

清腹饮联合抗生素治疗腹膜透析相关性 腹膜炎 32 例临床观察

钟百灵* 徐 雁* 张 青*

摘要 目的:观察清腹饮联合抗生素治疗腹膜透析相关性腹膜炎的临床疗效。方法:将 61 例明确诊断患者随机分为两组,两组均采用持续性非卧床腹膜透析(CAPD),在常规腹透液中加入头孢他啶(对头孢他啶过敏者改用庆大霉素)等。治疗组同时口服清腹饮。结果:治疗组总有效率为 100%,对照组总有效率为 79.31%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。结论:清腹饮可明显提高腹膜透析相关性腹膜炎的治愈率及总有效率。

主题词 腹膜炎/中西医结合疗法 @ 清腹饮 腹膜透析/副作用

腹膜炎是持续性非卧床腹膜透析(CAPD)最常见的并发症之一,该病的发生直接影响患者的透析效果。自 1998 年以来,我们采用自拟中药清腹饮与抗生素联合应用,治疗腹膜透析相关性腹膜炎,发现比单纯应用抗生素疗效明显提高,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组 61 例均为我院肾内科住院患者。参照于仲元主编《血液净化》拟定的腹膜透析相关性腹膜炎诊断标准^[1], (1)具有腹膜炎的症状和体征;(2)腹透液混浊,腹透液细胞数增高(>100 个/ mm^3),中性粒细胞升高(0.50);(3)经革兰染色或培养证明腹透液中有细菌存在(具备其中两项即可确诊),将 61 例明确诊断患者随机分两组。

治疗组 32 例,男 18 例,女 14 例;年龄 39~78 岁,平均 53.5 ± 14.3 岁。透析时间 3 个月~5.5 年,平均 3.8 ± 1.5 年。原发病分别为糖尿病肾病 13 例,肾小动脉硬化 5 例,慢性肾小球肾炎 7 例,慢性间质性肾炎 3 例,慢性肾盂肾炎 2 例,狼疮性肾炎 2 例。对照组 29 例,男 16 例,女 13 例;年龄 38~76 岁,平均 52.9 ± 13.8 岁;透析时间 4 个月~5.6 年,平均 3.7 ± 1.5 年。原发病为糖尿病肾病 12 例,肾小动脉硬化 6 例,慢性肾小球肾炎 5 例,慢性间质性肾炎 3 例,慢性肾盂肾炎 2 例,狼疮性肾炎 1 例。两组患者性别、年龄、透析时间及原发病差异无显著性($P>0.05$)。61 例治疗前腹透液细菌培养以金黄色葡萄球菌、大肠杆菌为主,其他为表皮葡萄球菌、皮肤真菌等。

2 治疗及观察方法

2.1 透析方法:两组均采用 CAPD,腹透液选用广州百特医疗用品有限公司生产的 1.5%、2.5%、4.25% 袋装葡萄糖腹透液。每次入液量 2000ml,腹透液在腹中保留 4h,每天 4 次,最后 1 袋 2000ml 腹透液保留至次日早晨放出,每天出超量 500~1500ml。

2.2 治疗方法:两组患者确诊后,即用 1.5% 腹透液 2000ml 连续冲洗 2 次,然后于常规腹透液中加入头孢他啶,首剂 0.25g/L,以后每次 0.125g/L,每天 4 次。对头孢他啶过敏者改用庆大霉素(首剂 1 万 U/L,以后每次 0.5 万 U/L),并于每次腹透液中加入肝素 4mg/L,尿激酶 0.5 万 U/L,防止纤维蛋白堵塞腹透管。治疗组在应用抗生素同时口服中药清腹饮(由柴胡 12g,黄芩 15g,赤芍、白芍各 15g,延胡索 15g,川楝子 12g,金银花 20g,败酱草 30g,蒲公英 15g,白花蛇舌草 30g,黄芪 15g,当归 12g,炮姜 10g 组成),并随症加减,腹痛剧加细辛;腹胀甚加大腹皮;恶心、呕吐重加半夏、竹茹;便秘加大黄;腹泻加焦山楂、炒白术。水煎浓缩至 150ml,早晚各 1 次服,每天 1 剂。两组观察时间均为 96h。统计学方法采用卡方检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参考王海燕主编《肾脏病学》腹膜透析相关腹膜炎治愈标准^[2]拟定。治愈:症状、体征消失,腹透液转清,腹透液细胞数正常,细菌培养阴性;有效:症状、体征改善,腹透液转清,腹透液细胞数正常,细菌培养阳性;无效:不符合治愈及有效标准。

3.2 两组临床疗效比较:两组治疗 96h 后,治疗组治愈 18 例(56.25%),有效 14 例(43.75%),无效为 0,总有效率 100%。对照组治愈 8 例(27.59%),有效 15 例(51.72%),无效 6 例(20.69%),总有效率 79.31%。两组治愈率及总有效率相比差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后症状、体征改善情况比较:附表表示,两组 6 种主要症状、体征治疗前后均有改善,治疗组治疗后总消失率为 94.16%,对照组为 72.13%。经统计学处理差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

持续性非卧床腹膜透析对挽救慢性肾功能衰竭晚

* 烟台毓璜顶医院肾内科,山东省烟台市毓璜顶东路 20 号 (264000)

收稿日期:2002-08-27;修回日期:2003-06-02

附表 两组治疗前后主要症状、体征改善情况比较(例)

症状体征	治疗组(32 例)		对照组(29 例)	
	疗前	疗后	疗前	疗后
腹痛	31	0	28	8
发热	15	0	16	5
透析液混浊	32	0	29	6
腹部压痛	27	4	24	7
腹泻或便秘	15	2	13	4
恶心呕吐	17	2	12	4

