

# 化瘀解毒灌肠液治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察

韦记伟 梁玉华

(周口市中医院, 河南 周口 466000)

**[摘要]** 目的: 观察慢性肾功能衰竭治疗中化瘀解毒灌肠液灌肠的疗效。方法: 回顾性选取 2018 年 3 月至 2023 年 3 月周口市中医院肾病科慢性肾功能衰竭患者 250 例, 依据治疗方法分为化瘀解毒灌肠液组(常规性西医治疗基础上给予化瘀解毒灌肠液灌肠)和常规性西医治疗组(常规性西医治疗), 各 125 例。统计分析两组患者肾功能指标、实验室指标、自我管理能力和心理状态、生活质量、临床疗效、并发症发生情况、满意度。结果: 治疗后两组患者血肌酐(Cr)、尿素(UA)、肾损伤分子 1(KIM-1)、 $\beta_2$  微球蛋白( $\beta_2$ -MG)水平均有不同程度下降, 且治疗后化瘀解毒灌肠液组患者 Cr、UA、KIM-1、 $\beta_2$ -MG 水平均低于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者血钙(Ca)、血细胞比容(HCT)、血红蛋白(Hb)、促红细胞生成素(EPO)、铁(Fe)、转铁蛋白(TRF)水平均有不同程度提高, 血磷(P)、铁蛋白(FER)、铁调素水平均有不同程度下降, 且治疗后化瘀解毒灌肠液组患者 Ca、HCT、Hb、EPO、Fe、TRF 水平高于常规性西医治疗组, P、Hb、FER、铁调素水平低于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者自我管理能力和 ESCA 评分均有不同程度提高, 焦虑及抑郁评分均有不同程度下降, 且治疗后化瘀解毒灌肠液组患者 ESCA 评分低于常规性西医治疗组, 焦虑及抑郁评分均低于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者生活质量各项评分均有不同程度提高, 且治疗后化瘀解毒灌肠液组生活质量各项评分均高于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 化瘀解毒灌肠液组患者治疗总有效率为 96.00%, 高于常规性西医治疗组的 76.00%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 化瘀解毒灌肠液组患者的并发症发生率为 8.00%, 低于常规性西医治疗组的 28.00%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 化瘀解毒灌肠液组患者的总满意度为 96.00%, 高于常规性西医治疗组的 68.00%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 慢性肾功能衰竭治疗中应用化瘀解毒灌肠液可有效提高疗效, 改善患者生活质量, 且安全性较好。

**[关键词]** 慢性肾功能衰竭; 化瘀解毒灌肠液; 灌肠

**[中图分类号]** R 692.5 **[文献标识码]** B

慢性肾功能衰竭指肾功能衰退, 逐渐形成于各种慢性肾脏病后, 贫血、水电解质紊乱等是其主要临床表现, 会损伤肾脏功能, 远期还会对其他脏器功能造成不良影响<sup>[1]</sup>。长期血液透析治疗会有各种并发症发生, 在一定程度上影响患者预后<sup>[2]</sup>。本研究统计分析了 2018 年 3 月至 2023 年 3 月周口市中医院肾病科慢性肾功能衰竭患者 250 例的临床资料, 观察了慢性肾功能衰竭治疗中化瘀解毒灌肠液的疗效, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性选取 2018 年 3 月至 2023 年 3 月周口市中医院肾病科慢性肾功能衰竭患者 250 例, 依据治疗方法分为化瘀解毒灌肠液组和常规性西医治疗组, 各 125 例。化瘀解毒灌肠液组年龄 48~88 岁, 平均年龄(67.74±6.52)岁; 女性 66 例, 男性 59 例; 病程 2~6 年 85 例,

