

中药保留灌肠治疗慢性肾衰 92 例临床观察

● 刘志霞*

关键词 慢性肾功能衰竭 中药 保留灌肠 临床观察

慢性肾功能衰竭是多种肾脏疾病引起的慢性肾功能减退,表现为代谢产物毒物的潴留,水电解质酸碱平衡失调以及部分内分泌功能失调等。本病疗程长,常规治疗效果差,患者痛苦大。2004 年 1 月至 2007 年 1 月,我们运用中药保留灌肠对我院门诊及住院慢性肾衰病人进行治疗,共观察 92 例,取得了较满意的疗效,现报告如下:

1 一般资料

病例选择:按 CRF 的诊断标准^[1],选择血肌酐(Cr):178~800 $\mu\text{mol/L}$ (2~9 mg/dl)的非透析患者共 182 例,随机分为两组。治疗组 92 例,男性 52 例,女性 40 例,年龄 24~78 岁,平均年龄 52.07 岁;病程最短 3 个月,最长 8 年,平均病程 2.34 年;其中慢性肾炎 32 例,糖尿病肾病 24 例,高血压肾损害 7 例。对照组 90 例,男性 50 例,女性 40 例,年龄 23.4~76.7 岁,平均年龄 50.57 岁;病程最短 4 个月,最长 8.2 年,平均病程 3.13 年;其中慢性肾炎 28 例,糖尿病肾病 20 例,高血压肾损害 6 例。合并有严重心脑血管、肝脏及造血系统等原发性疾病者予以剔除。两组患者病因及病变程度等情况均相近,治疗前两组血肌酐、尿素氮、肌酐清除率、血色素经统计学分析,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗

2.1 方法 两组患者均给予优质低蛋白低磷饮食,

* 作者简介 刘志霞,女,副主任医师。主要从事中医肾病和结缔组织病的临床和研究工作。

• 作者单位 河南省安阳市中医院肾科(450000)

治疗期间停止使用对肾功能有影响的其他任何药物,并根据病人情况作相应对症处理,如抗感染,降压,利尿,纠酸,调节水电解质平衡等。治疗组在此基础上给予中药灌肠,药物由生大黄(后下)、蒲公英、生牡蛎、生龙骨、丹参各 30g,制附子 10g 组成,浓煎 250ml,高位灌肠,保留 30~60min,每天 1 次,6 周为 1 个疗程。

2.2 观察项目 两组分别检测治疗前后 BUN、Scr、CRP 及临床表现的变化。并将倦怠乏力、厌食纳差、恶心呕吐、水肿、夜尿增多等 5 项,根据有无及程度分为无、轻、中、重 4 级,分别记为 0、1、2、3 分,于治疗前后每例累积平均积分统计。

2.3 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料的比较采用 t 检验,计数资料采用方差分析。

3 疗效标准

参考 1987 年全国肾衰保守疗法专题学习会议制订标准^[2],显效:Scr、BUN 降低 $\geq 30\%$,症状积分减少 $> 2/3$;有效:Scr、BUN 降低 $\geq 20\%$,症状积分减少大于 $1/3$,小于 $2/3$;无效:不符合上述标准。

4 结果

4.1 两组临床疗效 见表 1。

表 1 两组疗效比较(n·%)

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组	21(23%)	62(67%)	9(10%)	83(80%)
对照组	15(17%)	50(56%)	25(27%)	65(73%)

注:与对照组比较, $P<0.05$

4.2 治疗前后 Scr、BUN、Hb 的变化比较 见表2。

表2 两组治疗前后 Scr、BUN、Hb 比较

组别	Scr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)	Hb(g/L)
治疗组	治疗前 382.27 $\pm$ 155.7	18.08 $\pm$ 5.4	68.5 $\pm$ 6.4
	治疗后 256.01 $\pm$ 84.3*	15.30 $\pm$ 3.5*	87.5 $\pm$ 10.2*
对照组	治疗前 394.15 $\pm$ 164.3	19.24 $\pm$ 6.4	67.4 $\pm$ 8.9
	治疗后 287.6 $\pm$ 86.2 [#]	16.54 $\pm$ 5.1 [#]	70.6 $\pm$ 10.1

