

本研究结果显示: 治疗后两组患者 VAS 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示观察组镇痛效果更好, 现代药理学研究结果显示: 桃仁中的苦杏仁苷、野樱苷, 熟地黄中的毛蕊花糖苷, 白芍中的芍药苷、儿茶素, 红花中的羟基红花黄色素 A 等活性物质均具有较强的抗炎作用, 炎症反应在骨折后疼痛方面起关键的作用, 桃红四物汤镇痛效果可能与其抗炎作用有关, 但对于其具体分子机制尚有待进一步的研究<sup>[8]</sup>。不良反应方面, 观察组虽然出现 2 例不良反应, 经对症治疗后均得到有效控制。

综上所述, 桃红四物汤加减联合手法复位可有效提高老年四肢骨折患者的临床疗效, 镇痛效果明显且具有较高的安全性。

[参考文献]

(1) Pinto PR, Paredes AC, Almeida A. Pain Prevalence, Characteristics, and Impact Among People with Hemophilia: Findings from the First Portuguese Survey and Implications for Pain Management (J). Pain Med, 2020, 21(3): 458-471.

(2) Lucado AM, Dale RB, Vincent J, et al. Do joint mobilizations assist in the recovery of lateral elbow tendinopathy? A systematic review and meta-analysis (J). J Hand Ther, 2019, 32(2): 262-276.

(3) 杨威, 敖传西, 华贤章. 加味桃红四物汤治疗胫腓骨骨折术前肢体肿胀的临床观察 (J). 河北中医, 2018, 40(2): 220-222.

(4) 刘严. 桃红四物汤对骨折延迟愈合患者炎症反应和血液流变学的影响 (J). 河南医学研究, 2018, 27(21): 131-132.

(5) 范业斌. 桃红四物汤联合骨折愈合仪对老年股骨粗隆间骨折手术患者术后康复的影响 (J). 医疗装备, 2019, 32(18): 137-138.

(6) 张普成, 王勇, 覃祥诚. 桃红四物汤联合手法复位小夹板外固定治疗桡骨远端骨折临床观察 (J). 山西中医, 2020, 36(2): 43-44.

(7) 李仁启. 中药贴敷联合桃红四物汤治疗骨折早期肢体肿胀的研究 (J). 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7): 81-83.

(8) 聂欣, 成颜芬, 王琳, 等. 桃红四物汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析 (J). 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(4): 226-234.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0076-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.034

## 尿毒清颗粒治疗慢性肾功能衰竭的效果分析

刘 哲

(佳木斯大学宏大医院, 黑龙江 佳木斯 154002)

[摘要] **目的:** 探讨尿毒清颗粒治疗慢性肾功能衰竭 (CRF) 的效果。**方法:** 选取 2018 年 7 月至 2019 年 6 月佳木斯大学宏大医院收治的 CRF 患者 66 例, 随机分为两组, 各 33 例, 对照组应用常规方法对患者实施治疗, 观察组在对照组基础上应用尿毒清颗粒对患者实施治疗。观察比较两组患者的治疗效果以及两组患者治疗前后肾功能指标。**结果:** 观察组患者的总有效率为 93.9%, 高于对照组的 69.7%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者的肾功能指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 应用尿毒清颗粒对 CRF 患者实施治疗, 可以很好地延缓患者肾功能的恶化, 提升患者的生存质量, 服用方便且费用不高, 治疗效果较为理想。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 尿毒清颗粒; 肾功能

[中图分类号] R 692.5 [文献标识码] B

慢性肾功能衰竭 (chronic renal failure, CRF) 是一种由许多种不同的肾脏疾病所引发的缓慢性的肾功能损害, 其能够引发生化和内分泌等代谢性紊乱, 最后会使肾功能完全丧失以及尿毒症的出现<sup>[1]</sup>。CRF 有较为复杂的发病原因, 目前尚不明确, 可能与体内毒素滞留、肾小球硬化和肾单位受损

等大有关联。西医主要是通过早期的干预来使肾功能衰竭进展获得推迟, 疾病后期主要通过透析和肾脏移植来进行干预, 该病有治疗费用高、预后差以及病程较为漫长等特点, 令患者难以负重。中医学认为, CRF 病机是标实本虚, 扶正祛邪及标本兼治是其治疗原则。尿毒清颗粒是中医治疗 CRF 的

