

期患者的营养不良与长久肺病及脾致脾气虚弱,运化失常有关。由于 COPD 无论在急性期还是缓解期均存在“痰、瘀、热”的病理现象,故在夏治Ⅱ号冲剂的组方上体现了“补中不忘祛痰清热”及“益气必参活血”的调摄原则。通过党参等益气健脾使脾气健运,纳谷得馨,水谷精微运化输布正常,津液得以上承给养诸窍,机体消化吸收功能增强而营养状况改善。而应用桑白皮、野荞麦根、川芎等祛痰清热活血之品则使补中有清,气血畅行,水道通调,邪祛正盛,机体内环境改善而能量消耗减少,阴阳调和,从而达到扶正固本,加强卫外功能,防止反复发作的目的。

(收稿:2004-11-29 修回:2005-04-11)

中药治疗腹透患者皮肤 瘙痒症的临床观察

浙江省绍兴市第二医院(浙江 312000)

沈伟钢

腹膜透析是治疗肾功能衰竭的常用和有效的方法。皮肤瘙痒是尿毒症终末期患者的常见症状,影响了腹透患者的生活质量。目前西药治疗以抗组胺药,阿法骨化醇为主。临床治疗效果并不理想。腹膜透析对大中分子物质的清除优于血透,但仍有一部分患者存在皮肤瘙痒症。笔者根据腹膜透析患者的临床特点用中药内服、外洗配合透析治疗,取得了一定效果,具体报道如下。

临床资料 2002 年 12 月—2004 年 12 月期间在我院行连续性非卧床腹透透析(CAPD),同时伴有皮肤瘙痒症的患者共 30 例,根据发病顺序随机分为两组,对照组 15 例,男 10 例,女 5 例,年龄 25~65 岁,平均 39.3 岁;其中原发性慢性肾小球肾炎 5 例,高血压肾损害 3 例,狼疮肾 2 例,糖尿病肾 3 例,痛风肾 1 例,类风湿关节炎肾损害 1 例,已维持性腹透 3~24 个月,平均 16 个月。治疗组 15 例,男 8 例,女 7 例;年龄 23~63 岁,平均 41.2 岁,原发性慢性肾小球肾炎 6 例,高血压肾损害 4 例,狼疮肾 2 例,糖尿病肾 3 例,已维持性腹透 6~22 个月,平均 18 个月。所有患者均有皮肤瘙痒症,舌苔白腻或黄腻,舌质暗红或红,脉数,皮肤有抓痛、干燥、表面脱落等表现,排除原发性皮损的皮肤病。

治疗方法 对照组:CAPD 治疗,每日 4 次,每次 2L,每次留腹时间 4~12h,腹膜液为百特公司生产的 Dianeal® PD-2 腹膜透析液,1.5% 腹膜液为主,间隙换用 2.5% 腹膜液,以保证透析的充分性,常规降压对症治疗,同时口服开瑞坦 10mg,每日 1 次,尿素软膏外

搽皮肤瘙痒处 1~2 次/日,1 个月为 1 个疗程。治疗组:在腹透治疗基础上,每位患者每日内服中药 1 剂,外洗 1 次。内服方:枸杞子 15g 杜仲 15g 泽泻 15g 熟地 15g 黄芪 15g 淮牛膝 12g 茯苓 12g 当归 12g 牡丹皮 12g 白术 10g 草薢 10g 熟大黄 10g 山药 20g 薏苡仁 30g 陈皮 6g。用法:每日 1 剂,浓煎 200ml,分两次内服;外洗方:苦参 12g 地肤子 12g 苍耳子 12g 黄柏 12g 白鲜皮 12g 生大黄 12g 威灵仙 30g,用法:每日 1 剂,水煎 2 次,取药汁后用水稀释至 500ml 左右,外洗皮肤,每日 1 次。

