

中药肾疏通敷脐治疗尿毒症的临床观察

孙淑玲 申桂玲 张春燕

选用传统的内病外治敷脐疗法,采取中西医结合的方法,对临床 340 例尿毒症患者进行分组对比观察,结果疗效满意。

临床资料

尿毒症诊断参照《实用内科学》中肾功能损害程度诊断分期标准的第三期、第四期(上海医科大学《实用内科学》编辑委员会,北京:人民卫生出版社,1993:1521—1522),中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》第一辑“中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则”中 1986 年第二次全国中医肾病专题学术会议拟定的标准,脾肾气(阳)虚和阴阳两虚证,兼有湿浊水气、血瘀证(中华人民共和国卫生部制定发布,1993:167),全部病例均去除了可逆因素。

340 例均为门诊病例,透析者 182 例,男 99 例,女 83 例,年龄 16~74 岁,平均 59.44 岁;病程 1 个月~12 年。非透析者 158 例,男 88 例,女 70 例,年龄 18~76 岁,平均 55.76 岁;病程 0.5 个月~15 年。既往病史:慢性肾小球肾炎 136 例,慢性肾盂肾炎 4 例,高血压 76 例,紫癜肾 1 例,狼疮肾 1 例,糖尿病 22 例,多囊肾 15 例,其他疾病 12 例,无明显病史 73 例。尿毒症早期 87 例,晚期 253 例。辨证分型:脾肾气虚型 108 例,脾肾阳虚型 229 例,阴阳两虚型 3 例。

治疗方法

按照透析与非透析患者的不同进行分组,均给予肾疏通(主要药物组成:淡附子 30g 生大黄 30g 黄芪 30g 益母草 30g 车前子 30g 生牡蛎 30g 炒枳实 10g,制成丸剂,每丸 3g)1 丸敷脐,外用胶布固定,每 3~4 天换药 1 次,1~2 周临床记录症状及体征变化 1 次,观察期间除对症治疗(如高血压、心衰、贫血等)及透析者继续坚持透析外,均停用其他药物或治疗手段。8 周为 1 个疗程,可坚持 4~5 个疗程。治疗前后观察主要症状与体征,血、尿常规,肝、肾功能及有关生化指标检查,肾脏 B 超检查等。

结果

1 疗效判定标准 参照 1987 年全国肾衰保守疗

法专题学术会议拟定的标准。显效:A.症状减轻或消失;B.内生肌酐清除率增加 $\geq 30\%$;C.血肌酐降低 $\geq 30\%$ 。以上 A 项必备,B、C 具备 1 项,即可判定。有效:A.症状减轻或消失;B.内生肌酐清除率增加 $\geq 20\%$;C.血肌酐降低 $\geq 20\%$;D.治疗前后以血肌酐的对数或倒数,用直线回归方程分析,其斜率有明显意义者。以上 A 项必备,其他具备 1 项,即可判定。无效:不符合显效和有效条件者。治疗 8 个月评定疗效。

2 用药前后血肌酐疗效对比 用药后 340 例中有 327 例肌酐不同程度降低,占 96.18%,13 例上升,占 3.82%。治疗前肌酐平均值为 8.65mg/dl,治疗后平均值为 4.23mg/dl,平均下降 4.42mg/dl。

3 透析与非透析者疗效对比 182 例透析者与 158 例非透析者对比,前者显效 40 例,有效 132 例,总有效率达 94.5%;后者显效 73 例,有效 82 例,总有效率达 98.1%,两者无显著性差异($P>0.05$)。

4 西医分期的疗效对比 340 例患者中,尿毒症早期 87 例,显效 42 例(48.28%),有效 44 例(50.57%),无效 1 例(1.15%),总有效率 98.85%;尿毒症晚期 253 例,显效 71 例(28.06%),有效 170 例(67.19%),无效 12 例(4.74%),总有效率 95.26%。前者疗效优于后者。

5 中医分型疗效比较 肾疏通治疗后脾肾气虚型 108 例中有效 105 例(97.22%),脾肾阳虚型 229 例中有效 219 例(95.63%),阴阳两虚 3 例全部有效;经 χ^2 检验,3 型比较无显著性差异($P>0.05$)。

讨论

肾疏通中淡附子温肾暖脾,生大黄化瘀通腑,降浊排毒,两药配合温补脾肾,化瘀降浊;黄芪补气,助附子健脾助运;益母草活血化瘀兼消肿利水,车前子有较强的利尿作用,两药相配助大黄以逐瘀浊,使病邪从二便而出;生牡蛎益阴潜阳镇静,可制附子温燥之性;枳实行气散结,消痞除满。外用敷脐疗法是一种通过脐中穴经皮给药的方法。现代医学研究表明:脐表皮角质层最薄,分布有丰富的血管网,药物极易穿透,直接进入血液,参与血液循环。敷脐疗法使药物通过脐中穴,发挥最显著的药理效应,从而控制病情发展。

(收稿:1997-02-12 修回:1997-04-05)