

· 经验交流 ·

肾特康配合腹膜透析治疗 30 例
慢性肾功能衰竭观察叶任高¹ 任国辉¹ 杨永铭² 李惠群¹ 李小萍¹ 孙建实³

笔者用中药肾特康胶囊配合腹膜透析(腹透)治疗慢性肾功能衰竭(CRF)患者,结果能改善患者营养状况和生活质量。现报告如下。

临床资料

60 例符合透析指征的非可逆性慢性肾衰患者^①,随机分为中西医结合治疗组(中西组)和西医治疗组(对照组),每组各 30 例。中西组 30 例中,男 12 例,女 18 例,年龄 28~71 岁,平均 46.2 ± 12.3 岁;原发病包括慢性肾小球肾炎 18 例,肾小动脉硬化 4 例,狼疮性肾炎 4 例,痛风性肾病 2 例,糖尿病肾病 2 例;慢性肾衰病程平均为 2 年。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例,年龄 26~69 岁,平均 44.4 ± 13.8 岁;原发病包括慢性肾小球肾炎 16 例,糖尿病肾病 4 例,狼疮性肾炎 5 例,肾小动脉硬化 3 例,梗阻性肾病 2 例;慢性肾衰病程平均 2 年。两组原发病、治疗前临床表现、实验室检查均相近($P > 0.05$),有可比性。

治疗方法

1 治疗情况 对照组在腹部置 O 型透析管后,先作间歇性腹膜透析(IPD)10 天,然后作持续性不卧床腹膜透析(CAPD);中西组在接受同样 O 型管,与对照组进行相同的腹膜透析治疗基础上,加用口服中药复方肾特康胶囊(自拟方,内含党参、黄芪、补骨脂、菟丝子、枸杞子、茯苓、当归等)。两组均采用同等的优质高蛋白饮食及同样的西药对症治疗。

2 观察方法 中西组观察期为 30~69 天,平均 52.1 ± 14.1 天;对照组观察期为 30~76 天,平均 53.8 ± 19.2 天。观察期前、后,均详细询问病情,测定 Scr、BUN、血清总蛋白、血红蛋白等。

3 统计方法 结果用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm S$)或百分率(%)表示,采用配对 t 检验或 χ^2 检验,进行显著性分析。

结 果

1 对 CRF 患者 BUN 的改善作用 BUN 在中西组治疗后为 28.6 ± 4.5 mmol/L,对照组治疗后为 28.9 ± 4.1 mmol/L,两组患者治疗后 BUN 水平均显著降低,且治疗后与治疗前比较差异显著($P < 0.01$),而治疗后两组间 BUN 水平无显著差异($P > 0.05$),见附表。

2 对 CRF 患者血清总蛋白、血红蛋白的影响 中西组和对照组治疗后与治疗前比较血清总蛋白、血红蛋白均有显著提高($P < 0.05$);但治疗后中西组血清总蛋白、血红蛋白水平明显高于对照组($P < 0.05$)。说明肾特康配合腹透治疗能更明显提高 CRF 患者的血清总蛋白、血红蛋白水平,见附表。

附表 中西组和对照组治疗前后比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	BUN (mmol/L)	血清总蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)
中西	疗前 44.3 ± 8.9	48.2 ± 3.6	65.2 ± 6.8
	疗后 $28.6 \pm 4.5^{**}$	$74.2 \pm 4.8^{*\Delta}$	$97.8 \pm 9.2^{*\Delta}$
对照	疗前 42.1 ± 7.6	50.1 ± 3.8	63.8 ± 6.6
	疗后 $28.9 \pm 4.1^{**}$	$66.3 \pm 4.9^*$	$78.8 \pm 8.8^*$

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 对临床症状的改善作用 中西组的 30 例患者治疗后全部感觉心身安泰,食欲尚好,且症状改善较对照组为快,有 20 例(66.7%)患者自觉体力增强,性欲改善;对照组 30 例患者治疗后 26 例感觉心身安泰,食欲良好,4 例仍有不同程度的疲乏、厌食症状,只有 8 例(26.7%)患者自觉体力增强,性欲改善。两组患者体力增强、性欲改善率经统计学处理,有显著差异($P < 0.05$)。

讨 论

肾特康是根据 CRF 患者多出现脾肾亏损而组方,其功效为健脾益肾。我们用该方配合腹透治疗 CRF 患者,发现该方中的健脾益气药,如党参、黄芪、茯苓等可改善患者消化功能^①和提高骨髓造血功能^②,因而本方能促使患者的血红蛋白水平升高。中西组体力增强、性欲改善率明显高于对照组,可能与该方健脾而使患者的食欲增进和方中的温阳药可提高

1. 中山医科大学肾脏研究所(广州 510080); 2. 广东省惠州市中心医院; 3. 黑龙江中医学院

患者性激素水平有关。用肾特康配合腹透治疗 CRF 患者,可加速患者症状消退,改善患者营养状况和生活质量,是一种较好的治疗方法。

参 考 文 献

1. 颜正华. 中药学. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 300.
2. 金一平, 吴 袁, 方建珍, 等. 慢性肾衰贫血及保元汤作用机理的研究. 中华肾脏病杂志 1991; 7: 277.

