊内聚成毒为标,为肺失通调,脾失运输,肾失固摄,三焦气化失调所致。中医药治疗 CRF 患者逐渐被认可,对于慢性肾衰的治疗,除了重视脾肾的作用外,也强调了肺、三焦辨证在肾衰辨证中的重要作用。本研究中,观察组总有效率为 95.0%,显著高于对照组,HGB 水平显著升高,Crea 和 BUN 水平显著降低,肺功能改善显著优于对照组,且免疫指标 IgG、CD3、CD4、CD4/CD8 显著升高,免疫功能改善显著优于对照组。究其原因在于益肺健脾补肾方中党参、黄芪有补气益气、固表,参与免疫调节之功效,茯苓、白术、陈皮有燥湿、调气、健脾之功效,莲子有健脾益气之功效,淮山、薏苡仁有健脾养胃、补肾益肺之功效,砂仁、淮山、芡实、金樱子、崩大碗、丹参、防风可醒脾和胃、补肾涩精,排

毒通络,祛风解表,以上药物共用,益肺健脾补肾通调上中下三焦,祛湿化浊活血、增强机体免疫力。有动物实验表明^[8],益肺健脾补肾方具有肾保护作用,延缓肾衰进一步加重,益肺健脾补肾方中的黄芪、人参等有效成分可提高肾小球率过滤,增加 Crea 和 BUN 排泄,故 Crea 和 BUN 水平较低,且党参、黄芪参与免疫调节,可通过增高 CD4/CD8,提高机体免疫力。

穴位贴敷是利用皮肤半透膜原理,药物可经皮肤腠理渗透吸收,随经脉气血循行而发挥药效,具有双向调节、扶正祛邪作用^[9]。本课题中所取穴位中肺俞可补益肺气,祛风固表,而足三里可健脾益气祛湿,肾俞可补肾温阳化浊。所用方药中,大黄可泻下、活血通络,肉桂配之可减大黄攻下之力,且可温补阳气,红花粉活血化瘀,诸药合用攻补兼施,以达到化瘀、通络作用。此外,大黄和肉桂均具有免疫调节功效,王贤雅^[10]通过研究,表明大黄是治疗 CRF 的有效中药成分,其机制可能是通过抑制 MMPs,从而达到治疗 CRF 目的。本研究对慢性肾衰竭(CRF I~IV 期)患者使用益肺健脾补肾方配合穴位贴敷治疗,初步研究结果证明益肺健脾补肾联合穴位贴敷治疗慢性肾衰竭可以提高有效率,增强患者免疫功能,减少感染次数,值得进一步推广。

参考文献

[1]王海燕.肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1996.1385-1386
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.163-168
[3]中华中医药学会肾病分会.慢性肾衰竭的诊断辨证分型及疗效评定试行方案[J].上海中医药杂志,2006,40(8):8-9
[4]赵旭兰,习海波,吕小琳,等.免疫球蛋白和补体在慢性肾功能衰竭和急性肾功能衰竭鉴别诊断中的临床意义[J].江西医药,2008,43(9):894-896
(下转第 27 页)

0.05,具有可比性。

1.2 手术方法 两组患者均完善术前准备,待麻醉稳定,实施气管插管。研究组行经外侧裂-岛叶入路显微手术,手术入路切口为血肿侧翼点,行骨瓣开颅处理,蝶骨嵴尽量咬除,做一骨窗,大小为 3 cm× 4 cm,将外侧裂区充分暴露;切开硬脑膜,显微镜下分离外侧裂,并将脑脊液释放出,降低颅内压;应用双极电凝无血管位置岛叶皮质,明确血肿位置后,将血凝块吸除。对照组行经颞叶皮层入路显微手术,通过颞叶皮质达到血肿区域,切开颞叶上回皮层,脑组织应用脑压板牵拉,定位并清除血肿。两组均在彻底止血后,于血肿腔置入引流管引流。

1.3 观察指标及标准 比较两组血肿清除率及并发症发生情况、手术前后神经功能缺失情况。神经功能缺失情况通过卒中量表(NIHSS)评估,共 42 分,分数越高,表明神经功能缺失程度越严重^[9]。

