

· 基层园地 ·

黄芪注射液联合中药灌肠治疗慢性肾衰竭

邓晓风*, 舒月, 周莹, 唐玲, 廖昆灵

(贵阳市第二人民医院肾内科, 贵阳 550008)

慢性肾衰竭(CRF)是多种原发病或继发肾脏病变持续发展的共同后果,目前缺乏有效的治疗方法。寻找有效的治疗药物,延缓CRF发展是临床亟待解决的重要课题。中药对肾脏治疗作用的研究已日益引起人们的重视,我院用黄芪注射液联合中药灌肠治疗CRF病人42例,效果较好。

1 资料与方法

1.1 病例选择 本组42例均为2007年9月—2009年12月期间在我院肾内科住院患者,随机分为两组。治疗组21例,男13例,女8例,年龄21~65岁,平均48岁,病程26年,原发病为:慢性肾小球肾炎8例、高血压肾病5例、糖尿病肾病4例、多囊肾4例;对照组21例,男11例,女10例,年龄18~60岁,平均50岁,病程15个月至5年,原发病为:慢性肾小球肾炎6例、高血压肾病9例、糖尿病肾病3例、多囊肾3例。

1.2 治疗方法 两组患者均按常规给予优质低蛋白、低磷饮食、控制血压、纠正水电解质及酸碱平衡紊乱与对症处理;治疗组加用黄芪注射液50 mL加入生理盐水或5%葡萄糖250~300 mL静脉滴注,同时中药灌肠(大黄、牡蛎、蒲公英各10 g)1次/d,2周为1疗程 共用1~2个疗程。

1.3 观察项目 临床症状:①水肿、尿量、食欲、皮肤瘙痒;②实验室检查:治疗前后肾功能血肌酐(Scr)、内生肌酐清除率(Ccr)。

1.4 疗效判断 ①显效:临床症状减轻或消失,Ccr增加≥20% Scr降低≥20%;②有效临床症状减轻或消失,Ccr增加≥10%;③无效:临床症状未减轻,Scr,Ccr无明显改变或较治疗前升高。

1.5 统计学方法 计量资料采用成组设计的t检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组大多数患者的临床症状和肾功能(Scr,Ccr),都有不同程度的好转,治疗组疗效优于对照组。见表1。

2.2 肾功能检测 治疗组Scr,Ccr有明显改善,与对照组比,Scr和Ccr分别为 $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 。见表2。

表1 2组患者疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	21	8	10	3	85.7 ¹⁾
对照	21	2	12	7	66.7

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表2 2组患者Scr,Ccr变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Scr/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$		Ccr/ $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	21	629.32 ± 334.45	395.75 ± 161.12 ¹⁾	30.46 ± 7.20	42.81 ± 5.08 ²⁾
对照	21	563.36 ± 225.40	506.76 ± 170.67	30.26 ± 6.38	30.76 ± 7.13

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ (表3同)。

2.3 临床征候变化 观察组乏力、纳差、恶心呕吐、颜面及下肢水肿、头昏、头痛及尿量改善优于对照组($P < 0.05$),皮肤瘙痒两组均有不同程度减轻,但组间比较差异无统计学意义,见表3。

表3 2组患者临床证候比较

组别	例数	水肿消退	尿量增加	食欲改善	皮肤瘙痒减轻
治疗	21	15(71.4) ¹⁾	16(76.2) ¹⁾	13(61.9) ¹⁾	13(61.9)
对照	21	8(38.1)	9(42.9)	6(28.6)	12(57.1)

3 讨论

黄芪注射液是中药黄芪的提取物,至今为止的研究认为黄芪对慢性肾衰竭治疗的药理作用是多方面的。具有①补脾气利尿消肿;改善蛋白质代谢,促进肝脏白蛋白合成,提高血浆白蛋白水平,提高机体免疫力,护肾脏免受免疫性损害;②改善肾血流动力学:扩张血管、降低血压、抗血小板凝集、改善肾脏微循环^[1];③改善血脂代谢紊乱,改善高凝状态,通过抑制血栓素的合成,抑制血小板内5羟色胺的合成与释放,而起到抗凝作用^[2];④抗氧自由基:降低氧自由基生长,促进氧自由基的清除,保护肝、肾细胞^[3];⑤抑制肾间质纤维化 减少单核巨噬细胞的浸润,减少肾小球系膜细胞和成纤维细胞由静止表型向增殖表型的转化,减轻肾小球硬化和间质纤维化^[4]。本研究结果表明,经过黄芪注射液联合中药灌肠治疗后,患者临床症状改善明显,且无明显副作用,能明显降低Scr,提高Ccr,有效率达85.7%,明显高于对照组,且治疗费用低,无副作用,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 祁忠华,林善琰,黄宇峰. 黄芪改善糖尿病早期肾血流动力学异常的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 1999, (13): 49.

[2] 雷正一,王硕仁. 黄芪对心血管系统的作用[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 11(6): 372.

[3] 杨宗善. 肾脏病用药指南[M]. 西安: 陕西科技出版

[收稿日期] 2010-07-12

[通讯作者] * 邓晓风, 副主任医师, 主要研究内科临床, Tel: 13885006396, E-mail: zk0118@126.com

社,1994:103.

