

大黄牡公汤灌肠治疗慢性肾功能不全 尿毒症期20例疗效观察

重庆医科大学第一医院中医科 李荣亨 陈伯煊 张淑慎 张秀英

近年来,国内应用大黄为主的中药处方灌肠治疗慢性肾功能不全(下简称“慢性肾衰”),取得了比较肯定的临床疗效^(1~3)。笔者根据这一经验,在排除了肾功能恶化因素影响,严格饮食管理,使患者病情处于相对稳定状态下,应用大黄牡公汤灌肠治疗慢性肾衰尿毒症期患者20例,重点观察了本方对血尿素氮、血肌酐及血钾值的影响,现将观察结果报告于下。

一、一般资料

本组患者均为住院病人。其中男14例,女6例。年龄17~54岁,平均34.8岁。原发疾病:慢性肾炎15例,肾动脉硬化2例,慢性肾盂肾炎、狼疮性肾炎及药物(骨结核片)所导致者各1例。

二、临床表现及化验检查

全部患者符合慢性肾衰尿毒症期之诊断,具有不同程度的乏力软弱、厌食纳差、呕恶及面色苍白等尿毒症症状。舌质大多淡胖,苔厚腻或浅黄,脉虚大或细弱。

化验检查:内生肌酐清除率平均为12.4 ml/分(4.8~20.5 ml/分),血尿素氮平均为65.33 mg/dl(47.6~170 mg/dl),血肌酐平均为9.9 mg/dl(6.8~21.5 mg/dl)。全部病例伴有不同程度的酸中毒。治疗前血钾平均为5.242 mmol/l。8例伴高钾血症,其中5.6~6.0 mmol/l者6例,6.1~6.8 mmol/l者2例。

三、治疗方法

患者入院后,在排除了使肾功能恶化加剧因素影响的情况下,经西医对症治疗(包括纠正酸中毒、补液、降压、抗感染、控制蛋白摄

入量等)而病情仍不见好转者即加用本法治疗。因此,灌肠期间必要的西药如降压药、小苏打等仍照常服用,但不使用排钾利尿药。蛋白摄入量,每日控制在0.5克/公斤体重左右,并以进食富含必需氨基酸之蛋白为主。

灌肠处方由大黄(后下)、牡蛎及蒲公英各30克组成,共煎水200~400毫升,保留灌肠,每日1次。本组平均灌肠时间 12.8 ± 4.2 天。治疗期间观察临床症状。治疗前后检测血尿素氮、血肌酐及血钾值。

四、疗效标准

1. 改善:尿毒症症状如乏力、软弱、呕恶等明显减轻或消失,食纳增进,精神转佳,血肌酐下降值超过1.5 mg/dl。

2. 稳定:尿毒症症状无明显变化,血肌酐升高或下降在1.5 mg/dl以内。

3. 加重:尿毒症症状加重或无明显变化,但血肌酐值上升达1.5 mg/dl以上。

五、治疗结果

按照上述标准评定,本组改善者6例,稳定者8例,加重者6例。治疗前后血尿素氮及血肌酐值见附表。治疗后血钾显著下降,8例

附表 治疗前后血尿素氮、血肌酐及血钾值比较

测定项目	例数	治疗前均值	治疗后均值	治疗后-治疗前 均差值±标准误
血尿素氮(mg/dl)	20	65.33	63.68	1.65 ± 1.964
血肌酐(mg/dl)	20	9.90	9.40	0.50 ± 0.388
血钾(mmol/l)	20	5.242	4.414	0.828 ± 0.175*