观察两组的临床症状,检测治疗 1 个月前后的血肌酐、血磷、甲状旁腺素(PTH,采用化学发光法测定,正常值 7.0~53.0μg/L),记录 24h 尿量。统计学方法:采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 瘙痒疗效评定标准 痊愈:治疗后瘙痒症状完全消失,随访期间无复发;显效:治疗后瘙痒症状明显减轻,偶有瘙痒,无需用药;有效:治疗后瘙痒症状有所减轻,瘙痒范围、瘙痒程度、持续时间均有改善,停药后易复发;无效:治疗后瘙痒症状无改善。

2 两组疗效比较 根据上述疗效评定标准,治疗组痊愈 5 例(33.3%),显效 5 例(33.3%),有效 4 例(26.7%),无效 1 例(6.7%),总有效率 93.3%;对照组痊愈 1 例(6.7%),显效 1 例(6.7%),有效 5 例(33.3%),无效 8 例(53.3%),总有效率 46.7%。两组有效率比较差异有显著性($\chi^2=3.97, P<0.05$)。

3 两组治疗前后生化指标及 24h 尿量比较 见表 1。治疗组血磷、PTH 与治疗前比较差异有显著性($P<0.05, P<0.01$);两组治疗后血肌酐无明显变化;血磷、PTH、24h 尿量差异有显著性($P<0.05, P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后生化指标及尿量变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	时间	SCr(μmol/L)	磷(mmol/L)	PTH(μg/L)	24h 尿量(ml)
治疗 15	疗前	688.7±103.5	1.75±0.42	361.2±167.2	750±125
	疗后	664.7±115.9	1.54±0.53*	138.2±85.4**	△930±110△
对照 15	疗前	679.4±102.5	1.72±0.34	330.1±124.5	780±120
	疗后	674.6±112.6	1.74±0.36	334.3±132.5	750±105

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

讨 论

皮肤瘙痒是尿毒症终末期患者的常见症状,其原因主要与肾衰时甲状旁腺功能亢进、钙磷代谢紊乱、尿毒素物质对皮肤刺激等有关。单独血液透析或 CAPD 治疗均不能有效改善症状。腹透对中大分子毒素的清除优于血透,但仍不能彻底杜绝皮肤瘙痒的出现。腹透患者往往能较长时间保留一定残肾功能,保持一定

的尿量,仍能排出部分毒素。肠道是排除体内毒素的重要通路,因此我们考虑利用中药内服来保护和改善残肾功能,增加尿量,保持大便通畅,排出毒素,外洗来促进皮肤中蓄积的毒素的排泄,以达到缓解皮肤瘙痒的目的。尿毒症终末期患者多为本虚表实之证,虚为气血不足,肝肾亏虚,实为湿浊邪毒内停。本虚在前,表实在后,治疗当标本兼治。内服方中:枸杞子、杜仲、淮牛膝、山药、熟地补益肝肾,扶正固本。黄芪、当归、牡丹皮补益气血,活血化瘀。薏苡仁、泽泻、茯苓、白术、萆薢、陈皮健脾利湿泄浊。熟大黄通腑排毒。外洗方则以清热解毒,祛风止痒为主。内服和外洗配合使甲状旁腺素、血磷水平明显下降,尿量增加,皮肤瘙痒得到改善。

在操作过程中要注意内服药量不宜多,以防水潴留。外洗温度和周围环境温度适宜,使皮肤毛孔也充分开放,达到最佳治疗效果。

(收稿:2005-04-13 修回:2005-05-20)

黄芪注射液及川芎嗪注射液辅助 治疗妊娠高血压综合征 60 例

山东省苍山县人民医院(山东 277700)

孟庆荣 岳峰 付兆武

笔者 2003 年 1 月—2004 年 1 月采用黄芪注射液及川芎嗪注射液治疗 60 例妊娠高血压综合征(简称妊高征),观察用药前后患者的尿蛋白、水肿及血压的变化,现将结果报告如下。

