

倍生冲剂对血液透析微炎症状态患者的疗效观察及护理体会

薛健云

(江苏省南通市中医院, 江苏 南通 226001)

[摘要] 目的:观察倍生颗粒对血透患者微炎症状态的影响。方法:选取慢性肾衰竭血液透析患者 80 例,随机分为治疗组及对照组,每组 40 例,观察治疗前后患者一般症状、体征的变化,测定治疗前后透前观察患者治疗前及治疗结束后均检测前白蛋白(Pre-Alb)、白蛋白(Alb)、转铁蛋白(SF)的浓度、血白细胞介素 6(IL-6)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、体重指数(BMI)、SGA 评分。结果:治疗组血清 Pre-Alb, Alb 及 SF, IL-6, hs-CRP, BMI, SGA 评分与治疗前及对照组相比均有显著改善($P < 0.05$),治疗组临床症状改善与治疗前及对照组相比有明显改善($P < 0.01$)。结论:倍生颗粒可改善血透患者的微炎症状态,良好的护理有助于治疗的顺利进行。

[关键词] 倍生颗粒;血液透析;微炎症状态

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)14-0253-03

微炎症状态是肾衰竭患者中很常见的并发症之一,并常常是以营养不良为表现,如低白蛋白、低前白蛋白,肌肉量下降,造成贫血及促红素抵抗^[1],直接影响维持性血液透析患者的生存质量和预后。我院肾内科倍生颗粒治疗血透微炎症患者,并经行系统的观察及护理,取得较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择患者均来源于 2006—2009 年本院肾内科住院及门诊维持性血透患者 80 例。随机分为 2 组:治疗组 40 例,男 21 例,女 19 例,年龄(55.3 ± 13.30)岁,透析时间(23.03 ± 9.72)月;对照组 40 例,男 18 例,女 22 例,年龄(54.90 ± 12.90)岁,透析时间(23.85 ± 9.46)月,两组性别、年龄、透析时间等经统计学处理,差异无统计学意义,具有可比性。同时要求入选患者每周血透时间达 10~12 h。中医辨证分型均属于脾肾亏虚,浊瘀内阻型。

剔除病例:原发病为系统性红斑狼疮、血管炎、自身免疫性疾病及有合并恶性肿瘤、胃肠道疾病、甲状腺疾病、急或慢性感染、病毒性肝炎等,以及严重营养不良者外。

1.2 治疗 80 例患者均使用聚砜膜透析器,膜面积($1.3 \sim 1.7 \text{ m}^2$),血流量 $250 \sim 300 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$ 。透

析液流量 $500 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$,每周透析 3 次,每次 4 h。两组病例均针对基础病进行治疗,如控制血压、血糖。治疗组在此基础治疗上加用本院制剂倍生颗粒(药物组成:人参、制黄芪、绞股蓝、制何首乌、紫丹参、枸杞子、当归、制大黄),由本院制剂室完成制剂。每次 10 g,2 次/d,对照组仅进行常规处理。连续观察 3 个月。

1.3 观察内容及指标 观察治疗前后患者临床症状情况:食欲不振、倦怠乏力、畏寒肢冷、气短懒言、面色晦暗等,做好记录。并参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]按无、轻、中、重三类进行评定统计。单项症状的疗效评价标准为临床痊愈:治疗后症状消失。显效:治疗后症状轻重分级下降 2 级,即由重度到轻度。有效:治疗后症状轻重分级下降 1 级,即由重度到中度,或由中度到轻度。无效:治疗前后无变化。观察患者治疗前后前白蛋白(Pre-Alb)、白蛋白(Alb)、转铁蛋白(SF)的浓度、血白细胞介素-6(IL-6)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、体重指数(BMI)。并采用 SGA 评分法进行营养状态评分^[3]:包括体重变化、饮食变化、胃肠道症状、活动能力、营养相关的疾病状态、体格检查 6 项。总分 1~2 分为重度营养不良,3~5 分为中度营养不良,6~7 分为轻度营养不良或正常,并做好记录。

1.4 统计学方法 不符合正态分布的计量资料和计数资料采用非参数检验,计量资料符合正态分布的使用 SPSS 12.5 软件进行统计,所有计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性。

[收稿日期] 20101005(003)

[基金项目] 南通市科技局指令性社会发展科技计划(W200606)

