

中西医结合治疗老年慢性肾功能不全 104 例临床观察

浙江省杭州市中医医院(杭州 310006) 张史昭 朱彩凤 王永钧

内容提要 对本院 1987 年 1 月~1991 年 12 月期间的 104 例老年慢性肾功能不全患者进行临床分析。在中医辨证上,发现老年患者以肾阳虚为特征,宜温肾摄精及时顾护阳气。采用中西医结合治疗及消除使病情恶化因素后,老年患者总有效率达 56.7%,与对照组(60.6%)比较无显著性差异($P > 0.05$)。认为如能掌握老年慢性肾功能不全的病理生理变化及临床特点,在肾功能不全的早中期及时合理地采用中西医结合治疗,可提高疾病的好转率。

关键词 老年慢性肾功能不全 肾阳虚 温肾摄精

1987~1991 年,我们共收治慢性肾功能不全患者 418 例,其中年龄 > 60 岁的老年慢性肾功能不全患者(老年组)104 例,采用中西医结合治疗,并与年龄 < 60 岁的肾功能不全患者(对照组)104 例对照,结果报告如下。

临床资料

一、诊断标准 所有病例均以血肌酐(Scr)、内生肌酐清除率(Ccr)以及临床症状、体征为诊断依据,具体标准参照《实用内科学》的肾功能损害分期标准^①。同时还必须具备(1)双肾 B 超检查示双肾有缩小;(2)尿渗透压降低。

二、临床资料

1. 一般资料 全部病例均为住院患者。老年组男性 61 例,女性 43 例,男女之比为 1.42:1。年龄 60~90 岁,平均 66.78 ± 6.76 岁。从发现肾脏疾病至进入肾功能不全的病程,除 13 例不详外,余 91 例为 5.5~41.0 年,平均 18.24 ± 9.49 年。对照组为同期住院的 104 例中青年慢性肾功能不全患者,男性 65 例,女性 39 例,男女之比 1.67:1,年龄 15~50 岁,平均 38.50 ± 9.16 岁。病程为 5~30 年,平均 12.51 ± 6.05 年。

2. 肾功能分期 根据 Scr 含量分期:177~221 $\mu\text{mol/L}$ 为氮质血症期,222~442 $\mu\text{mol/L}$ 为尿毒症早期, $> 442 \mu\text{mol/L}$ 为尿

毒症期。老年组三期分别为 31、36 及 37 例,对照组为 16、17 及 71 例,经 χ^2 检验,两组各期差异均有显著性意义($P < 0.05$)。两组不同年龄的 Ccr 及尿渗透压,见附表。提示老年组的肾小球—肾小管功能损害为重。

附表 两组 Ccr 及尿渗透压比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	Ccr	尿渗透压
		(ml/min)	(mosm/kg · H ₂ O)
老年	104	$21.38 \pm 14.07^*$	$349.22 \pm 106.80^{**}$
对照	104	25.72 ± 15.10	389.45 ± 113.68

注:与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3. 原发疾病 老年组 104 例原发病依次为:原发性肾小球疾病 42 例,慢性肾盂肾炎 15 例,糖尿病性肾病 15 例,肾小动脉硬化 13 例,尿酸肾病 8 例,其他原发病引起者 11 例。对照组原发性肾小球疾病为 74 例,慢性肾盂肾炎 6 例,糖尿病肾病 2 例,肾小动脉硬化及尿酸肾病分别为 3 及 4 例,其他病引起者 15 例。

4. 伴发病与并发症 老年组患者伴冠心病 36 例,尿路感染 32 例,而对照组则各为 4 例。慢性支气管炎、肺心病亦以老年组伴发者居多。老年组伴发心功能不全 72 例,心脏扩大 74 例,心肌缺血 48 例,急性左心衰竭 14 例,亦较对照组明显增高。

5. 中医辨证分型 参考全国第二次中医肾病学术会议制定的方案^②。老年组及对照组脾肾气虚型分别为 20、40 例,脾肾阳虚为

35、20例,肝肾阴虚为16、17例,气阴两虚9、14例,阴阳两虚为24、13例。经 χ^2 检验,除肝肾阴虚及气阴两虚型外,两组其他三型均有显著性差异($P < 0.05$)。两组各种证型均有兼挟瘀血、湿热、或湿浊等标证的病例。