临床资料 60 例均为本院住院患者,临床经查体及实验室检查确诊为中、重度妊高征,全部患者均有血压升高、不同程度的水肿及尿蛋白阳性(+~+++)。诊断及分级标准参照《现代产科学》(李大慈主编,广州:广东科技出版社,1997:18)。年龄 23~32 岁,平均(27±2.5)岁;妊娠周数<36 周 18 例,36~41 周 42 例;中度妊高征患者 41 例,重度 19 例;病程 1~8 周,平均(4±2.1)周;妊娠周数越小、发病早者,病情越重。

治疗方法 一经确诊的住院患者即予定期测血压(每 4h 一次),水肿情况及查尿常规,肝、肾功能等。传统治疗包括:(1)硫酸镁解痉、心痛定或双肼嗪降压、速尿或甘露醇利尿治疗;(2)支持治疗,包括补充白蛋白、血浆等;(3)适时终止妊娠,全部患者均予适时终止妊娠,18 例妊娠周数<36 周者,根据胎儿成熟情况,分别予剖宫产或水囊引产;42 例妊娠周数为 36~41 周者,则根据病情及宫颈成熟情况分别行催产素引产或剖宫产。在传统治疗基础上,加用黄芪注射液(成都地奥九

泓制药厂生产,每支 10ml,1ml 相当于生药黄芪 2g,黄芪甲甙的含量≥0.08mg)20~30ml 加入 10% 葡萄糖注射液 500ml 中静脉滴注,每日 1 次;川芎嗪注射液(齐齐哈尔制药厂生产,每支 2ml,含有效成分四甲基比嗪 40mg)80mg 加入生理盐水 250ml 中静脉滴注,每日 1 次,10 日为 1 个疗程。治疗过程中常规记录血压及水肿情况,隔日查尿常规。分别记录治疗后尿蛋白、血压及水肿变化。并与本院同期采用常规治疗的 60 例患者比较,采用 χ^2 检验。

结果 治疗 1 个疗程后,60 例患者中 32 例尿蛋白转阴,23 例尿蛋白减少,5 例不变,总有效率 91.67%。43 例血压恢复正常,有效率 71.67%;38 例患者水肿消失,有效率 63.33%。而本院同期采用常规治疗的 60 例患者上述各项指标分别为:51.67%(31/60)、53.33%(32/60)、41.67%(25/60)。两组比较,差异均有显著性($P<0.01$, $P<0.05$, $P<0.05$)。说明加用两药后,疗效有所提高。

未愈患者再治疗 1 个疗程后,28 例尿蛋白减少或不变者,23 例转阴,5 例未转阴者复查肾功能正常后,出院定期复查;17 例血压未恢复者 14 例逐渐恢复正常,3 例血压持续不降者,考虑合并慢性高血压而转内科治疗;22 例水肿未消失者全部消失。

讨论 妊高征的根本病变为全身小动脉痉挛,高血压、水肿、蛋白尿为其主要临床表现,妊高征的肾损害为慢性肾损害的一种,主要表现为蛋白尿,严重者出现肾功能异常。黄芪注射液由中药黄芪粉提炼而成,黄芪的主要成分为:蔗糖、葡萄糖醛酸、胆碱及多种氨基酸等。通过研究已证实其具有扩张血管、降低血压、增加肾血流量、增加红细胞的携氧能力及抗自由基作用。

川芎嗪是从伞形科藁本属植物川芎根茎中提取分离的生物单体,具有改善血液流变性、改善微循环、抗氧化、抗纤维化和抗钙离子等作用,已广泛应用于临床。而妊高征的根本病变为全身小血管痉挛所致微循环障碍,肾血流减少。我们利用川芎嗪的上述药理作用来治疗妊高征,使肾损害得到缓解,血压下降,水肿消失。中医学认为,妊高征为“瘀”的范畴。川芎嗪具有活血功能,它可以代替硫酸镁来治疗妊高征,以避免硫酸镁所致的头痛、恶心、呕吐等副反应。两药作用相加,在缩短疗程,减轻患者痛苦疗效明显,可广泛应用于临床。

(收稿:2004-09-22 修回:2004-12-18)