

中药口服与灌肠联合必需氨基酸 治疗慢性肾功能衰竭 103 例观察

江苏省丹徒县中西医结合肾病医院(江苏 212002) 朱闾疆 傅为民

内容提要 为了探讨慢性肾衰的有效治疗方法, 本文采用温补脾肾中药口服、祛邪泄浊中药灌肠及必需氨基酸注射的联合方案治疗慢性肾衰 103 例。结果血尿素氮(BUN)及血肌酐(Scr)均比治前显著降低($P < 0.01$), 内生肌酐清除率(Ccr)比治前增高($P < 0.05$)。43 例 Scr 降至正常, 总有效率 86.4%。其中观察 1 年以上者 60 例, 27 例肾功能保持正常, 20 例 Scr 稳定在出院时水平, 另 13 例虽 Scr 有所上升, 但仅 3 例发展为终末期肾衰。作者认为这一方案不仅对慢性肾衰近期疗效较好, 而且有延缓慢性肾衰进展的作用。

关键词 慢性肾功能衰竭 保留灌肠 健脾强肾功能汤 通关泄浊汤 肾安注射液

慢性肾衰为进行性进展的疾病, 至今缺乏有效的治疗方法。我们采用温补脾肾中药口服、祛邪泄浊中药灌肠及必需氨基酸注射的联合方案, 同时给予低蛋白饮食, 治疗慢性肾衰 103 例, 疗效较好。报告如下。

资料与方法

一、临床资料

103 例中男 77 例, 女 26 例。年龄 14~65 岁, 平均 39.9 岁。病程 3 个月~21 年, 平均 2.1 年。其中 Scr 220~442 $\mu\text{mol/L}$ 者 72 例, >442 $\mu\text{mol/L}$ 者 31 例。为排除严重水肿及/或失水及低血容量所致的“暂时性”氮质血症, 凡随水肿消失及/或血容量纠正而 BUN、Scr 即恢复正常者均未收入本组。103 例中原发病包括肾病综合征 II 型 45 例, 慢性肾炎普通型 37 例, 高血压型 17 例, 狼疮性肾炎及紫癜性肾炎各 2 例。按全国第二届中西医结合虚证及老年病学术会议拟订“中医虚证辨证参考标准”分型, 其中脾肾气虚型(气虚型)31 例, 脾肾阴虚型(阴虚型)34 例, 肝肾阴虚型(阴虚型)11 例, 气阴两虚型 21 例, 阴阳两虚型 6 例。

二、治疗方法

(1)健脾强肾汤: 熟地、山药、仙灵脾、黄芪、丹参各 12g, 白术、茯苓、山萸肉、巴

戟天、莲子、麦冬各 10g, 熟附片 6g, 肉桂 3g, 新开河参粉 5g 冲服。阴虚明显加西洋参粉 5g 冲服, 阳虚明显者熟附片、肉桂加倍。每日 1 剂, 分 2 次服。(2)通关泄浊汤: 牡蛎、蒲公英、六月雪各 30g, 赤芍、桃仁、半夏各 15g, 甘草 10g, 浓煎为 200ml, 生大黄 15g 后下(煎 5 min)。排便后保留灌肠, 每日 1 次, 每周 5 次。(3)肾安注射液(广州乔光制药厂): 250 ml/d, >3 h 内静脉滴注, 每月连用 20d。(4)低蛋白饮食: 动物蛋白 25~50g/d, 粮食 250~375g/d, 动物脂肪及植物油各 25g/d。外加葡萄糖 50~100g/d。禁忌植物蛋白及含磷高的食物。(5)对症处理: 降压、利尿、防治感染等。疗程 2 个月。

出院后定期门诊, 主要服健脾强肾汤, 配合低蛋白饮食。

结 果

一、疗效标准 显效: Scr < 177 $\mu\text{mol/L}$, 慢性肾衰症状消失; 有效: Scr 比治前下降, 但仍 > 177 $\mu\text{mol/L}$, 症状有明显改善; 无效: 达不到有效标准; 加重: Scr 上升, 症状加重。

二、治疗结果 103 例中显效 43 例 (41.7%), 有效 46 例, 无效 9 例, 加重 5 例。总有效率为 86.4%。出院后保持门诊治疗 1 年以上

