

# 中草药足浴、灌肠佐治糖尿病肾病慢性肾衰竭失代偿期 50 例\*

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

(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、灌肠联合西医治疗糖尿病肾病(DN)合并慢性肾衰竭(CRF)失代偿期患者的疗效。方法 按随机数字表法将 100 例患者分为两组,各 50 例。对照组患者应用降血糖、降血压、调脂药物,以及雷公藤多苷片、胰激肽原酶肠溶片治疗;治疗组患者在对照组基础上加用中草药足浴、灌肠治疗。结果 治疗 6 个月后,两组患者临床症状均有改善,治疗组的总有效率明显优于对照组( $P < 0.05$ );治疗组 24 h 尿蛋白定量、血肌酐(SCr)、血尿素(BUN)、血尿酸(UA)均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 中草药足浴、灌肠联合西医治疗糖尿病肾病慢性肾衰竭,可改善患者的 SCr、BUN、UA 水平及 24 h 尿蛋白定量,起到控制患者的临床症状和保护肾功能的作用。

**关键词:** 中草药足浴;灌肠;糖尿病肾病;慢性肾衰竭;失代偿期

中图分类号: R285.6; R289.6

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2015)22-0160-02

## Chinese Herbal Medicine Foot Bath and Enema in Treating Chronic Renal Failure (Decompensated Period) of Hypertensive Renal Damage in 50 Cases

Lyu Pengfei<sup>1</sup>, Liu Jining<sup>2</sup>, Huang Tongyu<sup>1</sup>, Yang Xiaodong<sup>1</sup>, Liu Liya<sup>1</sup>, Li Zheng<sup>1</sup>, Xie Jinglian<sup>1</sup>, Zhang Lingzhi<sup>1</sup>

(1. Shijiazhuang Kidney Disease Hospital, Shijiazhuang, Hebei, China 050061; 2. Xinji Maternity and Child Health Hospital, Shijiazhuang, Hebei, China 052360)

**Abstract:** **Objective** To observe the curative effect of Chinese herbal medicine foot bath and enema combined with western medicine in treatment of hypertensive nephropathy (HN) complicated with decompensated chronic renal failure (CRF). **Methods** 100 cases of patients were randomly divided into two groups, 50 cases in the control group, 50 cases in the treatment group. The control group used antihypertensive drugs, lipid-lowering drugs for treatment; the treatment group used antihypertensive drugs, lipid-lowering drugs and traditional Chinese medicine foot bath and enema. **Results** The clinical symptoms of the two groups were improved after 6 months of treatment, but the total effective rate in the treatment group with the Chinese medicine foot bath and enema was significantly better than the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), the 24 h urine protein, urine routine, SCr, the abnormal rate of BUN, UA and blood pressure of the treatment group were better than the control group ( $P < 0.05$ ), the adverse reaction of the two groups was not statistically significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Chinese herbal medicine foot bath and enema combined with western medicine can reduce and improve the SCr, BUN, UA levels and 24 h urinary protein quantitative, which can control clinical symptoms and protect renal function of patients with hypertension nephropathy chronic renal failure.

