

小剂量腹膜透析联合参苓白术颗粒治疗 尿毒症患者的疗效分析

王 丽

(辽宁省盘锦市中心医院肾内科, 盘锦, 124000)

摘要 目的:探讨小剂量腹膜透析联合参苓白术颗粒治疗尿毒症患者的临床疗效。方法:选取2014年5月至2017年5月盘锦市中心医院收治的腹膜透析的尿毒症患者64例,按照随机表法,分为中药组和对照组各32例。中药组采用小剂量腹膜透析联合参苓白术颗粒治疗,对照组采用常规腹膜透析法,疗程均为6个月,比较2组中医症状改善情况、血红蛋白(Hb)、白蛋白(Alb)、总蛋白(TP)、尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)等生化指标,记录尿量,计算腹膜透析尿素清除指数(KT/V)。结果:中药组治疗后中医症状改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);中药组治疗后与对照组治疗后的BUN、Scr比较差异无统计学意义($P > 0.05$),中药组治疗Hb、Alb、TP、尿量均明显高于对照组治疗后,差异有统计学意义($P < 0.01$);中药组治疗后与对照组治疗后的残肾KT/V比较差异无统计学意义($P > 0.05$),腹膜KT/V明显高于对照组治疗后,差异有统计学意义($P < 0.01$);中药组治疗后生命质量评估明显高于对照组治疗后,差异有统计学意义($P < 0.05$);中药组治疗后体质量指数(BMI)、三头肌皮皱厚度(TSF)明显高于对照组治疗后,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:小剂量腹膜透析法联合参苓白术颗粒不仅可以降低治疗成本,提高患者部分生化指标,又能改善患者临床症状,优化患者生命质量和营养状况,值得推广。

关键词 小剂量;腹膜透析;参苓白术颗粒;尿毒症患者;疗效分析

Analysis on Curative Effects of Small Dose of Peritoneal Dialysis Combined with Shenling Baizhu Granules in the Treatment of Patients with Uremia

Wang Li

(Department of Nephrology, Panjin Central Hospital of Liaoning Province, Panjin 124000, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical curative effect of small dose of peritoneal dialysis combined with Shenling Baizhu Granules in treatment of uremic patients. **Methods:** A total of 64 patients with peritoneal uremia were admitted and treated in Panjin Central Hospital of Liaoning Province from May 2014 to May 2017 and randomly divided into Chinese medicine group and control group according to random table method, with 32 cases in each group. The patients in Chinese medicine group were treated with small dose of peritoneal dialysis combined with Shenling Baizhu Granules, and those in control group were treated with conventional peritoneal dialysis, continuous treatment for 6 months. The biochemical indexes of two groups including TCM symptoms, hemoglobin (Hb), albumin (Alb), total protein (TP), urea nitrogen (BUN) and serum creatinine (Scr) were compared, and the amount of urine was recorded. The peritoneal dialysis urea clearance index (KT/V) was calculated. **Results:** The improvement of TCM symptoms in Chinese medicine group was significantly better than that in control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); There were no significant differences of BUN and Scr in Chinese medicine group before and after treatment ($P > 0.05$). After treatment, the indexes of Hb, Alb, TP and urine volume in Chinese medicine group were significantly higher than those in control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$); After treatment, there was no significant difference in KT/V between Chinese medicine group and control group ($P > 0.05$), and the peritoneal KT/V was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$); After treatment, the quality of life in Chinese medicine group was significantly higher than that in control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); Body mass index (BMI) and triceps skinfold thickness (TSF) in Chinese medicine group were significantly higher than those in control group after treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Small dose of peritoneal dialysis combined with Shenling Baizhu Granules can not only reduce the cost of treatment, improve the biochemical indexes of patients, and improve the symptoms of patients, optimize the quality of life and the nutritional status of patients, which is worthy of promotion.

Key Words Low dose; Peritoneal dialysis; Shenling Baizhu Granules; Uremia; Curative effects analysis

