

· 临床报道 ·

中西医结合治疗高血压 肾病伴氮质血症 26 例

山东中医药大学第二附属医院中西医结合科(250001)

张 晓 斌

山东省济南市天桥人民医院内科

孔 德 坤

山东中医药大学第二附属医院特检科

付 明

美国肾脏数据系统(USR)资料表明,高血压是导致终末期肾功能衰竭(ESRD)的第二位原因。我国原发性高血压患者中 10%~15% 将进展至慢性肾功能衰竭,严重者可发展为尿毒症,临床处理较为棘手。我们自 2003 年 1 月以来,运用中西医结合方法治疗高血压病伴氮质血症 26 例,取得较满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例共 51 例,均为 2003 年 1 月~2007 年 12 月住院患者。其中男 42 例,女 9 例,全部符合高血压病肾病致肾功能不全的诊断标准,且血肌酐 $< 450 \mu\text{mol/L}$ 。51 例随机分为治疗组和对照组。治疗组男 23 例,女 3 例,年龄 48~70 岁,平均 58.5 岁;高血压病程 7~20 年,平均 12.2 年。对照组男 19 例,女 6 例,年龄 47~67 岁,平均 56.3 岁;高血压病程 8~18 年,平均 11.6 年。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组分别选用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)如蒙诺(血肌酐 $< 265 \mu\text{mol/L}$ 时应用),血管紧张素 II 受体拮抗剂如代文,钙离子拮抗剂如洛活喜,β受体阻滞剂如倍它乐克等,降压的同时,配合休息、合理饮食、吸氧、维护肾功能、维持水电解质平稳等支持治疗。治疗组在上述降压及支持治疗基础上,给予中药基础方(丹参 30g,泽兰 15g,玄参 20g,生牡蛎 30g,生大黄 6~15g)水煎服,每日 1 剂,分 3 次餐前 1 小时口服,以每日保持软便 2~3 次为佳。大便溏泻者,可去大黄;瘀血明显者,可加当归、赤芍、桃仁;头痛头晕明显者,可依证选用天麻、夏枯草、川芎、决明子、赭石等;胸胁胀者,可加郁金、香附;腰膝酸软者,加杜仲、牛膝;小便不利、下肢浮肿者,可加车前子、大腹皮;食少纳呆者,可加山楂、神曲;恶心、呕吐者,可加橘皮、竹茹;贫血者,可加阿胶(烔化)。两组均以 30 天为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效:血尿素氮(BUN)、血清肌酐(SCr)回复正常或较治疗前下降 $\geq 30\%$;有效:BUN、SCr 较治疗前下降 $< 30\%$,但 $\geq 20\%$;无效:BUN、SCr 较治疗前下降 $< 20\%$,或无改变或恶化。

3.2 治疗结果

治疗组显效 15 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率 88.5%;对照组分别为 8 例,7 例,10 例,60%。经统计学处理,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

高血压导致慢性肾功能不全是一个比较漫长的病理损害过程。普遍的肾小动脉硬化,管壁增厚,管腔变窄,肾血流量减少,导致肾小管、小球的缺血性改变,最终导致肾小球硬化、肾小管萎缩、肾间质纤维化和慢性肾功能衰竭。高血压病发展到慢性肾功能衰竭病程多在 10 年以上,该时期中医病机多表现为肝肾阴亏、肝阳上亢、阴阳俱亏及伴瘀血,中药以大黄为君,活血化瘀、排毒;泽兰祛瘀通经,活血行水;玄参滋养肝肾之阴;生牡蛎滋阴潜阳,收敛上亢之浮阳。现代药理研究表明,该方中丹参对肾近曲小管有保护作用,可防治近曲小管上皮细胞的坏死;改善肾脏功能,提高肾血流量,增加对尿素、肌酐、钾、磷等的排泄。大黄的攻下、泄毒、导滞作用,能将一部分氮质从肠道清除体外;大黄有活血化瘀作用,能改善肾功能衰竭患者的高凝、高黏状态;大黄内含有许多人体必须的氨基酸,还能抑制系膜细胞及肾小管上皮细胞的增生,纠正肾功能衰竭时的脂质紊乱。牡蛎含有丰富的碳酸钙,通过补钙及降磷作用,纠正肾功能衰竭时的低钙高磷状态。玄参有强心、扩张血管、降低血压的作用,对肾性高血压病患者的降压作用更为明显,对高血压并伴有咽干、烦躁、大便干结也有协助降压及改善症状的作用。泽兰能降低全血黏度,扩张微血管改善微循环,抗血小板聚集,抗血栓形成,并有利尿作用。

正骨推拿治疗急性腰扭伤 86 例

广东省东莞市茶山医院康复科(523380)

梁 伍 陈小针 黄伟明

急性腰扭伤是骨伤科常见病之一。包括肌肉、筋膜、棘间韧带的损伤,小关节错位及滑膜嵌顿等,多因在姿势不良的情况下,身体过度扭转或牵拉,造成脊柱的不协调运动及局部软组织的损伤,本病常发生于腰肌、棘上、棘间韧带、髂骨缘后部及腰椎小关节。我们自 2002 年 9 月~2007 年 7 月在门诊收治了 129 例急性腰扭伤患者,进行辨证治疗,现总结如下。

1 临床资料

急性腰扭伤患者 129 例。其中治疗组 86 例,男 53 例,女 33 例;年龄 11~65 岁,平均 42.3 岁。对照组 43 例,男 31 例,女 12 例;年龄 15~61 岁,平均 40.1 岁。129 例中伴小关节紊乱 36 例,伴骶髂关节错位 90 例,单纯腰肌损伤 3 例;既有小关节紊乱,又有骶髂关节错位 23 例。经统计学处理,治疗组与对照组在年龄、性别、病种构成等方面差异均无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。诊断标准根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1],有腰部扭伤史,多见于青壮年;(2)腰部一侧或两侧疼痛,活动受限,不能翻身、坐立或行走,常保持一定强迫性体位;(3)腰肌或臀肌痉挛;(4)经 X 线或 CT 摄片显示,排除腰椎间盘突出