7~11 年 40 例; 血液透析 1~3 年 80 例, 4~6 年 45 例; 其中原发病慢性肾炎 55 例, 糖尿病肾病 38 例, 高血压肾损害 32 例。常规性西医治疗组年龄 47~87 岁, 平均年龄(67.15±6.85)岁; 女性 67 例, 男性 58 例; 病程 2~6 年 84 例, 7~11 年 41 例; 血液透析 1~3 年 81 例, 4~6 年 44 例; 其中原发病慢性肾炎 54 例, 糖尿病肾病 39 例, 高血压肾损害 32 例。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。本研究已获得伦理委员会的批准(202203102)。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均具有齐全的病历资料; (2) 均符合慢性肾功能衰竭的诊断标准<sup>[3]</sup>; (3) 近 1 个月内均具有稳定的病情; (4) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 有明显出血倾向; (2) 有肝胆疾病; (3) 合并恶性肿瘤。

### 1.3 方法

1.3.1 常规性西医治疗组 对患者肾动脉进行扩张,

[收稿日期] 2023-07-08

[基金项目] 河南省第二批中医药青苗人才培养项目(豫卫中医函[2021]16号)

[作者简介] 韦记伟, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合治疗慢性肾脏病。

对酸碱平衡进行维持。让患者口服 75 mg 双嘧达莫片（苏州长征－欣凯制药有限公司，国药准字 H20054225）+ 12.5 ~ 25 mg 卡托普利（上海长城药业有限公司，国药准字 H20057228）+ 0.1 g 维生素 E（山西仟源医药集团股份有限公司，国药准字 H14022557），每日 3 次，持续治疗 8 周。

1.3.2 化癥解毒灌肠液组 在常规性西医治疗组的基础上给予化癥解毒灌肠液灌肠，组方：大黄 20 g，附子 15 g，牡蛎 15 g，蒲公英 12 g，地榆炭 10 g，丹参 6 g。每日 1 剂，将 500 mL 水加入其中，煎煮取药汁 150 mL，每次 50 mL，每日 3 次，持续治疗 8 周。

1.4 观察指标

随访 1 个月。（1）肾功能指标。包括血肌酐（blood creatinine, Cr）、尿素（urea, UA）、肾损伤分子 1（kidney injury molecule 1, KIM-1）、β2 微球蛋白（β2 microglobulin, β2-MG），抽取患者 5 mL 空腹肘静脉血，离心 10 min，速率为每分钟 3000 r · min<sup>-1</sup>，将血清分离出来，运用速率法测定；（2）实验室指标。包括血钙（calcium, Ca）、血磷（blood phosphorus, P）、血细胞比容（hematocrit, HCT）、血红蛋白（hemoglobin, Hb）、促红细胞生成素（erythropoietin, EPO）、铁（iron, Fe）、铁蛋白（ferritin, FER）、转铁蛋白（transferrin, TRF）、铁调素，抽取患者 5 mL 空腹肘静脉血，离心 10 min，速率为 3000 r · min<sup>-1</sup>，将血清分离出来，运用滴定法测定；（3）自我管理能力和心理状态。分别采用自我管理 ability 测量表（self-management ability measurement scale, ESCA）<sup>[4]</sup>、焦虑和抑郁自评量表<sup>[5]</sup>，

总分分别 0 ~ 172 分、0 ~ 100 分、0 ~ 100 分，分别表示低至高、无至严重、无至严重；（4）生活质量。采用中文生活质量评价量表（Chinese quality of life evaluation scale, SF-36），内容包括生活满意度、生理、情感、感情 4 项，评分越高生活质量越高<sup>[6]</sup>；（5）并发症发生情况；（6）满意度。自制满意度调查问卷，总分 0 ~ 10 分，分为很满意（7 ~ 10 分）、较满意（4 ~ 6 分）、不满意（0 ~ 3 分）3 项。总满意度 =（很满意 + 较满意）/ 总例数 × 100%。

1.5 疗效评定标准

显效：治疗后患者无自觉症状，具有显著较好的体征，Cr、UA 降低 30% ~ 100%；有效：治疗后患者基本无自觉症状，具有较好的体征，Cr、UA 降低 20% ~ 29%；无效：治疗后患者的自觉症状、体征改变均不明显，Cr、UA 降低 0% ~ 19% 或提升<sup>[7]</sup>。总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 28.0 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 两组患者治疗前后肾功指标比较

