

尿毒清对腹膜透析患者营养状况及免疫功能的影响

李小生

(赣南医学院第一附属医院肾内科 江西赣州 341000)

摘要:目的:探讨尿毒清对腹膜透析患者的治疗效果及营养状况、免疫功能水平的影响。方法:将 2013 年 10 月~2016 年 1 月因尿毒症于我院行腹膜透析的 80 例患者纳入研究并随机分组。对照组 40 例患者采用常规治疗,观察组 40 例联合尿毒清口服,1 年为 1 个疗程。比较两组临床疗效差异。结果:治疗后对照组免疫功能(CD4⁺、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺)及血红蛋白(HB)、白蛋白(Alb)等营养指标均降低,观察组数值则稍有升高,均高于对照组, $P<0.05$;治疗后对照组 24 h 蛋白尿量、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)水平升高,观察组则降低,均低于对照组, $P<0.05$ 。结论:尿毒清治疗腹膜透析患者治疗效果,可更好地改善营养状况、免疫功能,促进肾功能好转,值得推广。

关键词:腹膜透析;尿毒清;营养状况;免疫功能;肾功能

中图分类号:R692 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.007

尿毒症见于各类肾脏疾病终末期,以尿素氮、肌酐水平显著升高为主要表现,可见恶心呕吐、肢体浮肿等症状。一旦步入尿毒症后病情往往不可逆转,且会日渐加重。治疗上,对于尿毒症患者而言保护残余肾功能非常必要,而透析是临床治疗的首选,可使血液中大分子物质得到有效清除,且具有费用低、安全可靠的优势。但研究表明,腹膜透析患者均存在不同程度营养不良及免疫功能降低,而此伴随疾病全程,且可增大感染风险,被视为影响预后的重要因素^[1]。中医认为水、湿、瘀、毒蓄积是尿毒症患者的主要病理基础,尿毒清是中医治疗本病的常用中成药,具有清热解毒、化湿降浊功效,效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 10 月~2016 年 1 月因尿毒症于我院行腹膜透析的 80 例患者纳入研究,随机数据表法分组。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 41~71 岁,平均(50.74± 6.63)岁;透析时间 1~5 年,平均(2.79± 1.16)年;基础病:高血压 8 例,慢性肾小球肾炎 23 例,糖尿病 9 例。观察组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 43~70 岁,平均(50.46± 6.43)岁;透析时间 1~6 年,平均(2.73± 1.09)年;基础病:高血压 9 例,慢性肾小球肾炎 21 例,糖尿病 10 例。诊断标准^[2]:SCr>707 μmol/L,浮肿,恶心呕吐,尿少,皮肤瘙痒等。纳入标准:确诊尿毒症且长

期接受腹膜透析治疗,并知情同意者;经医学伦理会审核。排除标准:受试药物过敏者;存在腹腔感染者。

1.2 治疗方法 对照组:采用常规治疗,积极治疗原发病,优质高蛋白饮食,根据病情予降低尿蛋白、降磷、降压、降糖、纠正贫血、调脂治疗。腹膜透析腹透液选择乳酸盐透析液,2 000 ml/次,留腹时间至少 4 h,一般不超过 6 h,末次过夜,3 次/d。观察组:联合尿毒清(国药准字 Z20073256),每次口服 5 g,4 次/d。两组均以 1 年为 1 个疗程。

1.3 观察指标 比较两组免疫功能(CD4⁺、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺)改善情况,采用流式细胞仪检测;比较两组血红蛋白(HB)、白蛋白(Alb)等营养指标及 24 h 蛋白尿量、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)等肾功能指标改善情况,清晨空腹采集肘静脉血,离心处理后均由我院检验科统一检测。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计分析软件,免疫功能、营养指标、肾功能等计量资料符合正态分布,采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 免疫功能改善情况 治疗前免疫指标无显著差异, $P>0.05$;治疗后,对照组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺降低,观察组各指标则稍有升高,两组比较, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组免疫功能改善情况($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	58.63± 8.61	52.75± 6.59*	18.72± 2.70	17.45± 2.58*	1.28± 0.24	1.26± 0.27*
观察组	40	58.57± 8.57	59.37± 7.92	18.86± 2.68	22.36± 2.84	1.25± 0.27	1.44± 0.22
t		0.602	16.913	0.496	15.705	0.531	19.762
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 营养指标改善情况 治疗前营养指标无显著差异, $P>0.05$;治疗后,对照组 HB、Alb 降低,观察组各指标稍有升高,两组比较, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组营养指标改善情况(g/L, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	HB		Alb		治疗前	治疗后
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
对照组	40	118.72± 10.35	98.26± 8.56*	39.83± 6.53	35.52± 4.13*		
观察组	40	119.04± 10.54	120.36± 10.47	39.75± 6.49	40.26± 5.97		
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05		

