

中西医结合治疗慢性肾功能衰竭疗效观察

杜文霞

作者单位: 456150 河南, 汤阴县人民医院内二科

作者简介: 杜文霞(1968 -), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任中医师, 研究方向: 临床内科疾病诊治。E-mail: dwx6215120@163.com

[摘要] **目的** 观察中西医结合治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效。**方法** 60 例患者按照就诊时间的先后顺序编号, 单号为观察组(30 例), 双号为对照组(30 例), 对照组采用纯西药治疗, 观察组给予中西医结合治疗。**结果** 观察组总有效率为 80.0%, 对照组总有效率为 53.3%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭疗效比单纯西药治疗好。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 基础治疗; 中西医结合治疗

[中图分类号] R 692.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)05 - 0446 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.05.20

Efficacy of combined therapy of traditional Chinese medicine and western medicine in chronic renal failure

DU Wen-xia. Second Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Tangyin County, Henan 456150, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of combined therapy of traditional Chinese medicine and western medicine in chronic renal failure(CRF). **Methods** Sixty patients with CRF were randomized divided into treatment group ($n = 30$) treated with traditional Chinese medicine and western medicine and control group ($n = 30$) treated with western medicine. **Results** The total efficacy rate was 80.0% in treatment group and 53.3% in control group, there was a significant difference in total efficacy rate between two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Compared with single therapy of western medicine, the combined therapy of traditional Chinese medicine and western medicine has higher efficacy in the treatment of CRF.

[Key words] Chronic renal failure; Basic treatment; Combined therapy of traditional Chinese medicine and western medicine

慢性肾功能衰竭(CRF)的发病机制复杂,病情严重,病死率高。近年来随着透析、移植等治疗手段的发展,CRF已不再是不治之症,但高昂的治疗费用仍然是我国普通家庭沉重的医疗负担。因此寻求疗效好、费用低的治疗方法,延缓CRF病情的进展,一直是肾内科医生十分关注的问题。1999~2010年我科在西药治疗的基础上,加用中药口服与灌肠治疗30例CRF患者,获得较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例为1999~2010年在我院住院及门诊的CRF患者60例(门诊23例,住院37例),所有患者在治疗前均进行血清尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)和内生肌酐清除率(Ccr)测定,符合CRF诊断分期标准^[1]。CRF代偿期10例,失代偿期26例,肾功能衰竭期24例;男34例,女26例;年龄20~70(43.3±11.92)岁;病程1~10年。原发

病:慢性肾小球肾炎26例,慢性肾盂肾炎6例,糖尿病肾病15例,高血压肾小动脉硬化13例。按照就诊时间的先后顺序对60例CRF患者进行编号,单号为观察组(30例),双号为对照组(30例)。两组患者性别、年龄、病程、原发病及肾功能分期等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。**1.2 诊断标准** 西医诊断按照《实用内科学》制定的相关标准^[1]。肾功能不全代偿期:Ccr > 50%, Scr < 133 μmol/L;肾功能不全失代偿期:Ccr 25% ~ 50%, Scr 133 ~ 221 μmol/L;肾功能衰竭期(尿毒症早期):Ccr 10% ~ 25%, Scr 221 ~ 442 μmol/L;肾功能衰竭终末期(尿毒症晚期):Ccr < 10%, Scr > 442 μmol/L。中医诊断标准参照《中医内科学》^[2]。(1)脾肾亏虚,湿热内蕴:症见小便量极少,其色黄赤,腰酸膝软,倦怠乏力,不思饮食,晨起恶心,偶有呕吐,头痛少寐,苔薄黄腻而干燥,脉细数或濡数。(2)脾肾阳虚,寒浊上犯:症见便不通,或尿量极少

而色清,面色苍白或晦滞,畏寒怕冷,下肢欠温,泄泻或大便稀溏,呕吐清水,苔白滑,脉沉细。(3)肝肾阴虚,肝风内动:症见小便量极少,呕恶频作,面部烘热,牙宣鼻衄,头晕头痛,目眩,手足搐搦或抽筋,舌暗红有裂纹,苔黄腻或焦黑而干,脉弦细数。

