

保肾乙丸对延缓腹膜透析患者 残余肾功能的临床观察

郭大庆* 王 钢* 邹燕勤* 顾佐宁* 江 燕* 殷 玲*

摘要 本研究对行腹膜透析患者予口服中药保肾乙丸治疗,以观察其对残余肾功能的影响。将54例尿毒症行腹膜透析的患者随机分为两组,透析3个月后,对照组患者尿量(UV)、残余肾功能(RRF)、尿素KT/V、肌酐清除率(Ccr)均较治疗组有明显降低($P<0.01$),而治疗组血尿素氮(BUN)、血肌酐(Cr)明显比对照组降低($P<0.01$)。

主题词 肾功能试验 腹膜透析 @ 保肾乙丸

慢性肾衰患者,肾功能呈进行性退化。而且越来越多的研究表明,一些终末期肾衰患者,虽然已经接受透析治疗,但肾脏病变仍继续发展,如果对这些患者放弃治疗,残余肾功能则很快丧失,我们对行腹膜透析治疗的患者以中药保肾乙丸口服治疗,以延缓残余肾功能的进一步恶化,取得了较好的疗效。现总结如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:54例患者,均为本院肾科1993年1月至1996年6月行腹膜透析(PD)的尿毒症患者,将患者随机分为单纯腹透组(对照组)和腹透加保肾乙丸治疗组(治疗组)。对照组26例,男14例,女12例;年龄14~72岁,平均年龄42.56岁。原发病:慢性肾小球肾炎17例,小管间质性肾炎4例,肾动脉硬化2例,糖尿病肾病1例,狼疮性肾炎1例,多囊肾1例。中医辨证分型,脾肾气虚型10例,气阴两虚型9例,肝肾阴虚型5例,脾肾阳虚型2例。治疗组28例,男16例,女12例;年龄21~70岁,平均年龄43.27岁。原发病:慢性肾小球肾炎18例,小管间质性肾炎6例,肾动脉硬化1例,糖尿病肾病2例,狼疮性肾炎1例。中医辨证分型:脾肾气

虚型12例,气阴两虚型10例,肝肾阴虚型4例,脾肾阳虚型2例。两组患者治疗前性别、年龄、尿量、血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、RRF统计学无显著性差异($P<0.05$)。

1.2 诊断标准:西医诊断标准参照1985年第二届全国肾脏病学术会议讨论修订的肾小球疾病临床分型标准^[1];中医辨证分型参考1986年第二次全国中医肾病学术会议通过的慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型方案^[2]。

2 治疗及观察方法

2.1 透析方式:所有患者以手术行腹腔置管,使用“Oset”装置和袋装乳酸盐透析液(美国Baxter医疗有限公司生产)。对照组患者采用连续性非卧床腹膜透析(CAPD)方式,每日腹透4次,每次交换液体2000ml,每次腹腔内停留4小时,晚间停留8小时。治疗组方法同对照组,同时服用保肾乙丸,主要组成为太子参、黄芪、地黄、山萸肉、何首乌、枸杞子、杜仲、牛膝、桃仁、红花、泽泻等。每日3次,每次5g,3个月为一疗程。

2.2 观察项目:两组患者于开始透析和透析后3个月测定24小时尿量以及血液、透析液、尿液中BUN、Cr值及白蛋白(ALB)的变化,并根据其结果计算出残余肾功能(RRF)、肌酐清除率(CCr)、尿素动力学模式(KT/V),其中24小时尿量为测定日连续后3天24小时尿量的平均值;RRF由残余肾肌酐和尿素清除率和尿素清除率之和平均值来衡量;KT/V根据Teehan公式计算, $KT = \text{透析剂量} \times \text{透析液尿素} / \text{血液尿素}$, $V = \text{机体液体容量(L)}$;Ccr=残余肾肌酐清除率+透析液肌酐清除率并与标准体表面积校正后获得。

3 结果

附表示,透析3月时两组患者尿量和RRF

* 南京中医药大学附属医院,江苏省南京市汉中路155号(210029)

