

益肾解毒方配合血液透析治疗尿毒症 28 例临床观察

陈双华¹ 周昌贵² 戈 力²

摘要 目的:进一步提高终末期尿毒症维持性血液透析(血透)患者的透析效果及生活质量。方法:采用益肾解毒方配合血透治疗终末期尿毒症患者 28 例,并设对照组 28 例,仅予常规血透。两组疗程均为 1 个月,连续观察 3 个月。结果:治疗组 28 例中所测得的平均时间尿素氮浓度(TAC_{urea})、蛋白质分解率(PCR)及 G-S 指数(KT/V 值)均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:益肾解毒方配合血透在提高透析充分性及患者生活质量方面优于单纯的血透。

主题词 尿毒症/中医药疗法 @ 益肾解毒方 血液透析过滤

自血液透析(血透)应用于临床以来,如何提高血透患者的透析效果和生活质量,始终是肾科医生研究的重要课题。西医方面一般采用高效透析器、高流量透析器、高效血液滤过等方法,但因一般医院条件所限及患者经济承受能力等方面的原因,目前仍难以广泛开展应用。因此,我们尝试从配合中药方面进行有益的探索,采用自拟益肾解毒方配合常规血透,治疗终末期尿毒症维持性血透患者 28 例,在改善透析效果,提高患者生活质量方面,疗效较显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:(1)终末期慢性肾功能衰竭患者,内生肌酐清除率 $<10\text{ml}/\text{min}$,或血肌酐(Scr) $>707.2\mu\text{mol}/\text{L}$;(2)维持性血液透析者;(3)并排除:①合并有严重心血管、肝脏及造血系统等原发病者;②未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者;③非维持性血透。

1.2 一般资料:56 例终末期尿毒症维持性血透病人随机分为两组,治疗组 28 例,男性 16 例,女性 12 例;年龄 20~66 岁,平均 46.3 ± 14.8 岁;透析时间 6 个月~4 年,平均 2.7 ± 0.8 年;原发病中慢性肾小球肾炎 21 例,慢性间质性肾炎 2 例,高血压性肾病 2 例,糖尿病肾病 3 例,均无明显透析并发症。对照组 28 例,男性 15 例,女性 13 例;年龄 22~63 岁,平均 45.7 ± 12.9 岁;透析时间 8 个月~5 年,平均 2.9 ± 0.9 年;原发病中慢性肾小球肾炎 22 例,慢性间质性肾炎 2 例,高血压性肾病 2 例,糖尿病肾病 2 例。两组患者在年龄、性

别、原发病、病情程度、透析时间等方面比较,差异均无显著性($P>0.05$),两组间具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组在常规血透基础上,加用益肾解毒方治疗;对照组予单纯血透治疗。两组均以 1 个月为 1 个疗程,连续观察 3 个疗程。

益肾解毒方由党参 15g,生黄芪 30g,女贞子 15g,枸杞子 10g,菟丝子 20g,淫羊藿 20g,红参 10g,丹参 15g,红花 10g,赤芍 10g,生大黄(或制大黄)8~10g 组成,以水煎汤剂口服,每日 1 剂。并根据患者每日大便次数调整大黄剂量,保证大便次数每日 2~3 次。

血透方法:采用带反渗透水装置的 HDSecura 血透机、进口铜仿膜空心纤维型透析器,面积为 1.2m^2 ,碳酸氢盐透析液,血管通路为动-静脉内瘘,全身肝素化抗凝,首剂用量为 $0.2\sim0.7\text{mg}/\text{kg}$,追加肝素量为 $5\text{mg}/\text{h}$ (有出血倾向者改用无肝素透析),每周透析 2 次,每次 4h,平均每周透析时间为 8h,每次超滤量为 $0\sim5000\text{ml}$ 。

2.2 观察指标:(1)观察透析前后患者症状及体征的变化,包括精神状况、胃纳情况、有否恶心呕吐、大便次数、尿量的增减等。(2)检测透析前后血尿素氮(BUN),Scr、血红蛋白(Hb)、红细胞压积(HCT)及总蛋白(TP)。(3)计算时间平均尿素氮浓度(TAC_{urea})、蛋白质分解率(PCR)及 G-S 指数(KT/V 值)。

