

走皮肤,能去皮肤中积热,除皮肤外湿痒。对于湿热所致带下色黄,阴肿阴痒者,苦参不仅可以作为内服药,也可与蛇床子、鹤虱等煎汤外洗,内外兼治。白鲜皮气膈行散,能彻上彻下,走表达里,而具祛风燥湿,清热解毒,杀虫止痒之功,故可治风湿热毒所致诸证,尤常用于肌肤疹痒。现代药理研究表明,百部对滴虫性阴道炎有很好的疗效,如王和权^[7]运用百部组方治疗滴虫性阴道炎。紫草苦寒,能清湿热,具有清热凉血、解毒之功。枯矾既有清热解毒祛腐之功,且兼燥湿杀虫收敛之效,故常外用以解毒敛疮、杀虫止痒。全方煎汤外洗,可以起到清热燥湿、杀虫止痒的功效。

本临床观察结果显示,自拟的中药方内服外洗治疗妇科湿热带下,不论从综合疗效上,还是对于湿热带下症状、体征上的改善,临床疗效确切,且未见不良反应,故认为本方是安全有效方,值得临床推广使用。

参 考 文 献

[1] 罗颂平. 中医妇科学现状与展望[J]. 环球中医药,

2010, 3(5): 321-324.

- [2] 尤昭玲, 袁家麟. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 240.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 44-45.
- [4] 明·张志聪. 本草崇原[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 85.
- [5] 清·严洁, 施雯, 洪炜. 得配本草[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 58.
- [6] 李玲玲, 郭瑞, 何春晖. 褚玉霞教授治疗带下病经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(9): 746-747.
- [7] 王和权. 苦参百部黄柏汤冲洗坐浴治疗滴虫性与念珠菌性阴道炎 380 例[J]. 光明中医, 2010, 25(4): 698.

(收稿日期:2014-04-23)

(本文编辑:董立业)

腹膜透析置管手术围手术期应用和胃降浊汤的临床观察

孔令新 王艳云 田朝阳 杨东明 张军伟

【摘要】 目的 观察和胃降浊汤对腹膜透析置管术围手术期并发症的干预作用。**方法** 采用随机对照的研究方法,按照 1:3 随机,纳入 60 例患者,对照组 15 例,给予常规治疗;观察组 45 例,常规治疗加口服和胃降浊汤煎服,术前 3 天开始口服,至术后 14 天。观察 2 组在围手术期用药前后主要症状积分变化、相关理化检查及并发症发生情况,评价临床疗效。**结果** 观察组完成 43 例,对照组完成 15 例。观察组治疗后总有效率 93.0%,对照组治疗后总有效率 73.3%,与对照组手术后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。比较观察组与对照组两组住院时间、首次排便时间、并发症情况(包括严重心脑血管系统疾患、临时血透替代、导管移位、管周漏液、腹膜炎),两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。比较两组患者手术后血清白蛋白、前白蛋白、C-反应蛋白,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),血红蛋白比较差异没有统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 和胃降浊汤可明显改善腹膜透析置管手术围手术期临床症状、理化指标,减少并发症。

【关键词】 和胃降浊汤; 腹膜透析; 围手术期; 临床观察

【中图分类号】 R692.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.022

腹膜透析作为治疗终末期肾病的重要替代疗法之一,以其对残余肾功能保护以及更好的卫生经济学优势,正逐渐被越来越多终末期肾病患者所接受^[1],每年因终末期肾病新进入腹膜透析的人非常多^[2]。近年来有更多的老年、行动不便、糖尿病患者接受了腹膜透析治疗,由于终末期肾病患者并发症多,如:高血压、贫血、钙磷代谢紊乱、营养不良、水、电解质酸和碱平衡调节能力下降等,后期易合并

心脑血管疾病、感染、肿瘤,死亡风险大;腹膜透析置管手术期容易切口出血、感染、伤口愈合缓慢、尿毒症症状缓解慢、合并心脑血管疾病等问题,增加医疗费用、延长住院天数等^[3]。笔者采用和胃降浊汤改善腹膜透析置管手术围手术期临床症状、理化指标,减少并发症取得了较好效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

60 例患者均来自北京市房山区中医医院肾病科病区

作者单位:102400 北京房山区中医医院肾病科

作者简介:孔令新(1972-),本科,副主任医师。研究方向:糖尿病肾病、慢性肾衰病中医治疗。E-mail:klx.01087430852@163.com

2008 年 11 月至 2013 年 11 月腹膜透析置管患者,采用随机数字表法,将患者以 1:3 随机分为对照组和观察组,对照组 15 例,给予常规治疗;观察组 45 例,常规治疗加口服和胃降浊汤,每天 1 剂,水煎服。观察组 45 例,男性 16 例,女性 29 例;年龄(55.9 ± 12.6)岁。其中原发性肾小球肾炎 23 例,糖尿病肾病 17 例,其他病因 3 例。合并冠心病 18 例,糖尿病 22 例,脑卒中 1 例,慢性支气管炎 2 例。对照组男性 6 例,女性 9 例;年龄(50.0 ± 12.4)岁;原发性肾小球肾炎 5 例,糖尿病肾病 6 例,其他病因 4 例。合并冠心病 7 例,糖尿病 8 例,脑卒中 1 例,慢性支气管炎 1 例。两组之间年龄、男女比例、原发病及合并症均无统计学差异($P > 0.05$)。患者均在北京市房山区中医医院肾病科进行腹膜透析置管手术。

