

中药冲剂治疗慢性肾功能衰竭 40 例

广州南方医院(510515)

潘振邦 樊淑芹 王婉梅 刘俊 石兴华 邹恒勤 徐永芳

我们自1987年8月~1988年11月,应用中药冲剂治疗慢性肾功能衰竭(CRF)40例,取得了一定的疗效,报告于下。

临床资料

本组40例中男25例,女15例,年龄20~45岁。其中慢性肾炎26例,慢性肾盂肾炎4例,高血压肾动脉硬化6例,泌尿系结石4例。40例分为两组,A组30例,为血肌酐(Cr)442~884 μ mol/L,日尿量1000ml左右的中度CRF患者。B组10例,为Cr>884 μ mol/L的CRF晚期患者,其中8例每周血液透析(血透)3次,日尿量500ml左右;2例每周血透1次,日尿量1000ml左右。全部病例均去除了可逆因素。

观察指标:A组患者于服药前,服药后2、4周及每1个月查血尿素氮(BUN)、Cr、24小时内生肌酐清除率(CCr),肾血流量,血钾(K)、钠(Na)、氯(Cl)、钙(Ca)、磷(P)、镁(Mg)、二氧化碳结合力(CO₂CP),血、尿常规;B组患者服药前后、透析后及下次透析前检查。

治疗方法

一、中药冲剂组成:甘草、大黄、丹参、海藻、白芍、柴胡、党参、黄芪。制成冲剂,每包含生药20g。每日服4次,前3次(6、12、18点钟)每次1包,后1次(22点钟)服2包。最大剂量每日8包。用适量开水冲服,服后大便呈糊状则继续服,若呈水样便则减量。8周为1个疗程。

二、西医药:采用降压剂、利尿剂、抗生素等对症治疗,并及时纠正水、电解质失衡及代谢性酸中毒。血红蛋白<60g/L者适量输血。

结果

一、疗效评定标准

A组,显效:服药1个月能达到下列四项指标中的一项或一项以上,同时伴有症状改善者。(1)血BUN下降 ≥ 10.71 mmol/L;(2)Cr下降 ≥ 177 μ mol/L;(3)CCr升高10~20ml/min;(4)低钙高磷血症好转或纠正。有效:服药2个月血BUN下降 ≥ 10.71 mmol/L,

Cr变化不明显,自觉症状改善,半年以上可不行血透者。无效:治疗2个月后四项指标中一项或一项以上恶化,自觉症状加重,甚至进入透析阶段者。

B组,显效:服药1个月,每周减少1次或1次以上血透者。有效:服药2个月后,每周血透次数虽未减少,但每次透析时间减少1小时,恶心、呕吐等并发症减轻,营养状况改善,贫血好转,输血次数减少。无效:服药2个月每周血透次数未减少,并发症无减轻。

二、结果:A组显效15例,有效8例,无效7例;总有效率76.67%。B组显效6例,有效1例,无效3例;总有效率70%。用药过程中未见不良反应,并兼有一定利尿、降压作用。

讨论

CRF的病名中医学中并无,但据其症状、体征类似中医的“癃闭”、“关格”、“溺毒”中所描述病证。对其病机多认为属本虚标实,肾阳衰微为起病之源,致脾失温养而脾阳虚。所以在CRF患者中脾肾两虚者居多。据此病机,本中药冲剂以扶正祛邪、温肾健脾、通腑泄浊、活血利水为原则。方中甘草解毒而驱邪,大黄通腑泄浊,丹参活血化瘀,白芍养血和阴,柴胡疏肝解郁,海藻消痰散结,党参、黄芪补中益气以扶正。对改善CRF患者症状,稳定肾功能有较好的作用,其机理可能与下列因素有关:(1)吸附消化道局部及血中BUN、Cr,使其由大、小便中排出。(2)抑制蛋白分解,加速尿素循环,改善不平衡的内环境^(1,2)。(3)调解体内电解质、氨基酸及微量元素^(3,4)。经药检,本冲剂含有15种氨基酸,有CRF患者需要的必需氨基酸5种(苏氨酸、缬氨酸、苯丙氨酸、赖氨酸及异亮氨酸);有人体必需的微量元素11种,不含铝、汞、砷霜。(4)改善肾小球功能及肾血流量,增强肾小球滤过率^(5,6)。(5)抗缺血脏器过度氧化和钙离子内流⁽⁷⁾。(6)对机体免疫起双向调节作用⁽⁸⁾。(7)纠正人体氮、激素异常代谢⁽⁹⁾。