**Key words:** Chinese herbal medicine foot bath; enema; hypertensive nephropathy; chronic renal failure; decompensation

糖尿病肾病(DN)是糖尿病(DM)的严重并发症, DN 合并慢性肾衰竭(CRF)患者的发病率逐渐升高<sup>[1]</sup>。DN 病因和发病机制尚不清楚, 研究发现, 可能病因有遗传因素、肾脏血流动力学异常、高血糖、高血压及血管活性物质代谢异常等, 故疾病的预防和治疗受到限制<sup>[2]</sup>。本研究中应用降血糖、降血压、调脂、雷公藤多苷片、胰激肽原酶肠溶片及中草药足浴、灌肠治疗, 以观察中草药足浴、灌肠联合西医治疗 DN 合并 CRF 失代偿期患者的疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院肾病科 2012 年 1 月至 2015 年 1 月收治的 DN 合并 CRF 患者 100 例, 均符合《内科学》DN、CRF 相关诊断标准<sup>[3]</sup>。纳入标准: 入组前 1 个月内无感染病史; 排除肝脏疾病及各种恶性肿瘤; 1 个月内无糖皮质激素及免疫抑制剂类药物服用史; 慢性肾功能不全(CKD)-3 期; 患者或其家属均签署知情同意书。排除标准: 患者年龄大于 75 岁; 肝功能异常或恶性肿瘤; 怀孕或哺乳期妇女; 依从性差。采用随机数字表法将 100 例患者分为对照组和治疗组, 各 50 例。治疗组中, 男 27 例, 女 23 例; 年龄 33~68 岁, 平均(51.26±6.74)岁; 病程 4.0~26.5 年, 平均(12.31±4.52)年。对照组中, 男 28 例, 女 22 例; 年龄 32~67 岁, 平均(50.87±6.51)岁; 病程 3.5~27.0 年, 平均(11.08±4.38)年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

两组患者均严格给予糖尿病饮食, 限制蛋白质摄入量, 低于

0.8 g/(kg·d), 并服用降血糖、降血压、调脂药物, 雷公藤多苷片及胰激肽原酶肠溶片, 达到较好地控制血糖、血压、血脂, 纠正水、电解质、酸碱平衡失调。在此基础上, 治疗组患者给予中草药足浴、灌肠。灌肠方药组方: 黄芪(生) 120 g, 赤芍 15 g, 当归尾、地龙(去土)、川芎、红花、桃仁各 12 g, 大黄 20 g 等; 中草药水煎取汁 600 mL, 分 2 次, 高位保留灌肠, 1 日 2 次, 每次 60 min, 每日 2 次; 所用仪器为一次性使用肠道冲洗袋 A 型。足浴方组方同灌肠方。中草药水煎取汁 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 观察指标及疗效判定标准

两组患者均于治疗前, 治疗 1、6 个月后检测 24 h 尿蛋白定量、血肌酐(SCr)、血尿素(BUN)、血尿酸(UA), 观察各项指标的变化。血生化指标用全自动生化分析仪测定。参考文献[4]并结合 DN 合并 CRF 临床疗效评定标准判定疗效。显效: 症状和体征减轻或消失, SCr、BUN、UA 水平下降不低于 30%; 有效: 症状和体征减轻或消失, SCr、BUN、UA 指标下降 5%~30%; 无效: SCr、BUN、UA 水平无明显下降或较治疗前升高。总有效 = 显效 + 有效。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计软件分析。计量资料以  $\bar{X} \pm s$  表示, 行  $t$  检验; 两组疗效比较行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

结果见表 1 至表 4。

### 3 讨论

DN 是 DM 主要的微血管病变, 发病病因和机制相当复杂, 由

\*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。

# 龙血竭胶囊联合医用胶水用于外科整形创口愈合临床分析

毛俊涛<sup>1</sup>, 郑志峰<sup>2</sup>, 徐丽梅<sup>1</sup>, 赵梦鸥<sup>2</sup>

(1. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011; 2. 河北省石家庄市第三医院, 河北 石家庄 050011)

**摘要:**目的 探讨龙血竭胶囊联合医用胶水用于外科不同部位整形创口愈合的临床效果。方法 将 2012 年 3 月至 2014 年 12 月外科不同部位整形创口愈合患者 220 例随机分为试验组和对照组, 各 110 例。试验组患者给予龙血竭胶囊口服联合医用胶水治疗, 对照组患者单纯应用医用胶水治疗。结果 试验组治疗后疼痛视觉模拟评分、愈合时间及并发症发生率均小于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且患者治疗满意度和创口愈合疗效均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 龙血竭胶囊联合医用胶水用于外科不同部位整形创口, 可有效缩短患者创口愈合时间, 提高愈合效果, 降低创口愈合并发症发生率, 值得临床推广。

