短篇论著

文章编号:1000-5404(2010)21-2356-02

尿毒营养膏治疗维持性血透营养不良的临床观察

李正胜,谢 娟,黄 波 (550003 贵阳,贵阳中医学院第二附属医院肾内科)

【摘要】 目的 观察尿毒营养膏治疗维持性血透患者营养不良的疗效。方法 对2007年1月至2009年12月间我院住院及门诊接受维持性血透营养不良患者78例,按随机数字表法分为对照组(38例)和治疗组(40例),对照组采用饮食调整、规律血液透析及促红素、左卡尼汀进行治疗,治疗组在对照组基础上加服尿毒营养膏进行治疗,两组均治疗2个月,观察两组在治疗前后基础营养指标及血红蛋白、血清白蛋白、血清胆固醇、血肌酐、尿素氮等指标的变化情况。结果 两组患者营养状况均有所改善,两组治疗前后比较,差异有统计学意义($P<0.05$),但治疗组治疗后患者血红蛋白(108.4±4.3)g/L、血清白蛋白(38.5±3.9)g/L水平更有显著的提高,同时血肌酐(678.2±235.2)μmol/L、尿素氮(20.27±3.89)mmol/L水平也有显著的降低,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 尿毒营养膏能有效改善维持性血液透析患者营养状况,是治疗维持性血透营养不良的有效方药。

【关键词】 尿毒营养膏;尿毒症;血液透析;营养不良
【中图法分类号】 R289.5;R692.05 【文献标志码】 A

营养不良是影响维持性血液透析患者生存质量与长期存活的重要因素,临床发生率相当普遍,国内发生率更是高达60.1%~86%,并成为血透患者重要死因之一[1],如何改善血透患者的营养状况,提高生活质量成为临床研究的重要课题。而中医药在改善尿毒症患者营养状况方面有着独特的优势[2],能够有效地改善血液透析患者微炎症状态,纠正营养不良[3]。尿毒营养膏为我科长期用以治疗尿毒症性营养不良的常用药物,为了进一步系统观察该药物的临床疗效,评估其临床应用价值,我们对40例维持性血透营养不良患者采用尿毒营养膏治疗,并与38例患者进行对照,取得良好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准 2007年1月至2009年12月间我院住院及门诊接受维持性血透患者,符合《实用内科学》[4]、《中药新药临床指导原则》[5]及《实用透析手册》营养不良诊断标准[6],确诊为维持性血透营养不良。中医辨证属脾肾气虚型,愿意并接受本研究的治疗方案及随访,签署知情同意书。

1.1.2 排除标准 不符合上述诊断标准;中医辨证不符合脾肾气虚型者;年龄超过70岁以上;合并严重其他重要脏器或系统功能损害者;不愿意接受本研究的治疗方案者。

1.1.3 入选病例情况 共78例患者,其中男性42例,女性36例,年龄(51.2±10.4)岁,平均病程3.21年,最长病程10.5年,最短病程3个月。原发病:慢性肾小球肾炎28例,糖尿病肾病22例,高血压肾病20例,多囊肾4例,痛风性肾病4例。

【通信作者】 李正胜,电话:(0851)8150158,E-mail:lizhengsheng2000@163.com

1.2 试验分组与治疗方法

1.2.1 试验分组 以上病例按随机数字表法分为两组,其中对照组38例,年龄(51.3±9.5)岁。治疗组40例,年龄(51.6±10.2)岁。两组入选前相关临床基础指标及实验室检查指标无明显差异($P>0.05$),见表1、表2。

表1 两组治疗前后体检情况比较

组别	n	身高(cm)	体质量(kg)	BMI(kg/m²)	臂中肌周径(cm)	肱三头肌皮褶厚度(mm)
对照组						
治疗前	38	163.2±7.55	55.21±6.53	20.15±2.85	19.22±3.11	13.56±1.78
治疗后	38	163.2±7.55	55.42±7.43	20.25±2.32	19.36±2.32	13.57±1.24
治疗组						
治疗前	40	164.2±7.32	54.36±7.21	20.16±2.12	19.45±2.21	12.38±1.18
治疗后	40	164.2±7.32	55.27±6.51	20.35±2.21	19.55±2.17	12.81±1.12

