

# 中药内服配合保留灌肠治疗 CKD3-4 期的临床研究

李 燕 段亚平\*

贵州中医药大学 贵州 贵阳 550000

**【摘要】**目的：探究 CKD3-4 期治疗使用中药内服配合保留灌肠的临床价值。方法：选取我院收治的 CKD3-4 期患者 80 例，根据治疗方案不同，均分为对照组（采用常规西医治疗方案）、实验组（采用中药内服配合保留灌肠治疗方案），对两组临床疗效进行对比。结果：实验组患者与对照组相比，肾功能各项指标、不良反应均更优，实验组临床疗效更高，P 值<0.05。结论：在治疗慢性肾脏病 3-4 期患者时，应用中药内服+保留灌肠联合治疗方案，能显著提升临床疗效，对患者肾功能有很好的改善效果，具有临床推广价值。

**【关键词】**：中药内服；保留灌肠治疗；CKD3-4 期；临床价值

CKD 是指慢性肾脏病，不包括急性肾炎、肾脏急性炎症性疾病<sup>[1]</sup>，该病发展缓慢但若未得到及时治疗，病情极易发生恶化，增加肾衰竭、尿毒症等并发症发生几率。临床当中，根据肾小球滤过滤指标将 CKD 分为 1-5 期<sup>[2]</sup>，近年来该病发病率呈逐渐上升趋势，如何对该病进行有效治疗成为肾内科领域专家重点研究课题。基于此，我院为探究中药内服+保留灌肠联合治疗方案对 CKD3-4 期的治疗效果，选取 80 例患者参与研究，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在我院接受治疗的 CKD3-4 期患者 80 例，接受治疗时间段起始于 2018 年 6 月，截止于 2019 年 6 月，以随机均分方式对入选患者进行分组，分为实验组（n=40）、对照组（n=40）。其中实验组患者的男、女例数比例为 21/19，年龄均值为（62.71±1.33）岁；对照组患者的男、女例数比例为 22/18，年龄均值为（62.83±1.49）岁。将组间基本资料纳入统计学软件分析和对比，相似度较高（P>0.05），对比性良好。

入选要求：（1）患者符合慢性肾脏疾病的诊断标准，临床诊断为 CKD3-4 期患者；（2）病情稳定者；（3）患者及其家属同意本次研究，并签署知情同意书。

排除标准：（1）精神疾病者；（2）确诊为癌症或伴有心脑血管疾病者；（3）反对本次实验者。

### 1.2 方法

对照组患者进行常规西医治疗，饮食干预、对原发病进行基础治疗、控制患者血压，确保患者机体水电解质、酸碱平衡，对患者肾性贫血进行纠正。

实验组患者进行中药内服配合保留灌肠治疗，主要包

括：（1）内服中药药方：黄芪 30 克、山药 15 克、白术 15 克、土茯苓 30 克、丹参 15 克、川穹 12 克、黄精 15 克、党参 30 克、山茱萸 15 克，以及半夏、桃仁、紫苏各 10 克。上述药方采用水煎法，每日服用 1 剂，于每日早晚各服用一次。（2）保留灌肠：灌肠药方包括：大黄 25 克、蒲公英 25 克、煅牡蛎 25 克，煎后药液量应控制在 100 毫升，温度在 37-39℃ 区间内；于日间对患者进行灌肠 1 次，灌肠后平卧或抬高臀部，每次保留时间应大于 1 小时，每周灌肠 5 次。

### 1.3 观察指标

（1）对两组患者临床治疗效果进行评估与对比，通过《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>对患者肾脏功能的衰竭情况进行评定；患者临床症状基本消失，血肌酐（Scr）降低，或内生肌酐清除率（Ccr）增加至少 20%，可判定为显效；患者症状显著缓解，Scr 降低（Ccr 增加）大于 10%，但不超过 20%，可判定为有效；临床症状有所改善，Scr 降低（Ccr 增加）不超过 10%，可判定为稳定；临床症状无变化或加重，Scr、Ccr 指标无变化，则判定为无效。

（2）评估患者一般指标，即肾功能和不良反应评分，肾功能包括：肾小球滤过率、血肌酐（Scr）、血清胱抑素 C<sup>[4]</sup>；不良反应包括：腰膝酸软、恶心呕吐、食欲不振，分数上限为 10 分，分数与不良反应情况呈负相关。