治疗后两组患者 Cr、UA、KIM-1、β2-MG 水平均有不同程度下降，且治疗后化癥解毒灌肠液组患者 Cr、UA、KIM-1、β2-MG 水平均低于常规性西医治疗组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肾功指标比较 (n = 125,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 时间  | Cr/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ | UA/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ | KIM-1/ $\mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ | β2-MG/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$ |
|----------|-----|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| 常规性西医治疗组 | 治疗前 | 193.80 ± 19.62                          | 333.98 ± 35.10                          | 14.86 ± 1.56                             | 4.14 ± 0.45                            |
|          | 治疗后 | 186.14 ± 19.32 <sup>a</sup>             | 314.97 ± 31.66 <sup>a</sup>             | 13.47 ± 1.44 <sup>a</sup>                | 3.84 ± 0.38 <sup>a</sup>               |
| 化癥解毒灌肠液组 | 治疗前 | 194.64 ± 19.75                          | 334.14 ± 34.28                          | 14.97 ± 1.52                             | 4.11 ± 0.41                            |
|          | 治疗后 | 142.84 ± 15.17 <sup>ab</sup>            | 240.84 ± 25.85 <sup>ab</sup>            | 10.23 ± 1.16 <sup>ab</sup>               | 2.80 ± 0.28 <sup>ab</sup>              |

注：Cr—血肌酐；UA—尿素；KIM-1—肾损伤分子 1；β2-MG—β2 微球蛋白。与同组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与常规性西医治疗组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后实验室指标比较

治疗后两组患者 Ca、HCT、Hb、EPO、Fe、TRF 水平均有不同程度提高，P、FER、铁调素水平均有不同程度下降，且治疗后化癥解毒灌肠液组患者 Ca、HCT、

Hb、EPO、Fe、TRF 水平高于常规性西医治疗组，P、FER、铁调素水平低于常规性西医治疗组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后实验室指标比较 (n = 125,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 时间  | Ca/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ | P/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ | HCT/%                      | Hb/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ | EPO/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ | Fe/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ | FER/ $\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$ | TRF/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ | 铁调素/ $\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$ |
|----------|-----|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 常规性西医治疗组 | 治疗前 | 2.14 ± 0.23                           | 1.42 ± 0.23                          | 19.22 ± 3.07               | 74.11 ± 6.22                       | 3.94 ± 0.45                         | 9.56 ± 1.07                             | 270.73 ± 25.73                        | 1.76 ± 0.31                         | 239.44 ± 24.84                        |
|          | 治疗后 | 2.30 ± 0.25 <sup>e</sup>              | 1.35 ± 0.12 <sup>c</sup>             | 26.58 ± 3.84 <sup>e</sup>  | 90.73 ± 8.84 <sup>c</sup>          | 15.42 ± 2.06 <sup>c</sup>           | 9.95 ± 1.11 <sup>c</sup>                | 190.57 ± 20.74 <sup>c</sup>           | 1.96 ± 0.36 <sup>c</sup>            | 233.66 ± 26.43 <sup>c</sup>           |
| 化癥解毒灌肠液组 | 治疗前 | 2.13 ± 0.22                           | 1.41 ± 0.17                          | 19.15 ± 3.11               | 74.84 ± 6.44                       | 3.96 ± 0.46                         | 9.77 ± 1.33                             | 268.24 ± 23.04                        | 1.75 ± 0.30                         | 241.53 ± 25.87                        |
|          | 治疗后 | 2.61 ± 0.24 <sup>cd</sup>             | 1.17 ± 0.11 <sup>cd</sup>            | 33.23 ± 4.10 <sup>cd</sup> | 100.57 ± 9.24 <sup>cd</sup>        | 20.70 ± 3.11 <sup>cd</sup>          | 11.73 ± 1.77 <sup>cd</sup>              | 181.74 ± 19.73 <sup>cd</sup>          | 2.80 ± 0.50 <sup>cd</sup>           | 227.40 ± 24.84 <sup>cd</sup>          |

