

中药配合血液透析治疗尿毒症的临床研究

杨霓芝 刘旭生 林启展 徐大基 王立新 邓丽丽 黄嘉德 毛 炜 张晓京

内容提要 **目的:** 进一步提高尿毒症终末期维持血透患者的透析效果及生活质量。**方法:** 采用中成药通脉口服液、大黄胶囊口服配合血液透析治疗尿毒症终末期患者 30 例, 并设对照组 30 例, 仅予常规血液透析。两组疗程均为 1 个月, 连续观察 3 个月。**结果:** 治疗组 30 例中所测得的平均时间尿素氮浓度(TAC_{urea})、蛋白质分解率(PCR)及 G-S 指数(KT/V 值), 均明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 通脉口服液、大黄胶囊配合血液透析在提高透析充分性及患者生活质量方面优于单纯的血液透析。

关键词 尿毒症 血液透析 中医疗法

Clinical Study on Effect of Chinese Herbal Medicine Combined with Hemodialysis in Treating Uremia Yang Nizhi, Liu Xusheng, Lin Qizhan, et al *Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM, Guangzhou (510120)*

Objective: To elevate the efficacy of dialysis in uremia patients treated with maintaining hemodialysis. **Methods:** Thirty patients of terminal stage uremia were treated with Tongmai oral liquid and rhubarb capsule combined with hemodialysis were observed and compared with a control group of 30 patients treated with hemodialysis alone. The therapeutic course of both groups was 1 month and the observation lasted for 3 months consecutively. **Results:** The mean time urea nitrogen concentration, protein catabolic rate and the GS index (KT/V value) of the treated group were all better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Uremia patients treated with Tongmai oral liquid and rhubarb capsule combined with hemodialysis were better in full utilization of hemodialysis and life quality of patients in comparison with patients treated with hemodialysis alone.

Key words uremia, homodialysis, TCM therapy

自 60 年代血液透析技术应用于临床以来, 如何提高血透患者的透析效果和生活质量, 始终是肾科医生的一个重要研究课题。西医方面一般多采用高效透析器、高流量透析器、高效血液滤过等方法, 但因一般医院条件所限及患者经济耐受能力等方面的原因, 目前仍难以广泛开展应用。为此, 我们近两年来尝试从配合中药方面进行有益的探索, 采用自制中成药通脉口服液加大黄胶囊配合常规血液透析, 治疗尿毒症终末期维持性血透患者 30 例, 在改善透析效果、提高患者生活质量方面, 疗效显著, 现报道如下。

临床资料

1 **诊断标准** 西医诊断标准及病情分级标准以 1993 年卫生部制订的“中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则”为依据。

2 **纳入标准** (1) 内生肌酐清除率(Ccr) $< 10 \text{ ml/}$

min, 或血肌酐(Scr) $> 707.2 \mu\text{mol/L}$; (2) 维持性血液透析者。

3 **排除标准** (1) 合并有严重心血管、肝脏及造血系统等原发病, 精神病患者, 孕妇及哺乳期妇女; (2) 对本药物过敏者; (3) 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断; (4) 非维持性血液透析者。

4 **一般资料** 60 例均为我院肾内科血液透析室 1994~1996 年血液透析患者, 住院确诊为慢性肾功能衰竭, 尿毒症终末期, 均符合以上标准。其中治疗组 30 例, 男性 13 例, 女性 17 例; 年龄 21~66 岁, 平均 48.5 ± 15.2 岁; 透析时间 6 个月~7 年, 平均为 4.2 ± 1.3 年; 原发病中慢性肾小球肾炎 19 例, 慢性间质性肾炎 2 例, 高血压性肾病 4 例, 梗阻性肾病 1 例, 糖尿病肾病 3 例, 狼疮性肾炎 1 例。均无明显透析并发症。对照组 30 例, 男性 14 例, 女性 16 例; 年龄 24~62 岁, 平均 47.5 ± 13.8 岁; 透析时间 8 个月~7 年, 平均为 4.5 ± 1.2 年; 原发病中慢性肾小球肾炎 20 例, 慢性间