者60例,其中27例肾功能保持正常。这27例中肾病综合征II型12例,慢性肾炎普通型10例,高血压型5例;20例Ser基本保持在出院时水平;另13例Ser有不同程度增高,其中仅3例

于1年后发展为终末期肾衰而改用血液透析治疗。

三、治疗前后肾功能改变 肾功能指标比较见附表。

附表 103例慢性肾衰治疗前后肾功能比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	BUN (mmol/L)	Ser (μ mol/L)	Cr (ml/min)	尿渗透压 ($\text{mOsm/kg} \cdot \text{H}_2\text{O}$)	尿渗比	尿 β_2 -MG (ng/L)
治前	25.65 $\pm$ 9.91	516.13 $\pm$ 219.61	23.6 $\pm$ 9.8	337.1 $\pm$ 118.3	1.1 $\pm$ 0.2	2611.8 $\pm$ 889.3
治后	15.71 $\pm$ 8.31**	306.31 $\pm$ 183.71**	41.3 $\pm$ 21.8*	361.4 $\pm$ 98.8	1.3 $\pm$ 0.3	2154.2 $\pm$ 913.6

注:与治前比,* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

由附表可见,治疗后BUN、Ser均有显著降低,Cr明显增高。而尿渗透压、尿/血浆渗透压比(尿渗比)及尿 β_2 -MG治疗前后无显著性差异。证明本疗法对肾小球功能有明显的改善作用。而对肾小管功能的改善不明显。

四、中医证型与疗效的关系 依据前述疗效标准,各证型组显效、有效、无效、加重的例数分别为:气虚型(共31例):17、12、2、0例;阳虚型:17、13、3、1例;阴虚型:2、7、1、1例;气阴两虚型:7、13、1、0例;阴阳两虚型:0、1、2、3例。可见,该疗法对气虚、阳虚型疗效较好,阴虚、气阴两虚型疗效较差($P < 0.01$);对阴阳两虚型疗效最差($P < 0.01$)。

讨 论

慢性肾衰的关键是脾肾虚损,从而导致的湿浊水毒潴留^①。治疗上片面强调祛邪泄浊势必导致耗津伤液,反而使脾肾功能进一步损害。合理的治疗应当增强脾肾功能,以促使“浊毒”排泄。故我们采用温补脾肾的健脾强肾汤,以增强脾肾的气化功能,促进肾脏“可逆”的病变恢复,增强肾脏的代偿能力,从而改善肾功能^②。由于慢性肾衰必然有轻重不等的湿浊水毒潴留,“浊毒”也必然使脾肾功能进一步损害,因此我们同时用祛邪泄浊的通关泄浊汤保留灌肠,以促进尿素氮等“浊毒”物质排泄,抑制蛋白分解,同时还有纠正酸中毒的作用^③,

既可起到祛邪泄浊作用以降低尿素氮,又不致象口服那样引起肠功能紊乱而伤津耗液,祛邪而不伤正气。必需氨基酸与低蛋白饮食同时使用,不仅可以降低尿素氮、纠正负氮平衡,而且可以缓解肾小球内高灌注状态,阻断肾小球进行性损害^④。以上中西药物联合应用,起到标本兼治而不伤正气的作用。本组103例治疗结果,BUN及Ser均比治前显著降低,Cr显著增高,43例Ser恢复正常,总有效率86.4%。从本组60例显效及有效病例经门诊继续服用健脾强肾汤及低蛋白饮食观察1年以上,结果27例Ser一直保持正常,20例基本维持在出院时水平,另13例虽然Ser有所上升,但大多未超过442 μ mol/L,仅3例在1年后发展为终末期肾衰而改用血液透析治疗。提示健脾强肾汤亦有延缓慢性肾衰进展的作用。因此,本疗法不仅有较好的近期疗效,而且能延缓慢性肾衰进行性进展。本组治疗后尿渗透压、尿渗比及尿 β_2 -MG改善不明显,提示慢性肾衰造成的肾小管一间质器质性损害不易逆转,间接说明慢性肾衰早期治疗的重要性。

本组中气虚型及阳虚型疗效较好,前者总有效率93.5%,后者总有效率88.2%。阴虚型及气阴两虚型疗效较差。这可能因为本组中气虚型及阳虚型大多数病例肾功能损害程度较阴虚型及气阴两虚型为轻,也可能与健脾强肾汤侧重于温补脾肾有关,有待进一步探讨和改进。至于阴阳两虚型,主要见于肾功能损害严

重的病例,健全的肾单位已极少,这些病例基本上不适合药物治疗,必需采用其他治疗方法。

参 考 文 献

1. 申志强. 中医肾脏病学. 第1版. 郑州: 河南科学出版

社, 1990: 289—308.

