

中药灌肠联合开同对慢性肾脏病患者 肾功能及营养状态的影响

谢素琼

深圳市宝安区西乡人民医院, 广东 深圳 518102

[摘要] 目的: 观察中药灌肠联合开同对慢性肾脏病 (CKD) 患者肾功能及营养状态的影响。方法: 60例 CKD 住院患者随机分为 2 组, 对照组 30 例, 给予低蛋白饮食, 即每人每天供给 0.6 g 蛋白质; 实验组 30 例, 在给予低蛋白饮食的同时补充开同, 予复方大黄灌肠液 200 mL 和 100 mL 温水混合后作高位灌肠。2 组均持续治疗 2 月, 观察患者体重、上臂围 (MAC)、上臂肌围 (MAMC) 及血清白蛋白 (Alb)、前白蛋白 (PA)、血清转铁蛋白 (Tf)、尿素氮 (BUN)、肌酐 (SCr) 浓度的变化。结果: 实验组治疗后血 SCr、BUN 较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后实验组患者体重、MAC、MAMC、血清 Alb、PA、Tf 含量均较治疗前增高, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 与对照组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药灌肠联合开同能明显改善 CKD 患者的营养状况, 保护肾功能, 延缓 CKD 的进展。

[关键词] 慢性肾脏病 (CKD); 中医外治法; 灌肠; 开同; 营养状态

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0079-03

Effect of Chinese Herbal Enema Combined Compound α -Ketoacid Tablets on Renal Function and Nutritional Status of Chronic Renal Disease

XIE Suqiong

Abstract: Objective: To observe the effect of Chinese herbal enema combined compound α -ketoacid tablets on renal function and nutritional status of chronic renal disease (CRD). Methods: In this study, 60 patients with CRD hospitalized patients were randomly divided into two groups, 30 patients in each group. The control group was given the low-protein diet, 0.6g of protein per person per day; the experimental group was given the low-protein diet and compound α -ketoacid tablets orally, and also was given enteroclysis with compound rhubarb enema 200 mL mixed together with 100 mL of warm water. Both groups were treated for 2 months, and the changes of body weight, maximum upper arm circumference (MAC), maximum arm muscle circumference (MAMC), serum albumin (ALB), serum prealbumin (PA), serum transferrin (Tf), blood urea nitrogen (BUN), serum creatinine (SCr) concentration were observed. Results: Compared with those before treatment, SCr and BUN concentration were decreased in the experimental group ($P < 0.05$) after treatment, and the differences were also significant between the two groups ($P < 0.05$). Body weight, MAC, MAMC, and serum ALB, PA and Tf contents were increased in the experimental group ($P < 0.05$ compared with those before treatment and with those in the control group after treatment), but the change of TSF was not obvious ($P > 0.05$). Conclusion: Chinese herbal enema combined compound α -ketoacid tablets can significantly improve the nutritional status of

[收稿日期] 2013-07-28

[作者简介] 谢素琼 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医肾内科。

patients with CRD and protect renal function, and delay the progression of CKD.

Keywords: Chronic kidney disease; Chinese medicinal external application; Enema; Compound α -ketoacid tablets; Nutritional status

慢性肾脏病(CKD)是常见的一种疾病,慢性肾衰竭是在各种CKD基础上缓慢出现的肾功能减退,进而导致不可逆性的肾衰竭,在患者未达到替代治疗前如何延缓CKD进展到终末期肾病,有着十分重要的意义。在各种治疗药物中,中药日益显示重要作用,中西药联合成为主要治疗手段。本院自2011~2012年采用中药灌肠联合开同治疗CKD取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 来自本院住院患者60例,年龄22~67岁,符合CKD诊断标准,且血肌酐(SCr)168~707 $\mu\text{mol/L}$ 的患者,共60例。男37例,女23例;年龄22~67岁,平均(35.5 \pm 10.7)岁;原发性慢性肾小球肾炎44例,慢性肾盂肾炎5例,高血压肾病6例,狼疮肾3例,痛风性肾病2例。排除心力衰竭、感染、过敏、恶性肿瘤、痔疮及其他肾脏疾患,无使用肾毒性药物史。