收稿日期:1997-05-16;修回日期:1997-08-02

附表 治疗前后两组各项指标变化比较($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	UV (ml)	RRF (ml/min)	KT/V	Ccr (L/W)	BUN (mmol/L)	Cr (μ mol/L)	ALB (g/L)
治疗组								
治前	28	1161 $\pm$ 469	4.71 $\pm$ 2.99	2.06 $\pm$ 0.37	58.58 $\pm$ 4.19	25.33 $\pm$ 7.50	1137 $\pm$ 4.36	26.44 $\pm$ 7.18
治后	28	884 $\pm$ 358* Δ	3.68 $\pm$ 2.83** Δ	1.90 $\pm$ 0.35 Δ	57.11 $\pm$ 4.32 Δ	15.39 $\pm$ 4.67* Δ	686 $\pm$ 232* $\Delta\Delta$	29.94 $\pm$ 7.98
对照组								
治前	26	1119 $\pm$ 375	4.92 $\pm$ 3.59	2.09 $\pm$ 0.35	58.46 $\pm$ 4.79	25.88 $\pm$ 8.52	1126 $\pm$ 285	25.07 $\pm$ 10.65
治后	26	646 $\pm$ 283*	2.38 $\pm$ 2.71*	1.78 $\pm$ 0.26*	51.89 $\pm$ 4.50*	19.06 $\pm$ 4.71*	774 $\pm$ 172*	29.75 $\pm$ 7.51

治疗前后自身比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$

与对照组比较, $\Delta P<0.01$, $\Delta\Delta P<0.05$

均较治疗前有所降低,但对照组上述2项值与治疗组相比明显降低,统计学有显著性差异($P<0.01$)。

附表示,反映透析效能的2项值KT/V、Ccr在透析3月时,两组患者上述2项值均较透析前有所降低,但治疗组差异无显著性,对照组差异有显著性($P<0.01$)。且透析3月时,对照组上述2项值与治疗组相比有明显降低,统计学差异有显著性($P<0.01$)。

附表示,反映肾功能的血BUN、Cr值,透析3月时两组均较透析前有所降低,但治疗组较对照组降低更为明显($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。

反映患者营养状况的ALB透析3月后,两组均较透析前有所增加,但统计学差异无显著性。

4 讨论

很多研究表明,不论是腹膜透析还是血液透析患者,残余肾功能均有所下降^[3]。残余肾功能下降并非是由透析引起机体病理生理功能紊乱所致,可能与原发病有密切关系^[4]。如果对这些透析患者放弃药物治疗,残余肾功能就会很快丧失。残余肾功能对透析效能有非常突出的作用,即残余肾功能的存在,对保持透析的充分性以及患者的营养状况起着极为关键作用,而两者又决定患者的疗效和预后^[5]。因此,对尿毒症患者,尽管已行透析治疗,仍需对原发病进行治疗,以维持残余肾功能,从而提高透析效能,提高生存率,改善生存质量。

尿毒症的病机主要为肾元衰竭,湿毒潴留,属因虚致实的本虚标实证。维护肾气,保摄阴阳是治疗慢性肾衰的重要原则。保肾乙丸是根据已故全国著名老中医邹云翔教授治肾学术思想研制的中药丸剂,其中太子参、黄芪补气,地黄、山萸肉、何首乌、枸杞子养肝肾之阴,杜仲、牛膝补肾通络,桃仁、红花活血和络,泽泻渗利泄浊。全方平补阴阳偏于补阴,兼以和络泄浊,体现了邹老治疗本病时维护肾元,平补平泄,缓缓图治,不伤正气而达延缓肾衰进程的目的^[6]。据动物实验结果表明,保肾乙丸具有降低慢性肾衰大白鼠BUN、Cr的作用,同时具有抑制肾间质结缔组织增生,抑制新月体形成的作用^[7]。我们认为:临床所观察到的结果可能与其上述作用有关。近年来KT/V和Ccr已做为衡量透析充分与否的重要指标^[8]。在观察中,对照组上述2项值均比治疗组明显降低,说明透析患者加用保肾乙丸后,透析效能比单纯透析要高,这种结果可能与保肾乙丸延缓残余肾功能,从而使尿肌酐清除率增加,继而增加总的肌酐清除能力有关。两组患者血BUN、Cr经透析后均有明显降低,且治疗组较对照组降低更明显,这一方面说明PD对降低尿毒症有明显疗效,同时也说明,维持残余肾功能将使尿毒症症状有所改观。

