

中西医结合治疗尿毒症 52 例观察

云南省血液净化中心 张翔华 张学海

慢性肾功能衰竭(尿毒症)系危重病症,病死率较高。我们于1980~1988年采用中西医结合的方法治疗本病患者52例,进行了疗效分析及随访观察,报道如下。

临床资料

一、一般资料。本组共52例,男32例,女20例;年龄15~67岁,平均49岁;原发病为慢性肾炎38例,慢性肾盂肾炎8例,糖尿病性肾病2例,多囊肾1例,遗传性肾炎2例,肾结核1例;病程1~2年4例,2~10年28例,10~20年14例,>20年6例。全部患者诊断均符合1977年北戴河肾炎座谈会修订标准(中华内科杂志 1978; 17(2):130)。

二、症状及体征:症状表现为腰酸42例,疲乏无力46例,恶心呕吐42例,皮肤瘙痒43例,畏寒怕冷18例,不同程度的口鼻粘膜及消化道出血17例,夜尿增多6例,尿量减少36例。体征表现为不同程度水肿43例,面色萎黄41例,持续性血压升高42例,心界扩大18例。脉象特征为:沉细、细弦、细缓28例,细数无力10例,涩滞不利14例。舌变化为:舌淡43例,舌淡体胖6例,舌淡红3例,有28例兼见舌质紫暗或瘀斑;苔黄腻30例,苔薄白14例,苔干少津8例。

三、实验室检查:52例尿常规检查均有不同程度的蛋白、红、白细胞及管型。初诊时平均血Cr水平为601.63 μ mol/L, BUN为22.25mmol/L, CO₂CP为14.21mmol/L, Hb为71g/L。作酚红排泄试验38例,2小时排出总量为0者15例,3%者10例,6%者7例,10%者6例;52例均作了同位素肾图检查,其中50例为双肾严重受损,1例中度损伤,1例右肾无功能,左肾严重受损。

治疗方法

一、中药:(1)自拟益肾解毒汤加减:附子、白术各15g,太子参、黄芪、丹参、益母草、淮牛膝、血满草、紫花地丁、白茅根各30g,杜仲12g,生大黄6~15g(后下)。为改善肾功能加冬虫夏草6g;心慌气急者加吉林白参10g;血瘀症状明显者加红花10g,鸡血藤15g。(2)黄连温胆汤加减:黄连12g,半夏15g,陈皮、竹茹各6g,枳实10g,大黄6~15g(后下),附子30g(先煎),人参10g。内服药每日1剂,

分3次煎服,2个月为1疗程。(3)灌肠方:桂枝、大黄各15g,蒲公英、牡蛎各30g,水煎300ml,过滤,水温37~40℃,用肛管插入30cm,每次灌入100ml,每日1次,重症者可每日2~3次,每10天为一疗程。适用于血BUN $\geq$ 20mmol/L,恶心呕吐较甚、不思饮食、周身浮肿、尿少之患者。

二、西药:(1)对症治疗:利尿以10%葡萄糖300~500ml加速尿100~500mg静脉滴注;降血压采用硝甲丙腈酸、甲基多巴、复方降压片、复方罗布麻片等;纠正酸中毒多给予口服或静脉滴注碳酸氢钠;蛋白同化激素(如丙酸睾丸酮、苯丙酸诺龙)等;辅助治疗常用肌酐腺苷、辅酶A等均用常规剂量,特殊患者根据病情酌量增减用药量。适当限制水、钠、食物中蛋白质含量。(2)血液透析(血透)及腹膜透析(CAPD),我们对血BUN $\geq$ 23.2mmol/L, 24h尿量<500ml, Hb<60g/L, Cr $\geq$ 558 μ mol/L的23例患者,用血透及CAPD的方法配合中药治疗。血透的选择对象为无心血管病变及严重贫血患者,每周2次;CAPD的选择对象为年龄较大,全身浮肿明显、严重贫血的患者,每日4次。CAPD均为每周6~7天,其中血透7例,CAPD16例。

本组52例患者均为在门诊或病房治疗满4个月,观察时间4个月~8年者,平均疗程16个月。

结 果

一、疗效标准:(1)显效:经治疗后症状、体征消失,贫血改善,周围血像Hb上升、RBC增加,BUN下降50%以上,酸中毒得到纠正。(2)好转:经治疗后症状、体征减轻,血中BUN下降25%以上,酸中毒改善,CO₂CP上升至17mmol/L以上。(3)无效:临床症状及肾功能均无改善,甚至恶化。(4)死亡。

二、结果:52例患者治疗前后Cr、BUN、CO₂CP、Hb变化见附表。

52例患者经2个疗程(4个月)治疗后显效26例(50%),好转14例(26.92%),无效5例(9.60%),死亡7例(13.46%),总有效率为76.92%。随访4个月~1年继续显效12例,1~2年6例,2~4年6例,4~6年1例,>8年1例;好转:4个月~1年6例,1年~5例,2~4年3例,无效:4个月~1

附表 52例患者治疗前后肾功能及Hb变化
($\bar{M} \pm SD$)