[收稿日期] 2021-02-09

[作者简介] 刘哲, 女, 主治医师, 主要研究方向是透析方面。

主要药物，具有化痰活血、降浊通腑以及利湿健脾之效。本研究旨在分析尿毒清颗粒在 CFR 中的治疗效果，现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月至 2019 年 6 月本院收治的 CRF 患者 66 例，随机分为两组，各 33 例。其中对照组，男 21 例，女 12 例，年龄 25 ~ 68 岁，平均 (46.5 ± 1.9) 岁；合并糖尿病患者 6 例，慢性肾盂肾炎 7 例，慢性肾小球肾炎 12 例，合并高血压者 8 例。观察组男 19 例，女 14 例，年龄 23 ~ 72 岁，平均 (47.5 ± 1.8) 岁；合并糖尿病患者 5 例，慢性肾盂肾炎 8 例，慢性肾小球肾炎 14 例，合并高血压者 6 例。所有入选患者均符合 CRF 诊断，两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性。所有患者均对本研究知情同意。诊断标准：(1) 西医诊断标准依据《肾脏病学》<sup>[2]</sup> 中 CRF 的诊断标准，①内生肌酐清除率 (creatinine clearance, Ccr) < 80 mL · min<sup>-1</sup>；②血肌酐 (serum creatinine, Scr) > 133 μmol · L<sup>-1</sup>；③既往合并累及肾脏的相关系统疾病病史，或者既往合并慢性肾脏疾病；(2) 慢性肾功能衰竭的临床分期诊断标准：①肾功能不全代偿期：Ccr 50 ~ 80 mL · min<sup>-1</sup>；Scr < 133 μmol · L<sup>-1</sup>；②肾功能不全失代偿期：Ccr 30 ~ 49 mL · min<sup>-1</sup>；Scr 133 ~ 221 μmol · L<sup>-1</sup>；③肾功能衰竭期：Ccr 15 ~ 29 mL · min<sup>-1</sup>；Scr 221 ~ 442 μmol · L<sup>-1</sup>；④尿毒症期：Ccr < 15 mL · min<sup>-1</sup>，Scr > 442 μmol · L<sup>-1</sup>。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者常规治疗，给予患者优质蛋白、低盐饮食，控制稳定患者的血压，使患者的贫血症状获得改善，使患者的血流动力学获得稳定，使患者酸碱电解质得到很好的平衡，对有合并感染的患者实施积极的抗感染治疗，治疗 2 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上对患者应用尿毒清颗粒 (康臣药业 (内蒙古) 有限责任公司，国药准字 Z20073256) 实施治疗，5 g · 次<sup>-1</sup>，4 次 · d<sup>-1</sup>，用温开水冲服，持续服用 2 个月。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 肾功能 统计比较两组患者治疗前后的 24 h 血清 Scr、尿素氮 (blood urea nitrogen, BUN) 和 Ccr 的比较，方法在患者治疗前后抽取其空腹静脉血 5 mL，经由离心分离，应用放射性免疫法对患者的 Scr、BUN 和 Ccr 进行测定<sup>[3]</sup>。

1.3.2 疗效判定 统计比较两组患者的疗效，分显效、有效和无效，显效是指临床症状消失，Scr 减少 ≥ 30%，Ccr 增加 ≥ 30%；有效是指临床症状明显缓解，20% ≤ Scr 减少 < 30%，20% ≤ Ccr 增加 < 30%；无效是指临床症状无改变或恶化，Scr 和 Ccr 仅有较小变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者的总有效率为 93.9%，高于对照组的 69.7%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 33, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	9	14	10	69.7
观察组	16	15	2	93.9 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>P < 0.05

#### 2.2 两组患者治疗前后肾功能比较

治疗前，两组患者的肾功能指标比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后，观察组患者的肾功能指标均优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肾功能比较 (n = 33,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	Scr/μmol · L <sup>-1</sup>	BUN/mmol · L <sup>-1</sup>	Ccr/mL · min <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	349.3 ± 32.1	16.4 ± 2.1	33.1 ± 3.4
	治疗后	309.4 ± 29.1	13.5 ± 1.9	36.8 ± 3.6
观察组	治疗前	348.4 ± 33.1	16.6 ± 2.3	33.4 ± 3.5
	治疗后	261.5 ± 28.5 <sup>b</sup>	10.8 ± 1.8 <sup>b</sup>	45.9 ± 3.8 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>P < 0.05

注：Scr — 血清肌酐；BUN — 尿素氮；Ccr — 肌酐清除率

### 3 讨论

CRF 在中医属“肾劳、关格”等范畴，中医学认为浊邪壅滞、脏腑功能虚损和迁延日久是导致该病的主因<sup>[4]</sup>。尿毒清颗粒的成分包括甘草、车前草、党参、川芎、丹参、大黄和黄芪等，功效主要包括活血化瘀、通腑降浊和健脾益肾，针对湿浊瘀血壅塞为标、脾肾气虚为本的 CRF，能够起到活血化瘀、扶正泻浊、标本兼治和攻补兼施之效。可以使患者的 BUN 和 Scr 得到降低，从而使患者的肾功能得到稳定，使透析时间得到延缓<sup>[5]</sup>。目前，国内外学者研究大黄降尿毒素的有效成分，结果表明，大黄具有延缓 CRF 的功效。大黄所含的大黄鞣质可以改善患者的氮质代谢，使患者的氮质血症获得有效的缓解；大黄所含的大黄蒽醌葡萄糖苷和大黄蒽醌能够抑制蛋白质和肾小球系膜细胞 DNA 的合成，从而抑制系膜细胞的生长。相关资料还显示大黄可以使基础氧耗量和残余肾组织氧耗量得到降低，对残余肾的高代谢水平起到抑制作用，从而可以改善 CRF 患者的症状，减轻尿蛋白，使脂代谢异常得到纠正。本研究中尿毒清颗粒对 CRF 患者的应用，疗效较为理想，结果显示，观察组疗效优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