表2 两组治疗前后各项实验室检查指标比较

组别	n	Hb(g/L)	ALB(g/L)	Ch(mmol/L)	Scr(μmol/L)	BUN(mmol/L)
对照组						
治疗前	38	85.2±4.5	34.5±3.1	3.56±1.41	789.2±215.4	24.36±8.89
治疗后	38	105.1±2.8[a]	36.5±3.7[a]	4.25±1.36[a]	762.2±231.7[a]	22.15±7.84[a]
治疗组						
治疗前	40	86.5±4.2	34.6±2.4	3.65±1.23	786.5±213.3	25.12±7.36
治疗后	40	108.4±4.3[bc]	38.5±3.9[bc]	4.66±1.14[b]	678.2±235.2[bc]	20.27±3.89[bc]

a:$P<0.05$,与对照组治疗前比较;b:$P<0.05$,与治疗组治疗前比较;c:$P<0.05$,与对照组治疗后比较

1.2.2 治疗方法 两组均给予优质蛋白、低钠低磷饮食。采用瑞典金宝AK95血液透析机,费森尤斯HPSF7空心纤维透析器,碳酸盐透析,透析液流量均为500 ml/min,透析血流量为200~300 ml/min,每次透析时间为4 h,每周透析3次,超滤量参考干体质量。于透析后使用重组促红细胞生成素3 000 U皮下注射,每周2次,0.9% NS 100 ml+左卡尼汀1 g静脉滴注,每周2次。而治疗组则在上述治疗基础上加服尿毒营养膏,方药组成:黄芪150 g、党参150 g、山药100 g、茯苓100 g、白术100 g、

黄精100 g、神曲100 g、苡仁100 g、肉苁蓉100 g、生大黄(后下)50 g。制法:上述药物水煎取液2 000 ml后,另换小锅煎液浓缩至1 000 ml,加入阿胶(烊化)50 g、饴糖300 g,继续浓煎至药液起泡,挂旗后收膏量约600 ml。装瓶冷藏,每次取20 ml服用,每日3次,一疗程为1个月,连续服用2个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床症状 两组均于治疗前后采用主症积分(轻度记1分,中度记2分,重症记3分、症状消失记0分)及改良SGA法(CANUSA study)[6]评估患者的临床症状。

1.3.2 体格检查 两组于治疗前后进行体格检查:身高(H)、体质量(W)、臂中肌周径(AMC)、肱三头肌皮褶厚度(TSFT)、体质量指数(BMI)。

1.3.3 实验室检查 两组治疗前后采集透析前空腹外周静脉血标本,检测血红蛋白(Hb)、血清白蛋白(ALB)、血清胆固醇(Ch)、血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)。

1.3.4 安全性监测 记录不良反应并监测血钾、血糖、肝功能。

1.4 统计学方法

数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,运用SPSS 11.1软件进行统计学处理。组间比较 t 检验和方差分析。

2 结果

本试验入选病例在治疗前两组比较,相关营养状况评价指标无显著差异($P>0.05$),通过2个月的治疗观察及数据收集,可见:在临床症状方面,两组治疗前后比较,对照组临床主症评分由(14.21±3.18)分降至(12.12±2.34)分,改良SGA法评分由(11.46±3.26)分升至(16.52±2.37)分;治疗组临床主症评分由(15.32±2.14)分降至(10.36±2.15)分,改良SGA法评分由(12.52±2.18)分升至(19.21±2.68)分;说明两组治疗后临床症状均得以显著改善($P<0.05$)。而两组治疗后比较,治疗组临床主症评分及改良SGA法评分较对照组则有更大的改善($P<0.05$)。在体格检查方面,两组在治疗前后相关指标没有明显变化($P>0.05$),见表1。在实验室检查指标中,两组血红蛋白、血清白蛋白、血清胆固醇水平都有显著的提高,同时血肌酐、尿素氮水平也有一定的降低,在治疗前后有显著差异($P<0.05$),但治疗组治疗后较对照组治疗后在升高血红蛋白、血清白蛋白及降低血肌酐、尿素氮水平方面疗效更好($P<0.05$),见表2。

