

# 中医治愈左肾积水合并绿脓杆菌感染1例

汤承祖主治 汤淳康整理



汤承祖老中医近影

## 病例介绍

姚××,女,27岁,工人。患者于1979年1月12日以发热、面浮、欲吐、全身痠痛及轻度尿路刺激症状起病。当时尿常规:白细胞++,红细胞偶见,蛋白土。两次尿培养均见绿脓杆菌生长。3月28日静脉肾盂造影见左肾盂明显扩张,肾图提示左肾功能损害。4月13日静脉肾盂造影见左肾中度积水。5月8月膀胱镜检:膀胱未见异常,两侧输尿管开口清晰可见,右侧插入27厘米,左侧插入11厘米即不能进入。自1月12日起病至5月下旬,经西药抗菌素治疗4月余,主要用药有:庆大霉素8万单位肌注,每天2次,用12天;羧苄青霉素每天8克,静脉滴注,用7天;多粘菌素50万单位肌注,8小时1次,用7天;多粘菌素每天80万单位、羧苄青霉素每天8克、庆大霉素每天8万单位,同时经输尿管滴入左肾,用5天。因迭治无效,多次尿培养均见绿脓杆菌生长,泌尿科会诊后建议作肾摘除,但患者惧于手术,遂转中医诊治。

1979年5月31日来我院门诊:患者面浮足肿,腰痛,无尿路刺激症状,纳食及大便正常。尿常规:白细胞++,红细胞少许。尿培养见绿脓杆菌及产气杆菌生长。脉缓,苔薄。久病体虚,本虚标实,湿邪伤肾。腰为肾府,肾虚则腰痛;气虚不能化湿,水湿不运之处则为浮肿出现之所。治宜益气化湿,消肿解毒法。处方:黄芪30克,防己12克,炒苍术12克,陈皮6克,茯苓12克,泽泻12克,金荞麦20克,苦楝根皮20克,松萝15克。每日1剂。

此后,根据症情对原方作过几次调整,先后用过的配伍药有:生苡仁15克,川椒目6克,川断12克,山苦

参12克,生地黄12克。自1979年5月31日至1980年2月20日共服中药202剂(在此期间未用其它药物),患者面浮、足肿、腰痛等症状好转,但尿常规及尿培养无改善。

1980年2月21日诊:患者两足轻度肿,纳食正常,大便调,晨起后精神较佳,午后疲惫,脉细,苔薄。正气未全复,湿热未全清,仍予益气运中、化湿解毒法治。处方:生黄芪30克,炒苍术12克,陈皮6克,甘草5克,乌梅15克,松萝15克,苦楝根皮20克,紫花地丁20克,金荞麦45克。每日1剂。

至同年4月8日上方共服40剂,患者尿培养无细菌生长,尿常规正常,两足肿消。继续服药巩固,每月作一次尿培养,连续5次均为阴性,尿常规亦持续正常,精神好转,体重增加。6月6日静脉肾盂造影:左肾盂轻度积水,与前片比较有明显好转,炎症消失,肾盂分泌功能恢复正常。

## 体会

辨证论治确应和辨病施治相结合。本例的主要症状如面浮、胫足肿、腰痛,是各种肾病的常见症状,根据病史、尿检及肾盂造影,本例是绿脓杆菌感染所引起的左肾积水。因此,在对证治疗的同时,必须注意消除致病因素。细菌感染在中医来说属外因实邪,肾受累,久则因实致虚,成为标实本虚之证,用药以补虚扶正祛邪为主,方本防己黄芪汤意加减而组成。服中药202剂后,临床症状好转,但尿培养及尿常规并无改善,说明药物已起到一定的扶正作用,抗菌作用则不理想。1980年2月21日修改处方后服药40剂,尿培养即转阴性,尿常规正常,肾积水减轻,泌尿功能恢复。为了探求机理,对方中各药物分别作了抗菌试验(平板法),发现乌梅的1:10、1:20、1:40水煎液对绿脓杆菌和金葡、白葡球菌均有很强的抗菌作用,与《中药大辞典》(江苏新医学院编,464页)

