

高位结肠透析联合中药保留灌肠对慢性肾衰患者肾功能的影响

宋 辉 梁晓平

(安徽省铜陵市立医院, 铜陵, 244000)

摘要 目的:观察高位结肠透析联合中药保留灌肠治疗慢性肾衰(Chronic Renal Failure, CRF)的疗效。方法:使用常规治疗 32 例患者(A 组),与常规治疗+中药保留灌肠 31 例患者(B 组),以及常规治疗+高位结肠透析联合中药保留灌肠治疗 34 例患者(C 组)进行随机对照,观察每组治疗前后尿素氮(Urea Nitrogen, Bun)、血清肌酐(Serum Creatinine, Scr)、血清尿酸(Uric Acid, UA)、内生肌酐清除率(Creatinine Clearance Rate, Ccr)、胱抑素 C(Cystatin C, CysC)、甲状旁腺激素(Parathyroid Hormone, PTH)变化情况,比较 3 组疗效。结果:C 组治疗后在降低 Bun、Scr、UA、CysC、PTH,升高 Ccr 方面与治疗前有着统计学意义($P < 0.01$),B 组治疗前后同样具有统计学意义($P < 0.05$),同时 C 组较 B 组占优($P < 0.05$);而 A 组治疗前后改善不理想($P > 0.05$)。结论:提示高位结肠透析联合中药保留灌肠能明显改善肾功能,降低 PTH,延缓 CRF 的进展,且优于传统中药灌肠以及常规治疗。

关键词 慢性肾衰;结肠透析;中药灌肠;临床研究

Effect of High Colon Dialysis Combined with Chinese Medicine Retentive Enema Treatment on Renal Function of Patients with Chronic Renal Failure

Song Hui, Liang Xiaoping

(TongLing Municipal Hospital of AnHui Province, TongLing, 244000, China)

Abstract Objective: To observe the effect of high colon dialysis combined with Chinese medicine retentive enema treatment for chronic renal failure (CRF). **Methods:** Thirty-two patients received conventional treatment (Group A) and 31 patients were given conventional treatment combined with Chinese medicine retentive enema (Group B) and 34 cases were treated by conventional treatment plus high colon dialysis combined with traditional Chinese medicine retentive enema (Group C). The change of urea nitrogen (Bun), serum creatinine (Scr), serum uric acid (UA), endogenous creatinine clearance urinary inhibition (Ccr), Cystatin C (CysC) and parathyroid hormone (PTH) were observed before and after in each group. **Results:** Group C showed significant difference after treatment in reducing Bun, Scr, UA, CysC, PTH and rising Ccr ($P < 0.01$). Group B also showed the difference before and after the treatment ($P < 0.05$), while the effect of Group C was better than that of the Group B ($P < 0.05$). The improvement in Group A was not good after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion:** High colon dialysis combined with Chinese medicine retain enema may significantly improve renal function, reduce the PTH, delay the progress of CRF, and is superior to the combination of traditional Chinese medicine enema and conventional treatment.

Key Words Chronic renal failure; Colon dialysis; Traditional Chinese medicine enema; Clinical research

中图分类号:R242;R256.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.024

CRF 是在慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)的基础上肾功能出现缓慢减退,直至衰竭的一种临床综合征,在临床上主要以肾小球滤过率(Glomerular Filtration Rate, GFR)下降,水电解质及酸碱平衡失调,代谢产物潴留为表现;具有患病率高、并发症多、预后差和医疗费用高的特点,严重影响患者的生存质量和周期^[1]。如何治疗 CRF 是现代医学的难题之一,在此方面,中医有其独特优势,尤其是

在进入尿毒症之前的这一阶段。我科自拟灌肠 I 号方(生大黄 15 g,淫羊藿 20 g,丹参 20 g,煅牡蛎 50 g,白花蛇舌草 30 g)在传统中药保留灌肠的基础上结合高位结肠透析治疗 CRF 取得较满意疗效,现将临床资料整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2015 年 11 月在我科就诊的 CRF 患者,病程为 4 个月至 20 年,共