总之,对透析患者积极地采取药物治疗,延缓其残余肾功能进一步恶化,对改善尿毒症症状,提高透析效能以及改善患者生存率和生存

质量有着积极的作用。

5 参考文献

- 1 第二届全国肾病学术会议. 修订肾小球疾病临床分型意见. 中华肾脏病杂志 1985;4(1): 12.
- 2 慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案. 陕西中医 1988;9(1): 封4.
- 3 余雨生. 长期腹膜透析与残余肾功能保护. 肾脏病与透析肾移植杂志 1996;5(4): 78.
- 4 Iest CG, Vanholder SM, Ringoir SM et al. Loss of residual renal function in patients on regular haemodialysis. Int J Art Org, 1989;12: 159.
- 5 黎磊石, 余雨生, 唐政, 等. 残余肾功能对腹膜透析的影响. 肾脏病与透析肾移植杂志 1996;5(4): 31.
- 6 邹燕勤, 王钢. 辨证施治对慢性肾功能衰竭病程影响的进一步研究. 中医杂志 1988;(7): 34.
- 7 王钢. 保肾乙丸治疗大白鼠慢性肾衰的实验研究. 中华肾脏病杂志 1989;5(3): 187.
- 8 Keshaviah PR, Nolph D, Prowant B, et al. The peak concentration hypothesis: A urea kinetic approach to comparing the adequacy of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and hemodialysis. Perit Dial Int, 1989;9: 256.

升白汤加减治疗老年肺癌 36 例体会

李英姿* 刘斌*

随着原发性支气管肺癌发病率升高和老年人口比例增加, 老年肺癌数量逐渐增多。由于老年人体质多虚弱, 且常伴见其它疾病, 因此多数老年人难以耐受多次化疗。笔者于患者化疗间期配合中医药治疗, 取得较满意疗效, 现小结如下。

1 临床资料

本组 36 例均为 1993 年本院住院患者, 其中男性 31 例, 女性 5 例。上述患者均经纤维支气管镜或肺部 CT 确诊, 证实为原发性支气管肺癌。

2 治疗方法

自拟升白汤: 石韦 30g, 鸡血藤 20g, 菟丝子 15g, 大枣 10 枚等。

脾肺气虚型: 症见咳嗽, 痰稀白, 气短懒言, 自汗乏力, 畏风怕冷, 面色苍白, 纳少便溏, 小便清长, 舌质淡, 苔白, 脉细弱。治宜健脾益肺抗癌, 拟升白汤合六君子汤加减。药用石韦、鸡血藤、菟丝子、党参、白术、茯苓、黄芪、枸杞子、草河车、大枣等。

肺阴不足型: 症见干咳无痰或痰粘不易咯出, 痰中带血或咯血, 口干喜饮, 五心烦热, 颧红盗汗, 午后低热, 大便干燥, 小便黄, 舌体瘦小, 舌质红有裂纹, 苔少而燥, 脉沉细数。治宜滋阴润肺抗癌。拟升白汤合沙参麦冬汤加减: 药用石韦、鸡血藤、菟丝子、沙参、麦冬、生地、百合、知母、鳖甲、大枣、仙鹤草、白花蛇舌草等。

气阴两虚型: 症见咳嗽痰少, 痰中带血, 气短乏力, 自汗或盗汗, 口干不欲饮, 纳谷不香, 大便偏干, 小便色

黄, 舌体胖有齿痕, 舌质红或淡红, 苔薄黄, 脉沉细弱。治宜益气养阴抗癌, 拟升白汤合生脉散加味: 药用石韦、鸡血藤、菟丝子、枸杞子、麦冬、五味子、太子参、地骨皮、白及、炙百部、大枣等。

痰湿瘀阻型: 症见咳嗽痰多、胸闷、憋气、胀痛, 纳呆脘痞, 大便不成形, 舌质暗或有瘀斑, 苔腻, 脉弦滑或沉涩。治宜化痰消瘀抗癌。拟升白汤合金匱茎汤加减: 药用石韦、鸡血藤、菟丝子、冬瓜仁、薏苡仁、龙葵、丹参、赤芍、桔梗、大枣等。

3 治疗结果与体会

祖国医学认为本病当属于“积聚”, “症瘕”之范畴, 通过辨病辨证应用上述中药治疗, 多数患者病情可以在以下几个方面得到改善。

患者咳嗽, 痰量, 胸闷, 气短, 乏力等症状较前好转。化疗期间配合服用中药患者淋巴细胞总数呈上升趋势, T 细胞计数无显著变化, 而 T 辅助淋巴细胞 (TH)/T 抑制淋巴细胞 (Ts) 值上升。化疗时人体免疫功能损害主要发生在 T 细胞系统。运用升白汤维护人体 T 细胞功能, 使肺癌患者免疫功能保持在较为正常的状态, 从而有利于疾病的稳定。另外, 化疗药物对骨髓抑制是较为普遍的, 这往往是被迫停止化疗的常见原因, 而应用升白汤为主方, 白细胞可以稳步回升至正常水平, 且速度较快, 一般在 10 天至 14 天, 不会影响下一次化疗, 并避免了目前有些升白细胞药物所带来的副作用。

