

## • 基层园地 •

益肾活血汤对尿毒症患者  
腹膜透析的影响赵俊萍<sup>1</sup>, 高爱萍<sup>1</sup>, 范春丽<sup>2</sup>, 李蕊<sup>3</sup>

(1. 山西中医学院第一附属医院, 太原 030024; 2. 华北制药集团太原有限责任公司职工医院; 3. 山西省人民医院 030024)

尿毒症患者经持续性非卧床腹膜透析(CAPD)治疗后, 仍有相当部分患者存在着透析效能不高, 影响病人生活质量的问题。鉴于中医药对保护健全肾单位, 延缓肾功能衰竭有一定疗效, 我们自1993年5月至1999年5月, 以自拟益肾活血汤, 经全中药灌肠并经CAPD治疗26例尿毒症患者、与单用CAPD治疗的26例尿毒症患者作对照, 观察中药对提高尿毒症患者腹膜透析效能的作用, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 中、西医诊断标准及病情分级参考《原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要》。

**1.2 纳入标准** 血肌酐(Scr)  $707.2 \mu\text{mol/L}$ ; 行持续性非卧床腹膜透析者; 无全身感染, 腹膜炎; 按规定用药, 并未用过激素及血管活性药者。

**1.3 临床病例** 52例患者按笔者接诊的先后顺序随机分设治疗组与对照组。治疗组26例, 其中门诊患者18例, 住院患者8例; 男性11例, 女性15例; 年龄18—61岁, 平均  $31.5 \pm 13.5$  岁; 透析时间4个月~7年, 平均  $5.1 \pm 1.4$  年; 原发病中慢性肾小球肾炎19例, 糖尿病肾病5例, 慢性肾盂肾炎2例。对照组26例, 其中门诊患者19例, 住院患者7例; 男12例, 女14例; 年龄19~64岁, 平均  $32.3 \pm 11.5$  岁; 透析时间7个月~7.5年, 平均  $5.5 \pm 1.1$  年; 原发病中慢性肾小球肾炎20例, 糖尿病肾病5例, 慢性肾盂肾炎1例, 两组患者在年龄、性别、透析时间、病情程度及原发病种上均相近, 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 方药及用法** 所有患者均行常规的CAPD治疗, 每月均透析4个周期, 每周持续6小时。两组病人在治疗期间予以优质蛋白饮食, 摄入量为  $1.2 \text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \alpha^{-1}$ , 热量为  $35 \sim 45 \text{卡} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \alpha^{-1}$ 。对照组仅予以上治疗。治疗组除以上治疗外, 加益肾活血汤口服及同时中药灌肠治疗。口服方: 熟地 12g、山茱萸 12g、泽泻 12g、丹皮 10g、丹参 30g、黄芪 30~60g、益母草 30g、补骨脂 15g、菟丝子 15g、枸杞子 15g、女贞子 15g、旱莲草 10g、白茅根 12g、防己 10g、猪苓 15g、茯苓 15g、大黄(后下) 3~10g、甘草 10g。伴恶心呕吐, 加姜半夏 10g、竹茹 6g、代赭石 30g(先煎); 伴心悸、胸闷, 加薤白 10g、葶苈子 30g; 伴咳嗽, 加杏仁 8g、蛤蚧 6g; 伴头昏、瓜甲及面色苍白, 加龙眼肉 15g、阿胶 10g(烊化) 大枣 10枚。水煎两遍, 浓缩, 兑舍后约 200ml, 早晚分服, 每日 1 剂。同时给予灌肠方: 炮附子 15g(先煎)、大黄 3~15g(后下)、蒲公英 10g、丹参 30g、牡蛎 30g(先煎)、甘草 10g。两煎兑合, 浓缩至 200ml, 保留灌肠, 每次 1 剂, 在疗程之初第一周每日灌肠 2 次, 其余时间每日灌肠 1 次。两组患者均以 1 月为 1 疗程, 连续观察两月。

**2.2 观察指标** 观察并记录患者接受治疗观察之前与疗程末的症状及体征的变化, 包括精神状况, 胃纳情况、有否恶心呕吐、水肿、心悸、头晕、大便性状与次数、每日尿量等。观察治疗之初及每疗程末检测患者尿素氮(BUN)、24小时尿蛋白定量。记录每透析周期净出超量(UF)。

**2.3 统计学方法** 用  $\chi^2$  检验或  $t$  检验。

## 3 结果

疗效判定标准, 参照卫生部 1993 年制定的《中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则》中对尿毒症的疗效判定标准。

结果: 两组患者疗效, 治疗组 26 例患者, 显效 6 例, 有效 10 例, 无效 10 例, 总有效率 61.53%; 对照组 26 例, 显效 0 例, 有效 8 例, 无效 18 例, 总有效率 30.77%, 两组比较有显著差异( $P < 0.01$ ) 见表 1。

表 1 两组患者所测指标结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BUN (mmol/L)	Scr ( $\mu\text{mol/L}$ )	尿蛋白 (g/24h)	尿量 (ml/24h)	UF (ml)
治疗前	52	$27.9 \pm 3.1$	$856 \pm 198$	$2.6 \pm 0.8$	$196 \pm 19$	$106 \pm 19$
治疗后	26	$24.7 \pm 4.9^*$	$707 \pm 207^{**}$	$1.9 \pm 0.8^{**}$	$260 \pm 150$	$135 \pm 30^{**}$
对照组	26	$28.4 \pm 5.5$	$870 \pm 227$	$2.5 \pm 1.0$	$190 \pm 110$	$110 \pm 25$