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 肾功能改善情况 治疗前指标无显著差异， $P>0.05$ ；治疗后，对照组 24 h 蛋白尿、SCr、BUN 升高，观察组各指标则降低，两组比较差异显著， $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组肾功能改善情况($\bar{x} \pm s$)								
组别	n	24 h 蛋白尿(g/24 h)		SCr($\mu\text{mol/L}$)		BUN(mmol/L)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	40	3.42 $\pm$ 0.25	3.68 $\pm$ 0.31*	1 026.83 $\pm$ 143.53	1 142.72 $\pm$ 129.23*	37.56 $\pm$ 6.13	43.49 $\pm$ 5.09*	
观察组	40	3.45 $\pm$ 0.27	2.59 $\pm$ 0.35*	1 020.75 $\pm$ 139.49	913.41 $\pm$ 98.04*	37.48 $\pm$ 6.25	28.41 $\pm$ 3.07*	
t		0.613	18.073	0.466	23.746	0.491	25.865	
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

保护残余肾功能，延缓尿毒症发展速度是本病的治疗目的，残余肾功能负责体内中大分子及小分子物质的清除，且在酸碱平衡调节方面发挥着重要作用。透析可有效维持机体正常代谢需求。研究表明，腹膜透析对于残余肾功能有更好地维持作用，但仍不能阻止肾功能恶化^[3]。同时，长期腹膜透析的患者常合并免疫功能降低及营养不良。营养不良的病因较多，目前认为与慢性微炎症状态、蛋白质摄入不足或丢失过多、透析不充分、代谢性酸中毒等因素关系密切^[4]。此类患者 CD4⁺、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平较正常人群明显降低，细胞免疫功能受到严重的抑制。CD4⁺/CD8⁺ 比值是反应机体免疫力的敏感指标，CD8⁺ 增多则是引起细胞免疫损害的基础^[5]。同时，免疫功能降低与营养不良也关系密切，相互影响，患者常摄入不足，蛋白质消耗明显增多。因此，对于及时调节免疫及营养状态有重要意义。

本病属于中医学“关格、水肿”等范畴，水、瘀、湿、毒蓄积为标，而机体脾肾亏损为本。水之制在脾，主在肾，终末期患者多脾肾两虚，脾虚失健，水湿不化，又可影响脾胃运化功能，气血合成不足则肾亦失养；湿毒不足，损伤肾精则贫血^[6]；脾虚不摄则精微外泄，故蛋白尿；正虚则气机推动无力，故而瘀血形成，且水、湿、毒等病邪内阻可影响气机运化，进一步加重瘀血。方中大黄通腹泻浊，解毒；黄芪、白术、茯苓具有补益肺脾功效，可促进正气恢复，正气充足则瘀血自消，且可促进水湿、毒等病邪的排出，并避免邪气入里；白芍补益肝血，与益气药物合用气血同调，纠正贫血；瘀血是本病的重要病机，故以丹参活血化瘀，且性偏寒，可避免瘀血郁久化热，全方共奏

益气健脾、通腑降浊功效。本研究观察组联合尿毒清，治疗后对照组 CD4⁺、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 及 HB、Alb 等指标均进一步降低，表明随着透析的持续进行仍不能纠正免疫功能障碍及营养不良的局面。观察组则数值未明显变化，均高于对照组，证实了尿毒清的显著疗效。结果显示，对照组患者 24 h 蛋白尿、SCr、BUN 升高，观察组降低，与官继超等^[6]的研究结果相一致。研究发现，大黄、丹参均有助于微循环改善，抑制炎症渗出，大黄还有致泻作用，加速内毒素排泄，进而降低肌酐水平^[7]。细胞外基质成分过度堆积可引起肾脏纤维化，损伤残余肾功能，黄芪、大黄可产生利尿作用，且可抑制细胞外基质合成而达到延缓病情目的^[8]。黄芪、白术可促进蛋白质合成，并可提高免疫力。综上所述，我们认为尿毒清治疗腹膜透析治疗效果肯定，值得推广。

参考文献

[1]郭向东,王小琴.慢性肾衰竭中医治疗思路和方法探讨[J].中华中医药杂志,2012,24(9):565-566
[2]中国中西医结合学会肾脏病专业委员会.慢性肾功能衰竭中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1029-1033
[3]孙向辉.中西医结合治疗慢性肾衰竭临床疗效分析[J].亚太传统医药,2015,11(13):78-79
[4]徐雪峰,张攀科.百令胶囊对腹膜透析患者残余肾功能影响的临床观察[J].中医中药,2012,2(9):104-105
[5]刘向东,艾子敏.中西医结合治疗慢性肾功能衰竭对免疫功能、微炎症状态影响[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):939
[6]官继超,王时敏,单娟萍.替米沙坦联合尿毒清对腹膜透析患者残余肾功能的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(11):993-995
[7]何东元,王笑云,王宁宁,等.大黄酸抑制肾间质成纤维细胞激活的实验研究[J].中华肾脏病杂志,2006,22(2):105-108
[8]郑寅,杨磊,周莹,等.尿毒清颗粒治疗慢性肾功能不全的前瞻性、随机、开放、交叉研究[J].中华肾脏病杂志,2012,28(4):325-326

(收稿日期：2017-04-05)



欢迎广告惠顾！ 欢迎订阅！ 欢迎投稿！