

# 肾衰康方联合结肠透析治疗 慢性肾功能衰竭临床研究

杨永超<sup>1</sup> 马宝梅<sup>1</sup> 向彬<sup>2\*</sup>

(1. 宝鸡市中医医院, 陕西 宝鸡 721001; 2. 西电集团医院, 陕西 西安 710077)

**摘要:**目的 探讨肾衰康方联合结肠透析治疗慢性肾功能衰竭(CRF)的临床疗效。方法 应用肾衰康方联合结肠透析治疗慢性肾功能衰竭50例,与常规的中药保留灌肠治疗50例作对照,观察治疗前后两组患者的血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)、血清白蛋白(ALB)及倦怠乏力、恶心呕吐、食欲不振、腰膝酸软、皮肤瘙痒等5项症状积分等。结果 治疗组总有效率88%,对照组总有效率68% ( $P < 0.01$ )。结论 肾衰康方结合结肠透析治疗慢性肾功能衰竭是有效的。

**关键词:**慢性肾功能衰竭;结肠透析;临床观察

**中图分类号:** R 692.5

**文献标识码:** B

**文章编号:** 2096-1340(2016)06-0068-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.06.022

慢性肾功能衰竭(CRF)是各种急慢性肾脏疾病进展致终末期的共同结局,对于透析前的慢性肾功能衰竭西医治疗手段有限,而终末期肾脏衰竭患者又必须面对血液透析、腹膜透析、肾移植,治疗费用昂贵,因此探索早中期应用有效而廉价的治疗手段有着较大的临床价值。为此,我科在传统中药保留灌肠的基础上探索出肠道清洗、结肠透析、肾衰康(经验方)序贯三步治疗法在临床实践中取得了良好的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本研究100例入组CRF病例均为2013年10月~2015年12月我院门诊及住院患者,随机分为治疗组、对照组各50例。治疗组:男28例,女22例,年龄26~83岁,平均年龄54.6岁;对照组:男27例,女23例,年龄22~78岁,平均49.6岁。所有100例入组病例均符合王海燕教授主编《肾脏病学》及美国肾脏病基金会制定的慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)及透析的临床实践指南(K/DOQI)提出的慢性肾功能衰竭的诊断标准<sup>[1-2]</sup>。原发病方面,100例入组病例中

慢性肾小球肾炎53例,原发性肾病综合征12例,糖尿病继发肾功能衰竭者21例,高血压肾病8例,过敏性紫癜性肾炎3例,慢性肾盂肾炎2例,多囊肾1例。两组在治疗前性别、年龄、症状及肾功能的差异经统计学计算 $P > 0.05$ ,具有可比性。

**1.2 纳入标准** 内生肌酐清除率(CCr)10~50 mL/min,  $9 \text{ mmol/L} \leq \text{血尿素氮(BUN)} \leq 20 \text{ mmol/L}$ ,  $177 \text{ } \mu\text{mol/L} \leq \text{血肌酐(SCr)} \leq 707 \text{ } \mu\text{mol/L}$ 。

**1.3 排除标准** ①肠道内恶性肿瘤;②人工肛门的患者;③严重痔疮、肛管粘膜炎症及有活动性出血等疾患;④严重的心脑血管、肝、肺等重要器官功能障碍;⑤严重心衰及水电解质酸碱失衡者;⑥结肠和/或直肠术后1个月内的患者;⑦孕妇。

**1.4 治疗方法** 基础治疗:降压:苯磺酸氨氯地平片(络活喜)5 mg,口服,每日一次;福辛普利钠片10 mg,口服,每日一次。纠正贫血:促红细胞生成素针3000IU,皮下注射,每周三次;叶酸片、维生素B<sub>12</sub>、铁剂根据患者贫血系列指标予以相应补充。补钙降磷促进钙吸收:维D钙咀嚼片1片,口