2. 张文龙. 中医药辨证治疗慢性肾功能衰竭的近况. 中医杂志 1991; 32(3): 54.

3. 宋 赤, 等. 肾衰方治疗慢性肾功能衰竭的临床与实验研究. 中西医结合杂志 1991; 11(8): 461.

4. 毕增祺, 等. 慢性肾功能衰竭进展的延缓和预防. 中华肾脏病杂志 1990; 6(5): 306.

氯丙嗪穴位注射与捏脊疗法治疗 婴幼儿急性腹泻83例观察

河南焦作市第二人民医院(河南 454106) 蒋玉如 蒋碧如*

新乡医学院第一附属医院 胡 青 胡 静**

1990年2~5月,我们曾选用氯丙嗪小剂量穴位注射和简易捏脊疗法治疗83例婴幼儿急性腹泻患儿,取得了较满意的效果。现将观察情况报告如下。

一般资料 观察对象均系赞比亚中央省Kabwe总医院儿科住院患儿,全是黑色人种。男49例,女34例。年龄1个月~3岁,以1岁以内居多,占65例。病程3~14d。大便次数每日<10次的30例,≥10次的53例。大便均呈蛋花汤样稀便。伴发热38例;呕吐47例;轻度脱水24例,中度脱水21例。大便显微镜检查正常或有脂肪球40例;脓细胞37例。大便培养为致病性大肠杆菌生长11例;外周血涂片查到恶性疟原虫37例。

治疗方法

在治疗原发病的基础上随机分为氯丙嗪组50例,捏脊组22例,对照组11例。(1)氯丙嗪组每例以国产盐酸氯丙嗪1mg/kg·次,在足三里、长强穴作穴位注射,每日1次,每次两穴(双侧足三里交替进行)。足三里穴作常规穴位注射;注射长强穴时,令患儿取俯卧位,暴露尾骶部,于患儿尾骨端下缘沿着尾骨与直肠之间缓慢进针,刺入0.5~1寸左右,回抽未见血即可注射。(2)捏脊组医者首先两手搓热,以右手五指自然分开,分放在患儿中脘、梁门、天枢穴位上,掌根轻放气海、关元处,轻揉腹部3~5min,

再令患儿俯卧,背部放平,医者右手五指并拢,用手掌从尾骶部上推至脾俞穴部50次左右,至局部有灼热感为度。然后用两手拇指、食指自长强穴沿督脉向上轻轻提捏皮肤至大椎穴3~5遍,在肾俞、脾俞、胃俞穴处用力往上提拉几次肌肤,最后揉按双侧足三里50次。每日1次。(3)对照组应用印度产0.2%Imodium糖浆,0.1ml/kg·次,每日3次口服。各组对症、营养支持治疗相同。

结 果 观察治疗后第1天的显效例数(便次减少达1/2以下)、止泻天数和住院天数三组分别为:氯丙嗪组29例(58%)、 2.30 ± 2.20 (d, $\bar{x} \pm S$,下同)、 2.92 ± 2.91 (d);捏脊组10例(43%)、 2.68 ± 1.55 、 3.95 ± 1.93 ;对照组5例(45%)、 3.45 ± 1.67 、 3.64 ± 1.96 。经t检验处理,氯丙嗪组止泻天数与对照组相比($P < 0.05$),有显著差异;除1例脑型疟疾伴中度脱水,1例重症肺炎并重度营养不良者死亡外,其余全部治愈。氯丙嗪组部份患儿用药后出现轻度嗜睡现象,但一般不影响口服补液(ORS)的治疗及哺乳。捏脊组与对照组各有2例治疗2天腹泻不减轻,改为氯丙嗪穴位注射1天腹泻止。

