

临床报道

中药结肠灌注液 I 号治疗急性肾功能衰竭的临床研究

成都中医学院附属医院中医急重症研究室 叶传蕙

我室和协作组*从 1979 年 10 月至 1983 年 12 月共收治急性肾功能衰竭(简称急性肾衰) 173 例,应用“中药结肠灌注液 I 号”(简称灌注 I 号)治疗 97 例,治愈率为 89.7%。对照组 76 例,治愈率为 69.7%。现小结如下:

临床资料

一、诊断标准

本文 173 例均符合 1982 年全国危重病急救医学学术会议拟定标准:(1)有导致急性肾功能衰竭发病的诱因;(2)突然出现无尿(尿量 <100 毫升/日)、少尿(尿量 <400 毫升/日),并排除了肾前性和肾后性的因素所致者;(3)尿钠浓度 >20 毫克当量/升,尿渗透压 <300 毫渗量/公斤水,尿血肌酐比值 <15 ,肾衰指数 >2 ,滤过钠排泄分数 >2 ,有氮质血症、代谢性酸中毒和水、电解质紊乱等。

二、随机分组

173 例患者于入院时,随机(查随机分配表)按 1:1 或 2:1 的比例分为观察组和对照组。观察组 97 例,其中男性 71 例,女性 26 例,年龄 15~63 岁,平均为 38.7 岁;对照组 76 例,其中男性 55 例,女性 21 例,年龄 8~60 岁,平均为 38.2 岁。

三、病因

173 例中由败血症、休克、大失血等引起者共 23 例,占 13.3%,其中观察组 9 例,对照组 14 例。由毒蕈中毒、鱼胆中毒等引起者共 28 例,占 16.2%,其中观察组 20 例,对照组 8 例。免疫过敏性肾病 14 例,占 8.1%,其

中观察组 10 例,对照组 4 例。流行性出血热 108 例,占 62.4%,其中观察组 58 例,对照组 50 例。

四、病情严重程度

按全国急性“三衰”工作会议制定的分级标准,凡尿素氮 20~40 毫克%、血肌酐 2~5 毫克%为轻度;尿素氮 40~70 毫克%、血肌酐 5~10 毫克%为中度;尿素氮 >70 毫克%、血肌酐 >10 毫克%为重度。如表 1 所示,两组重度病例均占多数,观察组为 70.1%,对照组为 51.3%,经统计学处理 $P<0.05$,说明观察组中危重病人的比例显著大于对照组。

表 1 观察组与对照组病情比较

病 情	观 察 组 例 数 (%)	对 照 组 例 数 (%)
轻 度	6 (6.2)	14 (18.4)
中 度	23 (23.7)	23 (30.3)
重 度	68 (70.1)	39 (51.3)

治疗方法和结果

一、治疗方法

观察组采用“中药结肠灌注液 I 号”(以下简称“灌注 I 号”)治疗。该制剂由大黄、红花等复方组成(由成都中医学院附属医院制备),成人每次 100 毫升,加 4%碳酸氢钠 20 毫升,加温至 38℃,由肛管灌入结肠,保留 45~60 分钟,放出灌注液。每日 6 次。病情好转时酌情减量,血生化指标正常时停用。对照组采用

* 泸州医学院附属医院,重庆市第九人民医院,遂安县医院。

西医常规方法,如扩张血管、利尿药应用,抗凝治疗,甘露醇导泻,胃肠透析、腹膜透析、人工肾等。

此外,观察组、对照组均采用以下一般治疗:给予高糖、高维生素、低钠、无钾、易消化饮食;治疗原发病及并发症处理(如抗感染);水、电解质、酸碱平衡紊乱的处理。

二、疗效判定标准

治愈:临床症状消失,每日尿量 >1000 毫升,在普通饮食情况下,尿素氮 <20 毫克%,血肌酐 <2 毫克%;好转:临床症状消失,每日尿量 >1000 毫升,血尿素氮、肌酐明显下降,肾功能改善一度以上但未完全恢复正常而出院;无效:各项指标无改善或有恶化者。

三、治疗结果

观察组 97 例,治愈 87 例 (89.7%),好转 1 例 (1%),死亡 9 例 (9.3%),治愈率为 89.7%;对照组 76 例,治愈 53 例 (69.7%),死亡 23 例 (30.3%),治愈率为 69.7%。二组疗效经统计学处理,有显著性差异($P<0.01$)。观察组死亡的 9 例中,有 3 例死于感染性休克,3 例死于播散性血管内凝血(DIC)、大出血,3 例死于急性肺水肿。对照组死亡的 23 例中,2 例死于感染性休克,10 例死于 DIC、出血,6 例死于急性肺水肿,5 例死于严重酸中毒、尿毒症。观察组治疗后少尿期平均为 3.9 天,肾功能恢复平均为 15.6 天;对照组少尿期平均为 4.8 天,肾功能恢复时间平均为 16.7 天。观察组疗效优于对照组。

173 例中用“灌注 I 号”和人工肾随机(查随机分配表)对照共观察 19 例。其中“灌注 I

号”组 10 例,治愈 9 例,死亡 1 例;人工肾对照组 9 例,治愈 8 例,死亡 1 例。表 2 为两组治愈病例临床指标恢复正常的时间(日)。表中所列两组各项临床指标恢复正常所需天数相比较,均无显著性差异($P>0.05$)。

讨 论

祖国医学认为急性肾衰的病理、病机多属“热毒”和“血瘀”的范畴,以“邪实”为主,同时又是“本虚邪实”之证,故宜采用清热解毒、活血化瘀和益气利尿的治则。我们按这一治则选用大黄、红花等药物组成中药“灌注 I 号”。方中大黄在治疗急性肾衰已为大家重视,多数医家认为大黄的疗效在于导泻,亦即利用其“通腑泻浊”的作用,排出肠内毒素而取效。我们认为大黄治疗急性肾衰的主要疗效并非由导泻所致,因而我院药剂科在加工工艺过程中,适当地限制了结合蒽醌的含量(大黄致泻的成分)。用本品后本组无一例腹泻,都取得了肯定的疗效。

不少急重症病人口服中药比较困难。急性肾衰病人应用中药结肠灌注法进行治疗,可使中药通过结肠壁迅速吸收而起到全身的治疗作用;同时在本病少尿期用结肠给药法,还能更好地掌握出、入液量的平衡。实践经验证明:每天灌入量和放出量是平衡的,故有高血容量综合征时,进行灌注应当无所顾忌。

急性肾衰的防治是急救医学中亟需解决的课题之一。据国内外文献报道,其病死率约 50% 左右。近四十余年来,国内外对本病的药物治疗进行了大量的研究,但迄今尚未取得令人满意的结果。透析疗法是近代治疗急性肾衰的有效的替代疗法,但由于该疗法设备技术均要求较高、操作复杂、经济负担大、并发症较多,故目前难以普及。为了提高救治急性肾衰的水平,发展具有我国特色的急救医学,我们开展中药“灌注 I 号”结肠灌注治疗本病的研究,意在研究一种高效、安全、简便、价廉,便于基层推广的中医药的药物治疗方法,为中医药治疗危急重症开辟新的途径。

表 2 两组治愈病例各指标恢复正常时间(日)比较

项 目	“灌注 I 号”组 (9 例) 均值±标准差	人工肾对照组 (8 例) 均值±标准差
血 肌 酐	24.4±13.81	25.8±17.51
血尿素氮	17.9±10.6	17.8±11.6
尿 量	4.4±3.0	8.2±6.8
症状消失	17.2±8.0	17.0±9.5
透析天数	8.0±2.76	6.1±3.6