

患者精液化时间改善;用药2月后,患者精液化时间趋于正常。治疗1月、2月及停药1月患者精液量、精子密度与治疗前比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ );治疗1月、2月及停药1月患者精液化时间与治疗前比较,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表1 治疗前后患者精液质量变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	治疗前	治疗1月	治疗2月	停药1月
精液量(mL)	65	3.04±0.77	3.08±0.78	3.12±0.85	2.98±0.65
精子密度( $\times 10^6/mL$ )	65	43.98±49.69	41.45±35.78	42.08±43.35	38.95±35.59
精液化时间(min)	65	60.00±0.00	37.10±10.37	32.77±8.19	32.59±9.02

与治疗前比较, ① $P < 0.01$

## 5 讨论

依据世界卫生组织标准,若精液超过60 min不能完全液化,则称为精液液化异常(不液化)<sup>[2]</sup>。中医学认为,精液不液化为阴阳失调,阳气气化阴液功能不足,其中湿热下注、痰瘀血凝所致阳气受困在临床上较为多见,所以精液液化常从痰瘀论治,立破血化瘀法进行治疗。水蛭,俗称蚂蝗,味咸苦性平,入肝、膀胱经,功能擅破血逐瘀通经。《神农本草经》云:“水蛭入药,主逐恶血,瘀血,破血瘕积聚,利水道。”水蛭主要含蛋白质,其水解氨基酸含量达49.4%,包括人体必需的8种氨基酸,以及Zn、Mn、Fe、Co、Cr、Se、Mo、

Ni等14种元素<sup>[3]</sup>。新鲜水蛭唾液中所含水蛭素,属于多肽,是迄今最强的凝血酶抑制剂。另外还含有肝素、抗血栓素,对水蛭素有协同作用。水蛭具有较强的抗凝、纤溶、抗栓、降脂、抗肿瘤、抗炎作用。临床口服水蛭粉(片、液)在防治中风、冠心病、高脂血症、糖尿病肾病等方面,均有较好的效果。王安甫<sup>[4]</sup>根据精液不液化的病因病机自拟补肾、化痰、祛湿、化痰之水蛭化精汤治疗本病,收到较好疗效。当然,水蛭对机体凝血机制有碍,在其毒副作用尚未明了前,用量切忌过猛,文献记载水蛭用量3~6 g。故本组用量以3 g早晚服用,安全可靠。总之,本次研究采用水蛭治疗精液不液化,结果显示该方案疗效明显,可以用于临床治疗精液不液化。

## [参考文献]

- [1] 刁英,杨智敏,谭兵兵.精液液化异常962例临床分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2008,11(7):987-988.
- [2] WHO.人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册[M].4版.北京:人民卫生出版社,2001:5.
- [3] 周乐,赵文静,常惟智.水蛭的药理作用及临床应用研究进展[J].中医药信息,2012,29(1):132-133.
- [4] 王安甫.水蛭化精汤治疗精液不液化症228例[J].新中医,1998,30(10):44-49.

(责任编辑:冯天保)

# 腹透加中药保留灌肠与单纯腹透治疗慢性肾衰对比观察

赵玉娟

绍兴市第二医院,浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的:观察腹透加中药保留灌肠与单纯腹透治疗慢性肾衰患者的疗效对比。方法:将100例慢性肾衰患者随机分为实验组和对照组,实验组给予腹透加保留灌肠治疗,对照组给予单纯腹透治疗,比较2组临床疗效及临床症状变化。结果:治疗后疲乏无力、头晕、食欲不振、恶心症状评分实验组明显高于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:腹透加中药保留灌肠治疗肾衰的疗效明显优于单纯腹透治疗。

**[关键词]** 慢性肾衰;腹透;中药保留灌肠

**[中图分类号]** R692.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0058-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.028

