DOI:10.16016/j.1000-5404.1999.06.034

中西医结合治疗慢性肾功能不全24例观察

个案与短篇

Treatment of 24 cases of renal insufficiency by the combination of Chinese traditional and Western medicine

范春花* 谢朝良** (泸州医学院附属隆昌医院)隆昌,642150

西医治疗慢性肾功能不全主要是对症治疗,多数预后不良。用透析疗法和肾移植疗法因设备、技术、经济等条件要求较高而受到限制。我们采用中西医结合治疗的方法。在西医常规治疗的基础上,加用内服中药和中药灌肠治疗24例慢性肾功能不全,疗效明显,报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

全部慢性肾功能不全病例根据《实用内科学》上的诊断标准而确诊。观察组24例,其中,男16例,女8例,年龄13～71岁,对照组22例,其中男17例,女5例,年龄12～70岁。

1.2 治疗方法

观察组在用西医常规治疗的基础上,内服具有健脾除湿、利尿消肿等功效的参苓白术散合当归补血汤加减,方药为:党参30 g、黄芪30 g、白术15 g、云苓15 g、苡仁20 g、淮山药15 g、猪苓15 g、泽泻15 g、当归15 g、益母草30 g、肿甚加冬瓜皮15 g、热甚者加黄芩15 g、黄柏20 g。一日一剂,3次浓煎至200 ml,混匀,分早、中、晚3次内服,同时用大黄20 g、蒲黄20 g、腹皮20 g浓煎至150 ml灌肠,一日一次,疗程均为1～2个月,对照组用西医常规治疗,包括饮食疗法,纠正水、电解质、酸碱失衡,蛋白合成激素疗法等,疗程亦为1～2个月。

2 结果

2.1 疗效判定标准

以自觉症状消失,水肿消退,血压下降,尿蛋白转阴,血Bun正常为全愈;尿蛋白下降、血Bun下降为好转;尿蛋白增加或无变化、血Bun增高或无变化为无效。

2.2 治疗结果见表1、2

表1 中西医结合治疗慢性肾功能不全尿蛋白及血尿素氮变化

组别	观察项目	尿蛋白			BUN(mmol/L)		
		阴性	+	++～+++	正常	7～29	≥30
观察组	治疗前	0	5	19	5	8	11
	治疗后	15	7	2	17	6	1
对照组	治疗前	0	4	17	5	12	5
	治疗后	7	2	13	6	10	6

表2 中西医结合治疗慢性肾功能不全临床疗效

组别	例数	临床治愈	好转	无效	总有效率	P值
观察组	24	15	7	2	91.7%	<0.01
对照组	22	5	5	12	45.2%	

3 讨论

肾功能不全的临床症状多而复杂,但主要有食欲不振、恶心呕吐、贫血、水肿、乏力、全身不适等症,多为脾虚湿困,水湿运化失常之象,则用本方剂具有健脾益气、除湿消肿的作用[1]。现代药理研究表明:党参具有增加红血球血色素的作用;黄芪具有强心、扩张冠状、肾脏及全身血管、降压、中等的利尿作用,有阻抑实验性肾炎、抑菌作用;白术在2 h后出现利尿高峰,持续1.5 h,平均尿量增加9.2倍,有排钠、增加白蛋白、升高白血球、镇静等作用;云苓具有利尿、降压、镇静作用;猪苓有明显的利尿、促进Na^+、Cl^+、K^+等的排出;泽泻能增加尿量、尿素和氯化钠的排泄,有显著的利尿与较持久的降压作用,使血中的尿素氮、胆固醇和血脂降低和抑菌作用,冬瓜皮具有明显的利尿作用;黄柏、黄岑具有杀菌、降压、扩管利尿作用;益母草有显著的利尿作用。

根据上述各味中药的药理作用,总的具有利尿消肿、扩管、降压、抗炎等作用。使肾脏增加肾血流量,改善肾脏的功能,增加肾脏肾小球的滤过率、排出氮质代谢产物,调节水盐代谢、抗炎和调节机体的免疫机能,增加机体的抵抗力,从而达到治疗效果。

关键词 慢性肾功能不全;中西医结合治疗
中图法分类号 R692.5

参考文献

1 郭大庆.川芎嗪治疗慢性肾功能不全氮质血征期80例临床观察.实用中西医结合杂志,1997,10(19):1868

(收稿:1998-07-11;修回:1998-12-25)
(编辑 冷怀明)

* 范春花,女,43岁,主治医师,学士
** 泸州医学院附属中医医院 泸州,646000

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net