

医案医话

“关 格” 医 案

江苏省常熟市中医院 陆维民主治 桑 栋整理



陆维民老中医近影

日前,翻阅手头资料,见我市陆维民医师诊治“关格”(尿毒症)一案,症情较殊,治法独特。为探幽索微,深入开展中医急症研究,不揣浅陋,整理介绍如下:

病 历 简 介

徐××,男,48岁,住院号:03402。

患者素有慢性肾炎史,迭治不愈。十天前,始感畏寒发热,头晕恶心,纳谷呆钝,小便短少。4~5日后,出现呕吐,内容为黄色液体,伴上腹部阵发性疼痛,曾下少量粘样大便。嗣后即便秘不行,且呃逆频频,渐致神识模糊而急诊入院。

体格检查:体温 37.6℃,心率 100 次/分,呼吸 25 次/分,血压 136/96 毫米汞柱。急重病容,神志昏迷,巩膜不黄,瞳孔不等(左大于右),对光反射消失,口有尿臭味。心肺无异常,颈项软,胸部见有较多黄豆大小紫红色瘀点。腹软,无明显压痛点。肝脾未触及,肝浊音界存在,肠鸣音正常。

实验室检查:血红蛋白 10 克%,红细胞 314 万/立方毫米,白细胞 13450/立方毫米,中性 69%,淋巴 31%。尿常规:蛋白(++),红细胞 4~5,颗粒管型(+),酚红排泄试验:2 小时排出总量 32%。血液生化:非蛋白氮 54 毫克%,肌酐 4.75 毫克%,二氧化碳结合率

33.6 容积%。

眼底检查:左眼高度曲光不正,眼底呈豹纹状,视神经乳头边缘模糊,网状动脉痉挛且反射增强呈铜丝状,动静脉交叉处似有压迫现象,脉络膜血管部份可见硬化现象。右眼乳头尚好,血管情况同左侧。

西医诊断:尿毒症(肾源性)。

处理经过:静滴葡萄糖、乳酸钠,输血,肌注青、链霉素,口服维生素 B、C 等,同时保留导尿,温盐水灌肠。日后,病情加剧,体温升高至 38.7℃,血压 160/110 毫米汞柱,神志仍然昏迷,烦躁不安,呃逆、便秘依然,而邀会诊。

一诊:神识昏糊,面呈红晕,目眵甚多,口唇干燥,小溲稀少,大便不通,呕恶频频,呃逆不止,舌质干红微胖而短,苔黄糙而干,上罩灰色,脉弦大。此肾病久延,元阴被灼,肾关合而不开,湿毒内阻,随胃气上逆,蕴热化火,邪陷营血,耗灼津液,上犯清窍使然。急宜凉营解毒,清心开窍为治。处方:

鲜生地 30 克,干生地 15 克,生赤芍 12 克,炒丹皮 10 克,犀角粉(吞) 0.6 克,黑山栀 10 克,生石膏(先煎) 60 克,炙知母 10 克,金银花 30 克,大青叶 12 克,淡竹叶 6 克,麦冬 10 克,鲜石斛(先煎) 30 克,鲜芦根 30 克,玄参 12 克,赤茯苓 12 克。一剂,浓煎后鼻饲灌入。另,紫雪丹 3 克,分二次服。

二诊(次日):呃逆得止,泛恶亦平。神识未清,并见烦躁,甚则谵妄,大便仍闭,小溲点滴难下,肢体微微抖动,舌卷口干无津,脉细数而弦。邪热鸱张,阴精大损,虑其正虚难

支,动风痉厥之变,续以三甲复脉汤加减进服。处方:

炙龟板(先煎)30克,炙鳖甲(先煎)30克,生牡蛎(先煎)30克,鲜沙参30克,干沙参12克,鲜石斛(先煎)30克,川雅连3克,阿胶珠(烊冲)15克,大生地15克,珍珠母(先煎)30克,玄参15克,赤白芍各12克,赤茯苓10克,生甘草4克。一剂。

