

• 经验交流 •

大黄为主治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察

中山医科大学肾脏研究所(广州 510080) 叶任高 李彦春 孙 铎

为探讨延缓慢性肾衰的病情发展,我们以大黄为主的中西医结合治疗方法,对30例慢性肾衰患者进行疗效观察,获得比对照组满意的效果。

临床资料

一、病例选择:本文60例,其肾功能损害均属缓慢发生,历时超过3个月以上,并排除了肾衰的一切可逆因素。血肌酐清除率(Ccr)下降至20~30ml/min者,称为氮质血症期;Ccr下降至10~20ml/min者,称为肾功能衰竭期;Ccr<10ml/min者,称为尿毒症期。本文的疗效观察,是根据治疗前后的血肌酐(Ser)和血尿素氮(BUN)的比较,通过血肌酐倒数的时间的回归系数分析及回归直线分析,以观察肾功能损害的发展趋势。

二、一般资料:60例均为我院1980~1990年住院患者,分两组:(1)中西医结合治疗组(简称治疗组)30例。男21例,女9例。年龄:17~62岁,平均38岁。原发病:慢性肾小球肾炎21例(普通型18例,高血压型3例),肾病综合征型8例,多囊肾1例。其中氮质血症期10例,肾功能衰竭期13例,尿毒症7例。Ser为 6.69 ± 5.09 mg/dl($\bar{x} \pm S$,下同),BUN为 71.8 ± 40.4 mg/dl。(2)对照组30例。男24例,女6例。年龄:18~68岁,平均39岁。原发病:慢性肾小球肾炎21例(普通型17例,高血压型4例),肾病综合征型9例。肾功能分期:氮质血症期13例,肾功能衰竭期8例,尿毒症9例。Ser 5.46 ± 3.66 mg/dl, BUN 54.5 ± 24.2 mg/dl。两组情况近似,有可比性。

治疗方法

对照组为纯西医治疗,给予饮食疗法(供给足够热量,优质低蛋白饮食等),纠正水电解质及酸碱平衡失调,控制感染及降压等对症治疗^①。而治疗组在上述西医治疗基础上,进行辨证论治加用中药。脾肾阳虚者,六君子汤加减;肝肾阴虚者,知柏地黄丸加减;气阴俱虚者,大补元煎加减;阴阳俱虚者,地黄饮子加减,兼有湿浊者,在治本方中加化湿泄浊药;有瘀血者,加活血化瘀药。但在上述方剂中,一律加入大黄(后下)8~12g。并随患者的个体差异性进行调节

测量,务使每日排软便2次为度,每日1剂,水煎服,两组病例均治疗3周为1疗程。

结 果

一、治疗前后两组肾功能比较:见表1。对照组治疗后,BUN及Ser均比治疗前增加;与此相反,治疗组治疗后,BUN及Ser均比治疗前下降。说明中西医结合治疗组不但能延缓肾功能的恶化,而且可有所改善。治疗组治疗后BUN值与治疗前比较有显著意义($P < 0.05$)。Ser亦有所下降,说明患者的氮质血症有所改善。此外,治疗组二氧化碳结合力经治疗后有所上升,治疗前后分别为 16.5 ± 3.5 (mmol/L)、 20.7 ± 1.4 ,差异显著($P < 0.01$),说明代谢性酸中毒有所改善。

附表 两组患者治疗前后的肾功能对比 ($\bar{x} \pm S$)

组别	BUN(mg/dl)		Ser(mg/dl)	
	治前	治后	治前	治后
对照	54.5 ± 24.3	58.2 ± 33.4	5.46 ± 3.66	6.42 ± 4.85
治疗	71.8 ± 40.4	$52.8 \pm 31.4^*$	6.69 ± 5.09	5.46 ± 5.70

* 与治前比, $P < 0.05$ 。

二、血肌酐倒数回归分析:对照组30例Ser浓度的倒数和时间的回归系数关系,其统计斜率b值为负值 -1.198 ± 3.931 ($\bar{x} \pm S$,下同),说明单用西医治疗,不能制止病情进展,总体肾功能趋向恶化,而治疗组的统计斜率b值为正值, 0.125 ± 2.252 ,表明中西医结合治疗后,能制止肾功能继续恶化,总体肾功能平稳,且更可喜的是趋向好转。在30例治疗组中,氮质血症23例,其回归斜率b为负值(-0.582 ± 1.581),而尿毒症7例,其回归斜率是(2.34 ± 2.67),两者之间在统计学上有显著差别($P < 0.01$),说明了尿毒症治疗后Ser下降较氮质血症明显,与文献报告一致^②。

用回归直线分析治疗组27例的病情发展趋势,经中西医结合治疗后,其中12例回归斜率b值接近0,回归直线呈水平线,说明肾功能稳定在治疗前水平;10例斜率b值为正值,回归直线上升,说明肾功能有所好转;5例斜率b值为负值,回归直线下降,说明肾功能有恶化。故总有效率为81.6%。按肾功能衰竭

