

· 临床论著 ·

中药治疗减少腹膜透析次数的临床观察

郭大庆 余江毅

内容提要 本研究试图用中药配合腹膜透析治疗, 以在改善肾功能的同时减少腹膜透析次数。结果表明: 透析 3 个月后, 中药组血清 BUN、Cr 和平均动脉压(MAP)值比透析 1 个月时有明显降低($P < 0.01$), Hb 有明显升高($P < 0.01$); 血清 BUN、Cr 和 MAP 值与减少透析组相比有明显降低($P < 0.01$, $P < 0.05$), Hb 有明显升高($P < 0.05$), 而上述四项指标与正常透析组相比, 无明显差异($P > 0.05$); 中药组疗效及水肿消退率明显优于减少透析组($P < 0.01$), 而与正常透析组之间无显著性差异($P > 0.05$)。提示: 用中药配合腹膜透析治疗可适当减少需长期行腹膜透析尿毒症患者的腹膜透析次数。

关键词 尿毒症 中药治疗 减少腹膜透析次数

Clinical Study on the Effect of TCM Treatment in Decreasing Frequency of Peritoneal Dialysis
GUO Da-qing, YU Jiang-yi *The First Affiliated Hospital of Nanjing TCM University, Nanjing (210029)*

Traditional Chinese herbal medicine was used in combination with peritoneal dialysis (PD) in order to improve the renal function and reduce the frequency of PD. The results indicated that, after 3 months of PD+TCM, the serum BUN, creatinine and mean arterial pressure of therapeutic group lowered and the hemoglobin elevated as compared with those after 1 month of PD ($P < 0.01$), the difference of above-mentioned criteria between PD+TCM group and less frequent PD (LEPD) group was significant too, while there was no obvious difference in comparison of the PD+TCM group with regular PD group ($P > 0.05$). The effective rate and the edema cure rate of TCM+PD group were superior to the LEPD group, but had no evident difference as compared with the regular PD group. The results revealed that PD combined with TCM treatment might reduce the frequency of PD for the uremia patient deserved long-term PD therapy.

Key words uremia, TCM treatment, peritoneal dialysis

腹膜透析是治疗晚期尿毒症一种有效的治疗方法, 近几年来, 由于多种因素使透析费用不断提高, 不少患者因此而放弃治疗。我们试图用中药配合腹膜透析, 以冀在改善肾功能的同时减少透析次数, 初步取得了较好的临床效果, 现总结如下。

临床资料

1 病例选择 22 例患者均为我院 1990~1994 年肾科行腹膜透析治疗的尿毒症患者。将患者随机分为正常透析组、减少透析

组和减少透析加中药组(简称中药组)。正常透析组 8 例, 男 3 例, 女 5 例, 年龄 24~62 岁, 平均 48.32 岁; 原发病: 慢性肾炎 5 例, 慢性小管间质性肾病 2 例, 狼疮性肾炎 1 例。减少透析组 6 例, 男 3 例, 女 3 例, 年龄 21~65 岁, 平均 44.78 岁; 原发病: 慢性肾小球肾炎 4 例, 慢性小管间质性肾病 2 例。中药组 8 例, 男 4 例, 女 4 例, 年龄 27~68 岁, 平均 46.01 岁; 原发病: 慢性肾小球肾炎 7 例, 慢性小管间质性肾病 1 例; 中医分型: 脾肾气虚型 4 例, 气阴两虚型 2 例, 肝肾阴虚型 1 例, 脾肾阳虚型 1 例。3 组患者年龄、性别、病情

及透析前血清 BUN、Cr、Hb、平均动脉压 (MAP) 统计学检验无显著性差异 ($P > 0.05$), 见附表。

2 诊断标准 肾脏疾病诊断标准参照 1985 年第二届全国肾脏病学术会议讨论修定的肾小球疾病临床分型标准⁽¹⁾, 中医辨证分型参照 1986 年第二次全国中医肾病学术会议通过的慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案进行统计⁽²⁾。

治 疗 方 法

3 组患者均采用进口 Tenckhoff 管, 行手术腹腔置管及使用进口“O”set 装置进行透析, 正常透析组行腹膜透析, 每日 4 次, 每次交换腹透液 2000 ml (腹透液及“O”set 装置均由美国 Baxter 医疗有限公司生产。减少透析组第 1 个月行腹膜透析, 每日 4 次, 每次交换透析液 2000 ml, 第 2 个月始腹透次数减少为每日 2 次, 每次交换腹透液 2000 ml。中药组透析程序同减少透析组, 但在第 2 个月始另加服中药, 基本方为太子参 30 g 生黄芪 30 g 淮山药 15 g 苍术 10 g 白术 10 g 薏苡仁 20 g 桑寄生 12 g 茯苓 30 g 红花 10 g 益母草 30 g 白花蛇舌草 30 g 生大黄 10 g。气虚明显酌加党参 15 g, 紫河车 20 g; 肝肾阴虚加枸杞子 15 g 制首乌 15 g; 恶心呕吐明显加半夏 10 g 陈皮 10 g 竹茹 6 g; 湿热明显加蒲公英 30 g 六月雪 30 g 黄蜀葵 30 g 等。每日 1 剂分 2 次服, 1 个月为 1 个疗