**关键词:** 整形创口愈合; 龙血竭胶囊; 医用胶水; 疗效

中图分类号: R285.6; R286

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2015)22-0161-03

创伤愈合是指机体遭受外力作用后, 皮肤、皮下等机体组织

出现离断或缺损后的愈合过程, 包括多种组织的再生、肉芽组织

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%),  $n=50$ ]

| 组别  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效        |
|-----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 治疗组 | 38(76.00) | 7(14.00)  | 5(10.00)  | 45(90.00)* |
| 对照组 | 27(54.00) | 10(20.00) | 13(26.00) | 37(74.00)  |

注: 与对照组比较,  $\chi^2=4.336$ ,  $*P=0.037 < 0.05$ 。

表 2 两组患者 BUN, SCr, UA 变化比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=50$ )

| 组别  | 时间      | BUN(mmol/L)                | SCr( $\mu$ mol/L)            | UA( $\mu$ mol/L)             |
|-----|---------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 治疗组 | 治疗前     | 16.03 $\pm$ 3.98           | 361.25 $\pm$ 65.52           | 589.54 $\pm$ 120.25          |
|     | 治疗 1 个月 | 12.25 $\pm$ 2.47           | 268.51 $\pm$ 59.85           | 439.52 $\pm$ 112.34          |
|     | 治疗 6 个月 | 10.34 $\pm$ 2.19* $\Delta$ | 246.81 $\pm$ 47.85* $\Delta$ | 389.24 $\pm$ 98.45* $\Delta$ |
| 对照组 | 治疗前     | 15.97 $\pm$ 3.75           | 362.74 $\pm$ 71.52           | 571.71 $\pm$ 123.51          |
|     | 治疗 1 个月 | 14.84 $\pm$ 2.51           | 359.51 $\pm$ 69.84           | 528.54 $\pm$ 118.19          |
|     | 治疗 6 个月 | 12.58 $\pm$ 2.05*          | 324.51 $\pm$ 51.25*          | 467.39 $\pm$ 106.84*         |

注: 与本组治疗前比较,  $*P < 0.05$ ; 与对照组治疗 6 个月后比较,  $\Delta P < 0.05$ 。表 3 同。

表 3 两组患者 24 h 尿蛋白定量变化比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=50$ )

| 组别  | 治疗前             | 治疗 1 个月          | 治疗 6 个月                   |
|-----|-----------------|------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 5.14 $\pm$ 1.42 | 4.65 $\pm$ 1.12* | 4.13 $\pm$ 1.08* $\Delta$ |
| 对照组 | 5.16 $\pm$ 1.51 | 4.87 $\pm$ 1.23* | 4.56 $\pm$ 1.11* $\Delta$ |

注: 与本组治疗前比较,  $*P < 0.05$ ; 与本组治疗 1 个月比较,  $\Delta P < 0.05$ 。

表 4 两组患者不良反应发生率比较[例(%),  $n=50$ ]

| 组别  | 恶心呕吐     | 发热      | 皮肤瘙痒     | 腹泻      | 合计         |
|-----|----------|---------|----------|---------|------------|
| 治疗组 | 5(10.00) | 1(2.00) | 5(10.00) | 3(6.00) | 13(26.00)* |
| 对照组 | 4(8.00)  | 0(0)    | 6(12.00) | 1(2.00) | 11(22.00)  |

注: 与对照组比较,  $\chi^2=0.480$ ,  $*P=0.488 > 0.05$ 。

多因素共同作用<sup>[5]</sup>。研究发现, 可能病因有遗传因素、肾脏血流动力学异常、高血糖造成的代谢异常、高血压及血管活性物质代谢异常等<sup>[6]</sup>。高血糖状态下蛋白激酶 C(PKC) 的激活、糖基化终末产物(AGEs) 的形成和堆积, 被认为是 DN 发生的主要机制<sup>[7]</sup>。若慢性肾衰竭患者进入终末期肾衰竭, 患者必须依赖血液透析、腹膜透析或肾移植来维持生命, 普通患者多不能接受长期、昂贵的治疗, 严重影响患者的预后<sup>[8]</sup>。行之有效的保护残余肾功能、延缓 CRF 进程、减轻患者经济负担并提高患者预后的治疗方案是临床研究的热点。