中图分类号:R256.5;R692.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.01.016

随着人口老龄化,终末期肾病(ESRD)尿毒症患者人数已超过 550/100 万,并以高于 10% 的比例迅速增长^[1-3]。腹膜透析(Peritoneal Dialysis, PD)目前治疗尿毒症的主要方式之一,具有简便、安全及对医护人员依赖性小等特点,但随着时间的延长,残余肾功能下降,透析充分性越来越差,PD 的并发症和诱发的严重营养不良等情况导致患者临床疗效和生命质量明显下降。中医认为 PD 患者长期浸渍水湿之中,久之胃失受纳、脾失建运,而参苓白术颗粒具有益气健脾、渗湿止泻之功。因此本研究采用小剂量腹膜透析联合参苓白术颗粒治疗 64 例尿毒症患者,获得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月至 2017 年 5 月辽宁省盘锦市中心医院收治 PD 的尿毒症患者 64 例,按照随机表法,随机分为中药组和对照组各 32 例。中药组(小剂量腹膜透析联合参苓白术颗粒):其中男 17 例,女 15 例,年龄 18~59 岁,平均年龄(43.18±10.62)岁,病程 5 个月至 7 年 11 个月,平均病程(41.88±10.97)个月。对照组(常规 PD):其中男 18 例,女 14 例,年龄 20~56 岁,平均年龄(44.17±9.15)岁,病程 9 个月至 8 年 2 个月,平均病程(42.13±10.58)个月。各组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据美国 NKF-K/DOQI 指南慢性肾脏病的诊断标准^[4-5]:1)肾脏损伤 ≥ 3 个月,有或无肾小球滤过率(GFR)下降,可表现为下面任何一条:病理学检查异常;实验室检查血、尿成分异常;影像学检查异常;2)肾小球滤过率 <60 mL/min ≥ 3 个月,有或无肾损伤证据。

1.3 纳入标准 1)纳入的患者年龄 >18 岁, <70 岁;2)行持续性不卧床 PD >3 个月;3)尿量 >800 mL/d,肌酐清除率(Ccr) <20 mL/L;4)临床症状稳定,近 1 个月内无腹膜炎、肺炎、尿路感染等病史;5)符合脾气亏虚证的标准,以腹胀,纳呆,便溏为审证依据;6)自愿参加本研究并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)有 PD 禁忌证或无法耐受的患者;2)同时接受血液透析的患者;3)不耐受参苓白术颗粒治疗的患者;4)合并严重心、肺、肝功能异常的

患者。

1.5 脱落与剔除标准 1)中途退出治疗计划者;2)临床资料缺失者;3)有精神病史、脑部疾病史或智能障碍。

1.6 治疗方法

1.6.1 中药组 2 组患者保持原有基础治疗,根据病情的变化如血压波动、贫血加重和电解质紊乱等情况。采用小剂量腹膜透析法,2 000 mL/次腹膜透析液,交换 2 次/d,相隔 6 h/次,疗程 6 个月,参苓白术颗粒(云南腾药制药股份有限公司,国药准字 Z53020280)开水冲服,1 袋/次,3 次/d,疗程 6 个月。

1.6.2 对照组 采用常规腹膜透析法,2 000 mL/次腹膜透析液,交换 4 次/d,相隔 4 h/次,夜间最后 2 000 mL 腹膜透析液留腹,次日 8 时放出,疗程 6 个月。

1.7 观察指标

1.7.1 生化指标 分别在患者开始治疗前和治疗 6 个月后,取尿液、腹膜透析液标本,再在患者复诊第二天抽取血液标本。检测血红蛋白(Hb)、白蛋白(Alb)、总蛋白(TP)、尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)等生化指标。记录尿量,计算腹膜透析尿素清除指数(KT/V),计算 KT/V。

$KT/V = \text{残肾 } KT/V + \text{腹透 } KT/V$

残肾 $KT/V = (\text{尿尿素} \times \text{每日尿量} \times 7) \div [\text{血清尿素} \times \text{体质量} \times 0.6 (\text{女性 } 0.55)]$

腹透 $KT/V = (\text{腹透出液尿素} \times \text{每日腹透出液量} \times \text{每周腹透天数}) \div [\text{血清尿素} \times \text{体质量} \times 0.6 (\text{女性 } 0.55)]$

1.7.2 生命质量 采用 Hays 等 1997 年制定的 KDQOL-SF™1.3 量表分为肾脏和透析相关生命质量(KDTA)和一般健康生命质量(SF-36)。

1.7.3 营养状况 体质指数(BMI)=体质量(kg)/身高(m)的平方^[6-7]。三头肌皮皱厚度(TSF):受试者裸露被测部位,测试者用油笔标记出从肩峰到尺骨鹰嘴连线中点处,用左手将该部位皮肤和下皮组织夹提起来,右手使用皮褶计测量提起点下方的厚度,把右拇指松开皮褶计卡钳钳柄使钳尖部充分夹住皮褶在皮褶计指针快速回落后立即读数,连续测 3 次,取均值。

1.7.4 中医症状 治疗前及治疗后各记录 1 次患者中医症状(包括倦怠乏力、腹胀、纳呆、便溏)。

表 1 2 组患者中医症状疗效比较 (n = 32)