体 会 我们采用针刺与药物相结合治疗急性腹泻,一方面利用氯丙嗪可有效的抑制肠道分泌增多,抑制中枢神经系统对肠道病理性刺激的应激性,有缓解肠蠕动作用,明显地缩短了止泻天数。简易推拿捏脊方法,振奋患儿全身阳气,增强机体自身抗病能力,健脾化滞止泻,实属较为理想的治疗方法。

*新乡市第二人民医院

**新乡市中心医院

Abstracts of Original Articles

Effects of Baoshen Pill (保肾丸) in Treating Chronic Renal Failure with Long-term Hemodialysis

Ji Shu-ming (季曙明), Li Lei-shi (黎磊石), Ji Da-xi (季大玺), et al

Dept. of Nephrology, Jinling Hospital, Nanjing (210002)

A clinical trial, to evaluate the effects of Baoshen Pill (*Rheum palmatum* extract, RPE) on hemodialytic patients was conducted. 42 cases with terminal stage of renal failure (Scr < 10ml/min) on HD were divided at random into RPE treated group and control group. The results showed there were no statistically significant differences between two groups for Scr or BUN. Serum levels of TC, LDL-c, apo B and apo B/apo A₁ dropped down and HDL-c, apo A₁, albumin, pro-albumin and fibrinogen increased during the follow-up period ($P < 0.05$) in the treated patients. It is considered that the mechanisms of RPE in preventing chronic renal failure were not the action of whole body. Improving serum levels of albumin, lipoprotein, apolipoproteins might play important role in treatment.

Key words *Rheum palmatum* extract, chronic renal failure, hemodialysis, apolipoprotein

(Original article on page 71)

Effect of Injection *Salvia miltiorrhizae* on Peritoneal Dialysis

Xu Zai-chun (徐再春), et al

Zhejiang Traditional Chinese Medicine Hospital, Hangzhou (310006)

Effective volume of blood flow of peritoneal capillary is an important factor influencing the efficiency of peritoneal dialysis. Injection of *Salvia miltiorrhizae* (ISM) could dilate the blood vessels and improve microcirculation. The effect of peritoneal dialysis with three kinds of dialytic fluid was studied. The dialysate of first group contained ISM, the second used dialysate only, the third contained dopamine. The result found that ISM could markedly increase the clearance rate and ultrafiltration rate of the peritoneum to creatinine, urea nitrogen and uric acid. Three concentrations of ISM (4%, 6%, 8%) were also compared. This comparison showed that 6% injection of ISM was the optimal concentration.

Key words injection *Salvia miltiorrhizae*, peritoneal dialysis

(Original article on page 74)

Observation on Oral and Rectal Administration of Chinese Herbal and Essential Amino Acids Injection in 103 Cases of Chronic Renal Failure

Zhu Pi-jiang (朱辟疆), Fu Wei-min (傅为民)

Dantu Nephrologic Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Jiangsu (212002)

103 cases of chronic renal failure (CRF), were treated by oral taken drugs for warming and replenishing Spleen and Kidney, rectal given drugs for expelling and purgating the pathogenic factor and injection of essential amino-acid (EAA). Results: BUN and Scr of patients reduced obviously than that of pre-treatment ($P < 0.05$), but Ccr increased ($P < 0.05$), Scr of 43 cases normalized eventually, the total effective rate was 86.47%. 60 of 103 cases were observed for more than one year, the kidney function of 27 cases remained to be normal, Scr of 20 cases stabilized at the level of discharging from hospital. Although the Scr of 13 cases increased slightly, but 3 cases developed to the terminal stage of CRF only. It is considered that this program was effective not only for immediate efficacy, but also could delay the progress of CRF.

Key words chronic renal failure, retain enema, Jianpi Qiangshen decoction, Tongguan-Xiezhuo decoction, injection of essential aminoacid

(Original article on page 77)

Observation of Curative Effect of Combined TCM-WM Therapy on Chronic Nephritis and Its Correlation with Hemorheology and Microcirculation

Sun Guang-xiu (孙广秀), et al

Hebei Provincial Hospital, Shijiazhuang (050071)

Patients were divided into two groups, 89 cases treated by combined traditional Chinese and