

中医药综合疗法治疗慢性肾功能衰竭 近期疗效观察

王今芳¹ 黄启福² 许文忠² 崔 瑜² 李根茂²

摘要 使用中药药浴、口服、灌肠综合疗法治疗慢性肾功能衰竭患者,并以卡托普利作为对照。治疗2周后Scr、BUN即出现显著下降,Ccr明显提高,显著降低患者血中毒素含量,降低Tch、TG、LDL-C水平,显著提高HDL-C。近期疗效观察提示中医药综合疗法对慢性肾衰的治疗具有一定价值。

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法 综合疗法

1 临床资料

中医药综合疗法治疗组(简称中药组)15例,其中男9例,女6例;平均年龄 28.0 ± 5.96 岁,平均病程 5.77 ± 3.21 年,均为尿毒症早期。西药组15例,男7例,女8例;平均年龄 28.1 ± 5.17 岁;平均病程 7.13 ± 2.72 年;氮质血症期4例,尿毒症早期11例。经统计学处理,两组各项情况基本一致,具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 中药组:给予口服、药浴、灌肠综合治疗。

口服方:大黄5g(后下),法半夏10g,陈皮10g,白术10g,生晒参10g,炮附子5g,益母草10g,白茅根15g,茯苓15g,赤芍10g。加水800ml,煎成200ml,上下午各服100ml。药浴方:麻黄、桂枝、炙甘草、川椒、红花、苍术、艾叶各20g。加水1000ml,文火煮沸10分钟,倒入浴缸中加水浴泡周身,水温适宜,微似有汗,每日1次。灌肠方:大黄10g,生晒参10g,生牡蛎30g,益母草20g,槐花20g,厚朴10g,蒲公英10g。加水煎至200ml,做高位结肠保留灌肠,每日1次,每次保留15~20分钟。

2.2 西药组:服卡托普利(Captopril),每次25mg,每日3次。

两组病人均给予优质蛋白、低磷饮食,每

日蛋白质摄入量为 0.6g/kg ,磷 10mg/kg ,热量按每日 35卡/kg 体重供给。两组治疗前,对血压升高的病人,首先使用利尿剂、钙拮抗剂、 β 受体阻滞剂或可乐宁等降压,将血压控制在 $150/90\text{mmHg}$ 以下,并纠正各种合并症,排除其他干扰因素。在各种合并症纠正及饮食治疗10天后,检查各项指标,作为治疗前的基础值。

2.3 观察指标:肾功能测定24小时尿蛋白定量、血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN),二氧化碳结合力(CO_2CP),内生肌酐清除率(Scr),并分析 $1/\text{Scr}$ 与治疗时间的关系;血脂测定总胆固醇(Tch)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C);并检测血浆内毒素(Endotoxin),标准品为E: E. Coli 0111:B4。

3 结果与分析

3.1 两组肾功能变化比较:表1示治疗前中药组BUN明显高于西药组,治疗后第2周中药组BUN明显下降($P < 0.01$),2周后BUN下降呈一个缓慢坡度;西药组治疗后BUN呈缓慢下降趋势,2~8周两组比较中药组BUN下降幅度均大于西药组。两组Ccr治疗后变化基本与BUN变化相同。我们观察中药组10例治疗前后5个月, $1/\text{Scr}$ 与病程的关系,9例非常显著相关($P < 0.01$),1例显著相关($P < 0.05$)。直线回归方程的走行趋势由下降转为上升,Slope b均由负值转为正值(资料略)。

3.2 两组血脂变化比较:表2示中药组Tch水平从治疗第2周起即明显下降($P < 0.05$),第4周下降幅度增大,结束时Tch已接近正常,西药组Tch治疗后也明显下降,但中药组与西药组比较,Tch下降幅度明显($P < 0.05$),两组TG、LDL-C与Tch变化基本相似。中药组治疗后HDL-C即缓慢上升,治疗2周

1 北京医科大学人民医院,北京西直门(100044)

