

中药复方崩大碗汤改良保留灌肠法治疗慢性肾功能衰竭的临床研究

蔡保兰 冯雪梅 刘万梅 张立伟

(广东省中山市中医院 中山 528400)

摘要:目的:为验证中药复方崩大碗汤在治疗慢性肾功能衰竭(CRF)中的作用,采用不同灌肠方式对 CRF 患者进行治疗。方法:收集年龄 20~70 岁的 CRF 患者 150 例,随机分为观察组(100 例)及对照组(50 例)。两组均在基础治疗基础上加复方崩大碗汤保留灌肠,对照组采用传统的一次性灌肠袋灌肠,观察组采用本院一次性吸痰管灌肠。观察患者依从性、生化及综合疗效指标,并进行数据分析。结果:观察组与对照组相比,依从性、治疗后生化指标改变、总疗效均有显著性差异($P<0.05$)。结论:中药复方崩大碗汤治疗 CRF 作用明显,采用改良的灌肠方法效果更好,患者更能接受。

关键词:复方崩大碗汤;慢性肾功能衰竭;保留灌肠方法;临床研究

Abstract:Objective:To validate the clinical effect of Multiple centella decoction-enema in the course of treating CRF,we adopted different clysters and gave considerate care.Methods:We collected 150 cases of CRF aged at 20~70 years randomly divided into observe group (100 cases) and control group(50 cases).Two groups were treated by the same routine and Multiple centella decoction-enema,but the control with traditional enema and the observe with improved enema.The examined targets were compliance,integrated efficacy evaluation, biochemistry parameters' diversifications before and after treatment such as serum creatinine (SCr)、serum urea nitrogen (BUN) and clinical symptom score of TCM,the dates were treated by statistics.Results:The observe group's compliance,integrated efficacy,biochemistry parameters' diversification after treatment were significantly better than control group ($P<0.05$).Conclusion:The Multiple centella decoction-enema has distinct effect in treating CRF,and the improved enema is better than the traditional one.

Key words:Multiple centella decoction; Chronic renal failure; Improved enema;Clinical study

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.005

慢性肾功能衰竭(CRF)是指各种慢性肾脏疾病引起的肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR)下降及与此相关的代谢紊乱和临床症状组成的综合征。CRF 对人类健康威胁甚大,而且病情复杂危重,一直被认为是“不治之症”。临床治疗手段有限,主要有肾移植和肾透析,虽使慢性肾衰竭终末期治疗有一定希望,但费用昂贵,技术要求高,使许多终末期患者得不到透析治疗的机会,而且也不适宜早、中期 CRF 患者。大量的临床实践证明^[1-4],中药保留灌肠对慢性肾衰竭的治疗能够取得缓解病情、改善症状、延长生命的显著疗效,是一种无创伤性的安全的给药方式,适于各种层次医院使用,对当前中医药治疗慢性肾衰竭的状况起积极的作用。传统中药保留灌肠法中药在肠道保留时间短,灌肠液常外流,患者耐受性差,影响了灌肠效果,床单易污染,灌肠器具使用后需清洗消毒,增加了医护工作量。为了寻求一种简便有效、能够减少交叉污染的灌肠方法,本院对慢性肾衰患者保留灌肠方法进行了技术改进,取得了良好的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 150 例均为我科 2009 年 10 月~2010 年 10 月住院患者,其中男 100 例,女 50 例,年龄 36~78 岁,平均 51 岁。依据肾功能分期标准^[5],其中肾功能不全失代偿期 30 例,肾功能衰竭期 70 例,尿毒症期 50 例。将患者随机分为观察组 100

例、对照组 50 例,两组患者性别、年龄、病种、病程及肾功能分期比较无显著性差异。

1.2 药物来源 复方崩大碗灌肠汤是我院孔祥廉主任医师的处方,交由本院制剂室制成 100 mL/瓶。

1.3 方法 两组患者均在综合治疗的基础上采用中药保留灌肠,每天 1 次,7 d 为 1 个疗程,休息 3 d 后开始第 2 个疗程,治疗 2 个疗程后观察疗效。对照组采用传统的保留灌肠法用一次性灌肠袋进行灌肠处理^[6],具体方法为:(1)热水袋 1 个,250 mL 无菌输液瓶 1 个,细肛管 1 根,常规灌肠用物一套。(2)中药煎剂 100~200 mL,药温 39~41 ℃,将药液倒入无菌输液瓶内。(3)用一次性输液管连接肛管,液面距肛门不超过 30 cm,将莫菲氏滴管下端输液管盘成环状置于热水袋下保温(水温 60~66 ℃)。(4)晚间临睡前进行灌肠,嘱病人排空二便并做好休息前的一切准备。(5)按常规灌肠操作法,肛管插入深度 10~15 cm,点滴法灌肠,速度 30 滴/min,以病人感觉下腹温暖、舒适、无便意为宜,灌肠完毕即休息。观察组采用本院改良的中药灌肠方法,具体如下:(1)用 50 mL 注射器抽取 39~40 ℃的灌肠液后,去掉注射针,连接一次性的吸痰管。(2)每晚睡前排便后,患者取左侧卧位,臀部抬高 10 cm。用液体石蜡油润滑吸痰管导管前端,由肛门轻轻插入 20~25 cm,然后推注灌肠液,如果有阻力可以轻轻转动吸痰管使通畅,在操作过程中可以和患者聊天,分散患者的注意力,推完一管后再抽取 50 mL 液体灌