1.2 一般资料 将60例患者随机分为实验组和对照组,每组30例。实验组男18例,女12例;年龄(38.6 \pm 2.0)岁,病程(3.69 \pm 1.19)年;治疗前SCr 177~707 $\mu\text{mol/L}$,平均(446.30 \pm 270.91) $\mu\text{mol/L}$ 。对照组男19例,女11例;年龄(37.3 \pm 8.6)岁,病程(3.75 \pm 1.86)年;治疗前SCr 169~702 $\mu\text{mol/L}$,平均(437.36 \pm 268.75) $\mu\text{mol/L}$ 。2组临床资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 诊断标准 CKD分期依据NFK-KDOQI的CKD临床实践指南^[1]。慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎,高血压肾病,狼疮肾,痛风性肾病的诊断参照王海燕第3版《肾脏病学》^[2]标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据病情进行维持水、电解质及酸碱平衡,控制血压等对症处理,均予优质低蛋白、低磷饮食,并予以足够维生素和能量,热量每天 ≥ 35 kcal/kg。

2.2 实验组 在上述治疗的基础上加开同0.2 g/(kg·d)

分3次餐中嚼服,同时予复方大黄灌肠液200 mL和100 mL温水混合后作高位灌肠,保留30~60 min,每天1次。

均持续干预2月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者体重、上臂围(MAC)、上臂肌围(MAMC)及血清白蛋白(Alb)、前白蛋白(PA)、血清转铁蛋白(Tf)、尿素氮(BUN)、SCr浓度的变化。肾功能评价采用BUN及SCr两项指标进行。营养状态评价选择体重、MAC、肱三头肌皮褶厚度(TSF)、MAMC及Alb、PA、Tf进行评价。MAMC计算公式为:MAMC(cm)=MAC(cm)-3.14 \times TSF(cm)。

3.2 统计学方法 采用SPSS10.0统计软件进行统计学处理,数据以($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后肾功能指标变化比较 见表1。实验组经2月治疗后,血SCr、BUN较治疗前明显下降($P<0.05$),与对照组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后肾功能指标变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	BUN(mmol/L)	SCr($\mu\text{mol/L}$)
实验组	治疗前	17.3 \pm 3.1	459 \pm 79
	治疗后	12.4 \pm 2.6	228 \pm 98
对照组	治疗前	17.9 \pm 3.1	453 \pm 79
	治疗后	15.1 \pm 3.4	419 \pm 101

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.2 2组治疗前后营养状况指标变化比较 见表2。经2月的治疗后,实验组患者体重、MAC、MAMC、血清Alb、PA、Tf含量均较治疗前增高,差异有显著性意义($P<0.05$),与对照组治疗后比较,差异也有显著性意义($P<0.05$)。

5 讨论

中医学并没有CKD的病名,根据其少尿、无尿、

表2 2组治疗前后营养状况指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	体重(kg)	MAC(cm)	MAMC(cm)	TSF(cm)	Alb(g/L)	PA(mg/L)	Tf(g/L)
实验组	治疗前	65.8 ± 15.12	18.4 ± 4.27	22.9 ± 2.65	1.22 ± 0.41	32.7 ± 2.8	168.5 ± 17.8	2.13 ± 0.33
	治疗后	69.5 ± 14.12	21.7 ± 4.21	28.6 ± 2.54	1.27 ± 0.39	38.9 ± 3.6	275.0 ± 13.9	3.15 ± 0.59
对照组	治疗前	66.1 ± 14.9	18.4 ± 2.41	23.7 ± 2.33	1.21 ± 0.33	32.7 ± 2.8	175.7 ± 15.1	2.06 ± 0.31
	治疗后	66.0 ± 15.2	18.1 ± 2.23	24.4 ± 2.21	1.19 ± 0.37	32.9 ± 0.4	177.1 ± 14.8	2.12 ± 0.29