1.3 排除标准 (1)CRF伴急性加重者;(2)CRF尿毒症晚期($Scr > 707 \mu\text{mol/L}$)、血液透析、腹膜透析、肾移植患者;(3)合并心、脑、肺、肝、造血系统等严重原发性疾病者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予基础治疗,包括严格控制血压,纠正水电解质紊乱和酸碱平衡,纠正贫血,规范使用重组红细胞生长素,同时补充叶酸、维生素、铁剂等;优质低蛋白、低盐、低脂、低磷饮食,补充必需氨基酸等;控制感染,利尿消肿,改善微循环,调整血尿酸水平等。口服爱西特(药用炭片,河北长天药业有限公司生产,规格0.3克),3~8片/次,3次/d。

1.4.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上给予:(1)中药口服。基本方:制大黄10g,淫羊藿15g,黄芪20~30g,丹参15~30g,益母草20g,金樱子12g,仙灵脾15g,茅根20g。辨证加味:尿量偏少,水肿较甚者加泽泻10g,车前子15g;腰酸乏力者加续断15g,杜仲15g;纳差厌食,恶心呕吐者加竹茹6g,鸡内金15g,莱菔子15g;舌下青筋暴露,舌红有青紫瘀点者加三七粉3g;阴虚者加生地15g,枸杞子15g;阳虚者加白附片9g,巴戟天10g。水煎取汁500ml,每次250ml早晚口服,疗程30d。(2)中药灌肠。生大黄50g、煅牡蛎30g、蒲公英30g、

丹皮20g、郁金30g等水煎200ml,灌肠保留时间30min以上,每晚1次。

1.5 观察指标及评价方法 (1)临床症状、体征改善情况。(2)治疗前后检测Ccr、Scr、BUN、血红蛋白(Hb)变化情况。2周来院复诊1次,记录血压,调整降压药物剂量,使血压控制在理想水平。治疗前检测Hb、Scr、Ccr、BUN,治疗后每3个月检测1次。

1.6 疗效判定标准 依照《中药新药临床研究指导原则》的有关标准^[3]。(1)显效:Ccr增加>10%,Scr下降>20%;(2)有效:Ccr增加>10%,Scr下降>10%;(3)无效:临床症状无明显改善,或加重,Ccr降低,Scr增加。

1.7 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件包对数据进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组显效10例,有效14例,无效6例,总有效率为80.0%;对照组显效8例,有效8例,无效14例,总有效率为53.3%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后肾功能指标变化比较 两组治疗前各项指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后各项指标比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗前后各项指标比较差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗前后各项指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后肾功能指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Scr($\mu\text{mol/L}$)		BUN(mmol/L)		Ccr(ml/min)		Hb(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	288.4 ± 139.3 [△]	121.5 ± 99.7	20.3 ± 8.3 [△]	10.1 ± 6.1	43.6 ± 11.9 [△]	70.9 ± 18.9	77.2 ± 17.6 [△]	109.9 ± 19.9
对照组	30	287.6 ± 134.5 [▲]	257.2 ± 112.7	20.9 ± 8.4 [▲]	18.5 ± 8.1	43.7 ± 12.2 [▲]	45.2 ± 11.2	76.2 ± 17.4 [▲]	79.5 ± 6.5
t	-	0.0095	2.2279	0.1193	2.2201	0.0139	2.2941	0.0939	2.5988
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:治疗组治疗前后比较,[△] $P < 0.05$;对照组治疗前后比较,[▲] $P > 0.05$

3 讨论

3.1 CRF属祖国医学的“水肿”、“腰痛”、“肾劳”、“关格”、“溺毒”等范畴。西医对该病的治疗主要体现在稳定血压,纠正贫血,抗心衰,控制感染,纠正水电解质紊乱及酸碱平衡失调等方面,同时给予低蛋白、低盐、低磷饮食,补充维生素。其中应用血管紧张素转化酶抑制剂不仅能够稳定血压,还能降低肾小球灌注压,减缓肾小球硬化过程,进而保护肾功