2 北京中医药大学

收稿日期:1996-12-02;修回日期:1996-12-28

表 1 中药组和卡托普利组患者肾功能的变化比较

	例数	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)	CO ₂ CP (mmol/L)	尿蛋白定量 (g/24h)	Ccr (ml/min)
治疗前						
中药组	15	22.37 $\pm$ 2.53	484.44 $\pm$ 29.17	14.14 $\pm$ 3.63	2.79 $\pm$ 0.57	17.45 $\pm$ 0.99
西药组	15	15.56 $\pm$ 2.64	385.43 $\pm$ 63.65	12.64 $\pm$ 2.92	2.88 $\pm$ 0.33	21.98 $\pm$ 3.63
疗后 2 周						
中药组	15	13.35 $\pm$ 2.5** Δ	308.52 $\pm$ 53.04** Δ	18.36 $\pm$ 2.98** Δ	2.31 $\pm$ 0.53** Δ	28.36 $\pm$ 5.83** Δ
西药组	15	15.14 $\pm$ 2.63*	373.94 $\pm$ 60.11*	13.66 $\pm$ 3.13**	2.90 $\pm$ 0.30	22.67 $\pm$ 3.61
疗后 4 周						
中药组	15	11.59 $\pm$ 1.90** Δ	279.35 $\pm$ 42.43** Δ	19.62 $\pm$ 1.70** Δ	2.33 $\pm$ 0.43** Δ	31.68 $\pm$ 7.72** Δ
西药组	15	13.40 $\pm$ 2.33**	331.51 $\pm$ 55.69**	14.88 $\pm$ 2.98**	2.80 $\pm$ 0.31	25.59 $\pm$ 3.99*
疗后 6 周						
中药组	15	9.81 $\pm$ 2.21** Δ	241.34 $\pm$ 47.74** Δ	21.95 $\pm$ 1.30** Δ	1.70 $\pm$ 0.48** Δ	37.38 $\pm$ 10.70** Δ
西药组	15	11.85 $\pm$ 2.03**	293.49 $\pm$ 48.62**	15.72 $\pm$ 2.70**	2.68 $\pm$ 0.26*	28.92 $\pm$ 5.30**
疗后 8 周						
中药组	15	7.85 $\pm$ 1.69** Δ	156.4 $\pm$ 745.09** Δ	23.78 $\pm$ 2.39** Δ	0.81 $\pm$ 0.34** Δ	58.70 $\pm$ 18.02** Δ
西药组	15	10.47 $\pm$ 2.07**	263.4 $\pm$ 455.69	17.10 $\pm$ 2.82**	2.41 $\pm$ 0.23**	32.66 $\pm$ 6.83**

注:表中数据为均值 $\pm$ 标准差与治疗前比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 两组比较 $\Delta P<0.05$

表 2 中药组和卡托普利组患者血脂水平的变化

	例数	Tch (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
治疗前					
中药组	15	6.93 $\pm$ 0.94	3.01 $\pm$ 0.44	4.38 $\pm$ 0.84	0.72 $\pm$ 0.12
西药组	15	7.01 $\pm$ 0.27	2.96 $\pm$ 0.38	4.09 $\pm$ 0.93	0.68 $\pm$ 0.11
疗后 2 周					
中药组	15	6.53 $\pm$ 0.37** Δ	2.72 $\pm$ 0.40** Δ	4.13 $\pm$ 0.78*	0.78 $\pm$ 0.11*
西药组	15	6.87 $\pm$ 0.31** Δ	2.94 $\pm$ 0.31*	4.03 $\pm$ 1.01*	0.69 $\pm$ 0.14*
疗后 4 周					
中药组	15	6.22 $\pm$ 0.40** Δ	2.53 $\pm$ 0.34** Δ	3.90 $\pm$ 0.63** Δ	0.81 $\pm$ 0.09** Δ
西药组	15	6.80 $\pm$ 0.28*	2.84 $\pm$ 0.28*	3.87 $\pm$ 1.00*	0.72 $\pm$ 0.13*
疗后 6 周					
中药组	15	5.95 $\pm$ 0.35** Δ	2.29 $\pm$ 0.36** Δ	3.64 $\pm$ 0.59** Δ	0.86 $\pm$ 0.12** Δ
西药组	15	6.64 $\pm$ 0.31**	2.69 $\pm$ 0.28**	3.73 $\pm$ 0.98**	0.73 $\pm$ 0.11*
疗后 8 周					
中药组	15	5.47 $\pm$ 0.43** Δ	1.70 $\pm$ 0.22** Δ	3.16 $\pm$ 0.39** Δ	0.92 $\pm$ 0.14** Δ
西药组	15	6.36 $\pm$ 0.36**	2.57 $\pm$ 0.26**	3.55 $\pm$ 1.00**	0.80 $\pm$ 0.10**

与治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 两组比较 $\Delta P<0.05$

表 3 中药组和卡托普利组患者血中内毒素水平(EU/L)的变化

分 组	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
正常对照组	59.47 $\pm$ 6.25				
中 药 组	224.73 $\pm$ 41.04	186.4 $\pm$ 32.77** Δ	167.0 $\pm$ 32.85** Δ	130.0 $\pm$ 33.00** Δ	71.3 $\pm$ 5.74** Δ
西 药 组	256 $\pm$ 52.84	246.1 $\pm$ 44.68*	232.1 $\pm$ 43.57**	216.3 $\pm$ 38.95**	155.7 $\pm$ 36.8**

