

山海丹治疗慢性肾功能衰竭69例

310006 浙江省中医院 于伟 郭潮潭 马红珍

山海丹原是由于治疗冠心病的新中药复方制剂,具有良好的益气养血、活血化瘀、宣通脉络等功效。自1994年至今,我们试用于慢性肾功能衰竭病人的治疗,取得一定疗效,现报道如下。

一般资料

治疗组69例,男45例,女24例;年龄23~70岁;病程1~22年。原发病中,慢性肾小球肾炎47例,慢性肾盂肾炎6例,糖尿病肾病6例,狼疮性肾病4例,高血压肾小动脉硬化4例,多囊肾2例。病例选择时排除有出血情况的患者。实验室检查:血肌酐值为 $140.4\sim 1280.6\mu\text{mol/L}$,平均 $564.4\pm 97.0\mu\text{mol/L}$ 。对照组31例,男19例,女12例;年龄21~68岁;病程2~20年。原发病中,慢性肾小球肾炎23例,糖尿病肾病3例,狼疮性肾病2例,高血压肾小动脉硬化2例,痛风性肾病1例。实验室检查:血肌酐值为 $133.3\sim 1727.0\mu\text{mol/L}$,平均 $567.3\pm 445.9\mu\text{mol/L}$ 。所有病例均根据1992年安徽太平会议“慢性肾功能衰竭诊断、分期标准”,分I、II、III、IV期^[1]。

治疗方法

治疗组口服山海丹胶囊(山海丹集团西安药业公司生产),每日3次,每次3~5粒,1个月为1疗程。根据症状适当予以降血压、纠正酸中毒、维持电解质平衡、抗菌消炎、利尿等对症治疗。并按常规维持优质低蛋白饮食。对照组采用一般内科保守治疗。

疗效标准

显效:临床症状改善,血肌酐值降至正常或下降 $\geq 88\mu\text{mol/L}$;有效:临床症状有一定改善,血肌酐值下降 $< 88\mu\text{mol/L}$;无效:临床症状及实验室检查无改善或恶化。

鉴于饮食等因素对血尿素氮影响较大,故不作为疗效标准。

治疗结果

治疗2个疗程后统计疗效,结果如下表。

表1 治疗组疗效统计

	I	II	III	IV	合计(例)	构成比(%)
显效	7	10	6	2	25	36.2
有效	2	6	5	11	24	34.8
无效	1	2	5	12	20	29.0
合计	10	18	16	25	69	100

表2 对照组疗效统计

	I	II	III	IV	合计(例)	构成比(%)
显效	2	1	0	0	3	9.7
有效	1	4	2	1	8	25.8
无效	2	3	5	10	20	64.5
合计	5	8	7	11	31	100

治疗组与对照组总有效率比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

典型病例

任××,男,27岁。农民。1995年3月12日初诊。反复全身凹陷性浮肿4年,再发3月余。4年前因“急性肾炎”在当地医院治疗后好转,但此后每遇劳累即出现肢体浮肿。2年前赴上海某医院,查血肌酐值为 $175.0\mu\text{mol/L}$,尿蛋白卅,肾脏活检示“系膜增生性肾小球肾炎”,诊为“慢性肾炎”。此后长期服用中药及昆明山海棠片、雷公藤多甙片等,辅以中等剂量激素治疗,病情控制欠理想。3月前1次“感冒”后再度出现肢体浮肿,当地中西药治疗无效,转来我院。诊见患者颜面轻度浮肿,腹平软,移动性浊音+,双侧膝关节以下中度凹陷性水肿。舌红、苔糙白,脉沉细。查血肌酐 $249.4\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 20.2mmol/L ,血压 $15/11\text{kPa}$ 。予山海丹5粒1次,1日3次口服,并维持原已应用的雷公藤多甙片10毫克/次,1日3次,强的松片30毫克/次,1次/日。1个月

后浮肿消退,复查血肌酐 $78.5\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 4.7mmol/L 。随访2个月病情稳定。

