

中草药足浴及灌肠佐治高血压肾损害并慢性肾衰竭 50 例*

吕鹏飞¹, 刘计宁², 黄同玉¹, 杨小东¹, 刘力亚¹, 李 政¹, 谢金莲¹, 张灵芝¹

(1. 河北省石家庄肾病医院, 河北 石家庄 050061; 2. 河北省辛集市妇幼保健院, 河北 石家庄 052360)

摘要:目的 观察中草药足浴、灌肠联合西医治疗高血压肾病合并慢性肾衰竭失代偿期患者的临床疗效。方法 将 100 例患者按随机数字表法分为对照组和治疗组, 各 50 例。对照组患者应用降压药物、调脂药物; 治疗组患者应用降压药物、调脂药物及中药足浴、灌肠治疗。结果 治疗 6 个月后, 两组患者临床症状均有改善, 但治疗组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组 24 h 尿蛋白定量、尿常规异常率、血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、血尿酸 (UA) 及血压等指标均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 两组不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 中草药足浴、灌肠联合西医治疗高血压肾病慢性肾衰, 可改善肾功能及临床症状。

关键词: 中草药足浴; 灌肠; 高血压肾病; 慢性肾衰竭; 失代偿期

中图分类号: R285.6; R289.5

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2015)24-0207-02

我国高血压肾病 (HN) 患者人数日益增多, HN 合并慢性肾衰竭 (CRF) 患者的发病率也逐渐升高^[1]。HN 多由于本身用于过滤体内毒素的肾脏超负荷, 不能有效防止蛋白、血细胞等物质漏出血管。高血压的基础病变使患者血管内血液压力进一步增高, 可使蛋白漏出, 肾脏会代偿性增大, 直至提前衰竭^[2]。基于此, 本研究中就入组的 50 例患者应用调脂药物、降压药物及中草药足浴、灌肠治疗, 观察中草药足浴、灌肠联合西医治疗 HN 合并失代偿期 CRF 患者的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2012 年 1 月至 2015 年 1 月收治的 HN 合并 CRF 患者 100 例, 按《内科学 (第 5 版)》诊断^[3]。所有患者或其家属签署知情同意书。采用随机数字表法将患者分为对照组和治疗组, 各 50 例。治疗组中, 男 28 例, 女 22 例; 年龄 35~71 岁, 平均 (57.18 ± 5.39) 岁; 病程 5.0~22.5 年, 平均 (11.21 ± 4.61) 年。对照组中, 男 29 例, 女 21 例; 年龄 36~72 岁, 平均 (56.58 ± 5.72) 岁; 病程 5.5~21.7 年, 平均 (12.07 ± 4.48) 年。两组患者的年龄、性别、病程、肾功能损害程度等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均严格限制蛋白摄入量, 应低于 $0.8 \text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 并服用调脂和降压药物, 达到较好控制血脂、血压的作用。在此基础上, 治疗组给予中草药足浴、灌肠。灌肠方药: 牡蛎、大黄各 30 g,

红花 15 g, 川芎、土茯苓、苍术、白花蛇舌草各 20 g; 水煎取汁 600 mL; 高位保留灌肠, 1 日 2 次, 每次 60 min; 所用仪器为一次性使用肠道冲洗袋 A 型。足浴方药: 黄芪 20 g, 红花、桂枝、川芎、党参、白术各 15 g; 水煎取汁 2 000 mL, 睡前足浴 1 日 1 次。两组均以 2 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标及疗效评定标准^[4]

两组患者均于治疗前、治疗 1 个月及 6 个月后检测尿常规、24 h 尿蛋白定量、血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、血尿酸 (UA)。以出现血尿及尿 pH、尿比重降低等表明尿常规异常。显效: 症状和体征减轻或消失, SCr, BUN, UA 下降 $\geq 30\%$; 舒张压 (DBP) 下降 $\geq 10 \text{ mmHg}$ 并降至正常或下降不低于 20 mmHg; 有效: 症状和体征减轻或消失, $5\% \leq \text{SCr, BUN, UA 下降} \leq 30\%$, DBP 下降 $< 10 \text{ mmHg}$, 但降至正常或下降 10~19 mmHg; 无效: 上述指标改变未达到要求。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较行 t 检验, 两组疗效比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗后, 治疗组显效 29 例, 有效 17 例, 无效 4 例, 总有效率为 92.00%; 对照组显效 21 例, 有效 16 例, 无效 13 例, 总有效率为 74.00%。两组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.741, P = 0.017 < 0.05$)。两组治疗前后肾功能和血压变化比较见表 1 和表 2。经治

*2014 年河北省石家庄市科学技术研究与发展指导计划项目, 项目编号: 141462783。

总之, 只有不断加强门诊药物调剂人员的责任心教育和科室各类规章制度的反复强调与培训, 才能有效地减少自动发药机的调配差错件数和差错率, 从而更好地把好患者用药的最后一道关, 确保患者的用药安全。

