

· 临床 ·

倍生冲剂对慢性肾衰竭血液透析患者营养状态的影响

薛莉^{*}, 李靖, 瞿伟
(江苏省南通市中医院肾内科, 江苏 南通 226001)

[摘要] 目的: 探讨倍生冲剂对慢性肾衰竭血液透析患者营养状态影响。方法: 选取慢性肾衰竭血液透析患者 60 例, 随机分为治疗组及对照组, 测定治疗前后臂中肌周径(AMC), 肱三头肌皮褶厚度(Fr), 体重指数(BMI), 空腹血清血浆白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、转铁蛋白(SF)水平, 并采用及主观整体评估法(SGA)评分法进行营养状态评分。结果: 倍生冲剂组治疗后 ALB, PA, SF 水平及 SGA 积分明显高于治疗前及对照组($P < 0.05$), 而人体测量指标各组比较无显著差异。结论: 倍生冲剂可改善慢性肾衰竭血透患者的营养状态。

[关键词] 倍生冲剂; 血液透析; 营养状态

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)08-0193-03

Effect of Beisheng Granules on Nutritional Status in Hemodialysis Patients with Chronic Renal Failure

XUE Li^{*}, LI Jing, QU Wei
(Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226001, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effects of beisheng granules on nutritional status in hemodialysis patients with chronic renal failure. **Method:** The 60 patients were divided into beisheng granules group($n = 30$) and control group($n = 30$). AMC, Fr and BMI were measured and the serum level of albumin, pre- albumin and transferrin were tested before and after treatment. The score of Subjective global assessment of nutrition were also computed. **Result:** In treatment group, the level of albumin, pre- albumin, transferrin and the score of SGA were increased significantly compared with before treated and the control group. There was no difference of AMC, Fr and BMI between two groups. **Conclusion:** Beisheng granules can improve nutritional status in hemodialysis patients with chronic renal failure.

[Key words] Beisheng granules; nutritional status; hemodialysis patients

随着透析技术日益的进步, 慢性肾衰竭患者生存的时间明显延长, 但是影响患者生活质量和生存率的并发症也随之增加。营养不良就是慢性肾衰竭尤其是血透患者常见的并发症之一, 它可导致免疫

功能低下, 易合并感染, 使贫血不易纠正。血清白蛋白作为反映内脏蛋白储藏的最重要、最常用的生化指标, 是透析患者营养不良的晚期指标^[1], 血清前白蛋白、转铁蛋白为早期营养提示早期营养不良, 为血透患者营养不良的敏感及特异性指标^[2]。本院肾内科倍生冲剂治疗血透营养不良患者, 观察治疗前后人体测量、血清白蛋白、血清前白蛋白、转铁蛋白及主观整体评估法取得满意效果。

1 资料与方法
1.1 一般资料 选择患者均来源于 2006 ~2009 年

[收稿日期] 20100206(007)
[基金项目] 南通市科技局课题(W200606)
[通讯作者] 薛莉, 本科, 主治中医师, 主要从事中西医结合治疗肾病、糖尿病研究, Tel: 13815205887, E-mail: vivia76@163.com

本院肾内科住院及门诊维持性血透患者 60 例。随机分为 2 组: 治疗组 30 例, 男 16 例, 女 14 列, 年龄(53. 8 ±10. 3) 岁, 透析时间(19. 4 ±9. 3) 月; 对照组 30 例, 男 15 例, 女 15 例, 年龄(54. 7 ±10. 0) 岁, 透析时间(18. 4 ±11. 8) 月, 两组性别、年龄、透析时间等经统计学处理, 差异无统计学意义, 具有可比性。病例选择标准: 维持性血液透析病人, 病情稳定 3 个月以上, 具有营养不良表现(参照 Schoefeld 标准)^[3]。中医辨证中医分型均属于脾肾亏虚, 浊瘀内阻型。