基金项目:安徽省“十二五”省中医重点专病学科建设项目(编号:皖卫中医药[(2011)8号]);安徽省铜陵市 2013 年科技计划项目(编号:2013NS05)

作者简介:宋辉(1981.10—),男,本科,主治医师,研究方向:中西医结合治疗慢性肾脏病,E-mail:songhui@163.com

通信作者:梁晓平(1963.07—)男,本科,主任医师,铜陵市立医院中医科、肾内科行政主任,硕士,安徽省“江淮名医”,研究方向:中西医结合治疗慢性肾脏病,E-mail:liangxp6656@sina.com

97例,按1:1:1比例随机分为常规治疗组(A组)、中药灌肠组(B组)以及高位结肠透析联合中药保留灌肠组(C组)。A组共32例,男18例,女14例,平均年龄(54.36±14.42)岁;B组共31例,男13例,女18例,平均年龄(56.50±14.85)岁;C组共34例,男19例,女15例,平均年龄(54.11±13.75)岁。原发病:A组高血压肾病8例,慢性肾小球肾炎17例,糖尿病肾病6例,高尿酸性肾病1例;B组高血压肾病7例,慢性肾小球肾炎18例,高尿酸性肾病2例,糖尿病肾病4例。C组高血压肾病6例,慢性肾小球肾炎20例,糖尿病肾病4例,高尿酸性肾病4例;3组患者在年龄、性别、原发病类型、病程、肾功能等方面在统计学方面均无统计学意义($P > 0.05$),故有可比性。

1.2 诊断标准 符合2009年中华医学会肾脏病学分会编著《临床诊疗指南·肾脏病学分册》拟订标准^[2]:Ccr<80 mL/min,Scr>133 mol/L,CKD史>3个月。

1.3 纳入标准 参考2015中国中西医结合学会肾脏病专业委员会编著《慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南》辨证分型属下列证型患者:1)本虚证型——气虚证、血虚证、阳虚证、2)标实证型——水湿证、血瘀证、溺毒证。

1.4 排除标准 1)中医辨证分型属阴虚证、湿热证患者;2)有严重心脑血管、呼吸、神经系统疾病者;3)有肠道炎症反应、消化道出血、严重内痔、消化道恶性肿瘤及近期有直肠和(或)结肠手术者;4)已进行血液/腹膜透析的肾脏替代治疗者。

1.5 治疗方法 A组:参考2012年K/DOQI指南^[3]采取常规治疗:积极治疗原发病;避免和纠正CRF进展的危险因素,如严格控制血糖、血压、血脂,控制饮食等;防治并发症,如纠正电解质紊乱、纠正贫血、防治心血管疾病等,疗程1个月。B组:采取A组常规治疗,并使用中药保留灌肠治疗:患者取侧卧位,以普通肛管轻缓插入肛门约20 cm,将150 mL适温(37.5℃)灌肠I号方缓慢灌入肠腔后拔出肛管,嘱患者卧床休息,使药液在肠腔至少保留4 h可排出体外,1次/d,疗程1个月。C组:采取A组常规治疗,并使用高位结肠透析联合中药保留灌肠治疗,透析机型:IMS—IOOA型结肠途径治疗机[京药监械(准)字2011第2260059号]:步骤:1)高位结肠透析:患者取侧卧位,将专用软管轻缓插入肛门约55 cm,通过结肠透析机灌洗适温(37.5℃)结肠透析液15 000 mL。透析液处方:首加过滤水至4 000

mL,配比加入血液透析浓缩液(B液)573 mL,再次加过滤水至10 000 mL,配比加入血液透析浓缩液(A液)441 mL,最后加过滤水至15 000 mL(A、B液生产批号:国药药监械(准)字2013第3450863号);2)中药保留灌肠:将150 mL灌肠I号方经结肠透析机灌入,嘱患者卧床休息,使药液在肠腔至少保留4 h后可排出体外,1次/d,疗程1个月。

