

泄浊方保留灌肠减少慢性肾衰竭血液透析次数的临床观察

发表时间: 2011-10-9 10:58:02 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 郭玉洁,刘文书,曹卫广 作者单位: 河北省优抚医院, 河北石家庄 050000

【关键词】 灌肠,肾透析,肾功能衰竭,慢性,中药疗法

血液透析是慢性肾功能不全尿毒症患者的常规替代疗法,应用至今已积累了丰富的临床经验。但如何使用中药及其制剂配合血液透析提高透析效果,改善生活质量,减少透析次数,降低医疗费用,在我国现有的条件下仍具有重要意义。2006-12—2008-04,我院采用中药泄浊方(自拟方)保留灌肠配合血液透析治疗慢性肾衰竭(CRF)45例,均达到有效减少透析次数的目的,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

特色服务 Serves

- 论文推荐
- 著书代理
- 统计学分析
- 学分获取
- 专业修稿
- 专业审稿
- 英文翻译
- 写作辅导

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志



④ 期刊介绍

④ 在线阅读

④ 在线订阅

④ 在线投稿



在线客服...

QQ交谈 1254635326

QQ交谈 4006089123

545493140(重要)

400-6089-123 68590972

全部90例随机分为正常血透组(对照组)及减少血透次数加中药保留灌肠组(治疗组)。治疗组45例,男18例,女27例;平均年龄52.43岁。对照组45例,男16例,女29例;平均年龄54.33岁。2组患者透析前年龄、性别、原发病、病程、血液生化检查等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例纳入标准

年龄18~75岁,符合上述诊断标准,签署知情同意书,维持性血液透析治疗满3个月以上。

1.3 病例排除标准

严重并发症,如顽固性心力衰竭,严重感染等;依从性不佳或未按规定坚持结肠透析治疗,无法判定疗效,或资料不全影响疗效判断者;非维持性血液透析患者,如因急性肾衰竭而行血液透析治疗的患者;年龄<18岁或>75岁者。

1.4 治疗方法

2组常规采取足热量、优质蛋白低盐饮食,维持水、电解质平衡,控制感染,防治透析并发症等,并均采取血液透析治疗。采用德国产费森尤斯4008B血透机,1.3 m²醋酸纤维透析器,碳酸盐透析,透析液流量均为500 mL/min,透析血流量200~300 mL/min,透析时间均为4.5 h。对照组每周血液透析3次,治疗组前3个月每周血液透析2次,加中药保留灌肠5次,后3个月每周血液透析1次,加中药保留灌肠5次。灌肠剂组方:大黄30 g 蒲公英30 g,丹参15 g,川芎15 g,当归15 g,黄芪20 g,炒白术30 g,煅牡蛎30 g。煎取200 mL,凉至37℃后保留灌肠行结肠透析治疗,每次保留约2 h。

1.5 观察指标

透析充分性的指标[1]:主要检测血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、血 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)及尿素清除指数(KT/V)值。生活质量指数:即对患者的生活质量指标按优、良、中、差计3、2、1、0分,综合计算各项积分之和,其主要指标有:精神状态、体力状况、头晕烦躁、乏力气短、呼吸困难、睡眠状态、食欲情况、性功能、生活兴趣、皮肤瘙痒等。主要实验室指标:血红蛋白(Hb)、红细胞比积(HCT)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)、高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)、血清电解质(Ca²⁺,P₃₋)。以上各项指标每月检测1次,分别于第3个月末及第6个月末统计结果。

1.6 统计方法

计数资料数据采用 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\pm s$)表示,采用t检验,所有数据均采用SPSS11.0统计软件处理, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结 果

2.1 透析充分性指标评价

2.2 生活质量指数总积分比较

3.3 主要实验室指标比较。

3 讨 论

血液透析挽救慢性肾衰竭患者起到了极为重要的作用,近年来血液透析的研究方向是如何提高透析患者的生存质量,但由于原发病的不同、开始透析的年龄及透析是否早期、是否充分等原因,尤其是由于经济原因,使得透析患者的生存质量相差很大。因此,发挥中医学的优势,使用中药及其制剂配合血液透析治疗,达到改善生存质量,减少透析次数,降低医疗费用,就显得极为重要。中医学认为,尿毒症病变日久,脏腑功能虚损,湿浊、瘀血严重,溺毒留在体内,引起多器官的病损,是病机的关键[2]。在疾病的过程中,正虚与邪实互为因果,贯穿于病情的始终,因而对维持性血液透析患者的中医治疗强调扶正祛邪,标本兼治。自拟泄浊方中重用大黄、蒲公英通腑降浊,凉血解毒,利湿散结,祛瘀生新,起到以泻为补之用;当归养血生津;丹参、川芎活血化瘀,解毒消肿;黄芪、炒白术健脾益气,能推动诸药周行全身,祛瘀通络。诸药共济,标本兼治,邪祛正复。现代药理研究证明,大黄可增加肠蠕动,抑制蛋白分解,阻止氨从肠道中吸收,改善氨基酸代谢,促进BUN等有毒物质从肠道中排出[3],促进尿蛋白转阴[4];蒲公英能抑制肠道细菌繁殖,减少肠毒素的生成与吸收;丹参、川芎、当归等活血化瘀药具有改善微循环,松弛肾血管平滑肌,改善肾血流量,降血脂等作用;黄芪、白术对心、脑、肾等靶器官再灌注损伤有保护作用,通过抑制体内脂质过氧化反应,提高机体抗氧化能力及免疫力;煅牡蛎有收敛吸附脂类毒物的作用,与大黄合用能增强其通腑泄浊功能及减少大黄的不良反应。诸药合用,具有抗菌消炎、加快肠蠕动速度、加速毒物排泄的作用,达到结肠透析的效果。本研究表明,在不影响透析效果及患者生活质量的前提下,中药保留灌肠可显著延长透析时间间隔,且操作简便无创,药源易得,价格低廉,患者依从性较高,可广泛应用于各类人群,患者易接受。

【参考文献】

[1]姜埃利,齐卫,张凤宝,等.血液透析中分子清除分数与透析充分性的理论和临床研究[J].中华肾脏病杂志,1996,12(1):25-27.

- [2]屠立茵, 何立群. 慢性肾衰的中医辨证分型与治疗[J]. 中国医刊, 2001, 36(6): 55-56.
- [3]陈德昌, 景炳文, 杨兴易, 等. 大黄对危重症患者胃肠道的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(2): 87-90.
- [4]王海燕, 郑法雷, 刘玉春, 等. 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[J]. 中华内科杂志, 1993, 32(2): 131-134.

最热点击



创新之冠花落谁家?



医学编辑中心成立了



考试第一练兵平台



看视频学在线投稿

相关文章



▶ 泄浊方保留灌肠减少慢性肾衰竭血液透析次数的临床观察

2011-10-9



★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🔗 分享到外站

评论内容

请文明上网, 文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页, 共1页

▼ 下一页