

大黄附子汤灌肠治疗慢性肾功能衰竭 20 例总结

广东省江门市五邑中医院恩平分院 (529000) 陈伟平 刘笑云 韦继政^① 钟飞鹏

摘要 目的:观察大黄附子汤灌肠对慢性肾功能衰竭患者血尿素氮(BUN)、肌酐(Bcr)的影响。方法:将40例慢性肾功能衰竭患者随机分为两组,对照组20例以西医综合治疗,治疗组20例在对照组治疗的基础上加大黄附子汤保留灌肠,2周为1疗程,观察2组治疗前后BUN、Bcr水平的变化。结果:治疗组治疗后食欲、体力增加,BUN、Bcr等指标均较治疗前明显下降,与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:大黄附子汤灌肠治疗慢性肾功能衰竭能明显改善症状,降低BUN、Bcr水平,有较好的辅助疗效。

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法 大黄附子汤/治疗作用 投药,直肠

[中图分类号] R277.252

慢性肾功能衰竭(CRF)是各种慢性肾脏疾病持续进行性发展的最终结局,随着透析、移植等替代治疗手段的发展,CRF的疗效已显著提高,但仍不能用于早、中期CRF,且价格昂贵,而在非透析治疗中,中医中药正日益显现出独特优势,特别是中药保留灌肠更加受到青睐。笔者自2003年4月~2004年12月以中药保留灌肠辅助治疗CRF患者20例,取得满意的疗效,并与用西药综合治疗的20例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组40例中,原发病为慢性肾小球肾炎26例,梗阻性肾病8例,糖尿病肾病4例,肾小动脉硬化2例。全部病例治疗前2周均未使用免疫增强剂或抑制剂药物史。治疗组20例中,男12例,女8例;平均年龄 40.65 ± 12.00 岁;平均病程 2.05 ± 1.15 年;实验室检查:BUN 13.5 ± 7.5 mmol/L, Bcr 281.28 ± 58.34 umol/L。对照组20例中,男10例,女10例;平均年龄 40.2 ± 12.94 岁;平均病程 2.25 ± 1.07 年;实验室检查:BUN 12.8 ± 3.8 mmol/L, Bcr 277.56 ± 60.82 umol/L。两组一般资料经统计学处理,均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《实用内科学》有关CRF的分类诊断标准^[1],根据病史、临床表现和血BUN、Bcr水平确认,本组病例全部为慢性肾功能衰竭氮质血症期及尿毒症早期。

2 治疗方法

2.1 对照组 低盐低磷优质低蛋白饮食,休息,治

疗原发病,维持水电解质及酸碱平衡,有感染时适当使用抗生素,口服卡托普利 $6.25 \sim 25$ mg,每天2~3次;潘生丁25mg,每日3次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,加中药大黄附子汤保留灌肠。处方:生大黄50g 熟附子15g 牡蛎30g 崩大碗30g 枳实30g。每天1剂,加水300ml煎,取汁100ml保留灌肠。

3 疗效观察

3.1 观察项目 治疗前及治疗2周后分别抽空腹静脉血检测肌酐、尿素氮水平,体重、食欲、血压等主要临床指标,客观评估中药灌肠对慢性肾功能衰竭的治疗作用。

3.2 统计方法 数据用均数 \pm 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,治疗前后及组间比较用t检验。

3.3 两组治疗前后BUN、Bcr水平变化比较(见表1)

表1 两组治疗前后BUN、Bcr水平变化比较($\bar{X} \pm S$)

组别	n	BUN(mmol/L)		Bcr(umol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	20	13.5 ± 3.5	$9.2 \pm 1.7^{* \Delta}$	281.28 ± 58.34	$196.63 \pm 41.38^{* \Delta}$
对照组	20	12.8 ± 3.8	$11.8 \pm 2.0^{**}$	277.56 ± 60.82	$250.83 \pm 43.56^{**}$

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$, ** $P > 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

两组治疗前后BUN、Bcr水平变化比较,治疗组治疗后较治疗前BUN、Bcr水平均有明显降低,差异有显著性意义($P < 0.01$),对照组治疗前后无明显改变($P > 0.05$),治疗组治疗后各项指标与对照组比较,差异有显著性($P < 0.01$),治疗组食欲、较对照组明显改善。

^① 广东省江门市五邑中医院(529000)