入,整个过程在 5 min 内完成。

于以上标准者为无效。显效加有效视为总有效。

1.4 观察指标 (1)灌肠的时间,患者的依从性询问:可以接受、不舒服但可完成操作、痛苦但坚持完成操作、难忍受而中途停止灌肠操作;(2)治疗前后两组患者血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)的变化及厌食纳差、恶心呕吐、贫血乏力、水肿等症状变化。每项症状分为 4 级,无为 0 分、轻为 1 分、中为 2 分、重为 3 分。

1.6 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

1.5 疗效评定标准 显效:SCr 降低 $\geq 30\%$,症状显著减轻或消失,评分减少 2/3 以上;有效:SCr 降低 20%~29%,症状减轻,评分减少 1/3~2/3;无效:低

2 结果

2.1 两组灌肠时间及依从性 见表 1。

表 1 两组灌肠时间及依从性询问结果 例(%)						
组别	n	治疗时间(min)	依从性			
			能接受	不舒服	痛苦	终止操作
对照组	50	50	5(10)	20(40)	20(40)	5(10)
观察组	100	5	88(88)*	10(10)	2(2)*	0*

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 两组治疗前后 SCr、BUN 及症状评分比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后 SCr、BUN 及症状评分比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	SCr($\mu\text{mol/L}$)		BUN(mmol/L)		症状评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	460.12 $\pm$ 187.1	364.84 $\pm$ 187.2	17.01 $\pm$ 7.15	12.98 $\pm$ 6.08	9.02 $\pm$ 0.89	5.54 $\pm$ 0.59
观察组	100	451.51 $\pm$ 206.1	301.56 $\pm$ 197.6	17.87 $\pm$ 8.12	9.01 $\pm$ 4.87	8.81 $\pm$ 0.67	3.42 $\pm$ 0.81

2.3 两组疗效比较 见表 3。

表 3 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	25(50)	5(10)	20(40)	60
观察组	100	50(50)	25(25)*	25(25)*	75*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

患者的家属在家使用,操作性强。(2)节约时间,患者依从性高,传统方法灌注 100 mL 需要 50 min 滴完,而本改良法只要 5 min,大大节约了时间。(3)节约物力,改良灌肠只需要一个注射器和一条一次性吸痰管,取材容易也很便宜,避免交叉污染。(4)可以保温,特别在气温低的情况下。慢性肾功能衰竭是多种慢性肾脏病的转归。近年来的替代疗法如肾移植、血液透析术、腹膜透析等技术向上发展,延长了患者的生命,然而因费用昂贵,患者承受力有限,给家庭造成了严重的经济负担。本组 100 例患者在中医健脾益气、养阴补肾的基础上辅以清热化湿、通络散瘀的灌肠液,采用本院改良灌注方法,患者依从性高,治疗后 SCr、BUN 及症状评分均有显著地改变,总有效率达 75%,是一种经济适用值得推广的方法。

3 讨论

复方崩大碗灌肠汤是我院名老中医孔祥廉主任医师的处方,是本院治疗 CRF 的常用处方之一。主要成分为:崩大碗、五指毛桃、丹参、益母草、生大黄、煅牡蛎(先煎)、槐花、苦参、蛇舌草。具有活血化瘀、祛湿解毒、升清降浊之功效,常用于延缓慢性肾功能衰竭。由于 CRF 早期常见症状为消化道异常表现,如恶心、呕吐等,口服给药治疗有一定困难,且本处方药味比较多,味极苦涩,口感差,还容易引起胃肠道反应,因此选择保留灌肠的给药方式,本给药方式不仅无胃肠道不适,且能通过排毒改善胃肠的功能。现代医学证明,在肾功能不全时,血肌酐、尿素氮分泌至肠腔内的含量明显增高,这就为灌肠治疗提供了理论依据。另外从生理解剖来看,结肠各段均有结肠袋,药液进入结肠后,随着肠腔曲折而形成许多小的透析池,有利于药液吸收^[1-2,5]。

参考文献

[1]畅立强,刘美莲,蒙木荣.慢性肾功能衰竭的中医药研究进展[J].江西中医药,2008,39(3):76-77
[2]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.1 929-1 930
[3]远方,叶任高.叶任高治疗慢性肾功能衰竭经验集要[J].辽宁中医杂志,2001,28(6):336-337
[4]张雅丽,张玉梅.张琪治疗慢性肾功能衰竭的经验[J].黑龙江中医药,2003,46(6):3
[5]祝惠民.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.304

(收稿日期: 2011-10-27)

本改良保留灌肠法与传统方法比较,具有如下优点:(1)灌肠方法简单,可以教会慢性肾功能衰竭

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

我刊已启用在线投稿系统,网址:<http://szxl.cbpt.cnki.net>,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、审核、编辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流

程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。同时也可通过电子邮件投稿:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。