与治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$ Δ 两组比较 $P<0.05$

即明显高于治疗前($P<0.05$),用药4周上升更为明显($P<0.01$),用药6周后,即明显高于西药组($P<0.05$)。

3.3 两组血浆内毒素变化比较:表3示,治疗前两组病人内毒素水平明显高于正常组,随着病人肾功能不断好转,血中内毒素水平明显下降,但中药组下降更为明显。

4 讨论

Mitch 等^[1]在1976年就发现CRF病人病情的进展,总是按着一定的趋势,逐渐走向终末期。近年的研究表明,血管紧张素转化酶抑制剂能延缓肾脏病所致CRF的进程^[2]。我们以血管紧张素转换酶抑制剂卡托普利为对照药,8周治疗后发现,中药组在降低Scr、BUN及纠正CO₂CP方面均不同程度地优于卡托普利。在降低尿蛋白方面,中药组2周后明显低于治疗前($P<0.05$),与卡托普利组相比疗效明显为优,迅速扭转了蛋白丢失情况,从而奠定了患者体力恢复的基础。

Nisebth 等^[3]检测了CRF组、肾衰血透组、肾衰腹透组、肾移植组及正常人对照组内毒素水平,发现CRF组与正常对照组之间存在显著差异。中药组病人血内毒素水平在治疗后2周即显著下降($P<0.01$),在治疗结束时已接近正

常水平,同时所合并的消化系统症状也明显好转。这是否说明中医药综合治疗有改善CRF病人胃肠道粘膜和肝脏因内毒素所引起的损害。

观察结果还显示:中药组和西药组病人在治疗前Tch、TG、LDL水平均显著升高,而HDL水平明显降低,经过8周治疗后CRF病人血脂水平均明显降低,而HDL水平在中药组则显著升高。一般认为HDL是一种局部组织(包括肾组织)胆固醇的清除剂,它具有将肝外组织中胆固醇运输到肝内进行代谢的作用;HDL水平升高,使LDL合成相对减少,保护肾脏免受LDL的损伤。另一方面,HDL还可减少肾小球中脂质的堆积,有利于降低肾小球高压,使肾小球滤过功能得到改善^[4,5]。

综观治疗,说明中医药综合治疗作为CRF的非透析治疗措施近期应用能达到一定疗效。

5 参考文献

- 1 Mitch WE. A simple method of estimating progression of chronic renal failure. *Lancet* 1976;18:1326.
- 2 Luis MR, et al. Converting enzyme inhibition in chronic renal failure. *Am J Kid Dis* 1989;13(2):120.
- 3 Nisebth UIF. Endotoxemia in chronic renal failure. *Nephron* 1987;45:93.
- 4 Kasiske BL, et al. Renal injury of diet induced hypercholesterolemia in rats. *Kidney Int* 1990;37:880.
- 5 Moorehead JF, et al. Injury to rat mesangial cell in culture by low density lipoproteins. *Kidney Int* 1989;35:433.

按摩加磁疗治疗小儿肌性斜颈

周桂云*

小儿肌性斜颈是由一侧胸锁乳突肌挛缩造成的。临床特点以患儿头向患侧歪斜、前倾,颜面向健侧偏歪为特点,是儿科临床常见的病症。近15年来我科门诊收治此病21例,取得显著疗效,介绍如下。

1 临床资料:本组21例患儿均由中医门诊收治。年龄最大4岁,最小的2个月。颈部向左斜12例,向右斜9例。所有病儿在患侧颈部下端均能摸到大小不同程度的硬包块。母亲有难产史15例,用负压吸引术或产钳分娩12例,胎位不正4例。

2 治疗方法:在病儿患处扑上爽身粉或滑石粉后进行

按摩。

轻揉:用掌轻轻揉动患儿整个颈肩部。按法:由患侧从风池到肩井由上到下用拇指有节奏按顺序点按。推法:用拇指、中指和食指在硬包块的上下左右用力一致地推。拿法:用以上指法在患处轻柔有节奏地提捏。拍法:用虚掌平稳有节奏地拍打患处。

以上手法持续治疗20分钟。继而打开WH-CL磁疗机(武汉长江科学院生产)开关,以1600~2000转/分将磁探头置于患侧包块部位20分钟。10天为一疗程,疗程间休息2天。

3 治疗结果:21例治后患儿颈部无肌肉挛缩,局部硬包块完全消失,头位复正,评为显效20例;症状无改变,评为无效1例。治疗时间最短20天,最长5个月。

* 铁道部第四勘测设计院医院,湖北省武昌杨园(430063)

收稿日期:1997-01-05