的自然病程，应是不断地恶化，故肾功能稳定可归入有效类。

三、对照组和治疗组的副作用比较：在两组治疗中，均未发现药物的副作用。

讨 论

据文献报告单味大黄浸剂口服，大黄注射液静脉注射，以大黄为主的辨证论治煎剂口服，复方大黄煎剂灌肠等治疗肾衰，都取得了一定疗效^(3,4)，但多无设立对照组观察，且无经统计学上的严格处理，似乎仍未能临床疗效上科学地论证大黄的确实疗效。本文设有对照组，且与治疗组比较，原发疾病、肾功能等情况基本相同，故有明显的可比性。治疗结果，经过科学的严格的统计学处理后进行对比。并对治疗组及对照组的总体肾功能发展趋势以回归斜率 b 值进行分析，故能科学地和较客观地进行对比和评价。因而本文能较科学地论证大黄确实对慢性肾衰有一定疗效。多种慢性肾脏病发展至氮质血症期，如无可逆因素，则会较快速地不停地进展至尿毒症^(1,3)。本文治疗组的总体肾功能发展趋势，其回归斜率的 b 值为正值，表示治疗后能制止其肾功能恶化，且有部分病例肾功能好转。

中医辨证本病属本虚标实，治疗应标本兼施，但邪实的标是治疗上的主要矛盾方面，以大黄为主的通腑泄浊。肾衰患者血肌酐在 8 mg/dl 以下，尤以年青壮实而有瘀浊者，效果较佳。大黄有助于改善慢性肾功能，可能与下述有关：(1)大黄的攻下泄毒导滞作

用，使一部分氮质从肠道清除体外。(2)大黄有活血化瘀作用。(3)大黄还可能通过利尿起作用。(4)有补充必需氨基酸作用⁽⁴⁾。

我们曾担心，由于大黄的泄下作用，会加剧水电解质失调，或由于中药含钾较高，会导致高钾血症⁽¹⁾，对于前者我们取大黄后下的方法，嘱患者自行加减，以测定其本身用药量（因对大黄的药效，有颇大的个体差异性），务令每日仅排软便 2~3 次，以自感舒适为度，用这个方法，尚未发现有水电解质失调情况。而本组长期服用以大黄为主的中药者，亦未见发生高血钾情况。

本组病例的疗效，较灌肠或注射法为优的原因，可能是由于以大黄为主中药治疗，除了治疗邪实标证外，还有辨证论治地治疗本证，即所谓标本兼顾，攻补兼施，疗效理应更好些。此外口服大黄（后下），也有利于大黄内含的必需氨基酸的吸收，故本组的疗效较优。

参 考 文 献

1. 叶任高，等。现代肾脏病学。第1版。广州：广东科学技术出版社，1986：92—139。
2. 何汝湛。益气养阴、行气泄浊治疗慢性肾炎肾功能衰竭22例。全国第五次中医肾病学术会议资料汇编，1989：100—107。
3. Brenner BM, et al. The Kidney 4th Ed Philadelphia: Saunders. 1991; 1997—2018。
4. 杨如哲。生大黄水浸剂对慢性肾衰患者氨基酸代谢的影响。中华肾脏病杂志 1989; 5:247。

蜂蜜加庆大霉素治疗皮肤溃疡11例

南京军区卫生学校外科(福州 350003) 黄 强

皮肤溃疡是外科常见的疾患，但治疗上颇为棘手，笔者试行鲜蜂蜜加庆大霉素局部用药治疗，收到较好的效果。现报告如下。

一般资料 本组 11 例，其中男性 8 例，女性 3 例；年龄 4~65 岁，平均 43 岁；下肢小腿皮肤溃疡，4 例，烧伤性皮肤溃疡 7 例，溃疡面积最大者为 $14 \times 8 \text{ cm}$ ，最小者为 $3.0 \times 1.5 \text{ cm}$ ，病程 5 个月~4 年，平均 1.5 年，均为经过两所以上医院门诊换药而溃疡未愈者。

治疗方法 取当年产的蜂蜜，于每 100ml 中加入注射用庆大霉素溶液（每支 8 万 u）4 支，混匀后备用。溃疡创面用生理盐水清洗并擦干，创面周围用酒精消毒，然后用棉签将蜂蜜制剂均匀地涂抹在溃疡面上，

每日 2~3 次。创面暴露。

结果 临床观察到，本法治疗后皮肤溃疡面很快变干，炎症水肿消退，腐肉、坏死组织逐渐分离。一般治疗 1 周后溃疡面即有明显好转。本组病例溃疡面全部愈合，愈合时间最短者 2 周，最长者 6 周，平均 2.5 周。

体会 用蜂蜜治疗皮肤溃疡，《中药大辞典》曾有记载，但疗效不确实，国外也有类似的报告。近年来发现，蜂蜜呈轻度酸性，粘性大、吸水性强，还含有杀菌物质抑制素，具有抗菌、消炎、消肿、收敛和清洁创面的作用，配以小剂量庆大霉素，增强其抗炎、抗菌作用。因此，适用于皮肤溃疡的治疗。本法简便，疗效好，值得在基层推广应用。