

仙草冲剂治疗 48 例慢性肾功能衰竭的临床观察

寇秋爱

慢性肾功能衰竭(CRF)是一种常见病、多发病,由于目前尚无防治本病的有效措施,以致许多患者迁延不愈,最终发展为终末期尿毒症,严重地危害着患者的健康和生命安全。本病中医辨证以脾肾气虚,水液代谢失司,湿浊上凌心位为主要证候。其终末期心血管损害在临床上十分常见,而且常常是 CRF 死亡的主要原因。房定亚老师积多年治疗 CRF 之经验,以补益脾肾、保心生血、起格通关为治则组成仙草冲剂,在治疗 CRF 方面取得了良好的效果。现将观察结果报告如下。

临 床 资 料

选择符合慢性肾功能衰竭诊断标准^[1],中医辨证属脾肾气(阳)虚证^[2]、肾功能分期^[1]在Ⅱ期以上,且病程超过 6 个月并排除可逆因素者作为观察病例。共 78 例,随机分为治疗组(48 例)和对照组(30 例)。治疗组患者中住院 10 例,门诊 38 例;男性 28 例,女性 20 例;男女之比为 1:1.36;年龄 26~65 岁,平均(49.90±12.70)岁;病程 1~21 年,平均(6.07±6.84)年。对照组患者中住院 8 例,门诊 22 例,男性 18 例,女性 12 例;男女之比为 1:1.5;年龄 27~64 岁,平均(47.40±11.63)岁;病程 9 个月~22 年,平均(5.29±5.11)年。两组一般情况经统计学处理,无显著性差异,具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组给予仙草冲剂,由人参、冬虫夏草、黄芪、麦冬、五味子等组成,每袋含生药 15g,由中国中医研究院西苑医院实验药厂生产。每次 2 袋,每日 2 次。对照组给予尿毒清冲剂,由大黄、人参、黄芪、地黄等组成,每袋 12g,由广州南方医院制药厂生产,每次 1 袋,每日 4 次。两组均采用饮食控制及西医常规对症治疗,如纠正酸中毒及水、电解质紊乱,若有感染者,给予抗感染治疗;高血压者,给予降压药治疗等。2 个月为 1 个疗程,所有患者均治疗 2 个疗程。

2 观察指标 中医症状及体征,肾功能:肌酐清除率(CCr)、肌酐(SCr)、尿素氮(BUN);血脂:甘油三

脂(TG)、胆固醇(TC);血红蛋白(Hb)、血浆蛋白(Alb、TP)及超声心动图。

3 统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照《中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则》^[2]。显效:临床症状减轻或消失;内生 CCr 增加 > 30%;SCr 降低 > 30%;有效:临床症状减轻或消失;CCr > 20%;SCr 降低 > 20%;治疗前后以 SCr 的对数或倒数,用直线方程分析,其斜率有显著意义者;无效:临床表现与实验室检查均无明显改善或恶化者。

2 临床疗效分析 治疗组显效 14 例(29.17%),有效 23 例(47.92%),无效 11 例(22.92%),总有效率为 77.08%。对照组显效 4 例(13.33%),有效 17 例(56.67%),无效 9 例(30.00%),总有效率为 70.00%。两组疗效经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),但显效率经统计学处理,有显著性差异($U = 59.14, P < 0.01$)。

3 两组主要症状的改善情况比较 仙草冲剂对患者倦怠乏力、腰酸腿软、夜尿增多、心悸怔忡的改善优于尿毒清,经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。对纳少腹胀、口淡不渴、恶心呕吐、大便不实、畏寒肢冷、皮肤瘙痒、四肢麻木的改善与尿毒清近似,经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$)。

4 两组治疗前后 Ccr、SCr、BUN、Hb、Alb、TP、TC 及 TG 的变化比较 见表 1。经仙草冲剂治疗后 CCr、SCr、BUN 均有明显改善,CCr、SCr 与治疗前比较有显著性差异($P < 0.05, P < 0.01$),而尿毒清组肾功能改善不明显,仙草冲剂对慢性肾功能衰竭引起的肾性贫血具有显著改善作用,并能降低血脂。

5 仙草冲剂对心脏损害的影响 本临床研究中,11 例仙草冲剂治疗组患者作超声心动图检查,结果显示心脏的各项指标治疗前后均无显著性差异,表明在服药期间心脏损害并未加重,从而提示仙草冲剂对 CRF 引起的心脏损害具有一定的保护作用。

表 1 两组患者治疗前后各项实验室指标的变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CCr(ml/ min)	SCr(μ mol/ L)	BUN(mmol/ L)	Hb(g/ L)	Alb(g/ L)	TP(g/ L)	TC(mmol/ L)	TG(mmol/ L)
治疗治前	10.77 $\pm$ 9.44 (48)	555.04 $\pm$ 318.80 (48)	26.10 $\pm$ 15.60 (48)	87.74 $\pm$ 25.43 (48)	41.67 $\pm$ 6.53 (48)	66.68 $\pm$ 8.35 (48)	5.21 $\pm$ 1.81 (42)	2.13 $\pm$ 1.19 (42)
治后	18.46 $\pm$ 15.84** (48)	420.74 $\pm$ 239.19* (48)	21.96 $\pm$ 13.84 (48)	98.02 $\pm$ 25.03* (48)	42.97 $\pm$ 5.78 (48)	67.59 $\pm$ 12.25 (48)	4.08 $\pm$ 1.84** (42)	1.64 $\pm$ 0.99* (42)
对照治前	13.33 $\pm$ 9.10 (30)	430.35 $\pm$ 234.63 (30)	23.91 $\pm$ 12.02 (30)	87.93 $\pm$ 32.49 (30)	43.04 $\pm$ 3.40 (30)	69.37 $\pm$ 5.03 (30)		
治后	14.12 $\pm$ 13.02 (30)	400.43 $\pm$ 168.99 (30)	27.86 $\pm$ 18.24 (30)	94.23 $\pm$ 26.47 (30)	42.52 $\pm$ 3.50 (30)	69.72 $\pm$ 7.14 (30)		