[第一作者] 薛健云, Tel:0513-85126118, E-mail:vivia76@163.com

2 疗效观察

2.1 两组治疗前后临床症状比较 2 组治疗后痊愈、显效、有效、无效例数见表 1。

经非参数检验(秩和检验),两组治疗后单项症状改善差别有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 治疗前后营养不良实验室指标比较 见表 2。结果显示:患者治疗前后 Pre-Alb, Alb, SF, IL-6, hs-CRP, BMI, SGA 均有明显改善。

3 护理

建立良好的护患关系,全面了解患者的情况,察看患者的入院记录、透析记录、各项检查、化验指标,耐心与患者交谈,对患者进行正确评估。做好患者临床症状及各项实验室指标的记录。了解患者文化水平,生活习惯及家庭背景,对疾病的认识情况,对患者进行血管的保护,血压的控制,贫血纠正,饮食

表 1 2 组患者治疗后单项症状疗效评定

症状	组别	例数	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例
食少纳呆	治疗	31	14	8	7	2
	对照	29	5	3	4	17
倦怠乏力	治疗	35	11	12	7	5
	对照	35	3	4	8	20
气短懒言	治疗	35	12	10	11	2
	对照	34	6	5	4	19
畏寒肢冷	治疗	32	10	14	6	2
	对照	33	5	6	6	16
面色晦暗	治疗	35	8	13	10	4
	对照	36	6	7	5	18

结构的调整方面的宣教,告知患者充分透析的重要性及可能发生并发症的情况。指导患者倍生冲剂的服用方法及注意事项。

表 2 2 组患者治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s, n = 30$)

分组	时间	Alb/g·L ⁻¹	Pre-Alb /mg·L ⁻¹	SF/g·L ⁻¹	IL-6/pg·mL ⁻¹	Hs-CRP/mg·L ⁻¹	BMI/kg·cm ⁻²	SGA 评分
治疗	治疗前	35.11 ± 2.63	232.55 ± 33.75	2.29 ± 0.51	112.70 ± 7.11	12.04 ± 4.09	19.80 ± 1.31	5.04 ± 1.22
	治疗后	37.93 ± 2.17 ^{1,2)}	247.70 ± 38.06 ^{1,2)}	3.13 ± 0.23 ^{1,2)}	104.37 ± 8.26 ^{1,2)}	10.07 ± 3.65 ^{1,2)}	20.80 ± 1.57 ^{1,2)}	6.13 ± 1.03 ^{1,2)}
对照	治疗前	35.15 ± 2.45	231.08 ± 31.30	2.49 ± 0.50	111.96 ± 8.18	11.56 ± 4.06	19.83 ± 1.25	5.04 ± 1.21
	治疗后	35.41 ± 2.48	229.40 ± 30.24	2.63 ± 0.23	112.16 ± 8.77	11.80 ± 3.94	20.07 ± 1.41	5.26 ± 1.15

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

4 讨论

维持性血透患者合并微炎症状态可导致诸多不良后果,如食欲减退、肌肉等组织的蛋白质分解、低蛋白血症、营养不良、内皮损伤、动脉硬化、促红细胞生成素反应性降低、残余肾功能丢失,甚至导致死亡等^[4]。因此,对微炎症状态的治疗极为重要。在中医治疗方面,维持性血透微炎症状态患者临床表现散见于中医学虚劳、水肿等病证中。透析患者多乏力纳呆、面色晦暗、气短懒言、畏寒肢冷、舌质暗或有瘀斑、脉细涩。其病机以脾肾亏虚,浊瘀内阻为主。肾失开阖,脾失健运,湿浊内阻,气机升降失调,瘀浊互结,最终气血阴阳、脏腑虚损,湿毒、瘀血浊毒潴留体内。

倍生颗粒是我院制剂,临床应用已有 10 年,方中以生晒参为君,益气健脾扶正,促进淋巴细胞活化及内源性 II-2, IFN-7 的产生;佐以黄芪益气健脾,既提高机体抗病力,又有抗病毒、抗菌、抗炎的作用;当归养血和血,黄芪、当归合用还可提高血浆自蛋白含量,改善尿毒症患者营养不良状况;大黄通腑降浊,

使补中有运,大黄亦有清除氧自由基、调节脂质代谢、抗菌消炎、拮抗炎性细胞等作用,单味大黄泡服可降低终末期肾病维持性血液透析患者的 CRP 和 IL-6,使 INF- α 不上升^[5];丹参活血通络,改善尿毒症患者高凝状态;绞股蓝益肾活血;何首乌补肾养血;枸杞子滋补肝肾。诸药合用,扶正祛邪、攻补兼施,益肾健脾,祛瘀降浊。有效改善血透患者营养状态^[6],抑制 Hs-CRP, IL-6 的产生从而改善维持性血液透析患者微炎症状态。