质性肾炎 1 例,高血压性肾病 5 例,梗阻性肾病 1 例,糖尿病肾病 2 例,狼疮性肾炎 1 例。两组患者在年龄、性别、原发病、病情程度、透析时间上均相近,具有可比性。

治疗方法

1 药物配制 通脉口服液主要由黄芪、田七组成,每支 10ml,含生药黄芪 5g,田七 1.5g;大黄胶囊主要由生大黄组成,每粒含生药 0.5g,两药均由本院制剂室提供。

2 治疗方法 治疗组除常规血透外,加服通脉口服液,每次 20ml,每日 3 次,大黄胶囊每次 2 粒,每日 3 次;对照组单纯给予血透治疗。两组均以 1 个月为 1 个疗程,连续观察 3 个疗程。

血透方法:采用带反渗水装置之 BRAUN-SECURA 和 BRARN-DIALY 透析机,进口铜仿膜空心纤维型透析器透析面积为 1.2m^2 ,碳酸氢盐透析液,血管通路为动-静脉内瘘,全身肝素化抗凝,首剂量为 $0.2\sim 0.7\text{mg/kg}$,追加肝素量为 5mg/h (有出血倾向者改用体外肝素化或无肝素透析),每周透析 2 次,每次 4h,平均每周透析时间为 8h,每次超滤量为 $0\sim 5000\text{ml}$ 。

3 观察指标

3.1 观察透析前后患者症状及体征的变化,包括精神状况、胃纳情况、有否恶心呕吐、大便次数、尿量的增减等。

3.2 检测透析前后血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、血色素(Hb)、红细胞压积(HCT)及总蛋白

(Tp)。

3.3 计算时间平均尿素氮浓度(TACurea)、蛋白质分解率(PCR)及 G-S 指数(KT/V 值)。

3.4 统计学方法 用方差分析及 t 检验。

结果

1 疗效评定标准 参照美国学者 Gotch 等提出的评价透析效果的基本指标^[1]:若 $\text{TACurea} < 50\text{mg/dl}$, $\text{PCR} > 1\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, $\text{KT/V} \geq 1$,则提示透析充分,透析死亡率下降,患者生活质量提高;否则,效果相反。

2 结果

2.1 用药后治疗组患者精神佳,胃纳增,无恶心呕吐,大便次数每日 2~3 次,质烂,小便量较前增加。

2.2 两组治疗前后 TACurea、PCR、KT/V 变化的比较 见表 1。治疗组的透析充分性及生活质量均优于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后肾功能主要指标的变化 见表 2。治疗组及对照组治疗前后 BUN、Scr 的变化均有显著性意义($P < 0.05$),即两组治疗前后肾功能均有改善;治疗组治疗后 BUN、Scr 与对照组同期比较也有显著性意义($P < 0.05$),即治疗组改善肾功能优于对照组。

2.4 两组治疗前后 Hb、HCT、Tp 的变化 见表 3。两组治疗前各项指标无显著性差异($P > 0.05$);治疗后各项指标组间差异显著($P < 0.05$)。

2.5 疗程结束经观察两组均未见心、肝、肾损害及其他毒副作用。

表 1 两组治疗前后 TACurea、PCR、KT/V 值变化的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TACurea(mg/dl)		PCR($\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$)		KT/V	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	30	20.5 ± 2.8	$16.5 \pm 5.0^*$	1.08 ± 0.21	$1.38 \pm 0.40^*$	1.01 ± 0.26	$1.18 \pm 0.35^*$
对照	30	21.4 ± 2.6	24.4 ± 2.4	1.07 ± 0.27	1.02 ± 0.24	0.99 ± 0.29	0.98 ± 0.28
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后肾功能主要指标变化的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUN(mmol/L)		Scr($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	30	28.0 ± 3.5	$7.4 \pm 3.4^*$	826 ± 56	$253 \pm 24^*$
对照	30	27.0 ± 3.9	$9.6 \pm 5.6^*$	834 ± 58	$333 \pm 35^*$
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

