

部分反映了药物对肾小管的损伤作用。NAG 是一种细胞内溶酶体酶,以肾近曲小管含量最高,肾小球肾炎急性期和肾病综合征,尿 NAG 活性显著升高,缓解期 NAG 可恢复正常;此外,尿 NAG 还可用于多种肾毒性药物对肾损伤的发现和肾小管损伤程度的判断。本观察结果显示,治疗后患者尿 β_2 -MG 水平变化不大($P > 0.05$),尿 NAG 则明显减少($P < 0.05$),提示服药 3 月昆仙胶囊的肾毒性不明显,而对肾小球肾炎有改善作用。

本研究观察期为 3 月,尚不足以反映长期服用昆仙胶囊的疗效及安全性。因此,在今后的研究中,笔者将继续观察昆仙胶囊的长远疗效及各种不良反应,为规范慢性肾脏病治疗,减少药物的毒副作用提供可靠的临床依据。

[参考文献]

[1] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.

[2] Yee J. Albuminuria and prognosis in CKD: truth be told[J]. Adv Chronic Kidney Dis, 2011, 18(4): 219-212.

[3] 林昌松,杨岫岩,戴冽,等.昆仙胶囊治疗类风湿关节炎多中心临床研究[J].中国中西医结合杂志,2011,31(6):769-774.

[4] 邓文龙.关于我国雷公藤类中药研究与应用的若干问题与建议[J].中国中西医结合杂志,2009,29(2):102-104.

[5] 郭艳红,谭垦.雷公藤的毒性及其研究概况[J].中药材,2007,30(1):112-117.

[6] 王海燕.肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:1815-1816.

[7] 张春骥,冯丽辉.昆仙胶囊治疗蛋白尿的临床观察[J].中外健康文摘,2009,6(14):14-15.

(责任编辑:冯天保)

当归芍药散联合常规西药治疗肾积水疗效观察

郑莉霞

桐庐县第一人民医院肾内科,浙江 桐庐 311500

[摘要] 目的:观察当归芍药散联合常规西药治疗肾积水的临床疗效。方法:将本院 120 例肾积水患者随机分成治疗组和对照组各 60 例,对照组采用常规西药对症治疗,治疗组在常规西药治疗的基础上加用当归芍药散。治疗 15 天后比较 2 组的临床疗效。结果:临床疗效总有效率治疗组 93.33%,对照组 81.67%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论:采用当归芍药散联合常规西药对肾积水患者进行治疗,可以针对肾积水的发病原因,从根本上调节和改善患者的身体机能,治疗效果明显。

[关键词] 肾积水;中西医结合疗法;当归芍药散

[中图分类号] R692.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0076-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.036

肾积水是一种常见的由尿路梗阻形成的泌尿系统疾病,肾脏出现的这种病理性改变既可以发生在双侧肾,亦可以发生在单侧肾。肾脏作为人体重要的器官,帮助机体将代谢废物通过尿液排出体外,从而使人体维持正常的酸碱平衡、分泌促红细胞生成素等。因此,从肾集合管到尿道口,每一个部位都非常重要,如果发生梗阻便会导致人体无法正常排泄,进而引起肾

积水。目前看来,并没有完全有效的药物可以治疗肾积水^[1-2]。笔者对收治的肾积水患者的资料进行分析总结,观察当归芍药散治疗肾积水的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

选取 2011 年 1 月~2013 年 12 月在本院进行治疗的 120 例肾积水患者,均经 B 超检查显示存在明显液性暗区,临床

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 郑莉霞 (1972-),女,主管护师,研究方向:肾病的中医护理。

