

· 农村基层园地 ·

清氮汤灌肠治疗慢性 肾功能衰竭 43 例

山东中医药大学附属医院(济南 250011) 郭兆安

1990 年 9 月~1995 年 12 月,笔者用清氮汤灌肠治疗慢性肾功能衰竭(CRF)43 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 肾功能分期按 1992 年慢性肾衰诊断标准[中华内科杂志 1993; 32(2): 131],肾功能不全失代偿期和肾功能衰竭期的患者列为统计对象,肾功能不全代偿期及尿毒症期的患者不列入观察范围。85 例 CRF 患者随机分为清氮汤灌肠治疗组(治疗组)和包醛氧化淀粉对照组(对照组)。治疗组 43 例,男 20 例,女 23 例;年龄 23~68 岁,平均 46.8 ± 13.4 岁;肾功能不全失代偿期 25 例,肾功能衰竭期 18 例,慢性肾炎 24 例,慢性肾盂肾炎 10 例,肾动脉硬化 6 例,糖尿病肾病 3 例;血压(舒张压)11~17 kPa,平均 13.8 ± 2.7 kPa;症状(见下文)积分(评分标准见疗效评定标准)11~19 分,平均 14.6 ± 2.5 分。对照组 42 例,男 18 例,女 24 例;年龄 25~65 岁,平均 48.2 ± 12.5 岁;肾功能不全失代偿期 27 例,肾功能衰竭期 15 例,慢性肾炎 21 例,慢性肾盂肾炎 12 例,肾功能硬化 5 例,糖尿病肾病 4 例;血压 10~16 kPa,平均 13.3 ± 2.3 kPa;症状积分 10~19 分,平均 13.8 ± 3.6 分。两组临床资料无明显差别($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组用清氮汤灌肠:大黄 10~30 g 蒲公英 30 g 生牡蛎 30 g 熟附子 15 g 丹参 30 g,水煎 2 次,浓缩至 150 ml,待温度降至 37~40℃ 时行保留灌肠,保留时间要求在 0.5 h 以上。每日灌肠 1 次,病重者每日 2 次,以患者每日保持大便 2~3 次为宜,7 天为 1 个疗程,间隔 3 天。对照组口服包醛氧化淀粉(天津大学制药厂生产),每次 5 g,每日 3 次。两组在治疗期间,均给予高热量($35 \text{ kcal} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$),少量优质蛋白(蛋白摄入量 $0.5 \sim 0.6 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$)饮食,忌食豆制品,每日清晨测血压 1 次,血压高者酌情给予心痛定,开搏通以降压,必要时给予抗感染和纠正水电解质紊乱、酸中毒、贫血及心衰等对症治疗。治疗前及每疗程结束后检查血肌酐(Scr)、内生肌酐清除率(Ccr)、血尿素氮(BUN)、血压等指标,观察恶心呕吐、食欲不振、疲乏无力、面色萎黄、头晕目眩、畏寒肢冷、腰膝痠软、浮肿症

状改变,观察 2 个月为限。本研究数据用 $\bar{x} \pm S$ 表示,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 症状体征变化判定参考“衰老症状积分值评定方法”[中西医结合杂志 1986; 6(11): 682]采用症状积分。疗效评定参照全国有关会议制度的标准[中国中西医结合杂志 1995; 15(11): 679]。

2 症状和血压的改变 治疗组治疗后平均积分 5.2 ± 3.4 分,与治疗前比较,有显著性差异($P < 0.01$),与对照组治疗后(10.9 ± 4.2 分)比较,也有显著性差异($P < 0.05$)。对照组治疗前后比较,无明显差别($P > 0.05$)。治疗组治疗后舒张压为 12.7 ± 2.1 kPa,对照组为 12.1 ± 1.8 kPa,两组治疗前后均无明显改善($P > 0.05$)。