- [4] 彭卫华,曲强. 黄芩治疗肾脏病的现代药理研究[J]. 中西医结合肾病杂志,2001,2(10):615.

头孢菌素治疗老年人肺部感染

韩梅*, 杨月

(承德医学院附属医院, 河北 承德 067000)

老年人肺部感染如不及时、妥善地治疗,易引起多种并发症,甚至导致多脏器功能衰竭,预后不良。头孢类抗菌素是临床常用的治疗肺部感染的药物。笔者观察到用头孢菌素治疗老年人肺部感染,配合以有针对性的护理,疗效良好。

1 资料方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月—2009 年 12 月于我科治疗的患肺部感染的老年患者共 118 例,其中男 67 例,女 51 例,年龄 60~87 岁,全部经症状、体征、血常规检查、影像学资料诊断为肺部感染,其中临床诊断为支气管肺炎 44 例,慢性支气管炎合并急性感染 38 例,大叶性肺炎 22 例,急性支气管炎 14 例。118 例患者随机分为 2 组,其中头孢哌酮组 60 例,年龄 60~81(72.4±5.8)岁,头孢呋辛组 58 例,年龄 60~87(71.8±3.9)岁,2 组基本资料无统计学差异。

1.2 纳入标准^[1] 符合肺部感染的诊断;年龄 > 60 岁;自愿参加本研究。

1.3 排除标准 肺部肿瘤合并感染者;脑血管病急性期患者;心肌梗死急性期患者;严重肾功能不全者;合并多脏器功能衰竭者。

1.4 治疗方法

1.4.1 一般治疗与护理 2 组患者均予持续低流量吸氧(1~2 L·min⁻¹);维持水电解质平衡;积极治疗基础疾病,调节血压、血糖、血脂;营养支持,低盐低脂饮食、每日给患者翻身拍背,一般每 2 h 拍背 1 次。

1.4.2 药物治疗 头孢哌酮组给予头孢哌酮/舒巴坦(辉瑞公司,批号 090401) 3.0 g bid,gtt;头孢呋辛组给予头孢呋辛钠(河南帅克制药有限公司,批号 091007) 2.0 g bid,gtt。2 组均 7 d 为 1 疗程,视患者情况给药 1~2 个疗程。

1.5 疗效评价 在治疗后第 14 天,将治疗结果分为三级^[2]:显效、有效、无效。显效:体温正常,症状体征基本消失或完全消失,白细胞计数正常,胸片显示肺部炎症大部分或全部吸收;有效:症状及体征有好转,白细胞计数正常或高于正常,胸片显示肺部炎症有吸收;无效:体温正常或高于正常,症状体征无变化或加重,白细胞计数高于正常,胸片显示

肺部炎症未吸收。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.6 统计学处理 数据用 SPSS10.0 统计软件包处理,组间用 *u* 检验,*P* < 0.05 为有统计学差异。

2 结果

2.1 总疗效 头孢哌酮组显效率 53.33%,总有效率 85.00%,头孢呋辛组显效率 48.28%,总有效率 86.03%,2 组在显效率和总有效率上无统计学差异。见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
头孢哌酮	60	32(53.33)	19(31.67)	9(15.00)	(85.00)
头孢呋辛	58	28(48.28)	22(37.93)	8(13.97)	(86.03)

2.2 疗程 头孢哌酮组用药最短 7 d,最长 21 d,平均(10.3±2.5)d;头孢呋辛组用药最短 7 d,最长 20 d,平均(13.3±3.7)d。2 组治疗时间无统计学差异。

3 讨论

老年人罹患肺部感染的机会大,又因基础疾病较多,全身或局部的免疫功能障碍使老年肺部感染的发病率增高。治疗老年人肺部感染,正确、合理的使用抗生素是关键。头孢呋辛钠是二代头孢类抗生素的代表,是一种杀菌性抗生素,通过与青霉素结合蛋白(PBPs)相结合,抑制细菌细胞的细胞壁合成,特点是对 β-内酰胺酶比第一代头孢菌素稳定^[3]。头孢哌酮为第 3 代头孢菌素,对多数革兰阳性厌氧菌和某些革兰阴性厌氧菌有良好作用,主要抑制细菌细胞壁的合成。舒巴坦本身抑菌作用较弱,是一种竞争性、不可逆的 β-内酰胺酶抑制剂,与头孢哌酮联合应用后,可增加头孢哌酮抵抗多种 β-内酰胺酶降解的能力,对头孢哌酮产生明显的增效作用。本研究中应用头孢哌酮/舒巴坦治疗的患者和应用头孢呋辛治疗的患者在显效率、总有效率、治疗时间上均无统计学差异,而且治疗效果良好。提示这两种头孢类抗生素都能有效抗感染,适用于老年人肺部感染。

[参考文献]

- [1] 汪复,张婴元. 实用抗菌药物治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:456.
- [2] 冯彦刚,柳丽,李建华. 痰热清注射液治疗小儿呼吸道感染 46 例疗效观察[J]. 中华医学理论与实践杂志, 2003,3(12):121.
- [4] Milan Kolar, Karel Urbanek, Tomas Latal. Antibiotic selective pressure and development of bacterial resistance [J]. International Journal of Antimicrobial Agents, 2000, 17: 354.

[收稿日期] 2010-06-03

[通讯作者] * 韩梅, Tel:0314-2279517