注：Ca—血钙；P—血磷；HCT—血细胞比容；Hb—血红蛋白；EPO—促红细胞生成素；Fe—铁；FER—铁蛋白；TRF—转铁蛋白。

与同组治疗前比较，<sup>e</sup>*P* < 0.05；与常规性西医治疗组治疗后比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗前后自我管理能力和心理状态比较

治疗后两组患者 ESCA 评分均有不同程度提高, 焦虑及抑郁评分均有不同程度下降, 且治疗后化癍解毒灌肠液组患者 ESCA 评分高于常规性西医治疗组, 焦虑及抑郁评分均低于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后自我管理能力和心理状态比较  
( $n = 125, \bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | 时间  | ESCA 评分                      | 焦虑评分                       | 抑郁评分                       |
|----------|-----|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 常规性西医治疗组 | 治疗前 | 69.13 ± 14.46                | 69.02 ± 9.11               | 60.45 ± 9.23               |
|          | 治疗后 | 98.64 ± 18.75 <sup>c</sup>   | 45.23 ± 7.12 <sup>e</sup>  | 40.23 ± 6.28 <sup>e</sup>  |
| 化癍解毒灌肠液组 | 治疗前 | 68.41 ± 14.08                | 68.23 ± 9.32               | 61.23 ± 9.52               |
|          | 治疗后 | 139.32 ± 17.37 <sup>ef</sup> | 22.32 ± 3.14 <sup>ef</sup> | 20.23 ± 3.56 <sup>ef</sup> |

注: ESCA 一自我管理能力和心理状态量表。

与同组治疗前比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与常规性西医治疗组治疗后比较, <sup>f</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗后两组患者生活质量各项评分均有不同程度提高, 且治疗后化癍解毒灌肠液组生活质量各项评分均高于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ( $n = 125, \bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | 时间  | 生活满意度                     | 生理评分                       | 情感评分                       | 感情评分                      |
|----------|-----|---------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 常规性西医治疗组 | 治疗前 | 1.25 ± 0.20               | 3.68 ± 1.25                | 9.58 ± 1.33                | 1.96 ± 0.31               |
|          | 治疗后 | 5.33 ± 1.30 <sup>e</sup>  | 7.54 ± 1.08 <sup>e</sup>   | 33.70 ± 6.55 <sup>e</sup>  | 5.35 ± 1.23 <sup>e</sup>  |
| 化癍解毒灌肠液组 | 治疗前 | 1.23 ± 0.21               | 3.65 ± 1.21                | 9.52 ± 1.32                | 2.01 ± 0.32               |
|          | 治疗后 | 9.58 ± 1.56 <sup>gh</sup> | 10.67 ± 2.12 <sup>gh</sup> | 62.23 ± 7.52 <sup>gh</sup> | 8.40 ± 1.28 <sup>gh</sup> |

注: 与同组治疗前比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ ; 与常规性西医治疗组治疗后比较, <sup>h</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.5 两组患者治疗总有效率比较

化癍解毒灌肠液组患者治疗总有效率为 96.00%, 高于常规性西医治疗组的 76.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组患者治疗总有效率比较 [ $n = 125, n(\%)$ ]

| 组别       | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                     |
|----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| 常规性西医治疗组 | 50(40.00) | 45(36.00) | 30(24.00) | 95(76.00)               |
| 化癍解毒灌肠液组 | 70(56.00) | 50(40.00) | 5(4.00)   | 120(96.00) <sup>i</sup> |

注: 与常规性西医治疗组比较, <sup>i</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.6 两组患者并发症发生情况比较

化癍解毒灌肠液组患者的并发症发生率为 8.00%, 低于常规性西医治疗组的 28.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 6。

### 2.7 两组患者满意度比较

化癍解毒灌肠液组患者的总满意度为 96.00%, 高于常规性西医治疗组的 68.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 7。