1.4 统计学方法 通过 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血肿清除率及手术前后 NIHSS 评分比较 术前两组 NIHSS 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;与对照组相比,术后研究组 NIHSS 评分较低,血肿清除率较高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组血肿清除率及手术前后 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	NIHSS 评分(分)		血肿清除率(%)	
		术前	术后		
研究组	26	38.63± 6.65	15.65± 2.12	90.98± 3.19	
对照组	26	39.21± 6.23	27.89± 3.23	83.12± 4.53	
<i>t</i>		0.325	16.154	7.234	
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组术后并发症情况比较 研究组并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组术后并发症情况比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	术后再出血	消化道出血	肺部感染	脑梗死
研究组	26	0(0.00)	1(3.85)	1(3.85)	0(0.00)
对照组	26	2(7.69)	1(3.85)	4(15.38)	2(7.69)
χ^2					5.650
<i>P</i>					<0.05

(上接第 16 页)

[5]吴国荃.慢性肾功能衰竭及其替代治疗[M].北京:北京出版社,1997.139

[6]王娟利,王俭勤.慢性肾衰竭微炎症状态的研究进展[J].中国医学创新,2012,9(10):160-162

[7]何立群.中医药对在慢性肾衰竭辨证治疗中的应用与研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(8):659-662

3 讨论

近年来,受多种因素影响,高血压患病人数与日俱增,HICH 发病率随之升高^[9]。患者发病后,颅内压持续升高,易诱发脑疝,导致神经功能缺失。因此,及时清除血肿、降低颅内压对提高 HICH 患者生活质量和生命安全具有重要意义。

外科手术治疗 HICH 主要目的为清除血肿,解除血肿占位对周围组织的压迫,减少或避免对组织的继发性损害。以往常用经颞叶皮层入路显微手术治疗 HICH,随着临床研究的不断深入、积累,发现该手术入路存在一定局限性,术后并发症发生率较高。有研究指出,对 HICH 患者实施显微手术治疗时,选择经外侧裂-岛叶入路,可有效降低其术后并发症的发生^[9]。本组研究结果显示,术后研究组 NIHSS 评分低于对照组,血肿清除率高于对照组($P<0.05$);两组并发症发生率相比,研究组低于对照组($P<0.05$)。有力佐证显微手术治疗 HICH 时,选择经外侧裂-岛叶入路,可显著改善患者神经功能,最大限度提高血肿清除率,减少并发症发生。究其原因在于经外侧裂-岛叶入路于脑组织自然外侧裂间隙实施,可将部分脑脊液适当释放,致使颅内压降低,最大限度扩大手术空间,进而有效清除血肿;该手术入路血管结构及路径相对较少、短,可一定程度避免血管损伤,术后出血情况少,并可于最短时间内进入血肿腔,快速完成手术,从而减少术后各类并发症发生情况。综上所述,显微手术治疗高血压脑出血选择经外侧裂-岛叶入路,可最大限度清除颅内血肿,显著改善患者神经功能,且安全性较高,术后恢复快。

参考文献

[1]黄超,步星耀,闫兆月,等.锁孔超声导航显微手术治疗老年高血压脑出血的临床观察[J].中国老年学,2016,36(10):2374-2375

[2]张正平,李坤正,杨生龙.小骨窗显微手术治疗基底节区高血压脑出血的临床疗效[J].中国老年学,2015,35(24):7116-7118

[3]张山,要跟东,任洪波,等.经侧裂-岛叶入路显微外科手术治疗基底节区高血压脑出血[J].现代中西医结合杂志,2014,23(6):590-592

[4]何承彪,马建荣,黄军,等.经外侧裂-岛叶路径显微手术治疗基底节区脑出血[J].国际神经病学神经外科学杂志,2015,42(3):211-215

[5]张剑,刘民,周勤伟,等.经侧裂-岛叶入路显微外科手术治疗基底节区高血压脑出血[J].局解手术学杂志,2016,25(11):804-807

[8]张晓菊,周冬枝,李锋,等.益肾方对慢性肾衰竭大鼠的干预作用[J].中国保健营养,2013,23(7):67-68

[9]叶钊,皮志宏.穴位贴敷联合中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J].湖北中医杂志,2013,36(3):1-2

[10]王贤雅.大黄抑制基质金属蛋白酶治疗慢性肾衰作用机制的研究[D].吉林:吉林大学,2007.29

(收稿日期: 2017-01-06)