2.3 统计学方法:用方差分析及 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照美国学者 Gotch 等提出的评价透析效果的基本指标^[1]:若 $\text{TAC}_{\text{urea}}<50\text{mg}/\text{dl}$, $\text{PCR}>1\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, $\text{KT}/\text{V}\geq 1$,则提示透析充分,透析死亡率下降,患者生活质量提高,否则,效果相反。

3.2 两组治疗前后 TAC_{urea}、PCR、KT/V 变化比较:见表 1。治疗组治疗后 TAC_{urea} 明显降低($P<0.05$),PCR 和 KT/V 则显著升高($P<0.05$);对照组治疗后 TAC_{urea},PCR 和 KT/V 的变化均无明显差异($P>0.05$)。

3.3 两组治疗前后肾功能主要指标变化比较:见表 1。治疗组及对照组治疗前后 BUN、Scr 的变化均有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),即两组治疗前后肾功能均有改善;治疗组治疗后 BUN、Scr 与对照组同期

1 贵州省遵义医院肾内科,遵义市凤凰北路 98 号(563002)

2 贵阳中医学院第一附属医院肾内科

收稿日期:2002-01-24

表1 两组治疗前后 TACurea、PCR、KT/V、BUN、Scr 值变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TACurea(mg/dl)	PCR($\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$)	KT/V	BUN(nmol/L)	Scr($\mu\text{mol/L}$)
治疗组	治疗前	28	20.3 $\pm$ 2.6	1.07 $\pm$ 0.21	1.01 $\pm$ 0.24	26.6 $\pm$ 3.6
	治疗后	28	16.2 $\pm$ 4.7*	1.39 $\pm$ 0.37*	1.21 $\pm$ 0.33*	7.6 $\pm$ 3.3** Δ
对照组	治疗前	28	21.6 $\pm$ 2.4	1.06 $\pm$ 0.25	0.98 $\pm$ 0.27	25.4 $\pm$ 3.8
	治疗后	28	22.4 $\pm$ 2.3	1.02 $\pm$ 0.25	0.97 $\pm$ 0.26	11.5 $\pm$ 5.9*

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表2 两组治疗前后 Hb、HCT、TP 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb(g/L)	HCT(%)	TP(g/L)
治疗组	治疗前	28 72.2 $\pm$ 16.1	20.3 $\pm$ 4.7	61.8 $\pm$ 5.3
	治疗后	28 78.9 $\pm$ 22.5*	24.6 $\pm$ 5.9*	74.2 $\pm$ 6.8*
对照组	治疗前	28 72.1 $\pm$ 16.3	20.6 $\pm$ 4.9	62.1 $\pm$ 5.6
	治疗后	28 72.2 $\pm$ 20.2	20.7 $\pm$ 5.1	64.1 $\pm$ 6.3

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

比较也有显著性意义($P < 0.05$), 即治疗组改善肾功能优于对照组。

3.4 两组治疗前后 Hb、HCT、TP 变化比较: 见表 2。两组治疗前各项指标无显著差异($P > 0.05$); 治疗后治疗组各项指标较治疗前差异显著($P < 0.05$), 即治疗组改善贫血和血浆总蛋白均优于对照组。

4 讨论

从中医学角度来看, 维持性血透患者其基本病机多为正虚而邪实, 正虚多为气血衰败, 肾元虚惫, 邪实则与湿、浊、痰、热有关, 其正与邪, 虚与实, 寒与热的矛盾始终贯穿病情的全过程, 故治疗上必须坚持中医综合治疗的方法, 把扶正与祛邪的原则体现在治病的全过程中。我们在大量临床观察的基础上总结出以益气活血, 利湿降浊中药组成的益肾解毒方, 用于配合血透治疗终末期尿毒症患者, 在透析充分性、患者生活质量方面均明显优于对照组, 且未发现不良并发症及毒副作用。