本冲剂较汤剂服用方便、经济,具有实用价值。但对处方的完善及其机理,有效成分的提取等,有待进一步研究。

参 考 文 献

1. 黄惠康. 日本近年来中药研究的一些动向. 国外医学中医中药分册 1986; 8(4):27.
2. 长泽哲朗. 中药对大鼠血清成分的影响. 国外医学中医中药分册 1981; 3(1):27.
3. 新崎裕一. 汉方提剂中电解质钾、钠、钙浓度的测定. 国外医学中医中药分册 1985; 7(3):33.
4. 马昭礼. 甘肃民勤甘草中微量元素分析. 中草药 1986; 17(5):44.
5. 郑梅泳. 丹参浸膏及其精制成分对正常及肾功能不全大鼠肾功能的作用. 国外医学中医中药分册 1989; 11(2):52.
6. 大清彦吉. 等. 中药对尿毒症的改善作用及其机理. 国外医学中医中药分册 1988; 10(3):13.
7. 张庆康. 生药对肝中毒的解毒作用. 中草药 1986; 17(5):44.
8. 高海谦. 等. 中草药的免疫抑制作用. 中草药 1985; 16(9):37.
9. 郭铭信. 慢性肾功能衰竭的中医证治现状. 中医杂志 1986; 27(1):58.

中西结合全胃肠快速造影180例

人民医院放射科(634000) 甘性富
四川省万县市 中医院药剂科 文启萍

我们于1983~1986年,用中西结合方法进行全胃肠道快速造影,取得较好效果,现报告于下。

资料与方法

一、资料:采用中西结合全胃肠道快速造影法(以下称结合法)180例,男108例,女72例;年龄20~68岁。检查目的中属健康体检者29例;了解腹部包块与胃肠道关系者40例;检查胃与十二指肠病变的同时了解肠道全程情况者91例;检查小肠病变者8例;检查阑尾与回盲部病变者10例;检查结肠、直肠病变者2例。为了比较,把我院1981~1982年12月期间以常规方法全胃肠造影(以下称常规法)180例作为对照组。

二、造影方法:结合法是以中药玄明粉10~20g开水溶解后,取其上清液与硫酸钡200~300g调匀呈稀糊状,口服后在X线下行胃肠道造影,随时观察显影情况和最佳影像。

适应症:同全胃肠常规造影。禁忌症:(1)消化道有严重活动性出血者;(2)胃肠穿孔或者有外伤破裂者;(3)绞窄性肠梗阻或有完全性机械性肠梗阻;(4)有剧烈腹痛者;(5)严重腹泻者、部分性肠梗阻者应慎用。

结果 结合法180例中,全部显影成功,于1~3小时全部小肠均获良好显影,4小时/4全部结肠显影,且充盈良好,影像显示清晰。发现与病变有关者52例,其中因肠外压迫所致压迹者7例,肠壁病变(包括十二指肠)所致的充盈缺损、充盈和憩室者20例;肠内寄生虫者15例;胃部病变10例。被排除胃肠道病变者128例。

结合法与常规法各180例服造影剂后显影速度与效果比较:(1)胃、十二指肠:两组均于1小时内全

部显影良好。(2)全部小肠:1~3小时内,结合法180例(100%)显影良好;常规法50例(27.8%)显影良好,130例(72.2%)显影不良($P<0.01$)。3~4小时常规组仍有55例(30.6%)显影不良。(3)结、直肠:1~3小时内,结合法102例(56.6%)显影良好,常规法36例(20%)显影良好($P<0.05$);3~4小时内,结合法180例(100%)显影良好,常规法53例(29.4%)显影良好,127例(70.6%)显影不良($P<0.01$)。4~6小时常规法仍有39例(21.7%)显影不良。

讨论 玄明粉又名白龙粉、风化硝,主要成分为无水硫酸钠,是朴硝脱水制成。主要具有泻下作用,内服后,其硫酸离子不易被肠粘膜吸收,存留肠内成为高渗溶液,使肠内水分增加,引起机械刺激,促进肠蠕动,有导泻作用。玄明粉与硫酸钡混合口服后,加速了造影剂在胃肠道通过,故能缩短完成全胃肠道显影的时间,从两法显影速度与效果比较分析,除胃部显影两法无区别外,无论是小肠还是结、直肠显影,结合法明显快于和优于常规法。

结合法较常规法显影速度快1~2倍,且钡剂在肠道中分布均匀,短时间内可获较满意的充盈相。当钡剂依次排空后,可呈现出胃肠道的粘膜相,回盲瓣与阑尾这些细小结构也在一些病例中清晰显示。此外,病灶也易于显示,如肠腔内的蛔虫负影、肠壁的充盈缺损、龛影、憩室等。结合法不仅缩短了检查时间,而且显影质量好。常规法因钡剂在肠道停留时间较长,结肠吸收水分,干固钡盐在结肠中行进缓慢,常出现不连续、不均匀的充盈,从而影响图像质量。另外,结合法还可弥补因钡盐灌肠所致结肠过度充盈而掩盖的缺点。