注: 与对照组比较\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

## 4 讨论

**4.1** 我们发现,尿毒症患者存在着本虚标实,即脾肾气虚湿浊热毒与瘀血并存的现象,以益肾健脾补虚、活血通腑泄浊之法治疗,不仅降 BUN、Scr,对尿毒症的许多原发病也有良效。方中重用大黄为主药口服与灌肠,可以改善尿毒症患者蛋白质与脂肪代谢状况,促进氮质代谢产物的利用,减少尿毒素的产生并增加其排泄,大黄还可以减轻肾小球硬化,保护健全肾单位,延缓肾功能衰竭,黄芪益气健脾,可以降低尿素氮,减少尿蛋白,并调节机体免疫功能,可对尿毒症的常见原发病慢性肾小球肾炎产生治疗作用;丹参、益母草等活血化瘀药,由于其抗凝、调整纤溶活力而改善 CAPD 治疗过程中的腹膜内流状态,因而可以增加 UF,提高腹透效能,提高尿毒症患者的生存质量。

# 鱼金注射液治疗喘息型 支气管炎疗效观察

王德燕<sup>1</sup>,詹育和<sup>2</sup>,王德瑜<sup>2</sup>

(1 湖南省湘潭市中医院,湘潭 411100; 2 湖南省中医药学校,湘潭 412012)

自 1997 年 9 月~ 1999 年 9 月,我们以鱼金注射液配合西药对症治疗喘息型支气管炎 36 例,疗效较好,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 病例选择** 68 例喘息型支气管炎患者,均符合全国慢性支气管炎专业会议制定的慢性支气管炎的临床诊断标准,除外心源性哮喘及肺心病。68 例按随机数字表分为治疗组和对照组,治疗组 36 例,男 26 例,女 10 例,年龄 28~ 65 岁,平均 46 岁,病程 2~ 15 年,平均 8 年。对照组 32 例,男 23 例,女 9 例,年龄 20~ 61 岁,平均 43 岁,病程 2.5~ 18 年,平均 9 年。

**1.2 临床症状** 咳嗽,喘息,出汗,紫绀,呼吸困难,双肺满布哮鸣音,X 线及肺 CT 有不同程度肺气肿,血气分析,血氧分压(PaO<sub>2</sub>)下降,二氧化碳分压(Pa-

CO<sub>2</sub>)上升。

**1.3 治疗方法** 对照组根据痰培养,药敏试验选用敏感抗生素,止咳平喘用氨茶碱及地塞米松 5~ 10mg/d 综合治疗。治疗组除上述用药外,加用鱼金注射液(陕西省黄河制药厂生产,每支 2ml) 12~ 24ml 加入 5% 葡萄糖液 250ml 中静脉滴注,连用 7 天。

**1.4 观察项目** (1)用药前后患者临床症状及体征改变程度。(2)AVI-995Hb 型血气分析仪测定 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>。(3)彩色扩板法测定血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM。

## 2 结果

**2.1 疗效判定标准** 参考慢性支气管炎疗效判断标准(中华结核呼吸疾病杂志 1980; 3(1): 161)。显效:治疗后 5 天以内,咳嗽、咳痰、喘息好转及肺部哮鸣音消失,血 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 恢复正常;有效:治疗后 5~ 7 天,病情改善同上;无效:病情无变化或恶化者。

**2.2 总疗效** 对照组 32 例,显效 22 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率 93%;治疗组 36 例,依次为 31 例、4 例、1 例,总有效率 97%。两组显效率比较,经 X<sup>2</sup> 检验,有显著性差异(P < 0.01)。见附表。

两组治疗前后均表现 PaO<sub>2</sub> 上升,PaCO<sub>2</sub> 下降(P < 0.05—0.01),两组治疗后的 PaO<sub>2</sub> 及 PaCO<sub>2</sub> 也有统计学意义(P < 0.05)。

**2.3 不良反应及毒副作用** 在治疗过程中,对照组 2 例出现恶心欲呕,同时服用雷尼替丁后症状缓解。治疗组未见不良反应。

**2.4 随访** 68 例患者中,三分之二的患者一个月后随访或电话回访。对照组 3 例复发,1 例药敏试验为原用的抗生素耐药而更改其他药物。治疗组 2 例复发,采用鱼金注射液重复治疗有效。

## 3 讨论

鱼金注射液由鱼腥草、金银花等组成,具有清热解毒,宣肺平喘,化痰止咳之功。其中含有甲基正壬酮,芳樟醇等 20 多种挥发性成分,药理实验证明:对金葡菌、绿脓杆菌、肺炎球菌、甲乙型链球菌及腺病毒、流感病毒等有显著抑制作用,并能提高人体免疫力,增强组织耐缺氧能力,扩张血管,降低组织耗氧量,从而提高组织的应激能力。该药轻微扩张支气管,而有解痉作用。实验与临床提示鱼金注射液配合西药治疗喘息型支气管炎,疗效确切,抗菌谱广,无耐药及过敏等毒副作用。值得临床推广。