程, 连续 2 个疗程 (其中有 1 例患者用 3~4 个疗程)。3 组患者均在第 1、2、3 个月分别测定血清 BUN、Cr、Hb、MAP, 并观察全身水肿 (消退) 情况。

统计学方法 组间资料用 t 检验、Ridit 检验和卡方检验。

结 果

1 综合疗效标准参照文献⁽³⁾。显效: 症状基本消失或显著改善, 血清 BUN 下降 $> 3.57 \text{ mmol/L}$ 或 Cr 下降 $> 125 \mu\text{mol/L}$ 或两项达正常; 有效: 症状减轻, 血清 BUN 下降 $> 1.79 \text{ mmol/L}$ 或 Cr 下降 $> 41.67 \mu\text{mol/L}$; 无效: 临床症状与上述实验室指标均无明显改善或加重。结果: 正常透析组 8 例, 显效 6 例, 有效 2 例; 减少透析组 6 例, 显效 1 例, 有效 2 例, 无效 3 例; 中药组 8 例, 显效 5 例, 有效 3 例。以透析 3 个月与透析 1 个月各指标的比较作为疗效判断依据, 中药组疗效明显优于减少透析组 ($P < 0.01$), 而与正常透析组之间无显著性差异 ($P > 0.05$)。

2 疗效分析

2.1 透析 1 个月时, 3 组患者血清 BUN、Cr 和 MAP 值均比透析前有明显降低 ($P < 0.01$), Hb 较透析前有明显升高 ($P < 0.01$), 见附表。说明腹膜透析是治疗尿毒症有效的方法。

2.2 透析 3 个月时, 正常透析组与中药组血清 BUN、Cr 和 MAP 值均比透析 1 个

附表 3 组患者不同时间透析血清 BUN、Cr、Hb 及 MAP 测定结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数		BUN (mmol/L)	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	Hb (g/L)	MAP (kPa)
正常透析	8	透析前	34.96 $\pm$ 2.27	843.63 $\pm$ 43.21	63.25 $\pm$ 10.46	17.43 $\pm$ 1.74
		透析 1 个月	26.10 $\pm$ 1.05 $\blacktriangle$	612.38 $\pm$ 34.98 $\blacktriangle$	66.25 $\pm$ 8.84 $\blacktriangle$	16.96 $\pm$ 1.64 $\blacktriangle$
		透析 3 个月	15.51 $\pm$ 1.44 $\ast\ast\triangle\triangle$	364.25 $\pm$ 17.39 $\ast\triangle\triangle$	74.00 $\pm$ 12.43 $\ast\triangle\triangle$	15.28 $\pm$ 0.79 $\ast\triangle\triangle$
减少透析	6	透析前	33.35 $\pm$ 5.96	852.00 $\pm$ 97.58	62.50 $\pm$ 7.71	17.35 $\pm$ 1.13
		透析 1 个月	26.27 $\pm$ 1.05 $\blacktriangle$	675.83 $\pm$ 75.22 $\blacktriangle$	64.90 $\pm$ 7.18 $\blacktriangle$	17.05 $\pm$ 1.22 $\blacktriangle$
		透析 3 个月	24.66 $\pm$ 1.27 $\blacktriangle$	555.50 $\pm$ 41.92 $\blacktriangle$	65.83 $\pm$ 7.63 $\blacktriangle$	16.68 $\pm$ 1.07 $\blacktriangle$
中 药	8	透析前	35.20 $\pm$ 1.55	873.00 $\pm$ 58.65	62.75 $\pm$ 10.15	17.40 $\pm$ 1.55
		透析 1 个月	27.89 $\pm$ 1.62 $\blacktriangle$	626.88 $\pm$ 36.93 $\blacktriangle$	65.62 $\pm$ 7.51 $\blacktriangle$	16.99 $\pm$ 1.36 $\blacktriangle$
		透析 3 个月	16.68 $\pm$ 1.97 $\ast\ast\triangle\triangle$	417.13 $\pm$ 26.53 $\ast\ast\triangle\triangle$	76.00 $\pm$ 9.71 $\ast\triangle\triangle$	15.33 $\pm$ 0.63 $\ast\triangle\triangle$