### 1.4 统计学分析

文中所有数据均使用 SPSS24.0 软件进行计算，计量数据的表述方法为（ $\bar{x} \pm s$ ），使用 t 检验；计数数据的表述方法为[(n)%]，使用  $\chi^2$  检验；将两组组间数据通过软件计算后，如果 P<0.05，则表明组间数据差异突出，统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 治疗有效率

统计可知, 实验组有效率与对照组相比更高,  $P < 0.05$ , 详情见表 1 所示。

表 1 两组治疗有效率对比 [ (n) % ]

组别	实验组	对照组	$\chi^2$ 值	P 值
例数	40	40	-	-
显效	30 (75.00)	20 (50.00)	-	-
有效	7 (17.50)	6 (15.00)	-	-
稳定	2 (5.00)	5 (12.50)	-	-
无效	1 (2.50)	9 (22.50)	-	-
有效率	39 (97.50)	31 (77.50)	7.3143	0.0068

### 2.2 一般指标

统计可知, 实验组患者与对照组相比, 各指标均优, 组间数据差异较显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组一般指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	组别 (n=40)		T 值	P 值
	实验组	对照组		
肾小球滤过率 (ml/min)	31.67 ± 13.58	20.12 ± 8.62	4.5414	0.0000
血肌酐 ( $\mu$ mol/L)	228.24 ± 96.46	270.31 ± 72.47	2.2053	0.0304
血清胱抑素 C (mg/L)	2.19 ± 0.87	3.05 ± 1.37	3.3514	0.0012
不良反应评分	2.91 ± 1.06	4.57 ± 2.18	4.3310	0.0000

## 参考文献:

- [1] 陈杰, 郑颖, 叶玉妹, 等. 解毒泄浊中药内服外治方案对毒邪蕴结型肾衰竭患者炎症及氧化应激的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(9): 802-804.
- [2] 李峰, 杜海洋. 中药内服联合保留灌肠治疗老年慢传输型便秘的疗效分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(29): 46.
- [3] 韩国征, 李升升, 张莉. 中药内服结合保留灌肠及药渣外敷热疗法治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(74): 47-48.
- [4] 李燕, 胡顺金, 孙咏, 等. 中药内服联合保留灌肠治疗慢性肾脏病系统评价[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(1): 98-106.
- [5] 王菲, 张杭洲, 朱岩洁, 等. 益脾理肠汤内服联合中药保留灌肠对慢性结肠炎患者的治疗效果分析[J]. 世界中医药, 2020, 15(18): 2739-2742.
- [6] 雷兵, 杨太旺, 黄红恩, 等. 中药结肠透析对慢性肾脏病 3~5 期患者微炎症、营养状态的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(5): 196-198, 202.

## 3 讨论

慢性肾脏疾病是临床中常见疾病之一, 近年来发病率呈显著提升现象。CKD3-4 期患者通常伴有恶心、呕吐、食欲不振等胃肠道症状, 而采取常规西医治疗只能起到“治标”效果, 并不能从根本上进行缓解。而本次实验中采用的中药药方, 主要通过健脾进行进补, 通过促进血液循环, 提升脾脏与肾脏功能, 进而实现维护肾气目的。黄芪有补脾益气、利水消肿、增补肾气的功效<sup>[5]</sup>; 党参与土茯苓能促进黄芪药效吸收, 同时还能有效对肾性贫血进行预防与缓解; 山药、白术以及山茱萸有健脾益肾的功效<sup>[6]</sup>。灌肠药方中的大黄有清热泻火、有效缓解患者实热机制便秘等问题; 蒲公英有利尿、缓泻的作用与大黄共同发挥药效, 能使患者胃肠道症状得到有效改善, 进而有效促进患者体内废物排泄, 推动机体向肠腔内分泌毒素, 煅牡蛎则具有收敛固涩、重镇安神的作用, 纳入灌肠药方中, 能有效缓解患者头晕、盗汗等症状, 进而提高临床疗效。

本次研究中, 从临床治疗有效率来看, 实验组与对照组相比更优,  $P < 0.05$ ; 从机体监测各指标数据来看, 实验组患者与对照组进行比较, 可知肾小球滤过率、血肌酐指标、血清胱抑素 C 指标以及不良反应评分均更优,  $P < 0.05$ 。由此可见, 在治疗慢性肾脏病 3-4 期时采用中药内服配合保留灌肠, 能显著提升临床疗效, 有利于促进患者肾脏功能的改善情况, 降低患者不良反应情况。

综上所述, 在 CKD3-4 期患者治疗过程中使用中药内服配合保留灌肠, 治疗效果十分优秀, 值得临床推广。