

香砂六君子汤治疗功能性腹透管引流障碍

李俊芳* 张闻生* 钟尹元* 陈美璞* 陈 新*

主题词 腹膜透析/副作用 引流 香砂六君子汤/治疗应用

我院肾内科从1995年10月至1997年6月应用O型管道在农村地区开展腹膜透析,治疗急慢性肾功能衰竭,对发生功能性腹透管引流障碍者7例,采用常规治疗加香砂六君子汤加减获得良效,现报告如下。

1 临床资料

本组7例,男3例,女4例。年龄40~66岁,平均50岁。慢性肾功能衰竭2例,其中原发病为肾小动脉硬化性肾脏病1例,慢性肾小球肾炎1例;急性肾功能衰竭5例,其中肾综合征出血热2例,庆大霉素药物性肾损害2例,感染所致1例。

功能性腹透管引流障碍发生情况:7例均表现为腹胀,便秘,肠鸣音弱,腹透液灌入通畅,透析管位置无异常,但引流障碍。1例发生于持续性不卧床腹膜透析1月后,6例发生于腹透管置入后1~2天,行间歇性腹膜透析过程中。

2 治疗方法

腹膜透析:采用美国百特公司提供的O型管道装置和Tenckhoff管,选用外科开放式手术置管,切口选择脐旁左下或右下1.5cm处,将Tenckhoff管置入直肠膀胱陷窝或直肠子宫陷窝。腹膜透析操作方法按常规进行^[1]。

功能性腹透管引流障碍常规治疗^[2]:腹部按摩、给予轻泻剂、刺激肠蠕动的药物如通便灵、胃复安、普瑞博思(Prepulsid)等,鼓励病人适当进食,食用通便食物;对持续性不卧床腹膜透析病人,鼓励其多走动。中药予香砂六君子汤加减:党参15g,茯苓10g,白术10g,甘草6g,半

夏10g,陈皮10g,乌药10g,木香10g,丁香10g,小茴香10g,元胡10g。水煎服,每日1剂。

本组7例中,1例慢性肾功能衰竭作持续性不卧床腹膜透析10个月;5例急性肾功能衰竭患者作间歇性腹膜透析7~14天。

3 结果

疗效标准:腹胀消失,肠鸣音活跃,腹透管引流通畅为治愈;腹胀减轻,肠鸣音较活跃,腹透管引流腹透液较慢为好转;治疗后症状、体征、腹透管引流障碍均无变化为无效。

治疗结果:本组6例治愈,1例无效。6例治愈者均在治疗后2~6小时先后恢复腹透管引流通畅。1例无效为急性肾功能衰竭患者,治疗12小时功能性腹透管引流障碍尚未纠正,即因经济原因放弃治疗出院。

4 体会

功能性腹透管引流多由肠功能障碍引起,持续性不卧床性腹膜透析患者若发生之,一般按常规治疗需等待12~24小时才能纠正^[2]。本组患者发生功能性腹透管引流障碍,发生时间较早,有6例发生于置管术后1~2天,分析其原因与尿毒素、置管手术刺激、感染,尤其是透析液刺激等诸因素有关,使肠腔胀气,腹透液灌入顺利,引流障碍。中医辨证为脾胃虚弱、气机郁滞大肠,使大肠通降失常,传导失职,糟粕内停。中药香砂六君子汤具有健脾和胃、行气化滞之效。按标本同治的原则,笔者在常规治疗基础上,以香砂六君子汤加减,结果6/7例功能性腹透管引流障碍者治愈,而且仅2~6小时即能纠正,比单纯常规治疗大大提前,有利于腹透管引流通畅,使腹膜透析顺利进行。

5 参考文献

- 1 叶任高. 肾功能衰竭与腹膜透析疗法. 济南: 山东科学技术出版社, 1994: 214.
- 2 叶任高, 沈清瑞. 肾脏病诊断与治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 595.

* 山东省聊城地区第二人民医院, 山东省临清市健康街71号(252601)

收稿日期: 1997-10-27; 修回日期: 1997-12-08