患者生存时间明显延长。上述患者随访 6 月存活率为 72.22%, 部分患者存活时间已经超过 12 月, 3 例患者存活时间超过 2 年, 故临证以升白汤为主方加减配合治疗老年肺癌有一定积极作用。

* 江苏省徐州市中医院, 徐州市中山南路石磊巷 1 号 (221009)

收稿日期: 1997-07-28

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical and Experimental Studies on Influence of Zhuyu Huatan Decoction on Intracranial Pressure in Acute Cases of Cerebral Hemorrhage

Guo Zhouke, Shi Shengxian, Yang Wanzhang, et al.

The effect of the Zhuyu Huatan Decoction (ZHD) plus general therapy was observed in 44 cases with western drug as control. Continuous monitoring on the lowering intracranial pressure effect of ZHD and mannitol was made on 20 cases of acute cerebral hemorrhage at the basilar ganglion region by intraventricular pressure monitoring method. The effect of both remedies for lowering intracranial pressure was observed on experimental cerebral edema in rabbit by injecting olive oil through common carotid artery. Results: ZHD plus general therapy group yielded better action on improving consciousness than that of the western drug group. Clinically, the amplitude of decrease of intracranial pressure was 40.44%. The action is mild and protracted than that in the mannitol group, with mild rising and no "rebound". the amplitude of decreased pressure is smaller than that of the mannitol group. Animal experiments yielded the similar results as that of clinical therapy, yet the amplitude of lowering pressure was greater in the ZHD group than the mannitol group, the result was just the reverse as compared with that clinically. This deserves further study.

Authors' add: Shenzhen municipal Hospital of TCM, Shenzhen, 518033

Key words: cerebral hemorrhage/TCM therapy

(Original article on page 662)

Clinical observation on Effect of Baoshenqi Pills on Delaying Remained Renal Function in Peritoneal Dialysis

Guo Daqing, Wang Gang, Zou Yanqin, et al.

The Pill was given by oral route in 54 cases of uremia receiving peritoneal dialysis, randomly divided into 2 groups. After 3 months of therapy, urinary volume (UV), RRF, urea KT/V, Ccr in the control group were markedly lower than the treatment group ($P < 0.01$), whereas the BUN, blood Cr in the treatment group was obviously lowered than that in the control group ($P < 0.01$).

Authors' add: Affiliated Hospital of Nanjing University of TCM, Nanjing 210029

Key words: Test of renal function peritoneal dialysis

(Original article on page 667)

Effects of Yishen Xiezhuo Recipe on Proliferation of Fibroblast and synthesis Collagen in Rat with Chronic Renal Failure

Xu Chenggang, Wu Zhiying

For the experimental normal rats and experimental rats with chronic renal failure were administered Yishen Xiezhuo granules through gastric infusion. As compared with the control group infused with normal saline, the Yishen Xiezhuo granule markedly inhibited the proliferation of fibroblast and synthesis of collagen suggesting that this might be the important mechanism responsible for the recipe to postpone the development of chronic failure.

Authors' add: Yueyang Hospital Affiliated to Shanghai University TCM, Shanghai 200437

Key words: Renal failure, chronic/TCM therapy

(Original article on page 683)

Prevention and Treatment of Re-stenosis after PTA in Rabbit with Xuefu Zhuyu Concentrated Pills

Shi Dazhuo, Xu Fengqin, Ma Xiaochang, et al.

Rabbit model of arteriosclerosis of iliac artery was used in this experiment. Results showed: after 4 weeks of PTA operation, the calibre of the artery in large dose concentrated pill (LCP) group was obviously larger than that of the western drug group and Lovastatin group ($P < 0.01$ and $P < 0.001$). For the rate of restenosis at the site of vessel lesion, the LCP group was obviously lower than that of the blank control group ($P < 0.005$). For the thickness of iliac arterial intima, the LCP group was markedly smaller than that of the Lovastatin and blank control groups ($P < 0.01 \sim P < 0.001$). By transmission electron-microscopic observation, the organelle in the vascular smooth muscle cells in LCP and small-dose group contained myofilaments well differentiated, while those in the Lovastatin and blank control groups were much more and in proliferated condition. The level of blood lipids in all 4 groups 4 weeks after PTA operation showed no significant difference.

Authors' address: Xiyuan Hospital, Xiyuan, Beijing 100091

Key words: Xuefu Zhuyu Decoction/therapeutic application/side-effect restenosis.

(Original article on page 685)