症状	组别	显著	有效	无效	有效率 (%)
倦怠乏力	中药组	21	11	0	100.00
	对照组	13	10	9	71.88 *
腹胀	中药组	14	16	2	93.75
	对照组	5	12	15	53.13 *
纳呆	中药组	7	14	11	65.63
	对照组	1	8	23	28.13 *
便溏	中药组	18	9	5	84.38
	对照组	5	11	16	50.00 *

注:与对照组比较, * P < 0.05

表 2 2 组患者 Hb、Alb、TP、BUN、Scr 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Hb (g/L)	Alb (g/L)	TP (g/L)	BUN (mmol/L)	Scr (umol/L)	尿量 (ml)
中药组 (n = 32)						
治疗前	84.26 ± 19.34	25.97 ± 6.21	45.21 ± 3.68	27.36 ± 5.52	718.16 ± 253.21	923.01 ± 56.24
治疗后	99.23 ± 20.62	32.76 ± 4.78	62.79 ± 4.82	25.56 ± 5.33	690.46 ± 260.49	1050.18 ± 65.32
对照组 (n = 32)						
治疗前	83.18 ± 19.98	25.39 ± 5.89	46.73 ± 3.84	26.96 ± 5.34	717.63 ± 256.55	928.98 ± 47.28
治疗后	91.76 ± 19.63 *	28.85 ± 5.13 *	56.32 ± 5.95 *	25.63 ± 5.18	689.32 ± 259.97	934.12 ± 61.35 *

注:与对照组治疗后比较, * P < 0.01

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中医证候疗效判定标准,结合《中药新药治疗尿毒症的临床指导原则》制定出症候分级量化表进行疗效评价^[8-10]。显效:中医症状明显改善,减分率≥70%。有效:中医症状均有好转,减分率为≥30%。无效:中医症状均无好转,减分率不足30%。

1.9 统计学方法 采用 Excel 录入数据,SPSS 19.0 软件进行数据结果分析。组间比较采用 t 检验计量数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示;用百分比来表示计数资料,数据对比采取 χ^2 进行校验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组中医症状改善比较 中药组治疗后中医症状改善情况优于对照组,差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

2.2 2 组患者 Hb、Alb、TP、BUN、Scr、尿量比较 中药组治疗后与对照组治疗后的 BUN、Scr 比较差异无统计学意义 (P > 0.05),中药组治疗 Hb、Alb、TP、尿量均明显高于对照组治疗后,差异有统计学意义 (P < 0.01)。见表 2。

2.3 2 组残肾 KT/V、腹透 KT/V 比较 中药组与对照组治疗后的残肾 KT/V 差异无统计学意义 (P > 0.05),中药组治疗后腹膜 KT/V 高于对照组治疗后,差异有统计学意义 (P < 0.01)。见表 3。

表 3 2 组患者残肾 KT/V、腹透 KT/V 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	残肾 KT/V	腹膜 KT/V
中药组 (n = 32)		
治疗前	1.66 ± 0.13	1.01 ± 0.24
治疗后	1.67 ± 0.15	1.28 ± 0.32
对照组 (n = 32)		
治疗前	1.61 ± 0.11	0.98 ± 0.28
治疗后	1.59 ± 0.12	1.02 ± 0.26 *

注:与对照组治疗后比较, * P < 0.01

2.4 2 组生命质量评估比较 中药组治疗后生命质量评估高于对照组治疗后,差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 4。

表 4 2 组患者生命质量评估比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
中药组 (n = 32)	64.33 ± 19.85	77.97 ± 28.86
对照组 (n = 32)	63.52 ± 21.28	65.63 ± 30.14 *

注:与对照组比较, * P < 0.05

表 5 2 组患者营养状况指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	BMI	TSF
中药组 (n = 32)		
治疗前	22.10 ± 4.23	14.51 ± 4.25
治疗后	26.01 ± 3.95	18.06 ± 4.86
对照组 (n = 32)		
治疗前	22.71 ± 4.07	14.26 ± 4.52
治疗后	23.56 ± 4.22 *	15.07 ± 3.91 *

注:与对照组治疗后比较, * P < 0.05

2.5 2 组营养状况指标比较 中药组治疗后体质指数(BMI)、三头肌皮皱厚度(TSF)明显高于对照组治疗后,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

尿毒症与肝、脾、肾有密切关系,肾为先天之本,藏精,如果肾气不足,精气外泄,从而容易出现排泄障碍;脾为后天之本,起到运化作用;胃为水谷之海,纳水谷,为生化之源,对气血的化生起重要作用。患者由于肾阳衰弱,真阴亏耗,肾功能低下,或者是脾气亏虚,水谷运化无力,致使肾脏血液供应减少,故形成尿闭。中医学认为尿毒症是因水湿内侵,阻滞中焦,脾失健运,胃气不降,气血化源不足,水湿困阻脾阳,甚或脾损及肾,脾肾阳虚,水湿浊邪不得运化,阻滞气机变生诸证,应以治其标为原则,以清热利湿健脾和胃为法补肾健脾为基础。