3 两组疗效比较 治疗组 43 例,显效 25 例(58.14%),有效 13 例(30.23%),无效 5 例(11.63%),总有效率 88.37%。对照组 42 例,显效 11 例(26.19%),有效 17 例(40.48%),无效 14 例(33.33%),总有效率 66.67%。经 χ^2 检验, $\chi^2 = 13.23$, $P < 0.01$,两组疗效有显著性差异。

4 血生化的改变 见附表。两组治疗前各项指标无明显差异($P > 0.05$)。治疗 2 个月后,治疗组 Scr、Ccr、BUN 均有明显改善($P < 0.01$);对照组只有 BUN 改善明显($P < 0.05$),Scr、Ccr 虽有改善,但无统计学意义($P > 0.05$)。

附表 两组治疗前后 Scr、Ccr、BUN
变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	Scr ($\mu\text{mol/L}$)	Ccr (ml/min)	BUN (mmol/L)
治疗治前	428.9 ± 176.8	19.2 ± 6.3	23.2 ± 6.9
(43) 治后	$266.4 \pm 143.5^{*}\Delta\Delta$	$38.6 \pm 15.7^{*}\Delta\Delta$	$11.5 \pm 8.6^{\Delta\Delta}$
对照治前	397.1 ± 232.6	22.4 ± 7.8	22.6 ± 7.4
(42) 治后	346.5 ± 180.2	27.3 ± 17.6	$15.7 \pm 8.3^{\Delta}$

注:与对照组治疗后比较, $*P < 0.05$; 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; () 内为例数

讨 论 清氮汤是在毕氏大黄公牡汤[中医杂志 1981; 22(9): 661]的基础上加熟附子、丹参而成。附子温阳,与大黄寒热并用,能增加后者的导泻作用;丹参活血,能改善外周循环。诸药合用灌肠,其解毒(抑菌)作用,抑制肠腔内菌丛的生长,从而减少了肠腔内蛋白质的分解和肠源性氮质的吸收;灌肠液刺激肠粘膜,使肠道充血,毛细血管通透性增加,促使氮质分泌致肠腔,随泻下作用排出体外。灌肠药通过肠粘膜被吸收,经中、下直肠静脉进入下腔静脉,

绕过肝脏进入大循环,减少了对肝脏的毒副作用,且其在血液中的浓度与静脉注射相似,显效迅速,故中药保留灌肠不但有局部作用,而且有全身治疗作用。

包醛氧化淀粉是一种氮质吸附剂,口服后胃肠道中的氮、氮与之结合,从粪便中排出,起到降低血氮和 BUN 而具有治疗作用。但该剂吸附能力有限,难以缓解尿毒症症状和维持患者生命,且不能降 Scr,故临床疗效欠理想。

(收稿:1995-12-20 修回:1996-05-06)

酚妥拉明与多巴胺加中药外敷 治疗小儿肠麻痹 80 例

安徽省宿县地区医院(安徽 234000) 庞颖晓

我科于 1991 年 1 月~1994 年 12 月共收治 80 例肠麻痹患儿,在常规病因及对症治疗的同时,使用酚妥拉明、多巴胺加中药外敷治疗,取得满意疗效,现总结如下。

临床资料 肠麻痹的诊断标准:(1)具有原发疾病的临床表现及全身中毒症状;(2)全腹胀胀;(3)肠鸣音减弱或消失;(4)肛门停止排便排气;(5)呕吐;(6)X 线腹部平片肠管普遍胀气,可有液平面。80 例患者均按上述标准确诊,其中男 52 例,女 28 例;新生儿 20 例,≤1 岁 37 例,1+~3 岁 15 例,3+~5 岁 8 例。原发病:新生儿败血症 20 例,重症肺炎 30 例,小儿肠炎 26 例,II°以上营养不良 4 例。80 例患儿分对照组与治疗组各 40 例。对照组中新生儿败血症 10 例,重症肺炎 15 例,小儿肠炎 13 例,II°以上营养不良 2 例。治疗组与对照组相同。全部病例均具有原发疾病的症状与体征。此外,对照组腹胀 40 例,呕吐 20 例,肠鸣音减弱或消失 40 例,肛门停止排便排气 40 例。治疗组腹胀 40 例,呕吐 22 例,肠鸣音减弱或消失 40 例,肛门停止排便排气 40 例。实验室检查:对照组低钾(血钾 3.0~3.4 mmol/L)6 例,低钙(血钙 1.9~2.1 mmol/L)3 例,酸中毒(二氧化碳结合力 12~15 mmol/L)5 例;治疗组低钾 4 例,低钙 5 例,酸中毒 7 例。X 线检查两组均显示肠管积气。