三诊:病有转机,神识渐清,肢颤、烦躁渐宁,再从原方加减。处方:

原方加天花粉10克、黛灯心30寸,去赤芍、甘草。一剂。

药后病情渐见好转,尿量增(由每日400毫升增至1000毫升左右),大便亦下(尽为燥屎)。实验室复查:血非蛋白氮46毫克%,肌酐1.8毫克%,二氧化碳结合率67.2容积%。血压:120/90毫米汞柱。即停止输液,取下导尿管,改服西药利尿剂。二日后,又复小便点滴不下,大便坚结难解,纳呆神倦。再次邀请会诊。

四诊:脉数已静,按之无力,察苔干质红。良由大病之后脏腑过被邪蒸,不安其职,中气随之而虚,无力推运二便,此《内经》所谓:“中气不足,溲便为之变也。”予益气生津,升陷培本,以资化源。处方:

生绵芪15克,炙升麻3克,生柴胡3克,生白芍12克,生甘草3克,淮山药12克,山萸肉10克,干沙参12克,玄参12克,玉桔梗3克,炙五味子3克,炒泽泻10克,麦冬10克。一剂。

药后,大便即通,小便亦自行而下,神振纳增。嗣后守原意加减,调理旬日后病情稳定而予出院。

体 会

尿毒症,属祖国医学“关格”之类,肾病至此阶段,症多垂危,治颇棘手。《证治汇补》谓:“关格者……既关且格,必小便不通,旦夕之间,陡增呕恶,此因浊邪壅塞三焦,正气不得升降,所以关应下而小便闭,格应上而生吐

呕,阴阳闭绝,一日即死,最为危候”。

肾者主水,职司开合,为胃之关也。本病例患慢性肾炎经年,肾气久耗,阴阳俱损,开合失度,复为外邪所引,诸症蜂起。热在下则二便俱废;寒在上而呕逆频作,终而神昏不苏。此刻,阴亏热炽、邪陷营血、神明失守为其所急,凉营解毒、清心开窍当属首务。陆老不拘常法,而取清瘟败毒饮合紫雪丹先行,直清三焦弥漫之邪热;复以三甲复脉汤滋其受灼欲涸之真水,平其蠢蠢欲动之肝风。元精得补,气化复故,三焦通利,浊邪遂降,其闭自开。

揣摩其理,此法实仿温病治例。虽云“阳化气,阴成形”,“肾关得阳则开,从阴则合”,然而“无阴则阳无以生,无阳则阴无以化”。某些慢性肾病表现为肾阴不足者及本病发展到一定程度“阳损及阴”、“阴阳两虚”时,皆可碍于肾之气化,从而使开合失司,以致水液输布失常。张景岳谓:“肾脏者,主先天真一之炁,……而两肾皆属于命门,命门总主乎两肾。”又云:“命门有阴虚,以邪火之偏盛也。……若命门亏损,则五脏六腑皆失所恃,而阴阳病变无所不至。”肾阴虚和肾阳虚有着密切的联系,并在不断的调节之中。

据此可见尿毒症,即所谓“既关且格”者,非独“肾阳式微”所致,关键是在于必须根据不同患者的不同临床表现,“辨证求因”,“审因论治”。从本病案所列症状看,并无明显水肿,不畏寒而面反红,呃逆连声而高亢有力,呕吐频作其色皆黄,目眇多,口唇干,察舌脉亦是一派邪盛阴伤之候。此刻神昏、二便俱闭之危象,辨为水脏被戕,化津乏源,邪热弥漫三焦,确属无疑。宗“有是症用是药”意,投大剂清热凉血、滋阴熄风,终于在西医配合治疗下,症随机转,诸恙渐平。

至于数日后再度出现大小便不通、纳呆神疲等症,陆老辨为大病之余,津亏未复,中气虚馁为患,即所谓“虚人关格”,与前症尚属有间,续予补中益气,参入增水行舟,一剂奏功,从此波平而渐至稳定。