

中药结肠透析对慢性肾脏病疗效的临床观察

张云梅 刘洁^(通讯作者)

(曾都区中医医院 湖北随州 441326)

【摘要】目的:观察中药结肠透析对慢性肾脏病疗效的临床效果。方法:选取2023年1月-2024年10月期间随州市曾都区中医医院收治的慢性肾脏病患者60例作为研究对象。根据治疗方法不同分为对照组和实验组,每组30例。对照组应用西医常规治疗,实验组加用中药结肠透析治疗。对比两组临床疗效、中医证候积分、肾功能,并统计实验组不良反应发生情况。结果:实验组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。治疗后,两组中医证候积分均有所降低,且实验组低于对照组, $P < 0.05$;两组肾功能指标均有所改善,且试验组均优于对照组, $P < 0.05$ 。实验组中,腹痛、腹胀不良反应发生例数分别为0例、1例,发生率为3.33%。结论:将中药结肠透析治疗应用于慢性肾脏病治疗中,有助于提高疗效,降低中医证候积分,改善肾功能,且不良反应发生率较低。

【关键词】中药结肠透析;慢性肾脏病;中医证候积分;肾功能;临床疗效

Clinical observation of the efficacy of TCM colonic dialysis on chronic kidney disease

Zhang Yunmei Liu Jie^(the corresponding author)

(Zengdu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suizhou, Hubei 441326)

[Abstract] Objective: To observe the clinical effect of TCM colon dialysis on chronic kidney disease. Methods: Sixty patients with chronic kidney disease admitted to Zengdu District Hospital of Traditional Chinese Medicine in Suizhou city from January 2023 to October 2024 were selected as the study subjects. According to the different treatment methods, they were divided into control groups and experimental groups, with 30 cases in each group. The control group used conventional treatment with Western medicine, and the experimental group added traditional Chinese medicine colon dialysis. The clinical efficacy, TCM syndrome score and renal function of the two groups were compared, and the occurrence of adverse reactions in the experimental group were counted. Results: The total response rate in the experimental group was higher than the control group, $P < 0.05$. After treatment, the TCM syndrome score decreased in both groups, and the experimental group was lower than the control group, $P < 0.05$; both renal function indexes improved, and the experimental group was better than the control group, $P < 0.05$. In the experimental group, the number of adverse reactions of abdominal pain and abdominal distension was 0 and 1, respectively, with the incidence of 3.33%. Conclusion: The application of TCM colon dialysis therapy in chronic kidney disease is helpful to improve the efficacy, reduce the score of TCM syndrome, improve renal function, and have a low incidence of adverse reactions.

[Key words] TCM colon dialysis; chronic kidney disease; TCM syndrome score; kidney function; clinical efficacy

慢性肾脏病(CKD)是一组临床综合征,以肾脏结构或功能损害为主要病理表现,主要症状为在至少3个月内肾小球滤过率(GFR) $< 60\text{ml}/(\text{min } 1.73\text{m}^2)$ ^[1]。慢性肾脏病的致病原因较多且复杂,此病的发病率有逐渐升高的趋势。在我国慢性肾脏病发病率达到10.8%^[2-3]。此病在发病初期,缺乏典型的临床表现,若未得到重视,患者肾功能受损不断加重,导致患者病情进入终末期,需要接受肾脏替代治疗。因此,对于慢性肾脏病的治疗,积极控制病情发展具有重要意义。近年来,中医疗法被广泛应用于慢性肾脏病治疗中。中医将慢性肾脏病归为“水肿”“癃闭”“虚劳”“关格”等范畴,认为此病属于本虚标实之证,以气血阴阳亏虚为本,以湿热瘀毒蕴结为标。中药结肠透析是中医治疗慢性肾脏病的常用方法。源自于中医“肠肾轴”理论,认为肠道微生态失衡与慢性肾脏病的发生、发展密切相关^[4]。因此中医提出采用中药结肠透析法对慢性肾脏病患者实施治疗。基于此,本研究主要分析中药结肠透析对慢性肾脏病疗效的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2023年1月-2024年10月期间随州市曾都区中医医院门诊及住院部收治的慢性肾脏病患者60例作为研究对象。根据治疗方法不同分为对照组和实验组,每组

30例。对照组中,男性19例,女性11例;年龄25-65岁,平均(43.15 ± 0.19)岁;病程1-3年,平均病程(1.68 ± 0.12)年。实验组中,男性18例,女性12例;年龄25-65岁,平均(43.28 ± 0.22)岁;病程1-3年,平均病程(1.71 ± 0.14)年。以上对比, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合慢性肾脏病诊断标准,临床分期为3-5期^[5]。(2)治疗前2周末接受过相关治疗或已有2周洗脱期。(3)同意参加本研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)符合血液透析治疗适应证。(2)合并严重心脑血管疾病。(3)依从性差,未按时服药。(4)精神疾病或沟通障碍。(5)妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 方法

对照组采用常规西医治疗,方法:开展饮食指导,严格限制蛋白质摄入量。应用贝那普利(10mg/d)和缬沙坦(80mg/d)联合治疗。实验组在常规西医治疗的基础上,加用中药结肠透析治疗。首先清洁结肠,将涂抹润滑液的引流管经肛门置入肛管直至结肠内,清洗肠道,直至清洗液变得清亮无粪便排出。开启结肠透析机,腹膜透析液浓度1.5%,确保透析液在肠道内保留0.5h后排净透析液,经导管灌入中药液,中药方:生大黄、生龙骨、生牡蛎、蒲公英、六月雪各30g,当归15g,将上述药物浓煎150mL。确保药液在结肠内停留时间最短30min,最长2h,每隔1天治疗1次,共治疗1个月。