治 疗 方 法

所有病例除治疗原发疾病,根据“二高、二低、二适当”(低蛋白、低磷、高必需氨基酸、高热量、适当的维生素及适当的矿物质与微量元素)原则,加强饮食管理,注意水盐摄入量的及时调节。老年组有20例腹膜透析,4例血液透析;对照组15例腹膜透析,10例血液透析治疗。余均以中医辨证论治为主,(1)脾肾气虚证:常用炒党参10g 炒白术10g 生山药15~30g 仙灵脾6~10g 茯苓10~30g 泽泻10~30g。(2)脾肾阳虚证:前方去山药、仙灵脾,加黄芪15~30g 苍术10g 淡附子6~10g,或再加另炖冬虫夏草6~10g。(3)肝肾阴虚证:干地黄10~20g 女贞子10g 杜仲10~15g 菟丝子10g 桑椹子10~30g 知母10g。(4)气阴两虚证:炒党参10g 炒白术10g 菟丝子10g 桑椹子10~30g 女贞子10g 生杜仲10~15g。(5)阴阳两虚证:生山药15~30g 炒山萸肉6~10g 干地黄15~20g 巴戟肉10g 茯苓10~30g 泽泻10~30g 淡附子6~10g 丹参10g,或再加另炖冬虫夏草6~10g。上述证型若挟水湿加带皮槟榔15g 椒目10g;湿浊中阻胃肠加川连3g 姜半夏10g 六月雪15~30g 制大黄6~10g;挟瘀阻加丹参10g 红花6g 益母草15~30g,甚者加水蛭粉6g,分3次吞服。上述方药均为水煎服,每日1剂,疗程为6个月。

结 果

一、疗效评定标准 在参考全国第二次中医肾病学术会议制定的方案基础上略加改进,分为显效:症状明显好转,Scr下降30%,Ccr上升10 ml/min;有效:症状明显好转,

Scr有所下降,Ccr略上升或二者稳定在原水平;无效:症状无改善或恶化,Ccr下降及Scr上升,或转入透析治疗及死亡。

二、结果 老年组显效10例(9.6%),有效49例(47.1%),无效45例(43.3%,转入透析22例,死亡23例),总有效率56.7%。对照组显效6例(5.8%),有效57例(54.8%),无效41例(39.4%,其中转入透析治疗25例,死亡16例),总有效率60.6%。两组比较,无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论

一、对老年慢性肾功能不全应早期诊断

1. 在一般情况下,Ccr与Scr呈负相关,因此临床上常以Scr来估计Ccr。老年人由于肾功能生理性减退,51岁以后Ccr平均每年下降1.42%,尿渗透压平均每年下降1.51%,Ccr甚至降至正常的35%,Scr仍可在正常范围⁽³⁾。因此,老年人不能简单地用Scr来估计Ccr。在本组资料中,Scr $>442 \mu\text{mol/L}$ 的老年患者明显少于对照组,提示Scr较对照组为低。但老年组的Ccr平均值及尿渗透压平均值也明显低于对照组,亦反映了老年人的肾功能不能以Scr一般正常值来评估。此外,引起老年肾功能不全的继发疾病较多,其中老年糖尿病肾病的早期,临床多以间歇性微量蛋白尿为唯一表现,易被原发疾病所掩盖,若不予重视而及时治疗,肾功能渐恶化,将降低中西医结合治疗的疗效。

2. 老年慢性肾功能不全患者伴随病多,并发症重,且症状变化无规律,在治疗上往往较棘手,疗效及预后要比中青年差^(4,5)。本组经采用积极的中西医结合治疗后,结果老年人总有效率为56.7%,与对照组60.6%比较 $P > 0.05$ 。提示了对老年慢性肾功能不全患者,如能掌握其生理病理变化及临床特点,在肾功能不全的早中期及时合理地积极采用中西医结合治疗,症状可获改善,Scr及Ccr指标均可有所好转,可望提高疾病的好转率。