	Cr	BUN	CO ₂ CP	Hb
	($\mu\text{mol/L}$)	(mmol/L)		(g/L)
治 前	610.63 ± 181.09	22.25 ± 4.02	14.01 ± 2.22	71.00 ± 11.08
治 后	274.04 ± 92.80	11.21 ± 3.92	18.42 ± 2.37	89.00 ± 15.17

注: 各项治疗前、后比较, P值均 <0.001

年2例, 2年3例; 死亡: 4个月~1年2例, 1+~2年4例, 2+~4年1例。

讨 论

尿毒症患者病机以脾肾虚衰为本, 湿毒内蓄为标, 在疾病发展过程中存在着本虚标实的病理特征。根据有关资料及动物实验证明, 温肾益气药能改善肾脏病理变化, 延长造模动物存活时间, 增强机体的免疫能力; 活血化瘀与清热解毒药合用, 可抑制肾小管萎缩和纤维组织增生, 促进废用的肾单位逆转; 通腑泄浊药物能使患者血中BUN、Cr下降, 改善病情。采用益肾健脾、活血化瘀、清热解毒、通腑泄浊的药物合用, 可以改善患者肾功能, 提高机体免疫能力, 加快有毒

物质的排泄, 从而达到扶正而不滞邪, 攻邪而不伤正之目的。在此基础上, 我们拟定了益肾解毒汤为主要方剂治疗本病。本组病例中, 多数患者重复使用本方2个疗程, 在4个月内, 血BUN、Cr下降25%以上, Hb上升10~20g/L。益肾健脾、活血化瘀、清热解毒、通腑泄浊的药物合用治疗本病的作用机制, 有待于我们在临床实践和动物实验中进一步观察研究。

本组52例全部在复方汤剂中加入了大黄6~15g。多数患者在加入了大黄服药1个月后, 血中BUN、Cr均明显下降。大黄具有通便泄下, 攻逐湿毒从大便泄出的作用, 已经为多数学者所承认。本组7例尿毒症终末期患者, 在加用大黄后未能收到明显效果, 有4例转入血透治疗后死亡, 3例未进行血透而死亡。我们认为: (1) 大黄应在早期应用。(2) Hb $<50\text{g/L}$ 的患者, 大黄应尽量慎用或不用, 如长期连续使用, 可导致患者Hb进一步下降, 病情加剧。

通过随访观察, 本组病例中血BUN在 21.4mmol/L 以上, 伴有严重贫血、酸中毒, 未进行血透或腹透, 以中药为主治疗的患者现存活8年以上的1例, 存活4年的1例, 存活3年的3例, 存活2年的3例, 存活1年的5例, 说明中医药可以改善和保护残存肾单位, 推迟其开始透析时间。

气功对中老年人左心功能的影响

中国中医研究院针灸研究所气功研究室 张洪林

本实验以心脏收缩时间间期(STI)等为指标, 观察气功对中老年人左心功能的作用。

17名受试者, 平均年龄64岁, 均具有半年以上气功锻炼的历史。分别以受试者单纯静卧前后和单纯肢体轻活动前后左心功能变化作对照, 与其练气功前后的左心功能变化进行比较。每位受试者连续测试2天, 每天记录3次: 第1天于第1次记录后静卧15分钟后记录第2次, 然后起床练气功15分钟后记录第3次; 第2天的第1、2次记录同前, 第2次记录后起床肢体轻活动15分钟后记录第3次。检测指标包括: (总机械收缩期(Q-A₂)、射血前期(PEP)、左室射血间期(LVET)、射血前期与射血间期比(PEP/LVET)、射血分数(EF)、机械收缩期(MS)、心电图aVF和V₆导联的T波幅度(T_{aVF}、T_{V₆}), 采用Weissler法校正。

结果: (1) 除MS外, 其他7项指标在静卧前后均无显著性变化, 表明一般的静卧不能引起左心功能发生明显改变。(2) 除PEP与MS外, 其他6项指标在肢体轻活动前后的变化也无统计学意义, 表明单纯的

肢体轻活动也不能显著改善左心功能。(3) 除Q-A₂外, 其他7项指标在练气功前后均出现了显著变化。其中PEP缩短6.9ms, LVET延长10.3ms, PEP/LVET降低4%; MS延长6.17ms; T_{aVF}和T_{V₆}分别增高0.037和0.067mV; EF增加4%。以上变化均有统计学意义。表明气功锻炼具有即时调节中老年人心血管活动, 改善左心功能的作用。(4) 练气功与肢体轻活动之间进行比较, PEP缩短5.25ms, LVET延长8.56ms, PEP/LVET降低3%, MS延长10.94ms, EF增加3.7%; T_{aVF}和T_{V₆}分别增高0.05mV和0.064mV。以上变化均有显著性差异。表明气功锻炼比单纯的肢体轻活动有更强的改善左心功能的作用。

上述结果提示, 中老年人练气功后的左心功能发生了显著改善。这种变化不仅表现在自身练功前后, 而且表现在练功与单纯静卧及练功与单纯肢体活动之间存在明显不同。这一结果为中老年保健, 特别是为中老年常见冠心病防治, 提供了依据和途径。