表 6 两组患者并发症发生情况比较 [ $n = 125, n(\%)$ ]

| 组别       | 感染      | 低血压     | 高血压       | 呼吸困难    | 心律失常    | 总发生                   |
|----------|---------|---------|-----------|---------|---------|-----------------------|
| 常规性西医治疗组 | 5(4.00) | 5(4.00) | 15(12.00) | 5(4.00) | 5(4.00) | 35(28.00)             |
| 化癍解毒灌肠液组 | 5(4.00) | 5(4.00) | 0(0.00)   | 0(0.00) | 0(0.00) | 10(8.00) <sup>j</sup> |

注: 与常规性西医治疗组比较, <sup>j</sup> $P < 0.05$ 。

表 7 两组患者满意度比较 [ $n = 125, n(\%)$ ]

| 组别       | 很满意       | 较满意       | 不满意       | 总满意                     |
|----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| 常规性西医治疗组 | 50(40.00) | 35(28.00) | 40(32.00) | 85(68.00)               |
| 化癍解毒灌肠液组 | 80(64.00) | 40(32.00) | 5(4.00)   | 120(96.00) <sup>k</sup> |

注: 与常规性西医治疗组比较, <sup>k</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

从中医的角度出发, 一般认为慢性肾功能衰竭的主因是脾肾虚损, 诱因则责之于外邪与过劳: 外邪侵袭, 因多数病人由风水发展而来, 部分患者虽无风水史, 但有反复感染风热和湿热的病史<sup>[8]</sup>。脏腑虚损, 由于先天不足、后天失养、劳倦过度、药物损害、房事不节以及肾虚或年老肾气自衰等各种原因的影响而削弱机体正气, 使抵抗力下降, 阴阳平衡失调, 加之外来风热、湿热等乘虚内侵脏腑所致<sup>[9]</sup>。慢性肾功能衰竭在中医治疗中也是需要根据患者的临床表现、舌苔、脉象来辨证分析, 个体化治疗<sup>[10]</sup>。比如一些慢性肾功能衰竭患者辨证为脾肾阳虚, 会用真武汤治疗温肾利湿<sup>[11]</sup>。一些慢性肾功能衰竭患者辨证为浑浊中焦, 使用苓桂竹甘汤, 需要个体化治疗<sup>[12]</sup>。

化癍解毒灌肠液的主要功效为活血化瘀、解毒降浊, 适用于急慢性肾功能不全、尿毒症等<sup>[13]</sup>。本研究结果表明, 治疗后, 两组患者的 Cr、UA、KIM-1、 $\beta_2$ -MG、P、FER、铁调素水平、焦虑评分、抑郁评分均低于治疗前, Ca、HCT、Hb、EPO、Fe、TRF 水平、ESCA 评分、生活满意度、生理、情感、感情评分均高于治疗前, 化癍解毒灌肠液组患者的 Cr、UA、KIM-1、 $\beta_2$ -MG、P、FER、铁调素水平、焦虑评分、抑郁评分均低于常规性西医治疗组, Ca、HCT、Hb、EPO、Fe、TRF 水平、ESCA 评分、生活满意度、生理、情感、感情评分均高于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。化癍解毒灌肠液组患者的总有效率高于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。化癍解毒灌肠液组患者的并发症发生率低于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。化癍解毒灌肠液组患者的满意度高于常规性西医治疗组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。原因为化癍解毒灌肠液方中大黄的主要功效为泻下攻积、泻火解毒、活血祛瘀、清泄湿热; 附子的主要功效为驱寒

除湿、补火助阳；牡蛎的主要功效为敛阴、潜阳、止汗、涩精、化痰、软坚；蒲公英的主要功效为利尿、清热、散结、解毒、消肿；地榆炭的主要功效为凉血止血、解毒敛疮；丹参的主要功效为活血止痛、清心除烦<sup>[14-15]</sup>。

综上所述，慢性肾功能衰竭治疗中应用化瘀解毒灌肠液可有效提高疗效，改善患者生活质量，且安全性较好。

[参考文献]

[1] 刘双霞, 王峥, 方方, 等. 中药肾衰灌肠液直肠滴入治疗慢性肾功能衰竭 [J]. 吉林中医药, 2022, 42 (2): 195-198.