1.4 观察指标

(1) 对比两组临床疗效。临床疗效分为显效、有效、无效。显效：治疗后，患者临床症状明显改善，CKD 分期提高至少 1-2 期。有效：治疗后，患者临床症状有所改善，CKD 分期提高 1 期。无效：未达上述标准。显效率+有效率=总有效率。(2) 对比治疗前后中医证候积分，主症：恶心呕吐、肢体浮肿、食少纳呆，次症：脘腹胀满、口中黏腻。每项均以 4 级评分法评估，分值区间 0-3 分，得分越高，症状越严重¹⁶⁻¹⁷。(3) 对比两组治疗前后肾功能。肾功能指标包括血肌酐、尿素氮及 eGFR¹⁸。(4) 统计实验组患者腹胀、腹痛发生率。

1.5 统计学分析

用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析，采用正态性检验，资料满足正态分布。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料以百分比 (%) 表示，以卡方 (χ^2) 检验，

P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

实验组治疗总有效率高于对照组，P < 0.05。见表 1。

2.2 对比治疗前后中医证候积分

治疗前，两组中医证候积分对比，P > 0.05。治疗后，两组中医证候积分均有所降低，且实验组低于对照组，P < 0.05。见表 2。

2.3 对比两组治疗前后肾功能

治疗前，两组肾功能指标对比，P > 0.05。治疗后，两组肾功能指标均有所改善，且试验组均优于对照组，P < 0.05。见表 3。

表 1 对比两组临床疗效[例 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=30)	13 (43.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
实验组 (n=30)	19 (63.33)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2				3.869
P				0.045

表 2 对比治疗前后中医证候积分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	恶心呕吐	肢体浮肿	食少纳呆	脘腹胀满	口中黏腻
对照组 (n=30)	治疗前	2.15 ± 0.16	2.23 ± 0.19	2.31 ± 0.19	2.37 ± 0.20	2.19 ± 0.14
	治疗后	1.38 ± 0.20	1.29 ± 0.18	1.19 ± 0.20	1.20 ± 0.16	1.11 ± 0.20
实验组 (n=30)	治疗前	2.16 ± 0.12	2.26 ± 0.20	2.33 ± 0.20	2.39 ± 0.17	2.20 ± 0.12
	治疗后	0.93 ± 0.15	0.82 ± 0.21	0.89 ± 0.14	0.79 ± 0.12	0.79 ± 0.14
t/p 对照组 (治疗前后)		21.258/ < 0.001	25.396/ < 0.001	28.709/ < 0.001	32.301/ < 0.001	31.281/ < 0.001
t/p 实验组 (治疗前后)		45.277/ < 0.001	35.112/ < 0.001	41.708/ < 0.001	54.370/ < 0.001	54.071/ < 0.001
t/p 组间值 (治疗前)		0.354/0.724	0.769/0.444	0.513/0.609	0.539/0.591	0.354/0.724/
t/p 组间值 (治疗后)		12.728/ < 0.001	12.016/ < 0.001	8.689/ < 0.001	14.496/ < 0.001	9.269/ < 0.001

表 3 对比两组治疗前后肾功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		尿素氮 (mmol/L)		eGFR[mL / (min · 173m ²)]	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	189.32 ± 5.12	175.49 ± 4.29	18.52 ± 0.16	17.29 ± 0.23	15.19 ± 0.24	25.49 ± 0.31
实验组 (n=30)	189.39 ± 5.19	165.49 ± 4.38	18.59 ± 0.18	15.86 ± 0.25	15.23 ± 0.31	37.45 ± 0.37
t	0.068	11.533	1.592	23.057	0.559	135.711
P	0.946	< 0.001	0.117	< 0.001	0.578	< 0.001

注：与本组治疗前对比，*P < 0.05。

2.4 实验组不良反应发生率

实验组中，腹痛、腹胀不良反应发生例数分别为 0 例、1 例，发生率为 3.33%。

3 讨论

调查显示，近年来，在全球范围内，慢性肾脏病的发病率有逐渐升高的趋势，约为 14.3%^[9]。在我国，慢性肾脏病也有较高的临床发病率，且已经成为亟待解决的公共卫生问题。若慢性肾脏病患者的病情未得到有效控制，患者肾功能受损程度不断加剧，严重的可引发慢性肾功能衰竭，危及患者的生命。对于慢性肾功能衰竭患者，临床常给予血液透析治疗，以替代肾脏功能，但易引发多种并发症，严重降低患者生活质量。

采用常用西医疗法治疗慢性肾脏病，主要通过饮食调节、血压控制等对症处理，效果有限。近年来中医疗法被广

泛应用于慢性肾脏病的治疗中。中医的“肠肾轴”理论说明慢性肾脏病的发生发展与肠道微生态系统之间的关系，相互影响，相互制约。分析原因，肠道的主要作用在于人体代谢产物排除提供有效通路。慢性肾脏病患者体内毒素蓄积，可引起肠道微生态平衡打破，从而引发免疫紊乱。在《伤寒杂病论》中就有用猪胆汁灌肠的记录。中药结肠透析是中医治疗慢性肾脏病的常用方法。此法主要通过直肠内灌注中药并保留一段时间，促使药液在肠道内吸收，促使毒素直接排除，这与透析治疗的作用相似^[10]。

本研究结果，在临床疗效方面，实验组更高；在中医证候积分方面，实验组更低。提示相较于常规西医治疗，将中药结肠透析治疗应用于慢性肾脏病治疗中，有助于降低中医证候积分，对控制患者病情发展十分有利。分析原因，中药结肠透析治疗慢性肾脏病期间，使用的药方中包括生大黄、生龙骨、生牡蛎、蒲公英、六月雪、当归。全方可起到清热泻火、解毒、祛瘀活血的作用。大黄中的有效成分可抑制肾

下转第 244 页