

疏水饮治疗特发性水肿42例临床 及其对 RAAS 的影响

杨文明 周宜轩 张念志 (安徽中医学院附院内科 230031)

卜国平 (安徽省立医院检验中心)

特发性水肿是一种特殊的、原因未明或原因尚未确定的综合征。西医采用利尿剂等治疗,临床效果不显,且有一定的副作用。相关的研究资料表明,肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性增高是本病的主要发病机理^[1]。笔者采用疏水饮治疗本病42例,并同步观察了其中30例患者 RAAS 中血浆肾素(PRA)、血管紧张素 II(AT II)、及醛固酮(ALD)等指标治疗前后的变化,现将结果报告如下:

1 临床资料

42例患者均为女性,年龄21~58岁,平均43岁;病程1月~6年,平均4.2年;以下肢浮肿 I 度4例,II 度13例,III 度以上25例。临床表现有双下肢或/和颜面浮肿,神疲气短、头昏乏力、四肢沉重、畏寒腰痠、苔白不渴、肌肤甲错、舌暗络迂、脉象沉涩等,另选择无心、肝、肾等脏器疾患的健康中年女性13例作为正常健康对照组,测定血浆 RAAS 各参数。

2 治疗方法:

疏水饮基本方:生炙黄芪各40g,汉防己10g,淡附片6g,茯苓15g,白术、白芍各12g,生姜皮3g,益母草、丹参各30g,地龙12g。

加减:颜面四肢肿甚者加泽泻、大腹皮、生麻黄,小便短赤加白茅根、川牛膝、白花蛇舌草,烦躁失眠加酸枣仁、夜交藤、珍珠母,腹胀便秘加枳实、川朴、杏仁,月经紊乱加香附、川芎,畏寒甚者加仙灵脾、桂枝,胸闷喜叹息加柴胡、当归、佛手,肢麻不仁加伸筋草、路路通、地龙,气短乏力明显者加党参、绞股兰。

上述药物1日1剂,分2次煎服,15d为1疗程,观察1~2个疗程。并随访半年以上。

3 观察项目

3.1 症状体征 每日定时观察并记录患者临床症状体征之变化。

3.2 血浆肾素、血管紧张素Ⅱ及醛固酮测定 患者2周内未服或停服利尿剂等药物,安静卧床2h以上,空腹于晨抽取静脉血测PRA、ATⅡ和ALD作为卧位数值,活动2h后再抽取静脉血测定上述数值作为立位参数。于治

附表 给药前后血浆PRA、ATⅡ、ALD变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	立位			卧位		
		PRA(nmol/L·h)	ATⅡ(nmol/L)	ALD(pmol/L)	PRA	ATⅡ	ALD
治疗前	42	4.83±1.05 ^{##}	125.0±30.2 ^{##}	637±163 ^{##}	0.39±0.31	36.3±10.5	390±128
治疗后	42	2.72±0.91 ^{ΔΔ}	80.3±28.4 ^{ΔΔ}	445±158 ^{ΔΔ}	0.38±0.32	32.4±9.3	388±123
正常对照组	13	2.64±0.87	70.3±25.8	423±150	0.37±0.34	33.4±9.6	382±117

治疗前与正常对照组相比^{##} $P < 0.01$,治疗前后比较^{ΔΔ} $P < 0.01$

5 讨论

5.1 文献报道和本文的研究资料均显示:特发性水肿患者立位时RAAS各参数值明显升高,其机理可能与直立位时组织间液大量增加而循环血量相对减少有关,从而使RAAS激活,PRA、ATⅡ、ALD等活性增加。刺激肾上腺皮质球状带使之合成和分泌ALD,造成潴钠,同时氯和水的重吸收也增加。结果导致细胞外液量增加,组织间液量增多,出现双下肢乃至全身水肿,而疏水饮能减少组织间液量,有效干预因体位改变而出现

疗前、后各进行1次。放射免疫法按药盒说明书严格操作。上述药盒由中国原子能公司北方试剂研究所提供。

4 治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:症状消失,浮肿全部消退,随访6月以上无复发者;显效:浮肿消退,偶呈间断发作,症状轻微或基本消失;有效:浮肿减轻,临床症状不同程度改善;无效:治疗前后症状及浮肿无变化。

4.2 疗效结果 42例患者治疗后痊愈28例(66.7%),显效6例(14.3%),有效5例(11.9%),无效3例(9.5%),总有效率为92.9%。

4.3 血浆PRA、ATⅡ、ALD变化比较 见附表。表中显示:正常情况下,健康对照组立卧位PRA、ATⅡ、ALD间存在着一定的体位性变化,而特发性水肿患者这种参数间的体位性变化明显增大,表明立位时RAAS活性显著增加,各参数值明显升高,与正常对照组相比,差异极显著。治疗后,特发性水肿患者立位各参数均明显下降,并接近正常水平,和治疗前相比,差异非常显著。

的RAAS的激活和释放,调节内分泌功能,因而取得较好的临床疗效^[2,3]。

5.2 特发性水肿属中医“水肿”、“肤胀”范畴,依据其常见的临床表现及其证候学特点,我们认为:脾气亏虚,肾阳不足,瘀血内阻是引起水肿的病机关键,故治疗上应从健脾益气、温肾利水、活血化瘀为法组方。疏水饮基本方由黄芪、防己合《伤寒论》真武汤以及益母草、丹参、地龙等味组成。方中黄芪益气健脾利水,汉防己利尿消肿,二者相伍,补气利水而不伤正,药理研究证实,黄芪、防己均具

有较强的利尿消肿作用,二者联用功专力宏,然临证时须注意防己剂量不宜过大,否则反使尿量减少,而不利病情恢复。合用由附子、云苓、白术、白芍、生姜皮组成的真武汤温肾健脾利水,其中附子温壮肾阳,化气行水,促进性腺功能,调整内分泌;茯苓、白术合黄芪以增健脾利水之效,配以白芍既制附子辛燥之性,又能“利小便”(《本草经》),如此,脾虚得健,肾阳被温,血瘀可祛,水肿自除矣,全方

共奏健脾益气、温肾利水、活血消肿之功。

参考文献

- 1 邝贺龄. 内科疾病鉴别诊断学. 第三版. 北京:人民卫生出版社,1995. 166
- 2 周衍椒,张镜如. 生理学. 第三版. 北京:人民卫生出版社,1993. 329~330
- 3 韩雅玲,刘际清. 国外医学心血管疾病分册, 1992,29(3):147

(收稿:1997-03-24)