

治疗慢性肾功能衰竭20例临床观察

黑龙江省宝泉岭局中心医院中医科 潘树和

我科从1980~1989年以中西医结合治疗慢性肾功能衰竭20例,提高了疗效,报道如下。

临床资料

1、一般资料:全部住院,均有慢性肾炎病史和不同程度尿毒症。其中男12例,女8例。最大73岁,最小19岁,平均50岁。病程半年5例,1年6例,2年5例,3年2例,14年2例。脾肾阳虚12例,湿浊瘀阻8例。诊断根据1978年北戴河肾炎座谈会诊断分类标准,参考国际Kerr三级分类法,Ⅰ期4例,Ⅱ期12例,Ⅲ期4例。

2、实验室检查:全部病人均有不同程度贫血、低比重尿、尿常规、肾功能异常变化。血尿素氮(BUN)35mg%4例,60mg%6例,75mg%5例,104~168mg%4例,350mg%1例,平均83.25mg%;肌酐(Cr)2mg%2例,3mg%2例,4mg%12例,5~7mg%6例,平均4.7mg%。二氧化碳结合力(CO₂CP)25~38.2ml%12例,42~45ml%8例,平均36.2ml%。治疗前后进行尿蛋白定性、BUN、Cr测定。

治疗方法

1、中医辨证用药:20例慢性肾功能衰竭患者均应用清氮汤治疗。基本方:黄芪20克 大黄15~30克 附子、淫羊藿、半夏、陈皮、丹参、桃仁、红花、车前子各15克。水煎服,1日1剂,分2次服。脾肾阳衰气不化水,尿少浮肿明显,神疲重用黄芪50克,加肉桂、菟丝子、党参、大腹皮各15克;湿浊瘀阻重用大黄30克(后下),加川芎、三棱、枳实各15克;湿浊化热加黄连15克;顽固性呕吐,浊阴上逆用大黄20克、龙骨、牡蛎各30克、附子15克,1日1次,水煎保留灌肠。

2、西药均应用丙酸睾丸酮,一周2次肌注

每次50毫克,增加蛋白合成。输液保持体内能量以葡萄糖高热量为主。贫血严重有出血倾向输少量鲜血,氮质潴留明显用小剂量激素。

资料分析

1、疗效标准及结果:显效(症状基本缓解或消失,贫血纠正,BUN恢复正常。)10例;好转(症状改善、贫血基本纠正BUN下降。)5例,无效(症状无改善或发展,BUN无变化或上升。)3例,死亡2例,总有效率75%。

2、治疗前后实验室检查结果对比。(1)尿蛋白定性:蛋白定性呈++++、+++、++、+、-,治疗前分别为5、8、7、0例,治疗后分别为0、3、6、11例($P<0.01$)。(2)BUN、Cr: BUN(20例)治疗前均值83.25mg%。治疗后40mg%, $t=4.5(P<0.01)$,Cr(20例)治疗前均值4.7mg%,治疗后2.4mg%。 $t=5.4(P<0.01)$

讨论

中医对本病的发病机制概括认为脾肾阳虚、肾失开阖及封藏固摄失职,脾失健运气血不足,久之虚中挟实,湿浊内生,使水湿代谢障碍,体内湿浊不能从肾排泄,浊阴弥漫升降失常,气滞血瘀。治宜温肾治本,泄浊治标,故用附子、黄芪、淫羊藿温肾益气、扶正固本,大黄、车前子使瘀阻体内湿浊从二便排出;丹参、桃仁、红花具有行瘀泄浊、解毒诸功效,更用半夏、陈皮辛苦通降,使清者升,浊者降。

以往认为尿素只是一种毒性很低的蛋白质终末分解产物,作用很小,近来观念已有改变,最近又发现尿毒症血浆滤泡中的肽类,影响T淋巴细胞功能。黄芪、党参、淫羊藿、附子能提高T细胞改善免疫功能,使肾功能恢复正常。