由于我国人口众多，受医疗水平限制，目前移植和透析还无法普及，所以要重视 CRF 的早期预防，对非透析治疗的推进、改进及发展予以重视，进而使患者病程获得延缓。临床中多应用常规西医对患者实施治疗，作用机理是借助肠道类排毒药物，增加大便排毒的应用，使体内的 Scr、BUN 等毒素水平得到暂时性的降低，但此法仅控制患者的症状，对患者的肾功能损伤无任何修复效果。当患者遇到外界诱发因素，如感冒和劳累等，便会加重肾脏损伤，使 Scr 水平出现反复，使病情持续加重，最后发展到尿毒症。相关资料显示<sup>[6]</sup>，保护好患者自身的肾脏残存功能是 CRF 治疗的关键。本研究应用尿毒清颗粒对 CRF 患者实施治疗，能够很好的延缓患者肾功能的恶化，结果显示，观察组的肾功能指标优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，应用尿毒清颗粒对 CRF 患者实施治疗，可以很好的延缓患者肾功能的恶化，提升患者的生存质量，服用方便且费用不高，治疗效果较为理想。

[参考文献]

- (1) 殷娜, 孙秀丽, 吴红梅, 等. 前列地尔联合尿毒清颗粒对慢性肾衰竭患者血清甲状旁腺激素、同型半胱氨酸水平及临床疗效的影响 (J). 现代生物医学进展, 2017, 17(10): 1945-1948.
- (2) 王海燕. 肾脏病学 (M). 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- (3) 祝亮, 鲁庆红, 王志芳, 等. 尿毒清颗粒对早中期慢性肾衰竭微炎症状态的作用 (J). 中华中医药学刊, 2018, 4(6): 1474-1477.
- (4) 程锦绣, 陆继芳, 李玥欣, 等. 尿毒清颗粒对腹膜透析患者临床疗效的影响 (J). 安徽医药, 2018, 1(1): 1997-2000.
- (5) 石秀祯, 刘金凤. 尿毒清颗粒对终末期肾衰竭维持性血液透析患者钙磷代谢及血浆中甲状旁腺激素水平的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 2(2): 177-180.
- (6) 黄昉萌, 严晓华, 陈丽, 等. 中药内服配合保留灌肠治疗慢性肾脏病 3~4 期 (CKD3-4) 临床研究 (J). 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 67-70.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0078-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.035

## 黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗围绝经期 阴虚火旺型失眠的临床研究

周 顾 张小霞 刘文静 陈玉琼

(和平县人民医院, 广东 和平 517200)

**[摘要]** **目的:** 探究黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗围绝经期阴虚火旺型失眠的临床效果。**方法:** 选取 2020 年 3 月至 2020 年 12 月和平县人民医院收治的 80 例围绝经期阴虚火旺型失眠患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 40 例。观察组患者给予黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗, 对照组患者给予地西洋治疗, 比较两组患者的临床治疗效果、睡眠质量以及不良反应发生情况。**结果:** 观察组患者的临床治疗总有效率为 95.00%, 明显高于对照组的 77.50%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的睡眠质量评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组患者的睡眠质量评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应总发生率 5.00%, 明显低于对照组的 15.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗围绝经期阴虚火旺型失眠患者, 治疗效果显著, 能够有效改善患者的睡眠质量, 且安全性较高, 不良反应发生较少。

**[关键词]** 失眠; 阴虚火旺型; 围绝经期; 黄连阿胶汤; 耳穴压豆

**[中图分类号]** R 256.63 **[文献标识码]** B

失眠是一种常见的睡眠障碍, 指经常性无法获得正常睡眠, 有着较高的发病率且在各个年龄阶段均会发生, 常伴有头痛头昏、健忘纳呆、神疲乏力、胸闷心悸、烦躁易怒等临

床表现<sup>[1]</sup>。有研究表明, 围绝经期失眠大多属于中医的阴虚火旺型, 西医治疗会产生一定的副作用且易产生依赖性。因此, 本研究以本院收治的围绝经期阴虚火旺型失眠患者为研

[收稿日期] 2021-02-03

[基金项目] 河源市科技计划项目资助课题 (河科 145)

[作者简介] 周顾, 女, 主治医师, 主要从事中医内科疾病的诊治工作。