1.6 疗效评定标准 按症状评级分别计分^[4]:无症状(0分);偶有症状但不影响日常工作生活(1分);时有症状且轻度影响日常工作生活(2分);频繁出现严重症状且影响日常工作及生活(3分);显效:临床症状消失或积分减少60%以上,Scr降低≥30%,Ccr升高≥30%;有效:临床症状积分减少30%~60%,Scr降低15%~30%,Ccr升高15%~30%;稳定:临床症状有所改善,积分减少<30%,Scr降低<15%,Ccr升高<15%;无效:临床症状无改善或加重,Scr升高,Ccr降低。

1.7 统计学方法 采用SPSS 19.0统计分析软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用成组 t 检验进行分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组临床疗效比较 A组显效3例,有效4例,稳定10例,总有效率53.13%。B组显效6例,有效6例,稳定9例,总有效率67.74%。C组显效13例,有效10例,稳定7例,总有效率88.23%。C组显效率、有效率及总有效率明显优于A、B2组,差异有统计学意义($**P < 0.01$, $^{\Delta}P < 0.05$)。结果见表1。

2.2 3组治疗前后Scr、Bun、UA、Ccr、CysC及PTH含量的比较 1)治疗前3组各项指标对比差异无统计学意义($P > 0.05$);2)治疗后C组Scr、Bun、UA、CysC、PTH显著降低($P < 0.01$),Ccr显著升高($P < 0.01$);3)B组各项指标治疗前后有较明显统计学意义($P < 0.05$);4)A组各项指标治疗前后无明显统计学意义($P > 0.05$);5)治疗后各项指标C组明显优于A、B组($P < 0.05$)。结果见表2。

3 讨论

CRF临床症状复杂,在中医上并没有病名与其完全对应,但根据其临床表现,可分属“癃闭”“水肿”“关格”“虚劳”等病范畴。肾失藏泄,精气不充,邪毒不泄,风、水、湿、痰、瘀诸邪久郁深蕴为祸肾脏为其病机^[5];因其多为久病,辨证应属本虚标实证,脾肾亏虚,湿浊内蕴,是其常见病理变化,治疗过程中应平补平泻,缓缓图治,以达到延缓其进展速度的目的^[6]。多途径、多方法结合的综合治疗CRF是目

表 1 3 组临床疗效的比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	稳定	无效	总有效率
A 组	32	3(9.3)**	4(12.5)**	10(31.25)**	15**	17(53.13)**
B 组	31	6(19.35) [△]	6(19.35) [△]	9(29.03) [△]	10 [△]	21(67.74) [△]
C 组	34	13(38.24)** [△]	10(29.41)** [△]	7(20.59)** [△]	4** [△]	30(88.23)** [△]

注:结肠透析联合中药灌肠组(C组)与A组比较**P<0.01,与B组比较[△]P<0.05。

表 2 3 组治疗前后 Scr、Bun、UA、Ccr、CysC 及 PTH 含量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Scr(mol/L)	BUN(mmol/L)	UA(mmol/L)	Ccr(mL/min)	CysC(mg/L)	PTH(pg/mL)
A 组 治疗前	348.56 ± 113.36	14.07 ± 4.04	444.13 ± 86.86	26.78 ± 9.89	3.40 ± 0.97	203.19 ± 122.10
A 组 治疗后	321.63 ± 125.78 [▲]	11.86 ± 4.15 [▲]	426.87 ± 99.16 [▲]	28.32 ± 9.78 [▲]	3.30 ± 0.94 [▲]	191.37 ± 105.04 [▲]
B 组 治疗前	342.51 ± 128.07	14.21 ± 3.99	470.24 ± 130.47	27.39 ± 10.64	3.35 ± 0.96	229.37 ± 120.05
B 组 治疗后	283.48 ± 124.80* [△]	13.11 ± 3.45* [△]	426.82 ± 129.73* [△]	32.69 ± 10.27* [△]	2.96 ± 0.84* [△]	171.31 ± 103.70* [△]
C 组 治疗前	367.70 ± 122.01	13.80 ± 4.13	462.63 ± 127.21	25.93 ± 10.61	3.31 ± 0.96	224.83 ± 102.28
C 组 治疗后	256.78 ± 127.73** [△] [▲]	10.15 ± 3.77** [△] [▲]	396.52 ± 135.57** [△] [▲]	38.06 ± 10.94** [△] [▲]	2.25 ± 0.62** [△] [▲]	145.89 ± 90.71** [△] [▲]