参考文献:

- [1] 林瑞荣. 质量管理[M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2000: 146.
- [2] 林逸胜. 台湾医院的“品管圈”[J]. 中国卫生人才, 2002(10): 42-43.
- [3] 谭志坚, 杨 东, 潘 策, 等. 药房自动化系统在医院应用的实践与探讨[J]. 医院数字化, 2010, 25(7): 44-47.
- [4] 叶玲梅, 蔡咏梅. 自动化药房系统在门诊药房的应用观察[J]. 中国药业, 2012, 21(14): 81-82.
- [5] 张忠伟. 自动化药房系统在门诊药房的应用[J]. 药学与临床研究,

2009, 17(5): 425-427.

- [6] 林淋星, 卢文先. 门诊药房发药服务的重要性[J]. 海峡药学, 2009, 21(6): 246-247.
- [7] 张 健, 陆晓彤, 卜书红, 等. 建立绩效管理平台, 提高人力资源效率[J]. 药学服务与研究, 2008, 8(1): 1-4.
- [8] 应莲琴, 王赛君, 陈雪英. 质控员在护理质量持续改进中的作用[J]. 护理研究, 2006, 20(2): 355-356.
- [9] 孙 妍, 施 英. “品管圈”活动提升门诊药房药学服务品质的作用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(1): 43-45.
- [10] 王丹奎, 刘顺良, 周月彩. 充分发挥门诊药师的作用, 提高门诊药房服务质量[J]. 中国药师, 2002, 5(12): 757-757.

(收稿日期: 2015-08-14)

表 1 两组患者 BUN, SCr, UA 和血压变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	BUN(mmol / L)	SCr(μ mol / L)	UA(μ mol / L)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)
治疗组($n = 50$)	治疗前	16.44 $\pm$ 3.98	361.25 $\pm$ 65.52	589.54 $\pm$ 120.25	169.32 $\pm$ 27.28	97.32 $\pm$ 20.78
	治疗 1 个月后	13.25 $\pm$ 2.36*	268.51 $\pm$ 59.85*	439.52 $\pm$ 172.34*	154.32 $\pm$ 22.28*	89.32 $\pm$ 8.32*
	治疗 6 个月后	10.34 $\pm$ 2.19* [△]	246.81 $\pm$ 47.85* [△]	389.24 $\pm$ 98.45* [△]	147.51 $\pm$ 17.19* [△]	78.22 $\pm$ 7.23* [△]
对照组($n = 50$)	治疗前	15.97 $\pm$ 3.52	362.74 $\pm$ 77.52	571.71 $\pm$ 123.51	173.73 $\pm$ 23.32	98.73 $\pm$ 33.25
	治疗 1 个月后	14.78 $\pm$ 2.57	359.51 $\pm$ 69.84	528.54 $\pm$ 178.71	166.71 $\pm$ 23.56	94.59 $\pm$ 9.57
	治疗 6 个月后	12.58 $\pm$ 2.05*	324.51 $\pm$ 51.25*	467.31 $\pm$ 106.84*	137.41 $\pm$ 13.47*	83.51 $\pm$ 6.84*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗 6 个月后比较, [△] $P < 0.05$ 。SBP 为收缩压, DBP 为舒张压。

表 2 两组患者 24 h 尿蛋白定量和尿常规异常率比较($n = 50$)

项目	时间	治疗组	对照组	P
24 h 尿蛋白定量 ($\bar{x} \pm s, g$)	治疗前	1.59 $\pm$ 0.87	1.68 $\pm$ 0.74	
	治疗 1 个月	1.45 $\pm$ 0.59	1.47 $\pm$ 0.66	> 0.05
	t 值	0.942	1.498	
	治疗 6 个月	1.16 $\pm$ 0.19	1.03 $\pm$ 0.54	< 0.05
	t 值	3.414	5.017	
尿常规异常率 (%)	治疗前	82.00	84.00	
	治疗 1 个月	72.00	80.00	> 0.05
	χ^2 值		1.382	
	治疗 6 个月	48.00	70.00	< 0.05
	χ^2 值		5.482	

表 3 两组患者不良反应发生情况比较(例, $n = 50$)

组别	恶心	瘙痒	体位性低血压	胃肠道不适
治疗组	4	3	1	2
对照组	5	1	2	1

疗 6 个月后, 患者不良反应总发生率治疗组为 20.00%, 对照组为 18.00%, 组间比较, 差异无统计学意义($\chi^2 = 0.065$, $P = 0.799 > 0.05$), 见表 3。