DN 合并 CRF 患者的发病机制复杂, 单纯西药治疗疗效不明显, 剂型、给药途径、治疗手段单一, 不利于患者的病情控制和改善。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 ( $P < 0.05$ ), 表明足浴、灌肠中草药联合西医治疗比单一西医更能减轻 DN 患者肾功能损害的进程, 改善患者病情。治疗组治疗

1 个月后, BUN, SCr, UA 及 24 h 尿蛋白定量均明显下降 ( $P < 0.05$ ), 而对照组治疗 6 个月后各项指标才明显下降 ( $P < 0.05$ ), 且治疗 6 个月后, 治疗组 BUN, SCr 及 UA 水平变化明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组能早期控制患者病情, 保护残余肾功能, 且治疗组各指标水平改善更明显。治疗 6 个月后, 两组不良反应发生率无明显差异, 可见, 中药足浴、灌肠安全有效。这与足浴、灌肠中草药方剂中的大黄的有效成分能通腑降浊、化瘀解毒有关。药理研究发现, 大黄中含有大黄酸, 可抑制系膜细胞的增生, 从而大大减少肾小球硬化的进程, 继而能缓解 CRF 的进展; 黄芪的有效成分具有扶正益气、利尿消肿作用, 可调节免疫和减轻纤维生成及明显改善蛋白尿、保护肾脏。川芎的有效成分具有抑制血小板聚集、改善微循环、抗纤维化的作用<sup>[9]</sup>。红花、当归尾、地龙等中药具有清除自由基、保护细胞膜的作用。丹参能改善微循环, 增加肾血流量, 提高肾小球滤过, 加速毒性代谢产物排泄, 一方面可控制患者血压, 另一方面又可防止尿蛋白大量排出体外, 延缓肾功能减退<sup>[10]</sup>。

综上所述, 中草药足浴、灌肠联合西医治疗糖尿病肾病慢性肾衰竭失代偿期疗效明显, 有较好的肾脏保护作用, 无明显不良反应, 同时能明显减轻 DN 患者肾功能损害的病程进展, 是 DN 所致 CRF 失代偿期患者治疗的有效方法, 值得临床推广。

**参考文献:**

- [1] 韦存胜, 徐俊, 孙彬, 等. Cog-12 量表在筛查慢性肾衰竭患者认知功能障碍中的应用[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2014, 21(5): 319-322.
- [2] 陈晓雯, 刘郑荣, 龙海波, 等. IgA 肾病动物模型研究进展[J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(5): 393-395.
- [3] 王辉, 付倩, 沈颖, 等. 儿童期以肾脏异常发病的 Bardet-Biedl 综合征 4 例临床研究[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(8): 611-615.
- [4] 白亚玲, 徐金升, 韩佩桐, 等. 慢性肾衰竭大鼠股骨 cbfa1 表达与骨密度关系的研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(6): 653-657.
- [5] 王艳侠, 范云飞, 王英萍, 等. 消氮颗粒对慢性肾衰大鼠的实验研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(10): 768-769.
- [6] 涂晓文, 刘晓莉, 许倬, 等. 高通量血液透析对尿毒症患者甲状腺激素和微炎症状态的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2014, 26(4): 275-276.
- [7] 韦存胜, 孙彬, 顾小花, 等. 慢性肾衰竭患者认知损伤的评估与分析[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(33): 2584-2588.
- [8] 白晔华, 蒋红樱, 连希艳, 等. 小剂量初次腹膜透析对慢性肾衰竭患者残余肾功能的影响[J]. 现代预防医学, 2014, 41(14): 2678-2680.
- [9] 孟宪杰, 万毅刚, 魏晴雪, 等. 尿毒清颗粒治疗慢性肾衰竭研究概况[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(21): 3651-3655.
- [10] 刘水仙, 姚丽, 冯江敏, 等. IgA 肾病患者外周血内皮祖细胞的检测及意义[J]. 中华肾脏病杂志, 2013, 29(7): 532-533.

(收稿日期: 2015-04-09)