1.2 纳入标准

(1) 年龄 40~65 岁,性别不限。(2) 符合慢性肾脏病的西医诊断标准终末期肾病诊断^[4]。(3) 手术全部采取局部麻醉,开放式直视下腹膜透析置管手术,植入 Tenckhoff 双 cuff 腹膜透析直管。(4) 排除手术禁忌症可以施行手术者。(5) 均对用药及手术方案知情同意者。

1.3 排除标准

(1) 不符合纳入标准者。(2) 各种肿瘤。(3) 严重心脑血管疾病或神志不清者。(4) 各种严重感染者。

1.4 治疗方法

采用“双联系统”和腹膜透析液进行腹膜透析治疗,依据病情给予间歇腹膜透析或自动化腹膜透析机治疗,逐渐过渡到持续性不卧床腹膜透析,每次灌入 1.5~2 L 透析液,存腹 3~4 小时交换 1 次,依据具体情况调整腹膜透析方案。常规治疗:(1) 宣教,在慢性肾脏病门诊中注重腹膜透析知识的宣传,确定腹膜透析入院后及时宣教,培训腹膜透析基础知识、实地观摩操作、心理疏导、物品准备;(2) 手术准备评估阶段,评估包括:原发病、营养状态、胃肠道、心肺功能情况、合并症情况、心理状态及实际操作能力评估;(3) 常规术前处理,包括控制血压、控制血糖、纠正酸中毒、电解质紊乱、心衰、感染;(4) 术前常规导尿,清洁灌肠,规范静点抗生素;(5) 采用局麻直视术式,规范确定手术切口及外口;(6) 术后需立即安排透析者,注意小量、多次、卧位为原则;(7) 保护手术切口及外口,一周后外口每日换药,两周内应用腹带,术后尽早下床活动;(8) 一对一培训、心理疏导、量化考核。

中药治疗:根据肾病科经验,在腹膜透析置管手术前 3 天开始口服和胃降浊汤,口服至术后两周,基本方:黄芪、太子参、陈皮、半夏、白术、茯苓、熟地黄、丹参、虎杖,以奏补益脾肾、和胃消食泄浊、行气活血之功效。每天 1 付,浓煎

300 ml 早晚频服。

1.5 观察指标

(1) 证候疗效评分标准^[5]:手术前后主要症状积分(包括畏寒肢冷、腰膝酸软、倦怠乏力、气短懒言、纳呆、食少、恶心、腹胀、口干口苦、大便干结、水肿,无症状记 0 分,轻度记 1 分,中度记 2 分,重度记 3 分)。手术前 1 天、手术后 3 周各观察评估记录 1 次中医证候积分。

(2) 证候疗效判定标准^[5] 显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:证候积分减少不足 30%。

(3) 记录手术后相关数据及并发症:住院时间、首次排便时间、心脑血管系统疾患、临时血透替代、导管移位、管周漏液、腹膜炎。

(4) 不良反应并监测血钾、肝功能。

1.6 统计学方法

应用 SPSS 12.0 进行统计学处理,计数资料采用百分数表示,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,手术前后两组间计量资料采用 t 检验进行显著性分析,有效率比较采用 χ^2 分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 证候疗效比较

试验结束,对照组脱落 0 例,完成 15 例,观察组脱落 2 例,完成 43 例。两组患者手术前、后均进行中医证候评分,观察组治疗后总有效率 93.0%,对照组治疗后总有效率 73.3%,观察组中医证候疗效总有效率高于对照组,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组腹膜透析置管手术围手术期证候疗效比较

组别	例	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	28	12	3	93.0%
对照组	15	5	6	4	73.3%

2.2 手术后并发症比较

对两组住院时间、首次排便时间、并发症(包括严重心脑血管系统疾患、临时血透替代、导管移位、管周漏液、腹膜炎)比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组手术前、后相关理化检查数据比较

比较两组患者治疗后血清白蛋白、前白蛋白、C-反应蛋白,观察组值高于对照组,经 t 检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$);比较两组治疗后血红蛋白,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 2 两组腹膜透析置管手术围手术期手术后并发症比较