参附注射液治疗阳虚型水肿 45 例疗效观察

云南省中医医院(650021) 鲁 丽 张映萍

摘要 目的:探讨参附注射液治疗阳虚水肿的临床疗效。方法:采用随机分组,对治疗组 45 例和对照组 30 例进行治疗前、后检查和测定观察项目。结果:治疗组总有效率为 86.67%,对照组总有效率为 70%,且治疗组在临床症状、体征、疗程的改善方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论:参附注射液对改善阳虚水肿患者的临床症状和体征、缩短病程等均有明显作用。

主题词 水肿/中医药疗法 阳虚 参附汤/治疗应用 注射液

[中图分类号] R256.51

笔者采用西医常规加参附注射液治疗脾肾阳虚型水肿 45 例,疗效满意,并与单用西医常规治疗的 30 例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 75 例均为本院内科 1997 年 10 月~2002 年 10 月住院患者,其中初治 23 例,复治 52 例。治疗组 45 例中,男 29 例,女 16 例;年龄 32~78 岁,平均 53 ± 10 岁;病程 2~25 年,平均 9 ± 4 年;病因:慢性肾小球肾炎 9 例,肾病综合征 4 例,糖尿病肾病 7 例,高血压肾病 5 例,冠心病 4 例,肺心病 8 例,风心病 2 例,扩张型心肌病 1 例,肝硬化 2 例,晚期肿瘤 3 例。对照组 30 例中,男性 18 例,女性 12 例;年龄 30~76 岁,平均 47 ± 10 岁;病程 3~23 年,平均 11 ± 3 年;病因:慢性肾小球肾炎 6 例,肾病综合征 2 例,糖尿病肾病 4 例,高血压肾病 4 例,冠心病 3 例,肺心病 5 例,高心病 3 例,肝硬化 1 例,晚期肿瘤 2 例。2 组患者性别、年龄、病因、病程等资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

4 讨 论

慢性肾功能衰竭是发生在各种慢性肾脏疾病后期的一种临床病证,以血中毒素潴留致电解质及酸碱平衡紊乱为特征,临床表现为酸中毒、贫血、高血压等一系列症状。中医学认为,肾为先天之本,水火之脏,五脏六腑皆赖其滋润温养,若肾功能失调,湿浊、水气、瘀血可随之而生,而这些病理产物又反作用于肾脏,致使正气进一步耗伤,发生恶性循环。因此,本病治法当扶正祛邪,泄浊解毒,而中药保留灌肠则起到通腑泄浊解毒之功效。方中枳实行气散结;崩大碗清热解暑;牡蛎降逆潜阳;附子温暖脾肾,以防过寒伤正;主药大黄具有活血化痰,

1.2 中医辨证标准 根据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》的辨证分型标准拟定。脾肾阳虚型:(1)肢肿少尿;(2)畏寒肢冷,(3)神倦乏力;(4)腰膝酸软;(5)心悸,怔忡;(6)纳差,便溏;(7)舌淡暗或青紫;(8)苔白滑;(9)脉沉细微为必备条件,其他兼见 1 项以上即可确诊为脾肾阳虚型。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规疗法(包括休息、限盐、利尿、强心、扩血管、吸氧等),对症选用速尿 20~80mg 分别加 10% 葡萄糖 20ml 内静脉注射。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用参附注射液(四川雅安三九药业有限公司生产,每支 10ml) 40ml 加入 5% 葡萄糖液 150ml(有糖尿病等特殊情况时改用 0.9% NS)中静脉滴注,20 滴/min,每日 1 次。

2 组均以 4 周 1 疗程。

3 疗效观察

3.1 观察项目 观察两组治疗前后患者的症状、

泄浊解毒之功。现代药理研究认为,本品具有改善肾组织的高代谢状态,减轻肾小球硬化和肥大现象,改善脂质代谢,调整机体氮质血症等作用。本资料观察表明,治疗组在排除体内代谢废物、延缓 CRF 进展明显优于对照组,并且中药保留灌肠价廉有效、简单、无毒副作用,不失为一种有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2002,1930.
- [2] 张景红,姚小丹.大黄与疏甲丙酮酸延缓慢性肾衰进展的远期疗效[J].中华肾脏病杂志,1993,9(4):200-202.

(收稿日期:2005-05-16)