

# 肾安胶囊改善慢性肾功能衰竭患者消化道症状效果观察

郑抗美 刘金凤 任秀明 俎银德

【关键词】 肾安胶囊 慢性肾功能衰竭 恶心 呕吐

【中图分类号】 R692 【文献标识码】 A

慢性肾功能衰竭(CRF)常伴发多种并发症,消化道症状出现较早也较常见,为肾功能减退、代谢终产物潴留刺激胃肠道所致。2002年3月至2004年6月,我们用肾安胶囊改善CRF致消化道症状,效果满意。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组116例CRF患者均符合王海燕主编《肾脏病学》相关诊断标准<sup>[1]</sup>,并伴有严重的消化道症状。其中男79例,女37例;年龄16~76岁,平均43.26岁。原发病为慢性肾小球肾炎53例,肾盂肾炎20例,高血压肾病17例,糖尿病肾病16例,其他肾病13例;血清肌酐(SCr)为 $(718.68 \pm 78.47) \mu\text{mol/L}$ 。将116例患者随机分为治疗组(76例)和对照组(40例),其性别、年龄、病程、原发病等无显著差异( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 两组均给予优质低蛋白、低磷饮食,口服爱西特,并予降压、纠正酸中毒等对症治疗。在此基础上治疗组口服肾安胶囊(本院制剂室提供,每粒胶囊相当于原生药4g),每次3粒,每日3次;对照组口服吗丁啉,每次10mg,每日3次,两组均3周为一疗程。观察两组治疗前后消化道症状(恶心、呕吐、纳差、腹胀等)改善情况。无症状为0分,轻度(有恶心,但不影响进食及日常生活;呕吐1~2次/d;食欲减退,但保持原饭量;间有腹胀,半小时内减轻或消失)为1分,中度(有恶心,并影响进食及日常生活;呕吐3~5次/d;食欲减退,饭量减少1/3;腹胀较明显,每日2~4小时)为2分,重度(有恶心,严重影响进食及日常生活;呕吐>5次/d;无食欲,饭量减少1/3以上;腹胀明显,每日半天以上)为3分。同时检测治疗前后血Cr、BUN及CO<sub>2</sub>-CP。

参照脾虚湿热蕴脾证疗效标准<sup>[2]</sup>。临床症状消

失或明显改善,积分值下降2/3以上为显效;症状有好转,积分值下降1/3~2/3为有效;症状无变化或有变化但积分值下降不到1/3为无效。

## 2 结果

治疗组显效42例,有效29例,无效5例,总有效率93.43%,症状显著改善时间平均4.2天;对照组显效14例,有效19例,无效7例,总有效率82.5%,症状显著改善时间平均7.8天。两组总有效率比较 $P < 0.05$ 。治疗前后两组患者血Cr、BUN及CO<sub>2</sub>-CP变化情况见表1。

表1 治疗前后两组血Cr、BUN及CO<sub>2</sub>-CP检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	Cr ( $\mu\text{mol/L}$ )	BUN (mmol/L)	CO <sub>2</sub> -CP (mmol/L)
治疗组(n=76)			
治疗前	718.68±78.47	34.75±4.57	9.23±2.15
治疗后	512.67±56.29 <sup>△</sup>	22.68±3.66 <sup>*△</sup>	17.34±1.21 <sup>△</sup>
对照组(n=40)			
治疗前	723.24±69.53	33.62±5.38	9.18±1.94
治疗后	650.35±58.12	27.87±4.62	17.12±1.23 <sup>△</sup>

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与治疗前比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

CRF伴发消化道症状系毒素潴留、刺激胃肠道所致。中医认为脾肾虚衰、浊毒蕴积是其病机关键。恶心、呕吐、纳差、腹胀是浊毒犯胃的表现。治疗应扶正祛邪并用,遵循健脾益肾、行浊祛瘀的治疗原则。肾安胶囊由黄芪、白术、大黄、仙灵脾、益母草等组成,方中黄芪、白术、仙灵脾等可健脾益肾、调节脾肾功能,大黄、黄连等泄浊解毒,丹参、益母草等活血化瘀,改善血液循环,诸药配伍符合本病的基本病机及治疗原则。

CRF患者消化道症状的轻重与肾功能受损的程度及尿素氮水平的高低基本一致,亦随着肾功能的改善而改善。研究表明黄芪能调节免疫功能及蛋白质代谢,改善贫血和水肿,抑制肾小球系膜细胞增殖,

作者单位:济南市第四人民医院,山东济南 250031

保护肾功能;大黄泄浊解毒,能增强肠运动功能<sup>[3]</sup>,不仅能促进氮质等毒素的排出,还能改善氮质及脂质代谢,抑制系膜细胞和肾小管上皮细胞增生,从而减轻肾小球硬化及肾间质病变;白术有明显的利尿作用,不仅增加水的排泄,还可增加电解质尤其是Na<sup>+</sup>的排泄<sup>[4]</sup>,可兴奋试验动物的胃肠运动,促进胃排空,升高血胃动素水平<sup>[5]</sup>,调整胃肠功能