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;#与对照组比较, $P < 0.01$

5 讨论

西医认为慢性肾衰是在各种慢性肾脏病的基础上出现肾功能减退而至衰竭^[3],此时肾脏清除尿素等有害毒物的功能明显降低,当肾小球滤过率降至正常的10%~20%时,患者肌酐明显升高(约为450~707 $\mu\text{mol/L}$);潴留的毒性产物作用于机体,出现一系列临床症状^[4]。中药灌肠通过导滞泄浊可达到从肠道清除毒素而改善症状的目的。CRF患者处于一种高分解代谢状态,BUN和SCr呈进行性增高趋势,大量蛋白尿可能是残余肾功能高血流动力学的表现。这些是肾功能进行性恶化的表现,中药灌肠后,患者的血SCr和血BUN得到了控制并有所改善,24hUp_{pro}也有所下降,说明中药灌肠对残余肾功能的高分解状态有一定的抑制作用,残存肾单位的高灌注和基底膜损害也得到改善。这些均与动物实验是相符的,现代药理研究证实直肠黏膜有很强的吸收能力,药物经静脉进入大循环而发挥治疗作用。因慢性肾衰竭患者大多有“浊邪上逆”,临床出现恶心呕吐,部分病人存在食入即吐的实际困难,保留灌肠能避免上述现象;

此外还能避开肝脏首过效应,保留灌肠是仿腹透原理,通过弥散作用和超滤作用,将血液中分子物质清除掉。中药大黄能抑制系膜细胞及肾小管上皮细胞增生;减轻肾受损后的代偿性肥大,抑制残余肾的高代谢状态;能纠正肾衰时的脂质代谢紊乱。牡蛎和大黄一收一泻,防止大黄泻下过度。丹参有活血化瘀的功能,并可抑制血小板聚集,抑制凝血功能,促进纤溶活性,具有抗血栓形成和改善肾内微循环障碍的作用,可调节组织的修复和再生,并改善消化道症状,增加尿量,降低血压。中医认为慢性肾衰的形成存在着虚、浊、瘀、毒的病理机制,其中本虚是主要病机,以肾为中心,波及肝、脾,而出现肝、脾、肾三脏虚损,气、血、水代谢障碍,水湿、痰饮、瘀血内生,在慢性肾衰的失代偿期正虚为多,邪实不甚,所以治疗上扶正为主,兼以祛邪,即要抓住本虚的病理基础,又要重视标实的潜在表现,灌肠药物中,大黄能推陈出新,荡涤肠道淤积,刺激肠道促进排便;蒲公英清热解毒,利尿除湿;牡蛎质重,以充分吸附肠道毒素,排除体外,使SCr、BUN降低,且有收敛作用,使大黄泻而不猛,组方用药,补而不峻,泻而不猛,攻补兼施,标本同治,从而延缓肾衰进展,取得较好疗效。

参考文献

- [1]叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断与治疗及有效标准题讨论纪要[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):355-357.
- [2]叶任高.内科学.第5版[M].北京:人民卫生出版社,2000:569.
- [3]杨乐文.中药保留灌肠治疗慢性肾衰23例分析[J].中华现代中西医杂志,2004,2(7):205.
- [4]杨俊伟,黎磊石.大黄延缓慢性肾功能衰竭进展的实验研究[J].中华肾脏病杂志,2003,9(2):65-68.

2008年部分中医药期刊征订启事(一)

《甘肃中医》杂志由甘肃省卫生厅主管,甘肃省中医药研究院主办。本刊为月刊,大16开,64页。国内刊号:CN62-1089/R,国际刊号:ISSN1004-6852。国外邮发代号BM4431,国内邮发代号54-78,全国各地邮局(所)均可订阅,每册定价4.50元,编辑部可代办邮购,每册另加1.00元邮费。编辑部地址:甘肃省兰州市七里河区安西路518号,邮编:730050,电话/传真:(0931)2337364,电子邮箱:gszyyk@126.com,panwen25@yahoo.com.cn,QQ:80556855,广告许可证号:6200004000580。

《湖北中医杂志》是综合性中医药科技期刊,由湖北省教育厅主管,湖北中医学院主办,国内外公开发行。本刊为月刊,大16开本,每期64页,每月10日出版。每册定价5.00元,全年定价60元。统一刊号:CN42-1189/R,ISSN1000-0704。国内代号:38-52,国外代号:0753M。地址:武汉市洪山区黄家湖西路特1号:湖北中医学院新校区内。邮编:430065 电话:(027)68890234