

益气化瘀排浊汤保留灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭临床研究

潘妍, 刘金祥

绍兴市中心医院肾内科, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察益气化瘀排浊汤保留灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭临床疗效。方法: 将102例慢性肾衰竭患者, 随机分为观察组和对照组, 每组51例。对照组采用复方 α -酮酸片治疗; 观察组在对照组治疗基础上联合益气化瘀排浊汤保留灌肠治疗。疗程4周。结果: 总有效率观察组88.2%, 对照组64.7%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)及内生肌酐清除率(CCr)均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组BUN、SCr均显著低于对照组, CCr显著高于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组血浆纤维蛋白原、血浆黏度及红细胞聚集指数均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组血浆纤维蛋白原、血浆黏度及红细胞聚集指数与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组免疫功能与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 益气化瘀排浊汤保留灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭, 临床疗效显著, 可保护患者肾功能, 改善临床症状。

[关键词] 慢性肾衰竭; 益气化瘀排浊汤; 灌肠; 复方 α -酮酸片

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)03-0061-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.024

慢性肾衰竭(CRF)是各种原因引起的肾脏疾病持续进展的最终结局, 是一种进行性的、不可逆的临床综合征。其临床症状复杂, 死亡率高。尽管随着医学的不断进步, 血液净化技术日渐成熟, 为终末期肾衰竭患者提供了十分有效的治疗措施, 但由于高昂的价格, 使得其应用并不广泛^[1]。而中医药在慢性肾衰竭的治疗上有着较为显著的效果, 能够起到延缓衰竭, 保护肾脏的作用^[2]。本研究观察益气化瘀排浊汤保留灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年1月—2015年1月收治慢性肾衰竭患者, 共102例。随机分为观察组和对照组, 每组51例。观察组男25例, 女26例; 年龄38~56岁, 平均(42.0 \pm 12.3)岁。对照组男26例, 女25例; 年龄37~55岁, 平均(41.0 \pm 11.5)岁。2组性别、年龄等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国肾脏病学》^[3]中慢性肾衰竭的诊断标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用 α -酮酸片治疗, 具体如下: 给予患者低盐、优质低蛋白且热量足够的饮食, 并应用长效钙拮抗剂积极控制患者血压状况。给予患者口服复方 α -酮酸片, 每天3次, 每次3片, 4周为1疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 联合应用益气化瘀排浊汤保留灌肠治疗, 处方: 红花、生大黄各10g, 蒲公英20g, 煅牡蛎、黄芪各30g。加入水400mL, 煎煮至250mL, 装袋密封。实施灌肠治疗前, 患者首先需要将大小便排净, 患者体位为曲腿左侧卧位, 并将药剂加热到37 $^{\circ}$ C~39 $^{\circ}$ C(可根据季节情况适当调整), 自肛门插管, 深度控制在30cm以内。灌肠时应该在肛管前涂上少许液态石蜡油, 将管腔内的空气全部排净后, 插入患者肛门内, 将加热好的药液缓缓注入肛门内, 并保留30min, 每天1次, 4

[收稿日期] 2015-11-25

[作者简介] 潘妍(1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 肾病的诊治。

周为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用流式细胞仪检测患者免疫功能情况(外周血T细胞亚群,包括CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺细胞百分比),尿素氮(BUN)、内生肌酐清除率(CCr)、血肌酐(SCr)等生化指标。以及患者治疗前后红细胞流变性指标(血浆黏度、红细胞聚集指数、血浆纤维蛋白原)。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件分析,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状明显改善,且CCr增加率大于20%,SCr的降低率大于20%;有效:临床症状部分改善,且CCr增加率大于10%,SCr

降低率大于10%;无效:临床症状无明显变化甚至恶化,且CCr明显减低,SCr明显升高。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组88.2%,对照组64.7%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	51	19	26	6	88.2 ^①
对照组	51	11	22	18	64.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后BUN、SCr及CCr比较 见表2。治疗后2组BUN、SCr及CCr均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组BUN、SCr均显著低于对照组,CCr显著高于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后BUN、SCr及CCr比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)		CCr(mL/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	18.7 \pm 6.9	14.5 \pm 5.7 ^{①②}	403.1 \pm 89.2	351.3 \pm 72.4 ^{①②}	16.8 \pm 7.1	21.4 \pm 11.2 ^{①②}
对照组	51	18.6 \pm 6.5	17.1 \pm 6.0 ^①	402.5 \pm 90.1	382.4 \pm 80.1 ^①	16.1 \pm 7.0	16.8 \pm 6.9 ^①

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

4.4 2组治疗前后血浆纤维蛋白原、血浆黏度及红细胞聚集指数比较 见表3。治疗后2组血浆纤维蛋白原、血浆黏度及红细胞聚集指数均有改善,与本组

治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组血浆纤维蛋白原、血浆黏度及红细胞聚集指数与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血浆纤维蛋白原、血浆黏度及红细胞聚集指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血浆纤维蛋白原(g/L)		血浆黏度(mPa·s)		红细胞聚集指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	5.2 \pm 0.3	3.7 \pm 0.4 ^{①②}	2.6 \pm 0.7	1.7 \pm 0.6 ^{①②}	7.0 \pm 0.6	4.1 \pm 0.7 ^{①②}
对照组	51	5.1 \pm 0.4	4.9 \pm 0.5 ^①	2.7 \pm 0.7	2.5 \pm 0.7 ^①	6.9 \pm 0.6	6.8 \pm 0.5 ^①