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

水肿、恶心呕吐等症状可归属于水肿、关格、虚劳、癃闭范畴。该病以脾肾虚损、气血阴阳不足为主要病机, 在疾病的发展过程中, 由于正气日衰, 致邪实渐盛, 多致邪毒内蕴之象, 邪实以水湿、湿毒、血瘀多见。复方大黄灌肠液由大黄、槐花、崩大碗组成, 方中大黄具有泻下、活血化瘀及清热利湿之功, 与槐花、崩大碗相伍, 其清热泻火功效更强, 全方共奏清热利湿, 通腑泻浊之效。中药灌肠治疗是模仿腹透原理, 通过弥散和超滤作用, 使结肠黏膜血液中的各种毒素和代谢产物分泌至肠腔内, 随粪便排出体外, 同时也将药物吸收入血, 从而达到清除毒素和代谢废物, 维持电解质和酸碱平衡的目的。复方大黄灌肠液采用保留灌肠法, 通过局部给药、吸收后的全身作用, 取其通腑泻浊、清热解毒之效, 增加大便次数, 使邪有去路, 维持机体水、电解质的平衡, 更取其活血化瘀之功, 使瘀血化, 新血自生, 增加肾血流量, 从而改善肾微循环, 延缓CKD进一步发展。这与国内其他学者研究结果相同^[3]。

开同是一种复方 α -酮酸制剂, 它可与血液中的NH生成必需氨基酸, 有利于尿素氮的再利用, 从而降低血中的BUN^[4], 同时可以解决低蛋白饮食潜在的必需氨基酸不足的问题, 比单纯低蛋白饮食具有更大的优越性, 可使患者合并体内必需氨基酸和非必需氨基酸的比例得到改善, 使体内蛋白质的合成增加, 改善营养状况。另外, 复方 α -酮酸可刺激蛋白质生成, 抑制蛋白质分解, 改善患者钙、磷代谢, 纠正酸中毒, 改善患者的微炎症状态, 减缓动脉粥样硬化进展, 降低心血管并发症^[5-7]。有研究证实, 酮酸饮食可以延缓不同类型CKD患者的肌酐清除率下降, 延缓肾损害进展^[8-9]。实验结果也发现, 低蛋白加 α -酮酸能维持慢性肾衰大鼠营养状态正常, 能减缓肾间质纤维化, 且在早期用该疗效更为有益^[10]。

本研究中, 实验组治疗后患者的血SCr、BUN

较治疗前明显下降, 同时体重、MAC、MAMC、血清Alb、PA、Tf含量均较治疗前增高, 患者的营养状态明显改善。因此, 中药灌肠联合开同能明显改善CKD患者的营养状况, 保护肾功能, 延缓CKD的进展。但是, 该疗法必须在患者严格控制饮食的情况下才能达到良好的治疗效果; 且对于已经达到尿毒症而未进行替代治疗的患者, 该方法是否也能起到同样的疗效还有待进一步的观察。

[参考文献]

- [1] Collins AJ, Roberts TL, St Peter WL, et al. United States Renal Data System assessment of the impact of the National Kidney Foundation Dialysis Outcomes Quality Initiative guidelines [J]. Am J Kidney Dis, 2002, 39(4): 784-795.
- [2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1002.
- [3] 李静. 开同联合尿毒清保留灌肠治疗慢性肾衰竭的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 10(20): 64-65.
- [4] 叶任高, 沈清瑞. 肾脏病诊断与治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 516.
- [5] 王梅. 低蛋白饮食加开同治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(13): 262-263.
- [6] 刘云豹. α -酮酸片对维持性血液透析患者微炎症状态的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(6): 410-411.
- [7] 董来君, 饶小胖. 复方 α -酮酸(开同)片治疗对早期糖尿病肾病患者颈动脉内膜中层厚度的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(6): 601-603.
- [8] 朱俊利, 席共军. 低蛋白饮食加 α -酮酸治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察[J]. 中原医刊, 2004, 36(6): 16-17.
- [9] 布海霞. 开同联合低蛋白饮食延缓糖尿病肾病进展1例[J]. 河南职工医学院学报, 2011, 23(3): 291-292.
- [10] 刘燕萍, 郑法雷, 刘建春. 低蛋白加 α -酮酸对慢性肾衰大鼠营养状态及肾间质纤维化的作用[J]. 营养学报, 2008, 30(1): 61-65.

(责任编辑: 骆欢欢)