

以中药为主治疗慢性肾功能衰竭

泸州医学院附属医院中医科

王克建 王继飞 黄明敏

黄淑芬 胡节惠 左惠如

慢性肾功能衰竭见于各种肾脏疾病的终末期,预后严重,治疗困难。自透析疗法问世以来,接受治疗的患者成活时间延长,预后有所改观,但由于技术设备等原因,该法尚难短期内在广大城乡普及。我科1982年底以中药为主治疗6例,取得了一定疗效,现将观察结果报道于下,望同道指正。

一、临床资料

本组6例,男5例,女1例。年龄33~63岁,平均41岁。全部患者均有倦怠乏力、纳差、畏寒、腰膝酸软、面色萎黄等脾肾阳虚的证候。其原发疾病均为慢性肾小球肾炎。胸透及心电图检查示有左室大者5例,肾图检查均提示双肾功能严重障碍。临床诊断属慢性肾衰尿毒症期5例,氮质血症期1例。

二、治疗方法

入院时均经一段时间的观察,以排除其他原因引起的氮质血症,待血尿素氮稳定后开始治疗。本组病例均以中药治疗为主。中药选用制附片12克(先煎)、蒲公英30克、半枝莲30克、生大黄12克(后下),水煎成500毫升。另取甘露醇50克、氯化钠10克、氯化钾0.6克、氯化钙0.2克、碳酸氢钠3.4克,加入中药煎液中,混匀,加水至2000毫升。以上为一剂量。清晨每5分钟服用约200毫升,于1小时内服完。服药后30~60分钟进早餐。开始治疗时一日一剂,以后视病情隔日服一剂或一日服半剂(减半量服)。

据临床观察,患者服用上药后半小时左右开始腹泻,一日泻4~6次。故治疗期间,每例均加服香砂六君子汤以固正养胃。该方由木香12克、砂仁9克、陈皮12克、制半夏12

克、党参15克、白术12克、茯苓15克、甘草5克组成,每日一剂,水煎分二次服。

本组病例治疗初期均纳差食少,故饮食不予限制,以患者喜爱为准;经治疗食欲好转后,蛋白质摄入量规定为0.5克/公斤体重/日,忌食植物蛋白。有高血压或继发感染者给以相应的治疗。治疗期间每周复查血尿素氮、肌酐、二氧化碳结合力、钠、钾、氯及血常规、尿常规等。治疗前及出院前作胸透及心电图、肾图等检查。

三、治疗结果

疗效标准系据文献^{〔1〕}略加修改拟成:治疗后血尿素氮较治疗前下降50%以上或降至正常者为显效;下降25%~50%者为中效;下降15%~25%者为低效;下降15%以下者无效。按此标准统计,本组病例治疗后获显效3例(血尿素氮下降68%、61%各1例,降至正常1例),中效1例(下降40%),低效1例(下降22%),无效1例(下降不足15%,因心功能不全而中止治疗,后死于急性左心衰竭)。据临床观察,经治病例服药1周后食欲开始增加,乏力有所减轻。治疗后二氧化碳结合力、血肌酐、电解质及肾图等检查均无明显改变。治疗前贫血5例,治疗结束时血红蛋白有不同程度上升者3例。

本组病例在治疗过程中有3例作了停药前后的自身观察。第一例停药观察14天,血尿素氮由45毫克%上升至58.2毫克%;第二例停药观察6天,血尿素氮由45毫克%上升至53毫克%;第三例停药观察17天后,血尿素氮由20毫克%上升至40.5毫克%。有2例不加中药仅内服西药治疗,观察结果,一例于停用中

药5天后,血尿素氮由34毫克%上升至53毫克%,再予加服中药,血尿素氮又降至28.8毫克%;另一例于停用中药8天后,血尿素氮由34毫克%上升至48毫克%,加服中药后又渐降至31毫克%。

