

探讨尿毒清颗粒对老年慢性肾衰患者肾功能保护作用

李艳宾 赵海霞 郭二妮

(中国人民解放军 91 中心医院 河南焦作 454000)

摘要:目的:探讨尿毒清颗粒对老年慢性肾衰患者肾功能保护作用。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 12 月我院收治的老年慢性肾衰患者 86 例,随机分为观察组与对照组各 43 例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组基础上给予尿毒清颗粒。比较两组血清肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(BUA)、内生肌酐清除率(CCr)等肾功能指标变化及总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等血脂水平。结果:治疗前,两组 Scr、BUN、BUA、CCr 比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组 Scr、BUN、BUA 水平低于对照组,CCr 水平高于对照组($P<0.05$);治疗前,两组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组 TC、TG、LDL-C 均明显低于对照组,HDL-C 明显高于对照组($P<0.05$)。结论:尿毒清颗粒可有效改善患者肾小球滤过功能,保护肾功能,纠正脂代谢异常,具有良好的临床应用价值。

关键词:慢性肾衰;尿毒清颗粒;老年;肾功能

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.009

多种原发性、继发性肾脏疾病引起的肾功能损害均可导致慢性肾功能衰竭,最终导致机体代谢紊乱^[1-2]。研究显示^[3],慢性肾衰患者一般表现为渐进性发展趋势,且多数患者最终会发展为尿毒症,肾功能在某个阶段急剧下降,导致病情迅速恶化,甚至引发死亡。老年慢性肾功能衰竭患者抵抗力较低,身体整体水平较差,易并发感染,增加了疾病治疗难度^[4]。本研究旨在探讨尿毒清颗粒对老年慢性肾衰患者肾功能的保护作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2016 年 12 月我院收治的老年慢性肾衰患者 86 例,随机分为观察组与对照组各 43 例。观察组:男 28 例,女 15 例;平均年龄(70.95 ± 4.16)岁;平均病程(16.35 ± 4.67)年;原发病种类:慢性肾小球肾炎 16 例,糖尿病肾病 7 例,高血压肾病 10 例,其他 10 例。对照组:男 28 例,女 15 例;平均年龄(70.85 ± 4.92)岁;平均病程(15.86 ± 5.13)年;原发病种类:慢性肾小球肾炎 14 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾病 9 例,其他 12 例。两组患者性别、年龄、病程、原发病种类等一般资料比较无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理委员会审查通过。

1.2 诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中脾肾气虚证慢性肾功能衰竭的证候标准。(1)主症:倦怠乏力,食少纳呆,气短懒言,腰膝酸软;(2)次症:脘腹胀满,口淡不渴,大便不实,脉沉细。主症具备 2 项,次症具备 1 项即可诊断。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准;年龄 >65 岁;患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 严重感染者;严重心肝肾功能障碍;出血性疾病;免疫系统疾病;精神功能障碍。

1.5 方法 两组均给予饮食控制、营养疗法及西医对症等基础治疗。对照组给予氯沙坦钾口服,100 mg/次,1 次/d。观察组在对照组基础上给予尿毒清颗粒开水冲服,5 g/次,早中晚各 1 次,晚 10 时服用 1 次。两组持续治疗 3 个月。

1.6 观察指标 (1)比较两组治疗 3 个月后 Scr、BUN、BUA、CCr 含量变化。空腹抽取静脉血 3 ml,采用全自动生化分析仪检测 Scr、BUN、BUA 含量。 $CCr = \text{体重}(\text{kg}) \times (140 - \text{年龄}) / (72 \times \text{Scr})$ 。(2)比较两组治疗 3 个月后血脂水平。

1.7 统计学方法 数据处理采用 SPSS15.0 统计学软件,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能指标比较 治疗前,两组 Scr、BUN、BUA、CCr 比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,观察组 Scr、BUN、BUA 含量低于对照组,CCr 高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组	对照组	t	P
Scr($\mu\text{mol/L}$)	治疗前	326.35 \pm 106.37	328.75 \pm 110.86	0.102	0.919
	治疗后	277.34 \pm 89.53	319.52 \pm 92.54	2.148	0.035
BUN(mmol/L)	治疗前	17.65 \pm 4.37	17.72 \pm 4.53	0.073	0.942
	治疗后	13.62 \pm 3.97	16.85 \pm 4.32	3.610	0.001
BUA($\mu\text{mol/L}$)	治疗前	510.36 \pm 85.36	521.78 \pm 90.65	0.601	0.549
	治疗后	447.34 \pm 79.34	497.35 \pm 88.26	2.763	0.007
CCr(ml/min)	治疗前	23.18 \pm 4.13	23.24 \pm 4.70	0.063	0.950
	治疗后	27.16 \pm 4.27	24.06 \pm 4.92	3.120	0.003

2.2 两组血脂水平比较 治疗前,两组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 含量比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,观察组 TC、TG、LDL-C 均显著低于对照组,HDL-C 显著高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血脂水平比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组	对照组	t	P
TC	治疗前	6.53±0.75	6.39±0.67	0.913	0.364
	治疗后	4.30±0.56	6.05±0.62	13.736	0.000
TG	治疗前	2.76±0.42	2.78±0.50	0.201	0.841
	治疗后	1.57±0.40	2.58±0.39	11.855	0.000
LDL-C	治疗前	4.59±0.68	4.62±0.71	0.200	0.842
	治疗后	3.10±0.37	4.35±0.43	14.449	0.000
HDL-C	治疗前	0.73±0.30	0.76±0.35	0.427	0.671
	治疗后	1.40±0.53	0.92±0.47	4.442	0.000