安全性方面,两组治疗期间均未发现明显高血钾、高血糖及肝功能损害等不良反应。

3 讨论

营养不良是维持性血透患者最常见的远期并发症之一,其发生原因主要为营养摄入不足及蛋白质分解代谢增加,同时有微炎症状态、尿毒症毒素、酸中毒、感染、贫血、经济等多因素的参与[7]。近年来,由于促红细胞生成素及左卡尼汀的广泛应用,血透患者贫血状态、炎症反应及氧化应激状态得到改善,营养水平有所提高[8],但对于合并有食物摄入不足,消化吸收功能障碍情况的患者,单纯使用上述药物往往难以奏效[9]。尿毒营养膏为我科习用处方,方中黄芪、党参能调节胃肠动力,对抗胃黏膜损伤,减轻微炎症状态;饴糖、阿胶有良好的治疗贫血作用;山药、茯苓、白术、黄精、苡仁、神曲有调节胃肠蠕动节律、增进食欲,保护胃肠黏膜,促进人体消化液分泌及蛋白质吸收作用;而肉苁蓉、生大黄则有较强的泻下功能,可促进机体代谢,促使尿毒素经肠道排出[10]。

本试验观察发现,通过2个月的治疗,78例患者营养状况都有较大的提高,尿毒素水平有所降低,其中尤以治疗组临床症状及营养水平改善更为明显;虽然两组在体检部分统计学分析均没有明显变化,但在实际观察中,我们发现,治疗组部分患者干体质量有缓慢的增加,这种统计与临床不相符合的情况出现,可能与试验观察时间过短,未能良好地反映其远期疗效有关;同时,试验设计过程中未能对不同原发病患者的营养状况进行具体分析也是本试验的一大遗憾。但治疗组患者治疗后的尿毒素水平有显著的降低,可能该药物具有降低体内氮质代谢产物潴留,保护残肾功能的作用,值得进一步深入研究。本项试验观察表明,尿毒营养膏安全可靠,便于服用,是治疗维持性血透患者营养不良的良好方药,但其具体药理作用机制及远期疗效,有待在以后的科研工作中进一步探讨。

参考文献:

[1] 李宓. 血液透析并发症[M]. 西安:第四军医大学出版社, 2007:161.
[2] 李建英, 于俊生, 刘先英, 等. 中医药改善慢性肾衰竭营养不良研究近况[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(3):633-636.
[3] 张琼, 罗彪, 张茂平, 等. 中药对维持性血液透析患者微炎症状态的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(9):826-827.
[4] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第11版. 北京:人民卫生出版社, 2001:1930.
[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:163.
[6] 梅长林, 叶朝阳, 戎殳. 实用透析手册[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2009:306.
[7] 曹颜梅, 许静, 谢萍. 维持性血液透析患者的营养状况评价及其影响因素[J]. 中国实用医药, 2009, 4(22):3-5.
[8] 杨艳, 李文红. 促红细胞生成素对维持性血液透析患者炎症反应及氧化应激状态的影响[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(23):2401-2402.
[9] 陈秀萌, 汪华林, 梁卓寅. 血液透析患者营养不良的防治[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2007, 21(9):670-672.
[10] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 第2版. 天津:天津科技出版社, 1997:411.

(收稿:2010-07-08 修回:2010-09-02)
(编辑 王 红)