

- NO、ET 含量的变化. 临床神经病学杂志 1997;10(4):195—197.
4. 王迪得主编. 病理生理学. 北京: 人民出版社, 1994: 488—493.
5. Luscher TF, Boulanger CM, Yang Z, et al. Interactions between endothelium derived relaxing and coneracting factor in health and cardiovascular diseases. Circulation 1993;87(Suppl):36.
6. 杨国栋, 姚新民, 周文华. 全国第六次中西医结合微循环学术交流会议纪要. 中国中西医结合杂志 1995;15(6):382—383.

(收稿: 1999-09-12 修回: 2000-02-21)

复方大黄煎剂灌肠与上消化道给药治疗小儿急性 肾炎伴急性肾功能衰竭疗效比较

肖丽华¹ 章 昱² 章顺春³

1993 年 11 月~1997 年 12 月, 我们对 34 例急性肾炎伴急性肾功能衰竭患儿在西医综合治疗同时分别予复方大黄煎剂直肠给药和上消化道给药, 并作疗效比较, 报告如下。

临床资料 34 例均为山西省晋中地区第二人民医院儿科住院患儿, 符合 1992 年原发性肾小球疾病分型及诊断标准[中华内科杂志 1993;32(2):131], 随机分为两组。灌肠组 18 例, 男 10 例, 女 8 例; 平均年龄(8.9 ± 2.3)岁; 病程 7~15 天, 平均(11.6 ± 3.6)天; 尿量: $< 400\text{ml/d}$ 5 例, $< 300\text{ml/d}$ 7 例, $< 200\text{ml/d}$ 4 例, $< 50\text{ml/d}$ 2 例; 氮质血症 17 例, 高血钾症 16 例, 平均血钾(5.6 ± 0.4)mmol/L; 上消化道给药组 16 例, 男 9 例, 女 7 例; 平均年龄(9.1 ± 2.5)岁; 病程 7~15 天, 平均(10.8 ± 2.8)天; 尿量: $< 400\text{ml/d}$ 6 例, $< 300\text{ml/d}$ 6 例, $< 200\text{ml/d}$ 4 例; 氮质血症 14 例; 高血钾症 13 例, 平均血钾(5.5 ± 0.4)mmol/L。两组患儿性别、年龄、病程、病情相似, 具有可比性。

治疗方法 两组患儿中有氮质血症或明显代谢性酸中毒者, 均采用 10% 葡萄糖注射液静脉滴注和其他西医综合治疗, 酌情纠正酸中毒。中药治疗根据患儿年龄选择药物剂量。5~7 岁: 大黄 15g 黄柏 5g; 8~10 岁: 大黄 20g 黄柏 5g; 11~12 岁: 大黄 30g 黄柏 5g。每日 1 剂, 水煎药液至 200ml, 大黄后下。灌肠组在药温 37℃ 时缓慢灌入直肠内, 插管深度 10~

15cm, 保留 30~60min; 每次 100ml, 每日 2 次。上消化道给药组采用上述同样药量口服, 有意识障碍者予以鼻饲, 每次 100ml, 每日 2 次。两组均以 10 天为 1 个疗程, 共观察 2 个疗程。两组用药后有效者每天排便 3~5 次。观察治疗前后患儿尿量、血压、尿素氮(BUN)、血清肌酐(SCr)及临床症状改善情况。计数资料检验采用 Fisher 精确概率法, 计量资料采用 t 检验。

结 果 (1) 疗效判定标准参照文献[中西医结合实用临床急救 1997;4(9):409]。显效: BUN、SCr、血压、尿量恢复正常, 临床症状消失; 有效: BUN、SCr、血压明显下降, 尿量增加, 临床症状改善; 无效: BUN、SCr、血压、尿量无改善, 症状无好转。(2) 两组临床疗效比较: 灌肠组显效 11 例, 有效 4 例, 无效 3 例, 总有效率 83.3%; 上消化道给药组显效 4 例, 有效 3 例, 无效 9 例, 总有效率 43.8%, 灌肠组总有效率优于上消化道给药组, 两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。 (3) 两组治疗前后血压、BUN、SCr 水平比较见表 1。灌肠组治疗后血压、BUN、SCr 水平均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 亦低于治疗后上消化道给药组($P < 0.01$); 上消化道给药组治疗后各项指标较治疗前有下降趋势, 但无统计学差异($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前后血压、BUN、SCr 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		收缩压	舒张压	BUN	SCr
			(mmHg)		(mmol/L)	($\mu\text{mol/L}$)
灌肠	18	治疗前	132.1 $\pm$ 4.9	93.6 $\pm$ 5.3	16.3 $\pm$ 3.9	189.9 $\pm$ 10.6
		治疗后	110.0 $\pm$ 4.1 ^{*△}	76.7 $\pm$ 3.9 ^{*△}	5.6 $\pm$ 3.4 ^{*△}	94.9 $\pm$ 13.3 ^{*△}
上消化道给药	16	治疗前	132.0 $\pm$ 4.1	92.2 $\pm$ 3.8	16.1 $\pm$ 3.7	186.8 $\pm$ 10.6
		治疗后	123.4 $\pm$ 8.9	88.5 $\pm$ 6.2	13.0 $\pm$ 6.1	146.6 $\pm$ 16.3

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.01$

讨 论 大黄味苦、寒, 归脾、胃、大肠、肝、心经。中医学关于“二便不通, 先通大便, 通大便而利小便”的治疗原则是大黄等泻下药应用于临床的理论基础。急性肾炎, 尤其是伴有急性肾功能衰竭者, 大多有大便秘结, 舌象、脉象亦均符合中医学“热毒”、“血毒”、“水毒”之实热证候。文献报道大黄有结肠透析等综合作用, 可通过排便而排出病理毒物及气体, 起到泻实、泻热、泻毒的内引流作用, 改善内脏循环而有利于提高肾血流

和肾小球滤过率, 增加尿量。

中医学理论认为“肺与大肠相表里”, 药物由肠至肺而于全身, 发挥整体治疗作用。现代医学研究表明直肠给药, 一是通过直肠静脉经门静脉进入肝脏, 再进入大循环; 二是通过中直肠静脉和下直肠静脉直接进入大循环, 可迅速发挥药物效应, 其血药浓度与静脉给药相同, 不受胃、十二指肠各种消化酶和 pH 值的影响。复方大黄煎剂保留灌肠疗法显效快, 方法简便, 价格低廉, 安全无痛苦, 为无条件进行腹膜透析、血液透析的肾功能衰竭急救开辟了一个新的途径。

(收稿: 1999-12-15 修回: 2000-03-28)

1. 山西省晋中地区第二人民医院, 现在广州市白云区公费医疗门诊部(广州 510075); 2. 中国人民解放军广州军区第 157 中心医院; 3. 第一军医大学