从现代医学观点来看, 养阴药女贞子等有促进淋巴细胞转化功能的作用, 对某些细菌还有抑制作用, 同时对降低血脂、改善心肌的供血供氧及增加心输出量亦有一定作用^[2]。温补肾阳药淫羊藿等可通过增强细胞免疫和增加抗体形成而调整 CRF 的免疫紊乱。健脾益气药黄芪则可增强网状内皮系统功能, 可促进机体产生干扰素。同时还能利尿、降血压、促进蛋白质的合成, 减少尿蛋白的排出^[3]。红参具有清除氧自由基, 抑制脂质过氧化反应, 稳定红细胞膜的作用, 可解除某些不良因素对红细胞 C3b 受体的破坏, 有利于细胞免疫功能的恢复, 并可通过刺激骨髓造血细胞增生而增强红细胞的免疫活力, 同时还具有增强心肌收缩力、降低

周围血管阻力及心肌耗氧量的作用。活血化瘀药丹参、红花、赤芍等可增强免疫功能, 有扩张血管、改善微循环及血液流变学状况的作用, 亦有助于免疫复合物的清除及病变组织的修复。大黄能直接增强肠管平滑肌细胞的电兴奋性, 从而促进肠蠕动产生泻下作用^[4]。大黄可减少肠道对合成尿素的原料氨基酸的吸收, 升高血中必需氨基酸的浓度, 并利用氨合成蛋白质, 使肝、肾组织合成尿素减少, 抑制体内蛋白质分解, 从而降低体内尿素和肌酐的来源, 并促进尿素和肌酐从肾脏排出。大黄还能通过抑制肾脏代偿性肥大和高代谢状态, 抑制肾小球系膜细胞增殖及其功能转变, 清除氧自由基, 纠正脂质代谢紊乱及改善低钙高磷血症等机制缓解尿毒症症状^[5]。因此, 以上诸药合用组成的益肾解毒方, 切中终末期尿毒症维持性血透患者的病机, 疗效立见, 值得进一步推广。

参考文献

- 1 王海燕主编. 肾脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1445-1486.
- 2 周斌, 薛爱琴, 王效丹. 中药女贞子的研究新进展. 实用中西医结合杂志, 1993, 6(3): 168.
- 3 周建雯, 刘锐, 杨世兴, 等. 益肾降脂汤对慢性肾功能衰竭的实验研究. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(1): 36-38.
- 4 杨文修, 金正根, 许文胜, 等. 大承气汤和大黄对豚鼠结肠带平滑肌细胞电活动的影响. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(1): 33-35.
- 5 黄翠玲, 李才, 邓义斌. 大黄延缓慢性肾功能衰竭机制的研究进展. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(8): 506-508.

欢迎邮购《中华药海》

《中华药海》由崔月犁、冉先德主编, 16 开, 精装, 1300 万字, 分上、下两册。由国内中医、中西医结合专家任编委, 分目编写。《中华药海》载药 8000 余种, 参阅古代本草专著 150 种, 旁及医籍方书、经史百家有关书籍 1000 余种, 广收 1820 年至 1991 年的国内外有关本草中药文献资料, 既有古代的传统经验, 又有现代的科研成果。内容丰富, 博古通今, 药味众多, 图文并茂; 体例严谨, 科学性、文学性、实用性俱佳。本书经 150 余位有关专家论证, 列为国家新闻出版署“八五”期间 100 项重点出版项目之一, 是继明代李时珍《本草纲目》之后, 有划时代意义的中药学巨著。该书每套 2 册, 定价: 450.00 元, 优惠价: 380.00 元。欲购者请汇款至 (100700) 北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社医海林音像书店, 电话: (010) 64035632。

广告编号: 20021015

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical study on treatment of 25 cases of hepatic fibrosis after hepatitis B With Ruan Gan Mixture combined with interferon

Yan Zhongsheng, Shen Jiyun, Zhao Shuyuan

Purpose: To observe on therapeutic action of Ruan Gan Mixture combined with interferon on hepatitis B and hepatic fibrosis. **Methods:** The cases were randomly divided into the treatment group treated with Ruan Gan Mixture combined with interferon, and the control group treated with interferon, and HBV—DNA, HBeAg, hepatic function, serum HA, N—C and LN levels before and after treatment were observed. **Results:** Aspartate aminotransferase (AST), Alanine aminotransferase (ALT), and serum HA, N—C and LN levels in the treatment group decreased significantly ($P < 0.01$), but HBV—DNA, and HBeAg negative—turning rate did not significantly change in the treatment group as compared with the control group ($P > 0.05$). **Conclusion:** Ruan Gan Mixture combined interferon have cooperative effect—increasing action in protective liver and anti—fibrosis.