能。中医认为本病属于本虚标实之证,本虚为气血阴阳不足,正虚指肺脾肾三脏脏气虚损,标实有水湿、痰浊、湿热以及外邪,晚期则累及全身各个脏器。治疗宜补肾健脾、祛瘀降浊、化湿解毒,标本兼顾。本组方中黄芪健脾利水,仙灵脾温补脾肾助阳,大黄通腑泄浊化瘀,淫羊藿温肾助阳,金樱子补肾益气。综观全方,可起到攻补兼施的作用。

3.2 另外,我们还采用中药灌肠治疗,疗效显著,分

析机制可能有:一是大黄可使肠道中合成尿素的原料之一的氨基酸含量减少,致肝、肾组织中合成尿素减少,可使血中的必需氨基酸浓度增高,还可利用体内尿素氮合成蛋白质,抑制人体蛋白的分解,使BUN、Scr含量降低,缓解残存肾单位的高代谢,抑制间质系膜细胞增生等^[4]。二是牡蛎中含丰富的碳酸钙,能够促进肠道内钙的吸收。牡蛎与大黄配伍,还能减少大黄的不良反应^[5]。

本组资料观察表明,中西医结合治疗 CRF 能够有效地减轻临床症状,改善肾功能,提高生活质量,延缓肾脏替代治疗时间,相对单纯西医治疗有明显优势。

参考文献

- 1 陈灏珠.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2006:2078.
- 2 王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2011:603.
- 3 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:163-164,167.
- 4 李 孜,樊均明.大黄治疗慢性肾功能衰竭的机制及临床近况[J].华西医学,2002,17(3):430-431.
- 5 詹继红,王 松,王映林,等.中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(11):1591-1592.

[收稿日期 2011-12-30][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

锁定加压钢板内固定治疗肱骨近端骨折 39 例分析

梁晟伟, 黄 恪

作者单位: 532800 广西,天等县人民医院骨科

作者简介: 梁晟伟(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:骨科疾病诊治。E-mail:tdyylsw@126.com

[摘要] **目的** 探讨锁定加压钢板内固定治疗肱骨近端骨折的疗效。**方法** 取肩关节前侧入路,采用切开复位锁定加压钢板内固定治疗肱骨近端骨折 39 例,术后早期功能锻炼。**结果** 39 例患者术后随访 6~12 个月,平均 9 个月。伤口全部一期愈合,钢板无折断,螺钉无松脱,无再移位发生。肩关节功能评估优 26 例,良 8 例,可 5 例,优良率为 87.2%。1 例发生肱骨头无菌性坏死。**结论** 应用锁定加压钢板内固定治疗肱骨近端骨折,固定牢固,操作简单,允许早期功能锻炼,肩关节功能恢复良好,是一种理想的手术方法。

[关键词] 肱骨近端骨折; 锁定加压钢板; 内固定

[中图分类号] R 683 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0448-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.05.21

The curative effect of locking compression plate fixation in 39 patients with proximal humerus fractures LI-ANG Sheng-wei, HUANG Ke. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Tiandeng County, Guangxi 532800, China

[Abstract] **Objective** To investigate the curative effect of locking compression plate fixation for proximal humerus fractures. **Methods** Taking anterior lateral approach of shoulder joint, 39 patients with proximal humerus fractures were treated by open reduction and locking compression plate fixation, these patients received early postoperative functional exercise. **Results** Thirty-nine patients were followed up for 6 to 12 months, with an average of 9 months. The primary healing were obtained in 39 patients, and no broken plates, screws loosening, and further displacement occurred. Excellent effect were found in 26 cases, good in 8 cases, fair in 5 cases, excellent and good rate was 87.2%. Aseptic necrosis of the humeral head was found in one case. **Conclusion** The locking compression plate fixation for proximal humerus fractures has the advantages of stable fixation, simple operation, allowing early exercise, good recovery of shoulder function, and is an ideal surgical method.

[Key words] Proximal humerus fractures; Locking compression plate; Internal fixation