

复方大黄液灌肠治疗急性肾功能衰竭的 近期效果观察

长春市儿童医院中西医结合科 崔淑珍 崔立晖

急性肾功能衰竭是临床急重症之一,死亡率较高。为在祖国医学宝库中寻找有效的治疗方法,我科于1985~1986年末共收治26例急性肾衰的病儿,在综合治疗的基础上,分为二组,重点观察了复方大黄液灌肠的治疗效果。现将观察结果小结如下。

一、诊断标准

按全国急性三衰会议标准拟订:(1)急性发病无尿或少尿(24小时尿量少于50~400毫升),同时除外肾前性或肾后性因素;(2)非蛋白氮或尿素氮、肌酐迅速增高。

病情严重程度按全国急性三衰工作会议制定的分级标准⁽¹⁾。(1)轻度:尿素氮7.5~14.5 mmol/L,肌酐176.8~442 μmol/L;(2)中度:尿素氮14.5~25.0 mmol/L;肌酐442~884 μmol/L;(3)重度:尿素氮>25.0 mmol/L,肌酐>884 μmol/L。

二、病例分析

本文26例在综合治疗基础上分为二组。观察组14例,观察复方大黄液灌肠(不用利尿剂)的治疗效果;对照组12例,给予常规治疗。

观察组14例中,年龄3~15岁,平均年龄9.5岁;原发病为急性肾小球肾炎者6例,单纯性肾病者4例,肾炎性肾病者4例;病情轻度10例,中度3例,重度1例;血尿素氮平均为17.4 mmol/L,肌酐平均为168 μmol/L,血钾平均为5.2 mmol/L。对照组12例中,年龄4~15岁,平均年龄10.6岁;原发病为急性肾小球肾炎4例,单纯性肾病3例,肾炎性肾病5例;病情轻度9例,中度2例,重度1

例,血尿素氮平均为16.1 mmol/L,肌酐平均为150.3 μmol/L,血钾平均为4.7 mmol/L。两组的年龄、原发疾病、病情及血液生化检查等均基本一致。

三、复方大黄液的组成及用法

复方大黄液由生大黄、槐花、桂枝各30克组成。加水400~600毫升,煎煮20分钟左右,使之煎成200毫升。每次以100毫升保留灌肠(加温37~38℃),一日2次,3日为一疗程。

四、治疗结果

疗效判定标准制定如下。(1)治愈:临床症状完全消失,每日尿量大于800毫升,饮食情况好转,尿素氮小于7.5 mmol/L,肌酐小于176.8 μmol/L。(2)好转:临床症状缓解,每日尿量大于800毫升,尿素氮和肌酐明显下降。(3)无变化:临床症状、每日尿量与血生化检查与治前无明显改变。

按以上疗效标准统计,两组经6天治疗,观察组14例全部治愈,治愈率为100%;对照组12例中,治愈4例,好转2例,无变化6例,有效率为50%。经统计学处理,两组疗效有显著差异。两组治疗后6天的血生化变化见表1。

表1 治疗后6天两组血生化检查的比较

检 测 项 目	观 察 组 (14例)	对 照 组 (12例)
血尿素氮(mmol/L)	4.78±0.29**	10.39±1.29
血肌酐(μmol/L)	97.2±4.4*	132.6±11.5
钾(mmol/L)	4.0±0.09	4.3±0.18
钠(mmol/L)	134±0.3	135±0.5

注:(1)表内数字为均值±标准误

(2)与对照组比较:*P<0.05,**P<0.01

两组病例的临床症状和体征的消失时间统计见表2。观察组14例, 浮肿消退时间平均为3.8天, 肾功能均在6天内恢复正常; 治疗6天全部治愈。而对照组12例, 浮肿消退时间平均为8.2天, 肾功能恢复需10天以上; 治疗6天的有效率为50%。

表2 治疗后症状和体征消失时间(天)的统计

组别	头晕	恶心	呕吐	嗜睡	厌食	浮肿	腹水
观察组	2	2	1	1.5	3.3	3.8	3
对照组	4.7	6.8	5.5	5.7	6.9	8.2	6.1

五、讨论

急性肾功能衰竭是一组临床症状严重、病情非常凶险的综合征, 死亡率较高, 近年来由于透析、肾移植等先进治疗技术以及中药口服的临床应用, 病死率已明显下降。

虽然小儿与成人体内电解质分布相同, 但肠道内的体液交换与成人比, 易受肠道功能的影响而造成水和电解质的丢失。应用大黄等药后促进肠蠕动加快, 排便增加, 能否会发生体内电解质紊乱, 引起了人们的关注。动物试验证明, 大黄能促进大肠的蠕动, 对小肠无影响,

使小肠呈抑制效应, 收缩加强⁽¹⁾; 另外动物试验还证明, 大黄的泻下作用与大肠内水分和钠的分泌有直接关系, 大黄能加快水分和钠向肠道移行的速度, 使肠粘膜向肠管内分泌水分而发生泻下作用, 对电解质影响不大⁽²⁾。我们所观察的14例病儿, 治疗后钠、钾含量分布, 经统计学处理无显著性差异, 也证明了此点。不少急重病人, 尤其是小儿, 口服药比较困难, 有必要改变用药途径。进行结肠灌肠法治疗疾病, 除易为小儿接受外, 尚有如下优点: (1) 部分中药可以通过肠粘膜吸收, 而达到治疗作用; (2) 具有结肠透析作用, 能达到排除体内部分代谢产物的目的; (3) 易掌握出入量的平衡; (4) 此法简单易行, 药源易得, 费用低廉, 又无毒副作用。

本文观察的26例均为肾脏实质性损害引起的急性肾功能衰竭的患者。通过对复方大黄酒液保留灌肠与常规治疗的疗效对比, 说明了中西医结合应用中药治疗急症的内在潜力。

参 考 文 献

- (1) 单味大黄止血机理的初步研究。上海中医药杂志(4): 48, 1982。
- (2) 大黄泻下作用与肠道水份以及电解质移行的关系。上海中医药杂志(3): 46, 1983。

升 阳 散 火 汤 治 奇 热

★段其忠 **路志彦

升阳散火汤共有二方, 分别见于东垣之《脾胃论》和陶华之《伤寒六书》。笔者临床20余年, 遇有数例以发热或自觉发热为主证的患者, 以老年患者为多, 余用东垣之方治之, 屡治屡验。

病例介绍: 王××, 男, 75岁, 1983年2月6日就诊。患项背部发热五年余, 多方求医, 不见效果。始时有热感; 现时有如火燎其背, 必用凉水浇之或其后背靠墙方舒; 伴有少眠多梦、头晕不爽、咽干欲饮、神疲乏力、大便干燥、舌质红、苔薄白、脉弦细数。此为火郁伤阴之证。治用升阳散火汤化裁: 葛根15克、升麻15克、柴胡15克、羌活15克、独活15克、防风15克、人参15克、白芍25克、生甘草15克,

炙甘草15克, 姜、枣为引, 水煎温服, 一日分早晚三次。服上方九剂后, 诸症悉除。改用补中益气汤调理善后。

按: 老年病人因寒温不适, 劳逸不当, 饮食不节, 伤其脾胃, 清阳不升而内郁于脾土。阳郁化火而内蕴, 火郁则伤阴。方中防风、柴胡、羌活、独活、葛根升阳散火, 火散则热退; 人参、炙甘草以补中气, 气旺则阴血生; 甘草、芍药酸甘化阴, 以收耗散之阴液。火散阴益, 病可自愈。

* 长春市二道河子区人民医院

** 长春市医学院附属医院