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;()内为例数

讨 论

慢性肾功能衰竭临床表现复杂,大致属于中医之“关格”、“癰闭”、“肾风”、“虚损”、“水肿”等范畴,属于本虚标实之证,本虚主要是肾、脾、心虚,标实包括湿浊、瘀血、外邪等,其病理关键是脾肾俱虚,湿浊内壅,终致五脏俱损,心阳虚脱而死亡。仙草冲剂的组方即抓住了心、脾、肾三脏生理特性和互根关系,在补益气血的基础上又佐以启格通关之法徐徐求之,使此疑难重证才有转机。同时,十分重视“保心”的作用,这是因为 CRF 后期每每病传心脏且致死,仙草冲剂寓有预防和治疗心脏的功能,以图“主明下安”,“血脉充盈则十二官康健”。在临床研究结果中进一步证实,注重保心确实有助于改善 CRF 的预后,故应引起我们今后重视

肾病传心的整体观念。

仙草冲剂由人参、冬虫夏草、黄芪、麦冬、五味子等组成,功能补益脾肾、保心生血、启格通关。研究结果表明仙草冲剂可有效的改善 CRF 患者的肾功能(降低 Scr、BUN),改善肾性贫血(提高血红蛋白),减轻 CRF 的临床症状及体征(诸如倦怠无力、腰酸腿软、夜尿增多、心悸怔忡等),改善脂质代谢,提高患者的生活质量,延缓 CRF 的病程发展。

参 考 文 献

1. 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 137—138.
2. 中华人民共和国卫生部制定发布. 《中药新药治疗尿毒症临床研究指导原则》(第一辑). 北京: 1993: 167—170.

(收稿: 1999-08-06 修回: 1999-10-30)

僵蚕致过敏反应 1 例

陈晓玲

病历简介 陈某,女,30岁,病历号 216,于 1995 年 1 月 19 日因口眼歪斜、剧烈头痛两天,面神经炎收入我院中西医结合科治疗,给予青霉素、病毒唑、地巴唑、维生素 B₁、维生素 B₁₂ 及地塞米松治疗 3 天。症状未减,且头痛难忍,伴耳痛、恶心呕吐、头晕、行走不稳,走路有高低不平感,舌前 2/3 味觉消失。查体: T: 36.8℃,左额纹消失,左眼不能闭合,左鼻唇沟变浅,口角右歪,颈部稍有抵抗,怀疑“病毒性脑炎”。眼底检查:(-),脑电图检查:(-),头颅 CT 未见异常。两天后见左外耳道内有明显红肿,耳道内有粟粒样疱疹,有少量渗液,左乳突区及耳甲红肿疼痛,连及颈项,听力下降,确诊是“膝状神经节带状疱疹病毒感染”。西医诊断为:带状疱疹面瘫综合征。

治疗经过 立即给予抗带状疱疹病毒药阿昔洛韦 200mg 口服,每 3h 1 次,每天 5 次,1 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,同时选用中药龙胆泻肝汤加味(龙胆草 15g 黄芩 8g 栀子 8g 丹皮 6g 泽泻 10g 大青叶 20g 柴胡 10g 全蝎 5g 僵蚕 10g),每天 1 剂,共 6 剂。外耳道带状疱疹用季德胜蛇药酊剂外搽,14 天后疼痛缓解出院但面瘫依旧,给予牵正散加味(僵蚕

10g 白附子 3g 全蝎 3g 板蓝根 20g 牛蒡子 10g 防风 10g 黄芪 15g 甘草 3g),每天 1 剂,共 30 剂,为了方便服药,以后单用僵蚕粉冲服(每次 0.3g,每天 2 次),服粉剂第 54 天在服药后 2h,出现头昏、眼球、舌、面肌震颤及全身阵挛,神志清楚,眼前发黑,走路不稳等症状,约休息 15min 症状自行消失,以后服药后 2h 类似症状重复发生。4 天后到医院门诊再诊做脑电图、肝功能、电解质、血免疫球蛋白、心电图检查均正常。考虑僵蚕过敏反应。尔后嘱其停用僵蚕粉再未复发。

讨 论 僵蚕出自《神农本草经》,为蚕蛾科昆虫家蚕蛾的幼虫感染(或人工接种)白僵菌而僵死的干燥全虫。僵蚕作为异体蛋白和大分子生药,对人体(尤其高敏者)易成为抗原致敏。本患者主要是个体对作为外源性变应原的僵蚕发生过敏而引起的变态反应,致使脑组织发生多部位受损,出现锥体外路与小脑为主的中枢神经受累综合征,表现症状为头昏、震颤、肌张力增加、步态蹒跚、共济失调。对轻度过敏,有时可停药而愈,亦可对症治疗,患者可很快康复。而对于高敏体质者,甚至会出现个别过敏性休克,因此,临床用药时,必须问清有无过敏史,另外,应注意蓄积中毒。

(收稿: 1998-10-20 修回: 1999-01-12)