3 讨论

HN 是机体原发性高血压引起的良、恶性小动脉肾硬化, 并伴有相应临床表现的疾病, 主要病因是由于高血压使得本身用于过滤体内毒素, 防止蛋白漏出血管的肾脏超负荷, 漏出的蛋白对肾脏的滤网系统造成破坏, 造成恶性循环, 久而久之, 肾脏会代偿性增大, 直至提前衰竭^[5]。其主要临床表现为重度水肿, 且多首发, 以全身性水肿明显, 严重患者可并发胸腔积液、腹腔积液, 出现大量蛋白尿, 血浆蛋白下降, 血清白蛋白低于 30 g/L, 并伴有血胆固醇、三酰甘油水平升高等^[6]。其主要治疗原则为扩张肾脏各级血管小动脉, 改善肾脏血液循环, 缓解肾脏缺血缺氧状态, 阻止高血压对肾血管内皮细胞的损伤; 减少炎症细胞的浸润, 避免其对内皮细胞的破坏; 减少肾小球毛细血管中微血栓的形成, 为内皮细胞的修复奠定基础; 使增生的细胞外基质降解并排出体外^[7]。若 CRF 患者不能缓解早期症状体征, 进入终末期肾衰竭则必须依赖血液透析、腹膜透析或肾移植来维持生命, 严重影响患者及其家庭的生活和疾病预后^[8]。

HN 合并 CRF 患者应用单纯西药治疗疗效不明显。本研究结果显示, 治疗 6 个月后, 治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$), 说明足浴、灌肠中草药联合西医治疗比单一西医更能减轻 HN 患者肾功能损害的进程^[9]。治疗组治疗 1 个月后, BUN, SCr, UA, 血压, 24 h 尿蛋白定量及尿常规异常率均明显下降($P < 0.05$), 而对照组治疗 6 个月后各项指标下降程度有统计学意义

($P < 0.05$); 治疗 6 个月后, 观察组与对照组 BUN, SCr, UA 和血压水平比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。可见, 观察组能更早控制患者病情。两组患者治疗 6 个月后, 不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 可见, 中药足浴和灌肠安全有效。这在一定程度上说明足浴、灌肠中草药方剂中的牡蛎、红花、川芎、苍术、大黄、党参、白术等中草药具有活血化瘀、减少肾小球硬化、利尿消肿、减少蛋白尿、清除自由基、改善微循环等功效, 可控制血压、延缓肾功能减退。中西医结合治疗疗效明显, 且用药安全性高^[10]。

综上所述, 中草药足浴、灌肠联合西医治疗高血压肾病失代偿期慢性肾衰竭患者疗效明显, 有较好的肾脏保护作用, 无明显毒副作用, 同时能明显减轻 HN 患者肾功能损害的病程进展, 是 HN 所致 CRF 患者失代偿期治疗的有效疗法, 值得推广。

作者简介: 吕鹏飞(1980-), 男, 主治医师, 研究方向为慢性肾衰竭的治疗, (电子信箱)lpf800222@126.com。

参考文献:

- [1] 周丽丽, 朱鹏立, 林帆, 等. 血浆 Apelin、血管紧张素 II 与高血压及早期肾损害的相关性研究[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(10): 800-804.
- [2] 徐伟仙, 余飞, 李昭屏, 等. 高血压合并肾功能不全患者的降压治疗[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(7): 618-619.
- [3] 季晓东, 郑祖峰, 邱毅. 肾功能多项指标在高血压早期肾损害中的应用及评价[J]. 中国卫生检验杂志, 2014, 24(10): 1435-1437.
- [4] 刘莉, 叶鹏. 肾外动脉粥样硬化性疾病减缓肾血管性高血压患者肾功能的恢复[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(6): 524-524.
- [5] 曾伟芳, 杨斐, 李华, 等. 原发性高血压患者轻中度肾功能受损与左心室舒张功能障碍相关[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(8): 770-774.
- [6] 张少君, 吴恒芳, 陈相健, 等. 黄芪甲苷对肾血管性高血压大鼠主动脉内皮细胞线粒体损伤的保护作用[J]. 南京医科大学学报: 自然科学版, 2014, 34(7): 889-893.
- [7] 刘亚普, 张新梅, 王美玲, 等. 胱抑素 C、血脂、血糖和肾功能联合检测在高血压血管性疾病临床应用中的价值[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(11): 3143-3144.
- [8] 张志辉, 杨侃, 江凤林, 等. 经皮导管射频消融去肾交感神经治疗难治性高血压消融阻抗与疗效的关系[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(10): 945-951.
- [9] 黄新忠, 张定武, 戴厚永, 等. 白藜芦醇对自发性高血压大鼠肾损害的保护作用及相关机制[J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(7): 519-523.
- [10] 蒋雄京, 彭猛. 肾动脉硬化病变心血管结局研究后时代如何治疗粥样硬化性肾动脉狭窄[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(8): 714-715.

(收稿日期: 2015-04-09)