排除合并心血管、肝脏和造血系统、自身免疫系统、恶性肿瘤、甲状腺疾病等严重原发疾病、合并感染者、精神病患者。

1. 2 方法 60 例患者均使用聚砜膜透析器, 膜面积(1. 3 ~1. 7 m²), 血流量 250 ~300 mL · min⁻¹。透析液流量 500 mL · min⁻¹, 每周透析 3 次, 每次 4 h。两组病例均针对基础病进行治疗, 如控制血压、血糖。治疗组在此基础治疗上加用本院制剂倍生冲剂(批号苏药制字 Z04000158) , 药物组成人参、炙黄芪、绞股蓝、炙何首乌、紫丹参、枸杞子、当归、制大黄, 由本院制剂室完成制剂。具体方法: 生晒参粉碎后过 100 目筛备用, 余药加水煎煮 2 次, 第 1 次 1. 5 h, 第 2 次 1 h, 合并 2 次滤液, 浓缩至相对密度 1. 1 (80 测), 待冷至室温加乙醇处理, 使含醇量达 50% ~60%, 静置 24 h, 取上清液, 回收乙醇, 浓缩至相对密度为 1. 3(80 ~90 测), 得清膏, 取清膏 1 份、糊精 2 份、蛋白糖适量, 与上述参粉混合制粒, 干燥、分装。每次 10 g, 2 次/ d, 对照组仅进行常规处理。连续观察 3 个月。

1. 3 观察指标 测定治疗前后透前空腹血清血浆白蛋白(ALB) 、前白蛋白(PA) 、转铁蛋白(SF) , 治疗前后进行臂中肌周径(AMC) , 肱三头肌皮褶厚度(Fr) , 体重指数(BMI) 测定, 并采用及 SGA 评分法进行营养状态评分^[4]: 包括体重变化、饮食变化、胃肠道症状、活动能力、营养相关的疾病状态、体格检查 6 项。总分 1 ~2 分为重度营养不良, 3 ~5 分为中度营养不良, 6 ~7 分为轻度营养不良或正常。

1. 4 统计学方法 使用 SPSS 12. 5 软件进行统计, 所有计量资料均用 柳±s 表示, 采用 *t* 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2. 1 治疗前后营养不良实验室指标比较 见表 1。

结果显示: 治疗组血清白蛋白、前白蛋白及转铁蛋白与治疗后及对照组相比均有显著改善 *P* < 0. 05。

2. 2 两组治疗前后 SGA 评分及人体测量指标比较 见表 2。结果显示: 各组治疗前后人体测量指标无显著差异, 治疗组 SGA 评分与治疗前及对照组相比有明显改善(*P* < 0. 01) 。

表 1 治疗前后营养不良实验室指标比较(*n* = 30, 柳±s)

组别		血清白蛋白	前白蛋白	转铁蛋白
		/g · L ⁻¹	/mg · L ⁻¹	/g · L ⁻¹
治疗	治疗前	32. 51 ±4. 62	2. 25 ±0. 49	2. 79 ±0. 28
	治疗后	37. 30 ±3. 71 ^{1, 2)}	2. 59 ±0. 51 ^{1, 2)}	3. 13 ±0. 23 ^{1, 2)}
对照	治疗前	32. 20 ±3. 52	2. 23 ±0. 48	2. 80 ±0. 26
	治疗后	32. 90 ±3. 73	2. 31 ±0. 47	2. 63 ±0. 23

注: 与治疗前比较, ¹⁾ *P* < 0. 05; 与对照组比较²⁾ *P* < 0. 05。

表 2 治疗前后 SGA 评分及人体测量指标比较(*n* = 30, 柳±s)

组别		SGA 评分	BMI/ kg · cm ⁻²	AMC/ cm	TSF/ mm
治疗	治疗前	5. 03 ±1. 21	19. 72 ±2. 54	20. 32 ±2. 09	15. 09 ±1. 54
	治疗后	6. 12 ±1. 01 ^{1, 2)}	19. 72 ±2. 54	20. 38 ±2. 18	15. 18 ±1. 63
对照	治疗前	5. 01 ±1. 23	19. 62 ±2. 75	20. 87 ±1. 90	14. 60 ±1. 55
	治疗后	5. 24 ±1. 13	19. 68 ±1. 67	20. 66 ±1. 83	20. 66 ±1. 83