组别	例	住院时间(天)	首次排便时间(天)	严重心脑血管系统疾患(例)	临时血透替代(例)	导管移位(例)	管周漏液(例)	腹膜炎(例)
观察组	43	23.1 ± 9.9	1.0 ± 0.6	5	0	1	3	1
对照组	15	30.7 ± 14.1	1.5 ± 0.8	2	5	7	1	0

表 3 比较两组手术前、后实验室检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血清白蛋白(g/L)	前白蛋白(mg/dl)	血红蛋白(g/L)	C-反应蛋白(mg/L)
观察组($n=43$)				
治疗前	35.64 ± 6.27	18.33 ± 6.25	84.8 ± 24.70	32.31 ± 15.82
治疗后	36.23 ± 6.07 ^a	27.73 ± 7.70 ^a	83.26 ± 12.30 ^b	20.27 ± 12.48 ^a
对照组($n=15$)				
治疗前	33.00 ± 7.02	17.2 ± 5.59	91.53 ± 16.55	35.40 ± 15.07
治疗后	31.27 ± 5.03	19.53 ± 7.60	81.67 ± 16.18	29.53 ± 15.92

注:两组治疗后比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$

2.4 不良反应

两组在治疗期间未出现明显不良反应,对照组出现低血钾 1 例,观察组出现低血钾 1 例,高血钾 2 例,2 例退出观察,两组均未见肝功能异常,经统计学处理差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 小结

终末期肾病是多年慢性肾脏病发展加重的严重阶段,由于尿毒症患者可能存在贫血、凝血功能障碍、毒素水平高、内环境紊乱、容量负荷重、营养不良等多种合并症,因此手术风险较肾功能正常的患者明显增高^[6]。因此要重视终末期肾病患者腹膜透析置管手术围手术期的治疗,规范管理,注意细节,做好宣教,严格培训与考核,预防并发症,保证腹透顺利。

腹膜透析与血液透析比较具有操作简单,适合居家透析,易回归社会等优点,广泛适用于终末期肾病患者;随着腹膜透析的发展,近年来有更多的老年、行动不便、糖尿病患者接受了腹膜透析治疗。由于终末期肾病患者并发症多,如:高血压、贫血、钙磷代谢紊乱、营养不良、水、电解质酸和碱平衡调节能力下降等,后期易合并心脑血管疾病、感染、肿瘤,死亡风险大^[3]。围手术期容易合并心脑血管疾病、导管失功、感染、伤口愈合缓慢,延长住院天数等情况,西医无有效措施干预治疗。

中医学则认为终末期肾病多属于“关格”、“水肿”病范畴,中医病机为脾肾亏虚,浊邪壅盛,三焦不行,累及心肺、脾胃、肝肾等脏腑^[7]。病机特点,尤以三焦不利,浊邪犯胃为主,消化道症状多在疾病早期出现,贯穿疾病全程,症见:呕恶、腹胀、便秘、腹泻、纳呆为主。应发挥中医优势,针对“浊邪犯胃”总结出经验方,针对患者消化道症状,以补益脾肾、和胃消食泄浊、行气活血为法治疗。黄芪、太子参扶助正气,益气健脾补肾;陈皮、半夏和中降逆,理气消痞;白术有促进

胃排空及小肠推进的作用;大黄泻热通便、逐瘀通经、凉血解毒,已经应用于慢性肾衰病多年,证实具有减轻炎症反应、抗纤维化、抗氧化作用等多项作用;丹参活血化瘀;茯苓具有利水渗湿,健脾之功效,还有抗炎、镇静安神等药理作用;虎杖清热通便,有增加大肠蠕动,胃黏膜保护作用。

终末期肾病腹膜透析患者由于原发病复杂,患者全身情况差,合并症严重,围手术期并发症多,尿毒症症状缓解慢。通过规范管理,围手术期运用和胃降浊汤干预治疗,在改善膜透析置管手术围手术期临床症状及理化指标,减少围手术期并发症方面具有十分明显的优势,值得在腹膜透析置管围手术期推广应用。

参 考 文 献

- [1] 余学清. 中国腹膜透析的现状和我们的应对之策[J]. 中华肾脏病杂志, 2004, 20 (6): 389-390.
- [2] 王文清, 王宪赞, 王怡. 温肾化痰方治疗高血压肾病所致早期慢性肾衰 32 例[J]. 环球中医药, 2013, 6(3): 208-210.
- [3] 李西慧, 李岩, 肖锋, 等. 终末期肾病透析依赖患者行心脏手术的围手术期管理和随访结果[J]. 北京大学学报(医学版), 2013, 45(4): 634-636.
- [4] National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification[J]. AM J Kidney Dis, 2002, 39(2 Suppl 1): S1-266.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版, 2002: 163-168.
- [6] Kellerman PS. Perioperative care of the renal patient[J]. Arch Intern Med, 1994, 154: 1674-1688.
- [7] 黄文东, 方药中, 邓铁涛, 等. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 293.

(收稿日期:2014-03-18)

(本文编辑:董立业)