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

4.5 2组治疗后免疫功能比较 见表4。治疗后观察组免疫功能与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗后免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
观察组	51	62.4 \pm 9.5 ^①	33.5 \pm 15.8 ^①	29.4 \pm 6.9 ^①
对照组	51	50.8 \pm 6.3	27.9 \pm 10.8	22.7 \pm 6.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

慢性肾功能衰竭可由多种肾脏疾病逐渐发展而来,且预后较差。运用中医药或中西医结合的方法,可以使该病情逐步缓解或稳定,延长病人生命。慢性肾功能衰竭是一种全身各个系统均受累的疾病,其从起病到肾功能不全经历的时间较长,从几年到十余年不等,当患者出现肾功能衰竭时,已经处于肾功能不全的严重阶段。由于慢性肾衰竭的发病过程中,常常伴随着营养不良、内环境的紊乱,在这些因素的共

同作用下,不仅会加快肾衰竭的过程,也使治疗的难度随之提高。目前,临床上对于慢性肾衰的常用药物为复方 α -酮酸片,其虽然能够起到保护肾脏、延缓肾衰竭的作用,但效果并不理想^[4]。因此,进一步提高慢性肾衰竭患者的疗效情况,已成为医学界讨论的热点问题之一。

笔者采用益气化痰排浊汤保留灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭患者,结果发现观察组患者治疗有效率要显著高于对照组,患者预后情况也要优于对照组,提示了中药汤剂灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭疗效显著。笔者考虑与两种药物的药性有关。复方 α -酮酸片的主要成分为 α -酮酸,其能够与患者体内的氨基酸结合,经转氨酶作用调节患者碳水化合物、蛋白质以及脂肪代谢。患者在口服复方 α -酮酸片后,体内的蛋白质不会分解,从而有效的调整了患者体内的氮平衡情况,患者的营养状况也得到了明显的改善^[5]。而中药灌肠法,由于是直接药物灌入结肠、直肠内,药物与肠道壁充分接触,其保留的时间较长,能够使药物更加充分的吸收。再者,灌肠可以避免肝脏对药物的“首过效应”,保证了一定程度的血药浓度,使得药物能够更好的发挥全身治疗的作用^[6-7]。与此同时,结肠、直肠是人体中天然的半透膜系统,能够有效的将血液中的毒素分子清除掉。此外,中药方中,大黄有泻下通便的作用,能有效的促进邪毒的排除,有效的抑制肠道对氨基氮的吸收作用,同时还能够起到抑制蛋白分解的作用,促进尿素和肌酐的排除。煅牡蛎具有软坚散结、收敛固涩的作用,其能够有效的温和大黄的作用,

达到泻而不猛的目的,且煅牡蛎富含碳酸钙,能够降低患者血磷的低浓度,起到纠正低钙的作用。丹参活血通络,能有效改善患者的高凝状态,黄芪补气固本,调节患者免疫功能。因此,以上药物联用对慢性肾衰竭患者进行治疗,能起到十分显著的作用。综上所述,益气化痰排浊汤保留灌肠与复方 α -酮酸片联合治疗慢性肾衰竭,有利于保护患者肾功能,改善患者病情,促进患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 刘玉宁,王耀献,刘尚健.慢性肾衰竭治疗思路的探讨[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(10):917-918.
- [2] 胡庆,刘云豹,唐勇,等.复方益肾丸联合西医治疗慢性肾功能衰竭疗效的临床研究[J].医学信息,2014,22(9):56-57.
- [3] 黎磊石.中国肾脏病学[M].北京:人民军医出版社,2008.
- [4] 赵亚娟,蒲治蓉.复方 α -酮酸制剂治疗慢性肾脏病临床研究[J].四川医学,2013,34(6):916-919.
- [5] 李岩,付明.海昆肾喜胶囊联合复方 α -酮酸治疗慢性肾衰竭的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(22):2409-2410.
- [6] 马天寿,梁友军.复方大黄煎剂在慢性肾衰竭患者治疗中的应用[J].中国中医急症,2013,22(11):1960-1961.
- [7] 莫郑波,项琼,宋恩峰,等.益气化痰排浊汤保留灌肠联合复方 α -酮酸片治疗慢性肾衰竭临床观察[J].湖北中医药大学学报,2015,13(2):86-87.

(责任编辑:马力)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场,铸造诚信膏药品牌,巨大的利润空间,让您销售无忧!郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中!率先加盟,抢占先机!部分县镇已有独家加盟,详情请来电咨询!如果您是基层大夫,请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到13720052966,注明“索取样品”或拨打电话:010-51289113、51289114,欢迎您的来信来电!北京郎郎康生物技术有限公司,地址:北京市昌平区北郊农场办公楼729室,电话:010-51289113、51289114;手机:13720052966、13520031196。邮局账号:622188100060968005,户名:黄艳红。网址:<http://www.langlangkang.com>。