注: 与治疗前比较, ¹⁾ *P* < 0. 01; 与对照组比较, ²⁾ *P* < 0. 01。

3 结论

营养不良是透析患者的主要并发症和死亡原因。纠正血液透析患者的营养不良是尿毒症替代治疗不可缺少的组成部分, 是提高血液透析患者长期生存的有效保证, 是改善血液透析患者生活质量的必要措施^[4]。Stenvink 等^[5] 提出在透析患者中存在两种类型营养不良: I 型营养不良主要是因蛋白质和能量摄入不足引起, 同时透析不充分, 代谢性酸中毒导致机体分解代谢增强, 进一步加重营养不良, 此型营养不良血清白蛋白水平正常或降低, 常通过加强透析和补充营养得到改善; Ⅱ型营养不良主要与炎症有关。

慢性肾衰竭维持血透病人在中医属虚劳、癃闭、关格等范畴, 透析患者多乏力、面色晦暗、食欲不振、腹胀、大便干结、舌质暗或有瘀斑、脉细涩, 笔者认为透析后本病病机以脾肾亏虚为主, 肾失开阖, 脾失健运, 湿浊内阻, 气机升降失调, 瘀血阻滞经络, 最终导致气血阴阳、脏腑虚损, 湿毒、瘀血浊毒潴留体内。针对此病机, 倍生冲剂以生晒参为君, 益气健脾扶正, 佐以黄芪益气健脾, 当归养血和血, 大黄通腑降浊, 使补中有运, 绞股蓝益肾活血, 何首乌补肾养血,

丹参活血通络, 枸杞子滋补肝肾, 诸药合用, 扶正祛邪、攻补兼施, 益肾健脾, 祛瘀降浊。现代药理表明生晒参能提高机体免疫力, 可使低蛋白血症患者血浆蛋白明显增加^[6]; 黄芪、当归可在基因转录水平促进肝脏白蛋白合成, 增加血清白蛋白浓度^[7]; 大黄含大黄酸、大黄素等, 能刺激大肠, 增加肠的张力和蠕动, 分泌增多而产生泻下作用, 能抑制体内蛋白质分解, 降低细胞的高代谢状态^[8]; 丹参有抗炎症的作用^[9]。

通过对患者的临床观察表明: 倍生冲剂能有效改善维持性血透患者的临床症状, 如食欲不振、胃肠道不适、乏力等, 提高 SGA 评分, 通过增加营养的摄入和吸收, 从而改善血透患者的营养状况; 更有研究表明倍生冲剂能有效改善血透患者微炎症状态^[10], 血透患者微炎症状态亦是影响营养状况的重要因素。治疗前后体重指数改善不明显可能和观察时间较短, 部分患者服药前未达到干体重有关, 有待于临床进一步观察研究。在充分透析治疗的同时, 配合使用倍生冲剂, 对脾肾亏虚、浊瘀内阻型的维持性血透患者的营养不良疗效显著, 可作为尿毒症患者合并营养不良的辅助治疗。

[参考文献]

[1] 周长华, 庄延兵. 血液透析患者血清白蛋白水平与心血管疾病的关系[J]. 浙江临床医学, 2005, 7(7) :

637.
[2] Lindsay R M, Spanner E, Heidenheim P, et al. PCR, Kt/V and membrane[J]. Kidney Int, 1993, 43(Suppl 41) : 268.
[3] 王海燕, 王梅. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 351.
[4] Enia G, Sicuso C, Alau G, et al. Subjective global assessment of nutrition in dialysis patients[J]. Nephrol Dial Transplant, 1993, 8(10) : 1094.
[5] Stenvike P, Heimbürger O, Lindholm B, et al. Are there two types of malnutrition in chronic renal failure evidence for relationships between MIA syndrome[J]. Nephrol Dial Transplant, 2001, 15(7) : 953.
[6] 王浴生. 中药药理与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 90.
[7] 薛现军. 黄芪当归合剂治疗原发性肾病综合征疗效分析[J]. 中国现代临床医学, 2004, 3(7) : 67.
[8] 董选, 杨桂明, 吴俊荣. 改良桂枝加大黄汤对慢性肾衰的试验[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(1) : 59.
[9] 蒲超, 杨亦彬. 复方丹参片对维持性血液透析患者氧化应激和微炎症状态的干预作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(9) : 791.
[10] 李靖, 瞿伟. 倍生颗粒对血透患者微炎症状态的影响[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(11) : 749.

[责任编辑 邹晓翠]