本观察显示肾安胶囊能明显降低CRF患者血BUN、Cr水平,改善消化道症状,具有标本兼治的特点,且无明显不良反应,值得推广应用。

#### 4 参考文献

1. 王海燕主编. 肾脏病学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1995, 1385.
2. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第一辑, 1993, 93.
3. 朱金照, 冷思仁, 陈东风, 等. 15味中药促胃肠动力作用的筛选研究. 第三军医大学学报, 2000, 22(5): 436.
4. 梅全喜, 毕焕新主编. 现代中药药理手册. 北京: 中国中医药出版社, 1998, 353.
5. 马晓松, 樊雪萍, 陈忠, 等. 白术对动物胃肠运动的作用及其机制的探讨. 中华消化杂志, 1996, 16(4): 261.

(2004-11-21收稿)

### 。 经验交流。

## 硬膜外自控镇痛泵在剖宫产术后的应用

王玉英

2002年6月至2004年9月,我院将硬膜外自控镇痛泵(PCEA)用于剖宫产术后镇痛,获得满意疗效。现报告如下。

一般资料:选择硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术的产妇240例。均行下腹部横切口,无妊高征、前置胎盘、胎盘早剥、双胎等可能造成产后出血量增多的情况,均无合并内、外科疾病,无麻醉药物过敏、成瘾史。随机分为研究组120例,对照组120例,其年龄、体重、孕周、产次、手术方式、手术时间及术后其他治疗均无明显差异( $P > 0.05$ )。

方法:两组剖宫产均采用持续硬膜外麻醉。研究组术中麻醉效果满意,生命体征平稳,手术完毕时将PCEA装置与硬膜外导管连接,并再次加固硬膜外导管。镇痛液含吗啡6mg、布比卡因150mg、氟美松10mg、氟哌啶5mg,加生理盐水至100ml。镇痛液以2ml/h的速度持续注入硬膜外腔,停留40~50小时后拔除硬膜外导管及镇痛泵。对照组术后即拔除硬膜外导管。两组产妇术后疼痛难忍时予以度冷丁75mg肌注,6小时后可重复,总量不超过2次。观察并记录两组术后24小时疼痛情况、阴道出血量、手术当晚入眠情况及生命体征变化、母乳喂养情况、肛门排气时间、下床活动时间及副反应发生情况。阴道出血量用卫生巾称重法测量(卫生巾1.05g=1ml)。开始泌乳时间以经挤乳晕见乳汁溢出为准,并鼓励按需哺乳。镇痛效果评价:①无痛:术后几乎无疼痛感觉,睡眠不受干扰,体位不受限制。②微痛:术后轻度疼痛,能忍受,睡眠轻度受干扰,不需追加镇痛剂。③疼痛:术后疼痛明显,需追加镇痛剂。无痛和微痛为有效。统计学处理采用 $t$ 检验,数据处理均以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

结果:①镇痛效果:研究组无痛107例,微痛9例,总有效率96.67%。对照组无痛2例,微痛23例,疼痛32例(需追加度冷丁),总有效率为21%。两组总有效率比较 $P < 0.01$ 。②阴道流血量:研究组与对照组分别为(96.78±50.44)、(92.63±43.52)ml,  $P > 0.05$ 。③下床活动时间:研究组与对照组分别为(24.1±4.20)、(38.32±5.30)小时,  $P < 0.05$ 。④肛门排气时间:研究组与对照组分别为(29.3±5.22)、(28.45±4.12)小时,  $P > 0.05$ 。⑤哺乳情况:研究组泌乳102例,均能按需哺乳,对照组泌乳86例,其中82例因疼痛不愿哺乳,  $P < 0.05$ 。⑥副反应:两组均无呼吸抑制、血压下降、尿潴留、刀口不愈合现象。研究组有12例出现恶心,对症处理后缓解。

讨论:PCEA可使镇痛药由硬膜外腔弥散透过硬脊膜进入蛛网膜下腔,与阿片受体结合,通过阻断疼痛向中枢传导而发挥镇痛效果;可避免呼吸抑制等副反应。其镇痛作用持久,患者可自行控制。PCEA良好的镇痛效果可缓解产妇的焦虑、紧张心理,使其提前泌乳,轻松度过术后疼痛期,大大提高术后生活质量。使用PCEA的注意事项:①PCEA的主要药物吗啡可作用于大脑呕吐中枢引起体内内源性组织胺释放,因此部分产妇出现恶心、呕吐、皮肤瘙痒等症状;吗啡还抑制缩宫素的释放,提高缩宫素的清除率,因此应注意产后出血的发生。②使用PCEA的产妇可出现毛细血管静脉瘀血,对痛觉、触觉的敏感性下降。③术后导尿管留置1~2天,如有尿潴留常无法表现出来。因此术后应注意产妇阴道流血情况、生命体征变化,出现恶心、呕吐、腹胀等副反应可对症处理。④嘱产妇术后多翻身,以防止褥疮的发生,并促进胃肠蠕动的恢复。

(2005-01-18收稿)

作者单位:鱼台县人民医院,山东鱼台 272300