注: 与减少透析组同时期比较, $\ast P < 0.05$, $\ast\ast P < 0.01$; 与本组透析 1 个月时比较, $\triangle P < 0.01$; 与本组透析前比较, $\blacktriangle P < 0.01$

月时有明显降低($P < 0.01$), Hb 有明显升高($P < 0.01$); 减少透析组血清 BUN、Cr 和 MAP 值比透析 1 个月时有所降低, Hb 较之有所升高, 但统计学无显著性差异($P > 0.05$)。中药组透析 3 个月后血清 BUN、Cr 值与减少透析组同期比较有明显降低($P < 0.01$), MAP 值与减少透析组同期比较有明显降低($P < 0.05$), Hb 有明显升高($P < 0.05$), 而上述 4 项指标与正常透析组同期比较, 无明显差异($P > 0.05$)。见附表。

2.3 水肿疗效标准参照文献^[4]。正常透析组透析 1 个月后水肿 6 例, 透析 3 个月后消退 4 例, 水肿好转率为 66.67%; 减少透析组透析 1 个月后水肿 5 例, 透析 3 个月后消退 1 例, 水肿好转率为 20.00%; 中药组透析 1 个月后水肿 6 例, 透析 3 个月后消退 5 例, 水肿好转率 83.33%。中药组显著优于减少透析组($\chi^2 = 11.03$, $P < 0.01$), 而与正常透析组无明显差异($\chi^2 = 0.267$, $P > 0.05$)。

讨 论

腹膜透析已成为我国治疗晚期尿毒症的主要方法之一。近年来, 随着腹膜透析技术的不断改进, 生产成本逐年增加, 透析费用也不断提高, 寻求有效的药物治疗以减少透析次数对改善尿毒症患者长期预后有着重要的临床意义。

慢性肾功能不全是各种慢性肾病发展到后期阶段的临床综合征, 其病因病机多为先天、后天的因素而导致气血不足、脾肾两虚, 且多兼有湿浊(包括水湿和湿热)、血瘀等证, 病理

性质乃本虚标实或虚实夹杂, 故以健脾益肾、清利和络泄浊为大法。本方主药太子参、黄芪、山药、白术、桑寄生等益气健脾补肾; 苍术、薏苡仁燥湿, 利湿健脾; 红花、益母草活血化瘀; 白花蛇舌草、大黄清利湿毒。全方以补气养血、健脾益肾、活血化瘀为其要。现代医学研究表明: 黄芪、桑寄生、红花、益母草、大黄具有降压、抗凝和改善血液流变学的药理功效; 黄芪、桑寄生、茯苓、益母草有利尿作用; 太子参、白花蛇舌草具有提高机体免疫力之功效。诸药联合应用, 具有降压、利尿、强心、增强机体免疫功能, 促进骨髓造血, 这对于尿毒症患者常见的症状如血压高、心功能不全、少尿、贫血、机体抵抗力降低等有明显的缓解作用。

从以上资料看, 用中药辅助治疗, 对长期维持腹膜透析患者确可适当减少透析次数。但需注意: 加服中药前, 透析必须充分; 在腹透次数减少期间若发生病情变化如心功能不全等, 可每日增加 1~2 次透析。

参 考 文 献

1. 第二届全国肾病学术会议. 修订肾小球疾病临床分型的意见. 中华肾脏病杂志 1985; 4(1): 12.
2. 慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案. 陕西中医 1988; 9(1): 封 4.
3. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 尿毒症. 第 1 版. 北京, 1993: 168—169.
4. 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 第 1 版. 南京: 南京大学出版社, 1994: 25.

(收稿: 1995-03-15 修回: 1995-10-25)

· 征文通知 ·

中国中西医结合学会定于 1996 年 9 月中旬在杭州市召开第七届全国中西医结合肿瘤学术研讨会, 现将征文有关事宜通知如下。(1) 征文内容: 防治肿瘤的基础及实验研究、临床研究, 肿瘤的预防、康复、护理等; 抗癌中草药、方剂、剂型、用药途径等研究; 国内外诊治肿瘤的新进展、新疗法; 肿瘤诊治的新思路及方法的探讨。(2) 征文要求: 论文要求 3000 字以内的全文及 600~800 字以内的论文摘要各 1 份(无摘要者不录用); 请用 400 字的稿纸抄写, 字迹清楚整齐, 请写明作者姓名及单位、详细通讯地址及邮编。截稿日期: 1996 年 5 月 30 日。论文请寄北京东直门内北新仓 18 号中国中西医结合学会学术部(邮编 100700), 施克明收; 信封上请注明“肿瘤会议征文”。会议具体日期、地点另行通知。