注:①3 组分别与本组治疗前各项指标比较: **P<0.01, *P<0.05;②治疗后 C 组与 B、A2 组各项指标比较: [△]P<0.05, [▲]P<0.05。

前所主张的治疗原则。

研究表明,在人体中蛋白代谢产物约 75% 通过肾脏排泄,剩下约 25% 则经肠道排出体外。但 CRF 患者肾脏排泄功能明显下降,而肠道毒素的排出量则由 25% 上升到约 80%^[7]。传统中药灌肠治疗 CRF 目的即提升肠道排毒功能,但因前期未进行肠道清洁,且灌入部位较浅,药物保留时间相对较短,对治疗效果有所影响。而高位结肠透析则充分利用结肠的生理学特性,通过结肠黏膜进行弥散和超滤作用,更加有效的将体内毒素排出、阻止肠道对肠内毒素的重吸收、纠正体内水电解质及酸碱平衡^[8],在此基础上进行中药保留灌肠,可使临床疗效得到进一步提升。我科自拟灌肠 I 号方用以治疗脾肾亏虚、湿浊内蕴的患者,其中生大黄攻积导滞、祛瘀解毒,同时现代药理研究表明,其具有影响机体中氮质代谢、降低肾小管上皮细胞的增殖、抑制肾小管细胞的高代谢状态、推迟肾小球硬化的发生以及纠正脂代谢异常等作用^[9],为君药;淫羊藿辛以润肾,甘温益阳气,入肾而助元阳,具有抑制肾小管萎缩和间质纤维化的作用^[10],丹参活血祛瘀,使肾血管舒张,血流量增多,改善肾脏血供,并可减轻肾小管及肾小球损伤,延缓肾小球基底膜增厚,有效延缓 CRF 的进展^[11],同为臣药;煅牡蛎收敛固涩,吸附体内毒素,白花蛇舌草利尿除湿消肿,共为佐使;五药合用,温润脾肾,除湿泄毒,行气活血,以达缓解临床症状,改善肾脏功能,延缓患者进入尿毒症的时间,提高其生活质量的目的。

此次临床对照观察发现,高位结肠透析联合中药保留灌肠在降低 Scr、Bun、UA、CysC 以及升高 Ccr 方面均明显优于常规疗法及传统中药灌肠疗法,其

机制是利用肠道黏膜的弥散与超滤作用;同时,对于 CRF 常见并发症甲状旁腺功能亢进也具有较好疗效。综上所述,高位结肠透析与中药传统保留灌肠相结合是安全有效的,但其对毒素清除的微观作用机制,以及多途径给药联合治疗 CRF 的疗效对照,有待进一步研究。

参考文献

[1] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[S]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1029-1033.

[2] 中华医学会肾脏病学分会. 临床诊疗指南·肾脏病学分册[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 534-563.

[3] KDIGO CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease[J]. Kidney Int(Suppl), 2013(3): 1-150.

[4] 中华中医药学会肾病分会. 慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[S]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8): 8-9.

[5] 周恩超, 王钢. 论慢性肾衰“毒”的来源与产生[J]. 国医论坛, 2006, 21(5): 10-12.

[6] 梁晓平. 慢性肾功能衰竭的中医诊治思路[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(3): 184-185.

[7] 毕增祺. 慢性肾功能衰竭[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 207.

[8] 梁萌, 龚春水. 结肠透析(灌洗结肠疗法)的有效性和安全性[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(3): 189-191.

[9] 黎磊石, 刘志红, 张景红, 等. 大黄延缓慢性肾衰的临床及实验研究[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(7): 392-396.

[10] 程庆炼, 陈香美, 师锁柱, 等. 中药淫羊藿对慢性肾衰大鼠免疫病理及细胞外基质的影响[J]. 中华内科杂志, 1994, 33(2): 83-85.

[11] 徐曼, 王逸平. 丹参多酚酸盐对大鼠慢性肾衰时肾功能及内源性内皮素释放的影响[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2001, 15(1): 39-42.