

中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭临床观察

安徽中医学院附属医院

曹恩泽 陈奕庆 韩明向 倪恩荣 张闻东

我院内科自1980年1月~1985年12月,应用中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭患者,同时设对照组观察,取得了一定的疗效,现将结果报告如下。

临床资料

一、病例选择:慢性肾小球肾炎引起的慢性肾功能衰竭患者,血尿素氮(BUN) $>25\text{mg/dl}$,或血肌酐(Cr) $\geq 2\text{mg/dl}$,同时伴有恶心、呕吐、乏力、纳差、头晕、尿少、浮肿等症状,作为治疗对象,随机分治疗组与对照组。灌肠治疗组25例,男15例,女10例;年龄20~45岁;分型:高血压型12例,肾病型2例,混合型4例,普通型7例;血BUN平均值 68.13mg/dl ,Cr平均值 7.44mg/dl 。对照组25例,其中男16例,女9例;年龄18~61岁;其中高血压型8例,肾病型9例,混合型5例,普通型3例;血BUN平均值 43.31mg/dl ,Cr平均值 4.63mg/dl 。

二、观察指标:治疗前两组患者查血: BUN、Cr、二氧化碳结合力、血红蛋白、红细胞计数,于治疗后1、2周各复查一次,以后每隔2周复查,并记录血压、每天尿量、食量、舌象、脉象及临床表现。

治疗方法

治疗组:灌肠液组成:生大黄、煅龙骨、煅牡蛎各15~30g,槐米30g,肉桂10g,浓煎成150ml,加锡类散1~2支(每支0.3g),每日保留灌肠1次(保留时间不少于1~2小时),2周为一疗程,休息1~2周后可进行第2个疗程。对照组:西药对症治疗:血压高者,甲基多巴0.5g、双氢克尿噻25mg,一日3次;尿少:速尿40mg加25%葡萄糖40ml,静脉注射,一日2次;二氧化碳结合力低于30vol%者,补5%碳酸氢钠,纠正代谢性酸中毒。两组均可加用辨证施治内服药。

结 果

疗效标准:治疗后凡能达到下列两项指标中的1项,同时伴有自觉症状改善者,定为显效:血BUN下降 $\geq 20\text{mg/dl}$,或血Cr下降 $\geq 1\text{mg/dl}$;恶心、呕吐、

纳差、头晕、乏力、浮肿等症状有明显好转。上述指标与治疗前对比变化不明显,仅有自觉症状改善者,定为有效。化验指标无下降,或有升高,且自觉症状无改善者,定为无效。

结果:治疗组:显效15例,有效5例,无效5例,总有效率为80%。其中血BUN下降最大值为 144.5mg/dl ,平均下降值 22.77mg/dl ;血Cr下降最大值为 7.8mg/dl ,平均下降值为 1.60mg/dl 。对照组:显效10例,有效7例,无效8例,总有效率为68%。其中血BUN下降最大值为 48.3mg/dl ,平均下降值为 15.53mg/dl ;血Cr下降最大值为 6.2mg/dl ,平均下降值为 1.19mg/dl 。两组治疗前后血红蛋白、红细胞计数均无明显变化。治疗组疗效优于对照组。

讨 论

慢性肾功能衰竭基本病机为正气亏损,邪毒内盛,邪浊壅塞三焦,气机不得升降。然临床证情往往复杂多变,寒热互见,本虚标实,而以邪毒内盛为主要矛盾。灌肠液中,生大黄为主要药物,能荡涤污浊,凉血行瘀。据现代实验研究,大黄能使血中BUN、Cr、甲基胍和胍基琥珀酸下降,有加速尿素循环,降低BUN的作用。而血中BUN和Cr是肾功能不全的观察指标之一,因此可以根据血中BUN和Cr变化来衡量慢性肾功能衰竭的改善与否。另外,大黄还有抗菌消炎、活血止血、健胃利胆、降压利尿等作用,这对尿毒症患者防治感染及出血,增进食欲,缓解高血压等症状亦有帮助。肉桂温中散寒,疏通百脉,宣导诸药。现代药理研究表明,肉桂对外周血管有直接扩张作用,能改善血运,增加肾血流灌注量,促进利尿;两药合用,互制其弊,相得益彰。槐米凉血止血,防止出血倾向。龙骨、牡蛎镇静以安神,平肝以潜阳,有一定降血压作用。锡类散主要成份为青黛、牛黄等,专解毒化腐。全方能通便泄浊,宣通气机,镇静安神,促进代谢毒废产物从肠道排泄,以减轻健存肾单位的负担,达到治疗目的。中药灌肠方法简单、易行,近期疗效优于西药组,临床又无并发症和副作用,便于推广。