由于慢性肾衰竭患者多需要终生维持透析,长期的透析治疗使他们在精神上、经济上承受巨大的压力,加之患者部分认知上的误区,使患者不能积极配合治疗,它不仅会严重影响透析效果,而且明显降低患者的生活质量。同时,血液透析为不完全性替代疗法,随着透析时间的延长,各种合并症不断增加,因此护理及指导工作显得尤为重要。医护人员要做好患者思想工作,取得良好的医患关系,帮助患者克服消极情绪,正确认识疾病,规律透析,避免不合理饮食,积极配合治疗,增强战胜疾病的信心,从

六味地黄软胶囊治疗糖尿病(肾阴虚证)的多中心临床研究

杜彦萍¹, 景娇², 汪朝晖¹, 杨忠奇¹, 黄可儿¹

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广州 510405; 2. 江苏康缘药业股份有限公司, 江苏连云港 222001)

[摘要] 目的: 观察六味地黄软胶囊治疗糖尿病(肾阴虚证)的临床疗效。方法: 236 例糖尿病患者采用分层区组随机、双盲双模拟、阳性药和安慰剂平行对照、多中心临床试验方法。试验分 3 组, 试验组: 118 例, 口服六味地黄软胶囊(3 粒/次) + 左归丸模拟药(9 g/次), 2 次/日, 早晚各 1 次; 对照组 1 为 60 例, 口服六味地黄软胶囊模拟药(3 粒/次) + 左归丸(9 g/次), 2 次/日, 早晚各 1 次; 对照组 2 为 58 例, 口服六味地黄软胶囊模拟药(3 粒/次) + 左归丸模拟药(9 g/次), 2 次/日, 早晚各 1 次。3 组疗程均为 8 周。结果: 3 组病人用药后疾病中医证候疗效等级的比较差异有统计学意义($P < 0.001$); 血糖控制疗效效果相似, 差异无统计学意义; 治疗后大部分主要临床症状的改善情况, 3 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。3 组治疗后均有部分病例实验室检查出现异常有临床意义的改变, 临床医生判断“改变与试验药物无关”。结论: 六味地黄软胶囊治疗糖尿病(肾阴虚证)疗效确切, 临床应用安全。

[关键词] 糖尿病; 肾阴虚证; 中医药疗法; 六味地黄软胶囊

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)14-0255-05

Multi-center Clinical Research on Liuwei Dihuang Soft Capsule Treat Diabetes (Kidney Yin Deficiency Syndrome)

DU Yan-ping¹, JING Jiao², WANG Zhao-hui¹, YANG Zhong-qi¹, HUANG Ke-er¹

(1. First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;
2. Jiangsu Kanion Pharmaceutical Co., LTD, Lianyungang 222001, China)

[Abstract] **Objective:** Observation Liuwei Dihuang soft capsule treat diabetes (kidney Yin deficiency syndrome) clinical curative effect. **Method:** Two hundred and thirty-six cases by stratified area group diabetes patients randomized, double-blind simulation, positive drug and placebo parallel control, multicenter clinical test method. Test points three groups, 4. 75% more: 118 cases of, oral Liuwei Dihuang soft capsule (3 grain/times) +

[收稿日期] 20110325(008)

[第一作者] 杜彦萍, 助理研究员, 从事药物临床试验管理, E-mail: dp7285@126.com

而提高患者的生活质量, 延长生命。

[参考文献]

- [1] Kaizu Y, Tsunega Y, Yoneyama T, et al. Overweight as another nutritional risk factor for the long-term survival of non-diabetic hemodialysis patients [J]. Clin Nephrol, 1998, 50:44.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 168.
- [3] Enia G, Sicuso C, Alau G, et al. Subjective global assessment of nutrition in dialysis patients [J]. Nephrol

Dial Transplant, 1993, 8(10):1094.

- [4] 许树根, 郭琦, 梁萌. 维持性血液透析患者合并微炎症状态的诊治进展 [J]. 临床肾脏病杂志, 2009, 9(11):527.
- [5] 李富岐, 霍静琪, 王长江, 等. 大黄对维持性血液透析患者微炎症状态的影响 [J]. 中国血液净化, 2006, 5(2):101.
- [6] 薛莉, 李靖, 瞿伟. 倍生冲剂对慢性肾衰竭血液透析患者营养状态影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(8):193.

[责任编辑 邹晓翠]