# 应用赤芝孢子粉制剂治疗 10 例萎缩性肌强直的临床观察

北京友谊医院神经内科 富慧谔 王芷沅

萎缩性肌强直又名强直性肌营养不良, 是一种比较少见的家族遗传性疾病, 起病隐匿, 常早年发病。本病特点除进行性、选择性、对称性的肌萎缩和肌强直外, 常合并有非肌肉组织的营养不良性改变和内分泌紊乱, 如垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺功能紊乱, 性腺萎缩, 额秃以及白内障等。肌萎缩常始于面肌、嚼肌、颈肌、咽喉肌, 继则全身其它各部肌肉均可累及, 肌强直常在肌萎缩前即出现, 以舌肌和手屈肌为最明显, 尚可见于紧闭眼后眼睑强直、咀嚼时嚼肌强直、起跑时踝关节强直。还可伴有皮肤萎缩, 皮下脂肪消失, 基础代谢低, 血钙低, 糖尿, 骨骼异常(颅骨增厚, 小蝶鞍, 额窦增大等), 植物神经功能障碍, 手足发绀, 心电图异常等。文献上曾有过应用甘草粉<sup>(1)</sup>、奎宁、普鲁卡因酰胺、促肾上腺皮质激素<sup>(2,3)</sup>、强的松、苯妥英钠、三磷酸腺苷、胰岛素葡萄糖疗法<sup>(3)</sup>以及其它中药治疗的报道。上述大部疗法我科都采用过, 除甘草粉偶能缓解肌强直外, 其它各种疗法均未见效, 且于应用奎宁、普鲁卡因酰胺、苯妥英钠、甘草粉、促肾上腺皮质激素、强的松等时, 尚可出现一定副作用。近年来国外文献对此病治疗无新的报道<sup>(4~6)</sup>, 目前国内外尚无特效疗法。

从 1974 年起, 我们应用中国医学科学院药物研究所制备的赤芝孢子粉注射液(亦名肌 731)共治疗本病 10 例, 全部病人均经确诊并住院治疗, 待疗效稳定后出院门诊观察或通信随访, 随访时间为 8 个月到 6 年 10 个月, 平均为 5 年 2 个月, 疗效比较满意, 今报道于下, 供同道参考和指正。

## 临床资料

一、一般分析: 男 8 例, 女 2 例。年龄 11~20 岁 3 例, 21~30 岁 3 例, 31~40 岁 2 例, 41~50 岁 2 例。病程 1~10 年 6 例, 11~20 年 3 例, 24 年 1 例。家族史阳性者 6 例。

二、主要临床表现: 有半数病例以肌强直或咀嚼力弱、进食慢、吞咽困难起病。全部病例颞肌、嚼肌萎缩, 身体瘦长。面及颈部肌肉萎缩者 8 例(其中 2 例因颈部肌肉显著萎缩无力, 不能支持头部直立), 合并上肢肌萎缩者 6 例, 下肢肌萎缩者 3 例, 眼睑闭合不全者 2 例, 咀嚼及吞咽困难者 8 例, 发音含糊不清、声音嘶哑者 4 例, 足下垂 1 例。全部病人均有叩击性肌强直, 以舌肌为最明显。9 例病人不能立刻伸开紧握的拳头, 腱反射均减弱或消失。此外, 尚有睾丸萎缩者 7 例, 晶体混浊者 3 例,

记载相似。乌梅的抗菌作用可能对本病例起了关键作用。但中药复方在体内的作用也是多方面的, 例如: 松萝能消肿解毒; 黄芪、甘草有补气、养血、扶正的效用, 能提高机体的免疫力, 改善肾泌尿功能, 从而对抗菌消炎和组织修复起到促进作用; 黄芪合苍术、陈皮又有益

气运中、健脾和胃的功效, 能避免运化功能因长期服药而受到不良影响。

祖国医学的整体观念十分重要。多种疾病用扶正祛邪法治常能获得满意的疗效。本病能否单用乌梅一味药治愈, 有待今后在临床中观察。