* 治疗前后自身对照比较 $P < 0.001$

高钾均降至正常范围。

六、讨论与体会

(一) 作用机理与疗效探讨: 有人⁽⁴⁾分析国内灌肠处方 19 份, 全部以大黄为君药。本处方亦不例外, 是在毕氏方⁽¹⁾基础上加量大黄而成。因此, 起主要治疗作用者仍为大黄。本品具有泻下解毒、荡涤肠胃、推陈致新及活血化瘀等功能, 用得恰当, 正如《本草正义》所言, 能“除邪而不伤正气”。慢性肾衰尿毒症期, 呕恶较剧, 内服困难, 而且久服又往往因腹泻而导致营养不良。用大黄组方灌肠, 既解决了此时难于口服之困难, 又克服了大黄易于伤正之弊病。大黄灌肠后, 泻下成份刺激肠壁, 改善了局部血液循环, 使肠液分泌增加, 促进了尿素氮等有毒物质从肠道中排泄。有资料证明⁽⁵⁾, 大黄灌肠不仅能使粪氮排出量增加, 而且还能阻止氨基氮从肠道吸收⁽⁶⁾。故本方的治疗作用, 主要取决于大黄的泻下解毒作用。

本组患者多数病例血尿素氮及血肌酐值不下降, 且有 30% 病例缓慢上升。推测, 当肾功能相对稳定情况下, 这可能与单位时间内机体生成的“毒素”量及肠道排泄量有关。当肠道排泄量多于生成量时, 则表现为病情改善, 血尿素氮及血肌酐值下降; 若肠道排泄量少于生成量, 则表现为病情加重, 血尿素氮及血肌酐值上升; 若肠道排泄量与生成量接近时, 则表现为病情稳定, 血尿素氮及血肌酐值变化不大。这种代偿排泄能使体内“毒素”得到部分排除, 无论排除多少, 其结果势必延缓病情的发展。因此, 在判定疗效时, 不仅应将稳定者评为有

效, 对于血尿素氮及血肌酐值缓慢上升者亦不能视为完全无效。

(二) 对血钾的影响: 本组患者治疗前血钾为 5.242 mmol/l, 治疗后降为 4.414 mmol/l, 平均下降 0.828 ± 0.175 mmol/l (均差值 $\pm$ 标准误)。治疗前后比较, 差异非常显著 ($P < 0.001$)。而且其中 8 例高钾血症, 全部降至正常范围。3 例少尿患者(尿量 100~200 毫升/日), 于持续少尿后, 经反复使用本法治疗, 存活 1.5~2 个月之久, 未出现高血钾, 表明本疗法能显著地使血钾下降。其机制可能系灌肠液影响了结肠粘膜通透性, 导致钾向肠腔内移行, 从而使排出增多所致。需要着重强调的是, 本组中有 3 例出现低钾, 最低 1 例降至 2.9 mmol/l。因此, 临床应用时应严密观察血钾变化, 尤其是对于灌肠时间长、腹泻次数多的患者, 更应小心。

灌入 200~400 毫升大黄牡丹汤煎剂, 大便次数一般 2~4 次。根据临床观察, 大便次数多者效果佳, 次数少者效果差; 保留时间长者效果佳, 保留时间短者效果差。若灌入即解或大便仅一次者, 大多效果差。因此, 宜根据各个病员的具体情况, 酌情增加灌肠次数或灌入量以提高疗效。

参 考 文 献

- (1) 毕增祺, 等. <中医杂志>1981, 9:21.
- (2) 赵淑卿, 等. <中西医结合杂志>1983, 2:59.
- (3) 张毓娟, 等. <中医药学报>1986, 1:26.
- (4) 戴西湖. <中医杂志>1986, 5:64.
- (5) 毕增祺, 等. <中西医结合杂志>1987, 1:21.
- (6) 郑平东, 等. <上海中医药杂志>1985, 8:46.

中国中西医结合研究会眼科专业委员会征文启事

1987 年在广东省珠海市召开了全国中西医结合研究会眼科专业委员会筹备组扩大会议。会议研究了专业委员会委员的初步名单, 并决定 1988 年 9~10 月在北京召开中国中西医结合研究会眼科专业委员会成立大会暨首次学术交流会。自 1988 年 1 月起开始征文。

征文内容为中西医结合治疗各种眼病的临床经验总结及基础研究等方面的文章, 征文截止日期为 1988 年 6 月底。

稿件请寄北京广安门北线阁中国中医研究院眼科研究所高培质收。