[2] 陈晓燕, 赵翠萍, 任军华, 等. 慢性肾脏病 (3b-5 期) 非透析患者择时中药保留灌肠的临床研究 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23 (7): 628-631.

[3] 中华中医药学会. 慢性肾衰竭诊疗指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9 (9): 132-133.

[4] 徐虎军, 潘海英, 丁海龙. 益气活血泻浊汤与中药灌肠治疗慢性肾衰竭的效果研究 [J]. 药品评价, 2022, 19 (24): 1514-1517.

[5] 丁涛. 中药灌肠结合血液透析治疗慢性肾衰竭临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36 (17): 2927-2929.

[6] 潘金欣, 陈霞, 崔莹莹, 等. 中药灌肠联合血液透析对慢性肾衰竭患者炎症介质水平及肾功能的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21 (12): 22-23, 95.

[7] 李伟, 瞿伟. 中药灌肠液联合肾衰合剂治疗慢性肾衰竭脾肾亏虚浊瘀内阻型疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2020, 36 (12): 1526-1527.

[8] 李春兰, 刘红鑫, 王佳丽, 等. 灌肠液温度与体温相关性保留灌肠法在慢性肾衰竭患者中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2019, 35 (20): 3209-3211.

[9] 高小平, 李春兰, 王佳丽, 等. 精细化护理干预应用于慢性肾衰竭中药保留灌肠患者中的效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (12): 1709-1710.

[10] 周革霞, 李倩. 慢性肾衰竭患者中药结肠透析护理的研究进展 [J]. 重庆医学, 2020, 49 (19): 3293-3296.

[11] 王娟, 袁毅, 茹雪, 等. 中药保留灌肠结合辨证施护对慢性肾功能衰竭患者肾功能、炎症反应及液体摄入依从性的影响 [J]. 西部中医药, 2023, 36 (6): 117-121.

[12] 陈强. 肾康注射液联合中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (22): 67-68.

[13] 江大弟, 杜永槟, 马益锋. 通腑泄浊法中药灌肠联合血液透析治疗慢性肾功能衰竭尿毒症期的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40 (12): 97-98.

[14] 王慧娟, 宋辉, 沈翊, 等. 补肾化癥汤联合中药保留灌肠对慢性肾功能衰竭患者微炎症状态的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (9): 117-120.

[15] 冯冰, 王乾, 王园园. 通腑泄浊法中药灌肠联合血液透析治疗慢性肾功能衰竭的临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37 (1): 180-182.

[文章编号] 1007-0893(2023)18-0031-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.18.009

# 温胆汤联合倍他司汀治疗颈性眩晕综合征的临床疗效

廖树强 林丽珍

(厦门市同安区汀溪卫生院, 福建 厦门 361000)

**[摘要]** 目的: 研究温胆汤加减联合倍他司汀治疗颈性眩晕综合征的疗效及对椎-基底动脉血流的影响。方法: 采用随机数字表法将 2022 年 5 月至 2023 年 5 月在厦门市同安区汀溪卫生院收治的颈性眩晕综合征患者 80 例, 随机分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组患者采用甲磺酸倍他司汀治疗, 观察组患者在对照组基础上采用温胆汤加减治疗。比较两组患者临床疗效、中医证候积分、颈性眩晕症状与功能评估量表 (ESCV) 评分、椎-基底动脉血流。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者各项 ESCV 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者椎动脉、基底动脉的平均血流速度 (VM) 高于对照组、搏动指数 (PI) 低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 颈性眩晕综合征患者采用温胆汤加减联合倍他司汀治疗, 可减轻患者症状, 改善椎-基底动脉血流。

**[关键词]** 颈性眩晕综合征; 温胆汤; 甲磺酸倍他司汀

**[中图分类号]** R 441.2 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023 - 07 - 23

[作者简介] 廖树强, 男, 主治医师, 主要研究方向是眩晕、不寐、癫证。