慢性肾衰(CRF)多发生在慢性肾脏病的晚期,原因是肾脏的排泄功能遭到破坏,导致废物和氮质在体内过多的潴留,最

终使体内的电解质、水和酸碱平衡遭到破坏。本病腹透疗效较好,但费用较高,移植条件遭到限制,寻找较好的方法和药物

**[收稿日期]** 2014-03-30

**[基金项目]** 绍兴市科技计划项目(编号:2008kcyj203)

**[作者简介]** 赵玉娟(1971-),女,主管护师。

是十分重要的。笔者对50例肾衰患者在使用腹透的基础上加以中药保留灌肠治疗,并与单纯腹透疗效进行对比观察,结果报道如下。

1 临床资料

选取100例本院2009年1月~2012年1月住院的CRF患者,随机分为对照组和实验组。对照组50例,女27例,男23例;年龄61~80岁,平均(71.2±1.3)岁;病程1~17年,平均(12.1±1.2)年。实验组50例,女25例,男25例;年龄62~77岁,平均(73.4±1.1)岁;病程1~18年,平均(11.3±0.8)年。2组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用单纯腹透治疗,治疗2周。

2.2 实验组 使用腹透的基础上使用中药保留灌肠。先对患者讲解中药保留灌肠的方法,及使用该方法的好处意义,在操作过程中将出现的不适,并对患者进行全程的治疗及密切观察。中药灌肠时间最适为早晨9~10时,患者排空便,药液保持在40℃左右,患者侧卧位,轻轻将中号并带有石蜡油导管导入乙状结肠中段处,调节速度之前对其导管进行固定,每分钟60~80滴灌肠。操作完毕后,患者平卧片刻,并在其臀下垫一适合患者的小枕,取对侧卧位,尽可能使温和的药液在体内保留更长时间。在灌肠的过程中要密切观察病人的反应。每天1次,疗程2周,有肛门疾病或贫血等忌用。中药灌肠液成分:生牡蛎、生大黄、蒲公英各30g,水煎成200mL的浓药汤。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状评分:观察疲乏无力、食欲不振、恶心、头晕等症状的情况。

3.2 统计学方法 统计分析时采用SPSS17.0软件分析,计

量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验。

4 治疗结果

2组症状评分比较,见表1。治疗后疲乏无力、头晕、食欲不振、恶心症状评分实验组明显高于对照组,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

表1 2组症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	疲乏无力	头晕	食欲不振	恶心
对照组	40	21.9±4.2	22.1±5.8	19.3±6.1	23.0±4.1
实验组	40	56.2±5.3	57.7±6.3	61.5±5.3	59.3±6.0

与对照组比较,① $P<0.05$

5 体会

CRF为慢性肾功能损害的最严重阶段,原因为脾肾的不断衰败,升降失常,水液代谢障碍,引起湿热中阻、瘀血凝滞、水湿停聚和邪浊壅塞<sup>[1]</sup>。肾衰主要表现为水电解质、酸碱平衡失调和代谢产物潴留,导致各系统症状,出现恶心、呕吐、浮肿、尿少、食欲不振及头昏乏力等症状,严重影响患者的生命质量。

本研究显示对肾衰患者使用腹透结合中药保留灌肠液可改善病情,患者疲乏无力、头晕、食欲不振等症状明显改善( $P<0.05$ )。肾衰时,肾脏清除尿素等毒性物质的能力大大降低,作为肾外排毒重要途径之一的胃肠道,对其利用中药灌肠清洗,可将有毒物质从肠道排出。

[参考文献]

[1] 朱霞. 70例慢性肾衰患者行结肠透析结合中药保留灌肠的护理[J]. 天津护理, 2013, 21(3): 255-256.

(责任编辑: 骆欢欢)

《新中医》编辑部发行科欢迎邮购家庭医疗保健丛书

书 名	价格(元)	书 名	价格(元)	书 名	价格(元)
家庭实用中草药手册	52	肝脏病	22	四季饮食与保健	22
实用中成药选购手册	21	风湿病	22	常见病自我诊疗	22
中草药图谱与调剂	42	皮肤病	22	中老年饮食宜忌	22
食疗药用果品	18	胃肠病	22	中老年康复指南	22
食疗药用动物	28	高血压	22	呼吸系统疾病	22
食疗药用蔬菜	21	妇科病	22	消化道疾病	22
食疗药用菌	13	糖尿病	22	泌尿系统疾病	22
补肾壮阳验方	22	老年痴呆症	22	心血管疾病	22