Authors' address: Department of TCM, Lanzhou Military Region General Hospital, Lanzhou 730050

Key words: Hepatitis, B type/complication hepatic fibrosis/combined treatment of Chinese medicine and western medicine @Ruan Gan Mixture

(Original article on page 753)

Clinical study on treatment of 62 cases with atherosclerotic plaque of different types by Qu Yu Xiao Ban Capsules

Zhao Yuxia, Liu Yunfang, Zhang Mei, et al.

Purpose: To observe on the action of Qu Yu Xiao Ban Capsules on atherosclerotic plaque of different types. **Methods:** 62 cases who were diagnosed definitely to have peripheral atherosclerotic plaque were divided according to types of the plaque into 4 groups, lipoidal, fiber lipoidal, calcific type and ulcerous type plaque. They were treated with Qu Yu Xiao Ban Capsules and the effect on acoustic density of the plaque was investigated. **Results:** The acoustic density of the plaque of different types increased with prolongation of treatment time, the order of changes being lipid plaque largest ($P < 0.05$), the next fiber type, and the least calcific type. **Conclusion:** Qu Yu Xiao Ban Capsules can reduce lipid pool and thicken fibrous cap, so as to stabilize the plaque and prevent occurrence of clinical acute cardio—cerebral vascular events.

Authors' address: Department of TCM, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012

Key words: Atherosclerosis/TCM therapy @ Qu Yu Xiao Ban Capsules

(Original article on page 755)

Clinical observation on 28 cases of uremia treated with Yi Shen Jie Du Formula combined with hemodialysis

Chen Shuanghua, Zhou Changgui, Ge Li

Purpose: To further increase the hemodialysis effect and life quality of the patient of uremia at ending stage under maintaining hemodialysis. **Methods:** Yi Shen Jie Du Formula combined with hemodialysis was used for treatment of 28 cases of uremia at ending stage, and routine hemodiagnosis was used for 28 cases as control group. They were treated for 3 months. **Results:** Time—averaged urea concentration, protein decomposition rate (PCR) and C—S indexes (KT/V) in the treatment group were significantly superior to those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yi Shen Jie Du Formula combined with hemodialysis is superior to the simple hemodialysis in increasing a sufficiency of hemodialysis and life quality of the patient.

Authors' address: Guizhou Provincial Zunyi Hospital, Zunyi 563002

Key words: Uremia/TCM therapy @Yi Shen Jie Du Formula hemodialysis

(Original article on page 757)

Effects of Zuo Gui Pill on IL—1 and IL—6 activities in the rat of osteoporosis induced by ovariectomy

Ju Dahong, Lü Aiping, Zhang Chunying, et al.

Purpose: To explore the mechanism of Zuo Gui Pill for treatment of osteoporosis. **Methods:** In the rat of osteoporosis induced by ovariectomy, tibial bone trabecula volume percent (TBV%), tibial bone trabecula absorption percent (TRS%) and tibial bone trabecula forming surface percent (TFS%) were determined with bone tissue morphometry, and peripheral serum estradiol (E_2) content was determined by radioimmunoassay, and interleukin—1 (IL—1) and IL—6 activities were determined with mouse thymocyte detection and dependent strain cell proliferation reaction method. **Results:** Zuo Gui Pill could increase significantly TBV%, decrease TRS% and TFS%. After ovariectomy, E_2 decrease at a large amplitude greatly and IL—1 and IL—6 increased significantly, and Zuo Gui Pill did not have significant effect on E_2 content, but had a significant inhibition on IL—1 and IL—6 activities. **Conclusion:** Zuo Gui Pill can inhibit IL—1 and IL—6 activities which is one of the mechanism for prevention and treatment of osteoporosis.

Authors' address: Institute of Basic Theories, China Academy of TCM, Beijing 100700

Key words: Osteoporosis/TCM therapy Zuo Gui Pill/therapeutic application

(Original article on page 777)