二、掌握老年慢性肾功能不全的中医辨证

特点,能提高中西医结合的疗效。从本组资料分析,老年慢性肾功能不全的临床证候与对照组不同之处主要在脾肾阳虚及阴阳两虚多于脾肾气虚及气阴两虚。简言之,是肾阳虚证候较突出。提示老年患者平时应加强卫阳的防御功能,一旦遇风寒湿热等外邪侵袭,必须及时应用中西医结合治疗;在肾元不固、夜尿频多时,不仅要温肾摄精,还应适时补充水分,且不用强力利尿剂及泻下诸药,以防耗阳伤阴,同时应时刻顾护阳气,防止水犯高原及水气凌心证候发生。此外,若能适时调整阴阳,预先防治上述因素,也是提高中西医结合疗效的关键所在。本组有10例老年患者经中西医结合治疗后获得显效,均与适时处理上述使病

情恶化因素有关。表明中西医结合疗法对改善肾功能,保护残存肾功能,延长生存期有较好疗效。

参 考 文 献

1. 戴自英主编. 实用内科学. 第九版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 1521—1522.
2. 钱桐荪主编. 肾脏病学. 第二版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 634—638.
3. 王永钧, 等. 慢性原发性肾小球疾病肾虚的中医治疗及实验研究. 全国第五次中医学术会议资料汇编, 1989: 61—68.
4. 余小倩, 等. 老年人慢性肾功能衰竭76例临床分析. 实用内科杂志 1992; 12(5): 247.
5. 朱润疆, 等. 57例中老年慢性肾小球疾病临床分析. 临床内科杂志 1989; 6(4): 29.

甘草人参汤佐小量甲状腺素片治疗甲状腺机能减退 10 例

河南睢县中医院(河南 476900)

张根生 黄志馨 余美荣

自1980年以来,我们用甘草人参汤佐以小量甲状腺素片治疗10例甲状腺机能减退症(下称甲减),获得了满意疗效,现介绍如下。

临床资料 本组10例均为女性,年龄24~66岁,平均年龄47.5岁。病程1~2年3例,2~10年5例,>10年2例。临床主要表现为怕冷,乏力,粘液性水肿,表情呆滞,反应迟钝,面色苍白,皮肤干而粗糙,声音低哑,毛发稀少而无光泽,体质虚弱,无力操持家务与一般轻体力劳动。实验室检查:血清总甲状腺素(T_4)均在 $3\mu g\%$ 以下,其中 $1.0\sim 1.5\mu g\%$ 4例, $1.6\sim 2.5\mu g\%$ 6例。三碘甲状腺原氨酸(T_3)均 $<80\mu g\%$,其中 $40\sim 50\mu g\%$ 6例, $30\mu g\%$ 4例。血清促甲状腺素(TSH)测定10例均在 $15\sim 35\mu g/ml$ 。基础代谢率测定10例均 $<-25\%$,其中 -30% 3例, -35% 4例, -45% 3例。心电图:窦性心动过缓3例,肢体导联低电压2例,T波倒置2例。X线:心脏向两侧普遍扩大4例,心包积液1例。

治疗方法 甘草人参汤:生甘草20g 人参10g,每日1剂,水煎早晚分2次服,30天后改为隔日1剂,2个月为1个疗程。同时服甲状腺素片,15mg/d,晨1次顿服,1周后每周增加剂量15mg,

每日1次,清晨顿服,最终每日剂量增加至120mg时停药。连续用2个月为1个疗程。一般治疗1个疗程,少数疗效欠佳者可在第1疗程结束后,间隔1个月后再行第2个疗程。有些患者用药后不久血压升高并出现浮肿,此时可加用双氢克尿塞25mg,氯化钾0.9g,每日3次口服。

结 果 疗效评定标准:显效:经1个疗程治疗后,基础代谢率、 T_3 、 T_4 及TSH均恢复正常,能重新操持家务及一般体力劳动,停药1年后随访时未见复发;有效:经1个疗程治疗后病情虽见好转,但停药后不到1年症状又加重,继第2疗程后病情明显好转,各种检查接近正常,1年后随访病情未见加重。结果:显效7例,有效3例。