3 讨论

慢性肾衰竭又称为慢性肾功能不全, 临床表现水、电解质及酸碱平衡紊乱, 体内代谢产物蓄积, 以及全身多器官损害^[6-7]。随着我国老龄化不断加剧, 老年慢性肾衰的发病率也逐渐提高, 加上老年人机体免疫差, 易发生泌尿系统、呼吸系统感染, 增加肾脏负担, 加剧肾小球损伤程度, 加重肾小管、间质病变^[8-9]。郭长旭^[10]研究发现, SCr、BUN、UCr、CCr 是反应肾功能的可靠指标, 其中 CCr 可较好的反应患者肾小球滤过功能。中医学认为, 慢性肾衰竭属于“慢关格”范畴, 病位在肾脏, 主要为先天禀赋不足, 后天饮食不节, 劳倦过度等所致。

尿毒清颗粒为临床常用药^[11], 由大黄、黄芪、川芎、制何首乌、白术、姜半夏、茯苓、菊花、丹参、甘草等中药复合而成。方中大黄通腑泄浊; 黄芪、党参益气健脾; 川芎、丹参有活血、化瘀之功效; 制何首乌补肾益精; 白术可除湿、健脾; 姜半夏具燥湿、和中作用; 茯苓利尿除湿; 甘草解毒、调和诸药, 全方共奏通腑降浊、活血化瘀、健脾利湿、攻补兼施之功效。现代药理研究证明^[12], 大黄中含有番泻、蒽醌苷类物质, 具有较好的活血解毒作用, 可使肠道排泄毒性物质能力增加, 影响氮质代谢, 降低残余肾高代谢异常的风险, 对肾功能具有较好的保护作用, 可阻止慢性

肾功能衰竭进展。本研究结果显示, 观察组 SCr、BUN、BUA、CCr、TC、TG、LDL-C、HDL-C 等指标均优于对照组, 提示尿毒清颗粒可改善患者肾功能及脂代谢异常, 避免脂代谢紊乱导致肾小球滤过率降低及肾小球粥样硬化加重肾损伤。王莉等^[13]研究表明, 黄芪可健脾益气, 具有促进机体合成代谢的作用, 可改善血脂水平, 与本研究结果相符。综上所述, 尿毒清颗粒可有效改善患者肾功能及脂代谢水平, 对肾功能具有良好的保护作用, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 王宇, 曾常凤, 李莎, 等. 慢性肾功能衰竭并发肾心综合征危险因素分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(3): 293-295
- [2] 程杨, 汪爱民. 老年慢性肾衰竭患者病情恶化的危险因素分析及干预对策[J]. 医学综述, 2015, 21(1): 188-190
- [3] 田秋菊. 老年早期慢性肾衰竭患者肾功能恶化的临床危险因素研究[J]. 医学综述, 2014, 20(19): 3648-3649
- [4] 马旭, 朱清, 邵凤民. 丹参川芎嗪注射液对老年慢性肾功能衰竭患者血清结缔组织生长因子及转化生长因子-β1 的影响[J]. 中国老年学, 2015, 35(16): 4640-4641
- [5] 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. 164
- [6] 张立群, 孙响波, 于妮娜, 等. 百令胶囊对慢性肾功能衰竭微炎症状态患者 IL-6、CRP 的影响[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(13): 67-68
- [7] 林海仁, 麦振华, 梁国强, 等. 百令胶囊联合硝苯地平缓释片对高血压合并慢性肾功能不全患者血清胱抑素 C 及 24 h 尿蛋白定量水平的影响[J]. 四川医学, 2015, 36(6): 869-872
- [8] 王志强, 陆伟恒, 何国峰. 益肾祛瘀化湿法对老年慢性肾脏病 3 期患者肾保护作用的临床观察[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 235-236
- [9] 孙怡婕, 陈颂春, 孙敏, 等. 慢性肾衰方治疗老年慢性肾功能不全的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2016, 22(5): 286-288
- [10] 郭长旭. 分析多项肾功能指标联检在高血压病早期肾损害诊断中的价值[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(4): 577-580
- [11] 陈洁, 鲁红霞. 尿毒清颗粒联合还原型谷胱甘肽治疗慢性肾功能不全的临床疗效及安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(14): 1384-1386
- [12] 祝婷婷, 刘晓, 汪小莉, 等. 大黄不同方法炮制后药理作用及化学成分变化研究进展[J]. 中国新药杂志, 2016, 25(8): 883-887
- [13] 王莉, 桂保松, 付荣国, 等. 尿毒清颗粒对慢性肾功能不全患者血脂的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(14): 1579-1580

(收稿日期: 2017-04-27)

观察针灸与牵引理疗并用治疗神经根型颈椎病的疗效

钟振宇 伍中荣

(广东省肇庆市第二人民医院 肇庆 526000)

摘要:目的: 探讨针灸与牵引理疗并用治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选取 2012 年 5 月~2016 年 3 月我院收治的 120 例神经根型颈椎病患者, 随机分为对照组和研究组各 60 例。对照组给予单一牵引理疗, 研究组给予牵引理疗联合针灸治疗。比较两组患者治疗前后疼痛程度和临床疗效。结果: 研究组治疗后 VAS 疼痛评分明显低于对照组, 且临床疗效明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针灸与牵引理疗并用治疗神经根型颈椎病的疗效显著, 具有较高的临床应用价值。

关键词: 神经根型颈椎病; 针灸; 牵引理疗

中图分类号: R681.5

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.010

近年来, 随着人们工作压力的增大、不良生活习惯的增加, 颈椎病发病率明显上升, 并呈年轻化趋势^[1]。其中, 神经根型颈椎病更为多见。本研究采用针灸与牵引理疗并用方法治疗神经根型颈椎病, 效

果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 5 月~2016 年 3 月我院收治的 120 例神经根型颈椎病患者, 随机分为对照