期患者的生命,改善临床症状,延长生存期起到了积极作用。但 CAPD 过程中腹腔感染的发生是导致腹膜透析失败的主要原因。因此,迅速有效地控制腹膜炎对腹膜透析患者的长期疗效及预后具有重要意义。

中医认为,慢性肾功能衰竭维持性腹透患者其病机为正虚而邪实,正虚为气血衰败,肾元虚惫;邪实则与湿、瘀、热、浊毒等有关,加之腹透时导管使腹腔与外界相通,很容易发生感染,产生腹膜炎,故治疗宜扶正

祛邪,清补兼施。清腹饮方以柴胡、延胡索、川楝子、赤芍、白芍理气活血止痛;黄芩、金银花、败酱草、蒲公英、白花蛇舌草清热解毒祛湿;黄芪、当归、炮姜益气养血温中,扶助正气,以利祛邪。现代药理研究证实,金银花、黄芩、败酱草、蒲公英、白花蛇舌草、赤芍、白芍、当归、黄芪对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、真菌、表皮葡萄球菌等具有不同程度的抑制作用;赤芍、白芍、延胡索、当归具解痉镇痛作用;柴胡、黄芪、白花蛇舌草能提高机体免疫力,增强机体抗感染能力。上述药物良好的药理作用提示该方法对腹膜炎有治疗作用,临床治疗结果亦证明,该方法能提高腹膜透析相关性腹膜炎治愈率及总有效率,改善临床症状,且无副作用,有临床实用价值。

参考文献

- 1 于仲元.血液净化,第2版,北京:人民卫生出版社,1994:220.
- 2 王海燕,刘平,张鸣和.肾脏病学,第2版,北京:人民卫生出版社,1995:1557.

参附注射液中附子成分分析

续海训* 徐康雅*

我们在实际工作中对参附注射液中所含附子成分做了一些探讨性研究工作,以了解参附注射液中附子毒性成分的情况。

1 附子的成分与炮制

多年来,对中药附子的成分研究多有文献资料报道。附子生块根含生物碱,如乌头碱、次乌头碱、新乌头碱等成分,从所含生物碱分类来看,主要有双酯类生物碱、单酯类生物碱和胺基醇类生物碱。其中以双酯类生物碱毒性大,属于难溶于水的脂溶性成分;以单酯类生物碱毒性小,仅为双酯类生物碱的1/200,属于亲水性成分,水溶性较大;而胺基醇类生物碱毒性甚微,仅是双酯类生物碱的1/2000,属于亲水性成分,完全溶于水。研究发现经传统加工炮制方法或按《中华人民共和国药典》炮制方法进行炮制后,附子中的生物碱类成分会发生相应的变化。双酯类生物碱中乌头碱为0.01%,次乌头碱为0.048%,新乌头碱为0.006%。单酯类生物碱中,苯甲酰乌头胺为0.7008%,苯甲酰次乌头胺为0.7008%,苯甲酰新乌头胺为0.7008%。胺基醇类生物碱中,乌头胺为0.0269%,次乌头胺为0.0269%,新乌头胺为0.0269%。研究还发现,采用的炮制方法不同,其醚溶性生物碱含量是有差异的。如盐附子醚溶性生物碱含量为0.15%,黑附片为0.05%,白附片为0.05%。由此看来,临床区别用中药附子的不同炮制品是有其实际意义的。不同的炮制方法会使附子中乌头总生物碱含量降低,如炮制前产品中生物碱含量0.88%(以乌头碱计算),炮制后的产品中生物

碱仍含0.3%(以乌头碱计算),则主要为亲水性乌头原碱类的胺基醇类生物碱。

附子不同炮制加工方法对其生物碱成分的影响不同,《中华人民共和国药典》(2000年版)中的炮制方法对附子双酯类生物碱有降低作用。对附子的炮制过程实际是一个去毒性的过程,而不同的炮制方法又直接影响附子去毒的程度,即毒性强的双酯类生物碱水解转化程度的大小。在参附注射液的生产过程中,对附子原料的炮制有严格的工艺要求,能使附子毒性去除。在进行附片提取、精制的过程中,各生产环节特有的水解转化工艺条件,能使从附片中最后提出的成分仅保留生物碱水解产物,即水溶性的胺基醇类生物碱成分。

2 参附注射液的实验制备

供试液的制备:(1)样品溶液:取参附注射液10ml水浴挥干,残渣加乙醇2ml溶解,得样品溶液。(2)对照品溶液:取乌头碱对照品1.0mg,加乙醇2ml溶解,得对照品溶液。

薄层层析:吸取上述2种溶液各5μl,分别点于同一硅胶G薄层析上,以乙醚-氯仿-甲醇(5:5:2)为展开剂展开,取出晾干。喷显色剂:碘化铋钾与碘化钾试剂等量混合液,在日光下检视供试品色谱中与对照品相应位置上未出现相同斑点。

参附注射液处方中附片是经过炮制的加工品,同时在参附注射液的提取、精制生产过程中,其原有附子中所含的双酯类乌头碱成分已经水解转化,所以在薄层层析的样品与对照品相同时位置上未出现相同的斑点。从测得Rf值分析,Rf值在0.75、0.11、0.05的斑点代表成分可能是乌头碱、苯甲酰乌头碱和乌头原碱类水解后的生物原碱成分。

* 三九企业集团,广东省深圳市北环大道1028号(518029)

收稿日期:2003-07-15