体 会 甘草的主要成分是甘草甜素和甘草次酸。甘草次酸有类似盐皮质激素样作用和糖皮质激素样作用。可能对垂体、下丘脑及甲状腺的功能恢复起着兴奋和促进作用。人参的化学成分为皂甙、甾原及糖类物质,其有效成分为甾原,具有大补元气的功效,且对中枢神经系统,垂体和甲状腺等不但有兴奋和调节作用,并能促进其功能的恢复。甲状腺素片与甘草人参汤合用有协同作用,可缩短病程,较快的控制症状。

Relationship between Syndrome Differentiation and Blood Total Fibrinolytic Activity, Superoxide Dismutase and Albumin in Nephrosis Syndrome

Fu Ying (傅 纓), Zhang Guang-rong (张光荣)*, Xu You-mei (徐友妹)*, et al
The 2nd Affiliated Hospital of Jiangxi Medical College, Nanchang (330006)

* *The Jiangxi College of TCM*

Relationship between the Syndrome Differentiation and total fibrinolytic activity (TFA), superoxide dismutase (SOD), serum albumin (Alb) was observed in 118 pediatric patients with nephrosis syndrome. The results suggested that there was significant difference between Damp-Heat type and Spleen Deficiency type in terms of blood TFA, SOD and serum Alb. Very significant positive correlation was found between serum Alb and TFA, $P < 0.01$. The level of TFA in pediatric patients with edema was significantly lower than that in normal children, the more the degree of edema, the more the level of TFA activity. It was shown that there would be possibility to find intrinsic connection between Syndrome Differentiation and laboratory findings.

Key words nephrosis syndrome, Syndrome Differentiation, total fibrinolytic activity, superoxide dismutase, serum albumin
(Original article on page 274)

Lupus Nephritis Treated with Impact Therapy of Cyclophosphamide and TCM

Ruan Jin (阮 劲), Ye Ren-Gao (叶任高)*, et al

Panyu Municipal Hospital, Guangdong (511400)

* *Zhongshan University of Medical Sciences, Guangzhou*

41 active lupus nephritis patients were treated vigorously with cyclophosphamide (CTX), steroid used as routine, as well as TCM administered according to the various disease stage. 35 cases administered with same western medicine but no TCM was taken as control group. Result: After a six-month treatment course, the therapeutical efficacy was significantly higher in treated group than that in control group ($P < 0.05$). Lupus nephritis usually manifested itself as Liver-Kidney Yin deficiency in TCM. Our study suggested that Chinese herbs might play an important role in the treatment of lupus nephritis.

Key words lupus nephritis, traditional Chinese medicine, cyclophosphamide

(Original article on page 276)

Observation on 104 Senile Chronic Renal Insufficiency Patients Treated with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Zhang Shi-zhao (张史昭), Zhu Cai-feng (朱彩凤), Wang Yong-jun (王永钧)

Hangzhou TCM Hospital, Hangzhou (310006)

A clinical study on 104 cases of senile chronic renal insufficiency (SCRI) was conducted. In order to analyze the clinical features of SCRI and the efficacy of integrated TCM-WM treatment, all cases were treated by this combined therapy, except for the treatment of primary diseases and removing the aggravating factors. It was concluded that the effective rate reached 57%, it had no significant difference with 61% of non-senile group, $P > 0.05$. The senile patients featured Kidney Yang Deficiency in TCM Syndrome Differentiation. It could guide the clinical treatment and thus the senile patient's Yang should be strengthened at usual time. When Kidney Qi was insufficient and frequent nocturia appeared, sufficient water supply as well as Warming Kidney Yang drugs should be given and that Yang Qi should be protected all the time. Also diuretics and purgatives should not be misused which might damage Yin and Yang.

Key words integrated traditional Chinese and Western medicine, senile chronic renal insufficiency, Kidney Yang Deficiency, Warm Kidney Yang

(Original article on page 279)