

八正散加减治疗慢性肾功能衰竭合并尿路感染 38 例

★ 宋卫国 (江西省中医院肾内科 南昌 330006)

关键词:八正散;慢性肾功能衰竭

中图分类号:R 692.5 文献标识码:B

慢性肾功能衰竭(CRF)是临床上一种常见病、多发病,慢性肾功能衰竭患者合并尿路感染发生率较高。而患者肾功能异常,特别是抗生素不能常规使用,使得治疗较为棘手,中医药治疗 CRF 患者合并尿路感染对保护患者肾功能有一定作用。笔者从 2002 年起应用八正散加减治疗慢性肾功能衰竭合并尿路感染,疗效尚可,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 38 例 CRF 患者均来自住院病人,其中男性 28 例,女性 10 例,平均年龄 43 岁。原发病慢性肾炎 25 例,高血压肾病 8 例,糖尿病 4 例,多囊肾 1 例。均合并尿路感染(尿频、尿急、尿痛;尿检 WBC+~+++++)。

1.2 诊断标准 慢性肾功能衰竭诊断按 1992 年 6 月中华医学会肾脏专业委员会拟定的标准。尿路感染按第二届全国肾脏病会议制定的标准诊断。

1.3 治疗方法 所有入选病例采用作八正散加减治疗(萹蓄 15 g,瞿麦 15 g,车前子 15 g,滑石 30 g,栀子 6 g,生大黄 15 g,炙甘草 6 g,石韦 15 g,白花蛇舌草 15 g,山药 30 g,生地 15 g,太子参 30 g)。肾衰治疗以降压、抗凝、活血、改善肾功能为主。

2 结果

本组病例的疗效对照中华医学会肾病专业委员会 1998 年制定的尿路感染疗效标准进行评判。

显效(临床主要症状尿频、尿急、尿痛消失,尿检 WBC 为阴性)28 例;有效(临床主要症状好转或消失,WBC 减少)8 例;无效(临床主要症状无好转,WBC 无变化)2 例。总有效率 94.4%。

3 典型病例

叶某某,男,45 岁,农民,全身浮肿反复发作 20 年,加重 1 周入院。入院时见浮肿,乏力头晕,面色无华,时有呕恶,纳差,口干,尿频、尿急、尿痛,腰酸,大便干结,舌质红,苔黄腻,脉滑数。查血 cr 652 $\mu\text{mol/L}$ 、BUN 24.3 mmol/L;尿检示:Pro++ ,WBC ++ + ,RBC 0~2;血常规示:Hb 74 g/L WBC $6.4 \times 10^9/\text{L}$,N 71%。西医诊断:慢性肾炎;慢性肾功能衰竭(尿毒症期);肾性贫血;肾性高血压;尿路感染。中医诊断:1 石水;2 慢性肾衰;3 淋证。辨证为肾虚湿热。治疗以益肾清热利湿之剂,方选八正散加减(萹蓄 15 g,瞿麦 15 g,车前子 15 g,滑石 30 g,栀子 6 g,生大黄 15 g,炙甘草 6 g,石韦 15 g,白花蛇舌草 15 g,山药 30 g,生地 15 g,太子参 30 g)。患者治疗 1 周后尿频、尿急、尿痛症状明显改善,再服汤剂 1 周后,症状消失,再治以治疗尿毒症为主。

4 讨论

慢性肾功能衰竭易并发尿路感染,多由于患者白蛋白水平下降,外周血白细胞数量减少,尿毒症毒素成分中含有多种抑制因子致中性粒细胞淋巴细胞功能受损,抵御病菌入侵能力差,肾功能下降,尿液生成减少对尿道冲洗作用减弱,加之慢性肾实质损害致肾内瘢痕形成,引起肾内堵塞,肾单位尿流不畅,病原菌易于繁殖寄生。药物不易在局部达到有效浓度,抗生素使用效果不好,且易加重肾功能受损。而中药治疗本病能有效减少肾功能的影响,一定范围内延缓肾功能衰竭。八正散为中医治疗湿热下注之淋证专方,以清利湿热为主,配伍太子参、山药、生地益气健脾补肾以治本,故能一定程度改善肾功能。

(收稿日期:2006-07-03)