(收稿: 1994-02-05 修回: 1994-12-05)

高血压病患者左心室质量的超声心动图观察及其与中医分型的关系

曹 淞 申 李培祥

为了解高血压病患者的左心室质量与中医辨证分型的关系,采用 M 型与二维超声心动图测定方法对该病患者进行观察分析。现将结果报告如下。

临床资料

1 病例选择 患者组: 选择我院近两年收治的高血压病患者共 101 例,男 59 例,女 42 例;年龄 25~76 岁,平均为 50.5 岁,病程 5~36 年;高血压病诊断与分期参照戴自英主编《实用内科学》中有关标准(第 8 版,上海: 人民出版社,1986: 1163);中医辨证分型依据山东医学院中医内科教研室主编《中医内科学》中有关标准(第 1 版,济南: 山东人民出版社,1976: 359)。该组患者中,Ⅰ期 33 例,Ⅱ期 42 例,Ⅲ期 26 例;肝阳上扰型 36 例,阴虚阳亢型 40 例,肾虚型 25 例(肾阴虚 13 例、肾阳虚 4 例、肾阴阳俱虚 8 例)。对照组: 经体检健康者共 100 名,男 70 名,女 30 名;年龄 23~59 岁,平均 41.8 岁。

2 仪器 使用日本 Aloka 生产的 SSD-118 型超声心动图仪,超声频率为 2.5 MHz,重复频率为 1 000 次/min,探头直径 10 mm,同步心电图。

观察方法

受试者取平卧位,将探头置于胸骨左缘第 3~4 肋间,视个体心脏位置而定。M 型与二维超声心动图同时测定。M 型: 左室质量(g) = $1.04(\text{左室舒张末内径} + \text{舒张末室间隔厚度} - \text{舒张末左室厚度}^3 - \text{舒张末左室内径}^3) - 13.6$; 二维: 采用 Wyall 改良公式: 左室质量(g) = $1.055(LW_p - LW_n)$, 式中 LW_p = 舒张末期以胸骨旁心脏长轴二维超声心动图中,从二尖瓣房室环连线中点到心尖部心外膜的垂直距离(cm)为长度,以胸骨旁中段乳头肌水平横切面积为底面积的一类圆柱体体积; LW_n = 舒张末期胸骨旁心脏长轴二维超声心动图中,以二尖瓣房室环连续

到心尖内膜垂直距离为长度,以胸骨旁中段乳头肌水平横切面积为底面积的一类圆柱体体积,1.055 系心肌比重。

结 果

1 高血压各中医证型与左心室质量的关系 M 型与二维超声心动图结果($\bar{x} \pm S$, 下同)分别为: 对照组: 129.0 ± 17.0 g, 133.0 ± 25.0 g; 患者组中肝阳上扰型: 140.6 ± 15.0 g, 148.8 ± 17.0 g; 阴虚阳亢型: 200.6 ± 18.0 g, 210.6 ± 20.0 g; 肾虚型: 296.6 ± 64.0 g, 301.0 ± 62.0 g。肝阳上扰型与对照组比较, P 均 < 0.01 ; 阴虚阳亢型及肾虚型与对照组比较, P 均 < 0.05 。

2 高血压病分期与中医分型的相关性 Ⅰ期与肝阳上扰型比较有显著正相关($r = 0.76$, $P < 0.001$), Ⅱ期与阴虚阳亢型比较相关更显著($r = 0.84$, $P < 0.001$), Ⅲ期与肾虚型比较显著相关($r = 0.82$, $P < 0.001$)。

3 高血压中医分型与左心室质量增加、左心室肥厚、左心室扩大的关系 肝阳上扰型 36 例中,左心室质量增加 10 例(28%),无左心室肥厚及扩大; 阴虚阳亢型 40 例中,左心室质量增加 34 例(85%),左心室肥厚 30 例(75%),无左心室扩大; 肾虚型 25 例中,左心室质量增加 25 例(100%),左心室肥厚 5 例(20%),左心室扩大 9 例(36%),左心室肥厚及扩大 11 例(44%)。

讨 论

从上述观察中可见,高血压病分期与中医分型之间相关密切,还观察到随着中医不同分型的发展,左心室质量增加($P < 0.05 \sim 0.001$)及相应的无或有左心室肥厚、扩大。我们同时测定 M 型及二维超声心动图,增加了高血压中医分型左心室质量测定的可靠性,该方法有广泛的临床应用前景。