表 3 两组治疗前后 Hb、HCT、Tp 变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb(g/L)		HCT(vol%)		Tp(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	30	72.5 ± 18.4	78.7 ± 22.7 *	20.5 ± 4.9	24.3 ± 6.2 *	61.3 ± 5.1	74.0 ± 7.1 *
对照	30	72.3 ± 18.8	72.6 ± 20.3	20.9 ± 5.2	20.8 ± 5.8	64.7 ± 5.4	67.2 ± 6.2
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

讨 论

本研究在采用常规血液透析的同时,配合中成药通脉口服液、大黄胶囊口服,疗效显著。治疗组在透析充分性、患者生活质量方面均明显优于对照组,且未发现不良并发症及毒副作用。

从中医学角度来看,维持性血透患者其基本病机多为正虚而邪实,正虚多为气血衰败,肾元虚惫;邪实则与湿、浊、痰、瘀、热有关,其正与邪,虚与实,寒与热的矛盾始终贯穿病情的全过程,故治疗上不可冀求以一方一药取效,必须坚持中医综合治疗的方法,把扶正与祛邪的原则体现在治病的全过程中。因此,我们除常规血透外再施以中成药通脉口服液及大黄胶囊口服治疗。其中黄芪具有补中益气、利尿固表之功,现代药理研究证实其有调节免疫的作用,又能改善肾小球毛细血管的血运情况,降低血液粘度,增加肾动脉血流量,从而促进损害肾组织的修复;能增加鼠肝白蛋白 mRNA 的表达;田七能活血祛瘀,药理研究证明有扩

张血管抗凝、降血脂的作用;大黄则有清热泻下、利湿降浊、活血祛瘀之功,现代研究也认为其有促进肠蠕动及降低氮质的作用,并能抗凝,降低血粘,双向免疫调节,改善氨基酸代谢及脂质代谢,抑制肾小球系膜细胞增殖,抑制肾小管高代谢等^(2~5)。以上诸药合用,切中病机,疗效立见,值得进一步推广。

参 考 文 献

1. 王海燕主编. 肾脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1445—1486.
2. 阴 健, 郭力弓. 中药现代研究与临床应用(1). 北京: 学苑出版社, 1993: 533—592.
3. 陆保年. 大黄治疗慢性肾衰的机理. 四川中医 1992; (10): 23—24.
4. 许 抒. 尿毒症中医诊治. 北京中医 1988; (6): 13—15.
5. 李丽英, 王海燕, 朱世乐, 等. 黄芪对肾病综合征大鼠肝白蛋白的表达作用. 中华医学杂志 1995; 75: 276—277.

(收稿: 1998-02-11 修回: 1998-08-15)

1997 年《中国中西医结合杂志》优秀论文评选揭晓

为了促进我国中西医结合事业的发展,表彰和奖励中西医结合优秀成果,本刊自 1992 年起设立“中国中西医结合优秀论文 505 奖励基金”,每年进行一次优秀论文评选活动[详见本刊 1992;12(6):321]。本杂志社每年组织全国的数十位专家,对本刊全年所载论文进行认真评阅,选出该年度优秀论文一、二、三等奖。现将本刊 1997 年度优秀论文评选结果颁布如下。

一等奖:补肾健脾活血三类复方对下丘脑—垂体—肾上腺—胸腺轴及 CRF 基因表达的影响。1997;17(1):39;上海医科大学华山医院;钟历勇等,奖金 5000 元。

二等奖:益智胶囊治疗老年血管性痴呆临床研究。1997;17(7):393;中国中医研究院老年医学研究所;陈楷等,奖金 3000 元。

三等奖:改良中指同身寸度量食道心房调搏导管深度中止室上性心动过速的临床应用。1997;17(2):68;江西医学院第一附属医院心内科;黄绍烈等,奖金 1000 元。

(本刊讯)