症状表现为腰痛、肾绞痛,并伴有不同程度的尿急、尿频及血尿等情况^[3]。叩击患者的肾区,有明显痛感。同时排除心、肝等严重脏器疾病患者。按照随机数字表法将 120 例患者分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 35 例,女 25 例;年龄 20~73 岁,平均(37.2±4.6)岁;5 例做过腹腔肿瘤手术,43 例伴有结石症状(肾盂内结石 21 例,输尿管结石 13 例,膀胱结石 9 例),其余 12 例患者未发现结石。对照组男 32 例,女 28 例;年龄 22~71 岁,平均(36.9±4.1)岁;6 例做过腹腔肿瘤手术,45 例伴有结石症状(肾盂内结石 23 例,输尿管结石 12 例,膀胱结石 10 例),其余 9 例患者未发现结石。2 组性别、年龄等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用解痉止痛、抗感染等基础治疗,对于肾绞痛患者可给予肌肉注射阿托品或黄体酮,对于感染严重的患者可适当配合抗生素进行治疗,对于因结石而导致积水者,可给予低分子右旋糖酐进行常规静脉滴注。

2.2 治疗组 在对照组常规疗法的基础上给予当归芍药散加减,组成:白术、白芍、茯苓、泽泻各 15 g,当归 10 g,川芎 9 g。随症加减:若腹中绞痛,改为白芍 30 g,并加生甘草 10 g;若久病气虚,加黄芪 30 g;若大便不通,加枳实 15 g,生大黄 10 g;若有泌尿系统结石,加金钱草 30 g,滑石 20 g,沉香粉、琥珀粉各 3 g,海金沙 45 g;若患者出现疼痛且伴有严重血尿,加三七粉 3 g。由结石引起肾积水的患者,服药后多饮水且要结合跳跃运动。每天 1 剂,水煎后分 2 次服用,每次服用 150 mL。

2 组均以 15 天为 1 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计学软件分析数据,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗 1 疗程后比较 2 组的临床疗效。若患者 15 天以内肾积水现象消失,视为显效;若患者 16~30 天肾积水现象消失,视为有效;若患者 31~44 天肾积水现象消失,视为效果较差;若患者 45 天以上仍出现积水现象,视为无效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 93.33%,对照组 81.67%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	效果较差	无效	总有效率(%)
治疗组	60	36	20	3	1	93.33 ^[1]
对照组	60	25	24	4	7	81.67

与对照组比较, ^[1] $P<0.05$

5 讨论

肾积水是临床泌尿外科中的常见病症,一般多由于泌尿系统感染、肿瘤及肾结石等引起尿路梗阻,导致尿液排出受阻,从而引起肾积水。肾积水患者由于肾盂内压力的增高以及肾盂肾盏的扩张,会引起肾功能损害以及肾实质萎缩,肾积水如不及时治疗,严重时可发展为尿毒症,给患者的身体健康带来严重危害^[4]。西医对症治疗一般多通过肾引流以及手术治疗的方法,在治疗前需要明确尿路梗阻的部位及原因,在治疗方法上存在一定的难度。中医观点认为,肾积水在中医学属于腰痛的范畴,腰为肾之府,肾气不足,肾主水,肾虚则不能化气行水,气虚则不利行血,日久气滞,血不利则化水,瘀阻于肾,从而形成肾积水。因而对于肾积水的治疗,应以活血化瘀、补肾健脾行气、利水渗湿为主。

本研究采用的当归芍药散中,当归可以活血、消肿止痛;白芍可以敛阴和营;茯苓、白术能够健脾利水;泽泻能够利水渗湿,清泄肾热;川芎入血分,可以活血行气。全方可活血利水、补肾健脾行气,利水的同时不伤阴,活血的同时亦不伤气。比较 2 组患者的治疗效果,结果显示,治疗组在使用了当归芍药散加减后,总有效率达到了 93.33%,而对照组的总有效率为 81.67%,由此可见,加用当归芍药散治疗肾积水患者具有显著疗效。

综上所述,采用当归芍药散联合常规西药对肾积水患者进行治疗,可以针对肾积水的发病原因,进行中医辨证施治,从根本上调节和改善患者的身体机能,治疗效果更加明显,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1997: 1242-1251.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京:人民卫生出版社, 2002: 2063.
- [3] 孙菊花. 92 例先天性肾积水的护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(5): 620-621.
- [4] 穆银静, 薛蕾, 张昀杰, 等. 肾盂膀胱皮下转流术治疗肾积水的护理体会[J]. 医学研究与教育, 2010, 27(1): 75-76.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)