另对已取得疗效的患者改用减半量或隔日口服法服药,发现血尿素氮在逐渐上升到一定高度(低于最高值)后稳定在该水平。另还观察到在治疗过程中,当血尿素氮降至最低值时,再继续服药,疗效反有下降的趋势,如停止服药一段时间,血尿素氮明显上升后再予服药,又可取得效果。

四、讨论

慢性肾功能衰竭根据其临床表现可分属于中医的“水肿”、“癰闭”、“关格”和“虚劳”等证范围,其病机多为正虚邪实,寒热错杂。正虚表现为阴阳气血俱虚,以脾肾阳虚较为多见;邪实则多责之于湿浊化热,郁而成毒,热毒夹瘀。六十年代,南京中医学院从祛邪入手,用大黄治疗氮质血症^[2]。以后全国各地相继采用,有用大黄单味药者,有用大黄复方者,采用口服、灌肠、注射等法用于临床,取得了一定的疗效。以大黄为主的通腑泻浊法的确切机制虽未阐明,但清除体内毒物的作用已得到公认。通腑泻浊可使血液酸碱度和碱剩余改变,但对表现为明显的酸中毒者常不易得到纠正^[3]。我们选用大黄荡涤肠胃,清热泻浊;蒲

公英清热解毒,与大黄合用可增强其泻下作用^[4];半枝莲清热解毒,活血祛瘀,有利水之力^[5];加入附片,温补肾阳,以顾元气。四药合用,具有清泻热毒、活血化瘀、补肾利水之效。

1978年台湾医者应用含甘露醇的透析液口服治疗本病,取得了一定的效果^[6],1981年国内也有过应用的报道^[1],但服药量大,前者3小时服药7200毫升,后者每次服药4000毫升,一般患者难于接受。我们将其减量,与中药合用,经临床验证,初步取得了一定疗效。其中3例停止用药后血尿素氮均明显上升,2例去掉中药仅服透析液,血尿素氮上升,加入中药后又可使之下降,提示本组所用药液中药的作用是主要的。

本法简便易行,但每次口服量仍大,尚需改进。对呕恶频作不能口服的患者,仍应采用中药保留灌肠等法,待其吐止后,方可使用本法。有心功能不全、尿量少于1000毫升/日或有明显水肿者,本法应禁用或慎用。

参 考 文 献

- (1) 关于尿毒症的防治问题。中华内科杂志(6):358,1981。
- (2) 南京中医学院:中医杂志(2):12,1980。
- (3) 时振声等:中医杂志(4):75,1983。
- (4) 毕增祺等:中医杂志(9):21,1981。
- (5) 全国中草药汇编编写组:全国中草药汇编。上册,第223页,人民卫生出版社,1975。
- (6) Tang CK, et al: Clin Nephrol 10:21, 1978。

七 味 茶 加 减 治 疗 小 儿 外 感

福建中医学院 朱国城 肖敬辉 黄巧闻

本方系流行于闽西山区治疗婴幼儿外感的验方,十余年来,我们应用此方加减治疗儿童外感发热、咳嗽、泄泻诸疾,疗效较好。

方药组成及用法:

连翘、钩藤、前胡各6~12克,防风、木通各6~9克,制芥3~6克,蝉衣3~9克。每日一剂,重症二剂,水煎分次服。

随证加减:

若风寒较盛,重用荆、防,兼见鼻塞,酌加葱白。表热较盛,重用连翘,酌加银花。午后热甚,加用青蒿、板蓝根。合并扁桃体炎,加卤地菊、牛蒡子。咳嗽重用前胡,或加杏仁、桔梗,肺热盛再加大青叶、野菊花、鱼腥草,兼喘酌加麻黄、款冬花。泄泻重用木通,或加黄连、野麻草。兼食积酌加神曲、麦芽或山楂。合并荨麻疹重用防风、蝉衣,或加苍耳子、白鲜皮。连用二日,疗效不显,宜改用其他方法治疗。