讨 论

本病多由久病迁延,脾肾亏虚,气血暗耗,升清降浊之功能失司,终至湿毒内盛,脏腑衰败。传统治疗缺乏有效手段,多采用温阳益肾、利湿泄浊等法。根据“久病多瘀”、“久病多虚”理论,我们试用活血化瘀、扶正补虚法治疗。山海丹胶囊由人参、山羊肉、当归、三七、赤芍、川芎、丹参、蒲黄、灵芝等药物组成,具有良好的益气养血、活血化瘀、宣痹通阳、疏经通络功能,故而适用于本病的治疗。从现代药理研究来看,山海丹具有降血压、降血脂、抗凝、抑制血栓形成、抑制血管平滑肌收缩及细胞增生、保护血管内皮细胞等功能,符合慢性肾功能衰竭的肾小球内皮细胞增生、血小板凝集、肾小球动脉反应性痉挛致肾实质缺血而纤维化等病理机制。此外,山海丹胶囊具有清除氧自由基的能力^[2],而现代研究表明,多种形式的细胞损伤或细胞处于病理状态下,常伴有细胞内 Ca^{2+} 水平增高,由此引起一系列酶类反应,最终促使氧自由基的产生,从而破坏体内多种生物分子的正常化学结构及生理功能^[3],山海丹能使上述机制得到阻断,故而对控制慢性肾衰病情有意义。

从前述治疗结果中,发现疗效与西医分期明显相关,早期患者有效率较高,这与早期用药及时阻断某些可逆因素,使肾功能在一定程度上得到恢复有关。治疗中尚注意到疗效与中医分型无明显相关,并且无论临床是否有瘀血症状,以山海丹治疗均有一定效果,似提示辨病治疗在慢性肾衰治疗中有意义。值得注意的是,少数病例出现大便潜血弱阳性,停药后迅速好转,与山海丹含动物血成份有关,少数病例有消化道刺激症状,减药或停药后可好转。

[1] 王海燕,等.中华内科杂志1993;32(2):132

[2] 赵国欣,等.中医杂志1995;36(3):174

[3] 姜俊,等.中华肾脏病杂志1995;11(2):74

捏脊疗法临床新用

310009 浙江中医学院

褚海林

捏脊疗法临床上常用于治疗小儿积滞、疳症、腹泻、呕吐、消化不良等症。因对疳积疗效显著,故又称“捏积疗法”。近年来笔者用捏脊方法治疗成人腰部急性损伤及消化系统、神经系统疾病,取得很好效果。

手法操作基本要领:成人患者取俯卧位,松解腰部束带,暴露背部、腰部皮肤。术者以食、中指在上方,拇指在下方,先捏起病人尾骶部或腰骶部皮肤,三指同时用力,然后以捻法向上捻推,捏至第十胸椎或第七颈椎处为一遍,连捏三遍。捏至第四遍时,在捻推过程中间断停顿,将捏起皮肤用力上提,可听到“叭嗒”声,或感觉有“扑嗒”声,捏第五、六遍时不必上提,共捏6遍,捏后轻揉所捏皮肤,以缓解疼痛不适感。

如治项×,男,37岁。因伏案写作多时,起立接电话,突感腰痛难忍,遂来就诊。诊见患者痛苦貌,步履艰难,右侧腰肌痉挛,腰部活动受限,无下肢放射痛及麻木感,诊为急性腰扭伤。嘱患者俯卧位,从第五腰椎棘突处捏起皮肤向上提,边捻推边向上移动,捏至第十胸椎棘突处为1遍,捏3遍后,捏第四遍时,边捏边捻推,随即将捏起的皮肤用力上提,在第四、三、二腰椎棘突处可听见“叭嗒”声,再连捏2遍,捏后轻揉皮肤以缓解疼痛感。经1次治疗,腰痛症状基本消失,巩固治疗2次而愈。

又如治李××,女,48岁。自诉睡眠困难4年余,经常难以入睡,有时睡后易醒,醒后再难以入睡,自感神疲乏力,记忆力减退。这次因“腰椎间盘突出症”前来就诊,经5次常规治疗,腰椎间盘突出症症状基本缓解,但失眠依旧。于是笔者用捏脊方法治疗,嘱患者俯卧位,沿督脉,从腰阳关到大椎,捏3遍后,捏第四遍时,在腰阳关、命门、筋缩、至阳、神道穴处用力上提,再连捏2遍,然后沿足太阳膀胱经,从大肠俞到肺俞,捏3遍后,捏第四遍时,在肾俞、脾俞、肝俞、心俞处用力上提,再连捏2遍,最后轻揉皮肤以缓解疼痛感。经1次治疗,患者自诉睡眠大有进步,巩固治疗5次而愈。