参苓白术颗粒呈淡黄棕色至棕褐色的颗粒,味甜,微苦,主治脾胃气虚兼湿阻气滞证,脾虚不运,饮食不化,大便稀溏或泄泻。其中药成分有人参益气健脾,茯苓渗湿健脾,白术健脾燥湿,甘草甘缓和中,称之位四君子汤,可补脾胃之气。配以山药、白扁豆(炒)、莲子、薏苡仁(炒)、砂仁、桔梗,辅助白术,可健脾渗湿止泻、开胃醒脾化湿、开肺气通腑,诸药合用达到健脾益气,渗湿止泻的目的。从现代医学角度来讲,该方剂对胃、肠运动有以抑制为主、兴奋为辅的胃肠运动调节效果,调整胃肠道的激素分泌,纠正脾胃泌素分泌,影响消化液的质和量,并能增强胃窦舒张功能,减少胃排空阻力,从而起到良好的疗效。宋代官方典籍《和剂局方》^[11-12]指出此方“治脾胃虚弱,饮食不进,多困乏力,中满痞噎,心悸气喘,呕吐泄泻及伤寒咳噎。”本研究中,小剂量腹膜透析法联合参苓白术颗粒的尿毒症患者较常规 PD 的患者血 Hb、Alb、TP、腹膜 KT/V 以及尿量均明显上升,血 BUN、Scr 水平稳定,生命质量和营养状况都有所提高,而且同时中医脾气亏虚等症状改善情况远远优于常规 PD 的患者。国内相关报道指出该方对具有脾气亏虚的非小细胞肺癌、溃疡性结肠炎、功能性消化不良等患者可以起到很好的效果^[13-15]。

综上所述,小剂量腹膜透析法联合参苓白术颗粒不仅可以降低治疗成本,提高患者部分生化指标,又能改善患者临床症状,优化患者生命质量和营养状况,值得推广。

参考文献

- [1] 林芙君,陆玮,蒋更如,等.老年终末期肾病患者的透析方式选择[J].中华肾病研究电子杂志,2016,5(4):186-188.
- [2] 於丽丽,黄雪霞.参苓白术散对尿毒症患者腹膜透析充分性影响的临床观察[J].广西中医药大学学报,2011,14(4):2-3.
- [3] 苏昭婷,杜玄一.透析前教育对终末期肾病患者透析方式及时机的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(1):90-92.
- [4] 马志英,杨定平.内瘘保护器对尿毒症患者自体动静脉内瘘成熟的影响[J].临床肾脏病杂志,2015,15(12):753-757.
- [5] 黄雪霞,吴金玉,唐宇,等.参苓白术散对尿毒症小剂量腹膜透析临床疗效的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(4):336-338.
- [6] Wan Y, Xu R, Feng H, et al. Is parental body weight related with their children's overweight and obesity in Gao Hang Town, Shanghai? [J]. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 2015, 24(3):509.
- [7] 段胜东.不同血液透析方法对维持性透析患者尿毒症毒素清除效果及营养状态的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(19):26-29.
- [8] 刘松山,韩瑚,杨仁旭,等.基于中药新药临床研究指导原则的 ITP 临床评价思路[J].中国新药杂志,2011,20(3):204-207.
- [9] 黄小梅,董蓓莉,石尖兵,等.基于三维超声与组织多普勒技术对慢性肾脏病右心房容积及右心功能的评价[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(10):900-902.
- [10] 林开亮,徐学驹,王子坪,等.黄芪补中汤加减治疗终末期肾脏病合并脾肾气虚型营养不良 88 例疗效研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(4):343-344.
- [11] 王炎.参苓白术丸临床新用[J].家庭中医药,2013,20(10):51-51.
- [12] 孙永泰.参苓白术汤巧治牛马脾虚泄证[J].浙江畜牧兽医,2016,41(6):42-42.
- [13] 张琇文,邵怿,张欣欣,等.参苓白术颗粒联合吉非替尼/厄罗替尼治疗脾气虚型晚期非小细胞肺癌临床研究[J].新中医,2014,31(1):127-129.
- [14] 何昌能.加减参苓白术汤对脾气虚弱型溃疡性结肠炎的疗效分析[J].中医临床研究,2013,5(12):32-33.
- [15] 王芳,甘淳.参苓白术颗粒治疗功能性消化不良脾虚证及对胃动素调节作用研究[J].实用中西医结合临床,2011,11(4):18-19.

(2017-12-01 收稿 责任编辑:徐颖)