治疗方法 全部病例均在抗感染等综合治疗的基础上进行以下治疗:对照组用酚妥拉明每次 1 mg/kg,多巴胺每次 0.5 mg/kg,加入 20~50 ml 10% 葡萄糖静脉滴注,维持 1 h,隔 1~6 h 可重复应用,1 日可用 3~4 次,用至肠鸣音出现,肛门排气,腹胀减轻,逐步延长给药时间,直至腹胀完全解除。治疗组在应用酚妥拉明、多巴胺的同时,采用中药外

敷,具体方法如下:用大承气汤加穿山甲(大黄 15 g 芒硝 10 g 枳实 10 g 厚朴 10 g 穿山甲 3 g)研成粉末,加鸡蛋清拌成糊状,外敷脐部(覆盖神阙穴及气海穴,直径约 4~6 cm,4~6 h 更换 1 次,保持药末湿润,皮肤破损者禁用)。

结果 疗效评定标准:用药后 24 h 内腹胀消失,肛门排便排气,肠鸣音恢复为显效;用药后 24~72 h,上述症状与体征消失为好转;用药 72 h 以上,症状体征仍存在为无效。结果:对照组 40 例,显效 10 例,好转 24 例,无效 6 例。治疗组 40 例,显效 35 例,好转 5 例。两组结果比较有显著性差异($\chi^2 > 3.84$ $P < 0.05$)。用药过程中除酚妥拉明用后个别出现鼻塞外,无其他副作用。

讨论 肠麻痹主要是由于细菌及其毒素的作用引起全身及肠道微循环的障碍所造成的。其结果肠道供血不足,肠壁细胞功能失调,肠蠕动减慢或消失,不仅影响消化吸收功能,也可引起水电解质失衡及代谢障碍。酚妥拉明与多巴胺均能改善微循环,促进肠功能恢复。酚妥拉明还可兴奋胃肠平滑肌,使肠蠕动增强。中药大承气汤医学验证有促进肠蠕动,抗炎等作用。其中大黄攻积导滞,泻火凉血;芒硝软坚泻下,清热泻火;枳实行气消痰,散结消痞;厚朴行气燥湿,降逆。穿山甲能通经络,引药达病所在,兼行血散结。神阙、气海二穴位主治腹胀、腹痛、肠麻痹。单独应用酚妥拉明与多巴胺虽然有一定疗效,但使用上述二种药物加中药外敷治疗效果更佳。口服中药的方法,小儿一般不易接受,本方法值得推广。

(收稿:1995-12-20 修回:1996-05-20)

卡铂与榄香烯乳联合应用治疗 恶性腹水的疗效观察

青岛市第二人民医院(青岛 266033)

李翠兰 王明民

青岛市第五人民医院 于萍 焦西妹

1994 年 3 月~1995 年 8 月,我们采用注射用卡铂和榄香烯乳注射液联合治疗恶性腹水,取得满意疗效。现报告如下。

临床资料 60 例恶性腹水患者均属晚期癌肿无手术条件者,其中腹腔内脏肿瘤广泛转移 35 例(胃癌 11 例,大肠癌 10 例,胰腺癌 8 例,肝癌 6 例);腹腔脏器恶性肿瘤术后复发 19 例(胃癌 15 例,大肠癌 4 例);腹腔外肿瘤有腹腔转移或肝转移 6 例(乳腺癌 2 例,骨癌 3 例,卵巢癌 1 例)。45 例经病理和(或)细胞学证实,15 例经 CT、B 超、X 线和实验室检查