

临床报道

慢性肾炎尿毒症治疗上若干问题探讨

浙江省中医药研究所 舒 士 建

慢性肾炎尿毒症为肾功能低下或衰竭引起体内氮质血症代谢物潴留和水电解质、酸碱平衡紊乱引起的临床综合征,属祖国医学关格、癃闭、肾风等证范畴。本病多系脏腑升降功能失调,清浊逆乱的结果,预后甚差,治疗困难。笔者近年来经临床摸索,对本病的辨证规律有了初步认识,现探讨如下。

一、胃肠功能紊乱

胃肠功能紊乱为血氮刺激胃粘膜所致,多见于慢性肾炎尿毒症阶段。祖国医学认为脾胃升降失司,清阳不升,浊阴不降,以至整个病程都有不同程度的恶心呕吐、食欲不振等消化道症状。解决呕吐问题,对于坚持治疗有重要意义。但应指出,尿毒症引起的呕吐若单纯辨证为脾胃虚弱,胃失和降,运用健脾和中方法往往难以取效。笔者认为这与命门阳虚,湿毒内蕴,浊气上逆亦有关系,临床上除有面色晦滞、形寒肢冷、下肢水肿等表现外,还突出表现为胸脘胀闷、食欲减退、恶心呕吐,甚则不能进食,可为明证。笔者经过临床几年来的反复摸索,运用温肾降浊法为主,以自拟温肾降浊汤辨证加减,不仅可使体内浊毒(非蛋白氮)迅速得以排除从而取得止呕效果,而且还有助于肾功能的恢复。温肾降浊汤由玉枢丹2片(吞服),附片、旋覆花各15克,党参、茯苓皮、代赭石、六月雪、黑大豆各30克,生大黄、广木香各10克组成。肾功能减退者加边条参10克;夹湿者加甘露消毒丹、茵陈各15克;夹热者加竹茹、黄芩各10克。

案例:张××,女,36岁,有肾炎史已3年。1周前开始发热,近2天来小便短少,下肢呈凹陷性水肿,恶心呕吐,进食甚少。查

血:血红蛋白7.5克%,非蛋白氮86毫克%,尿素氮56毫克%,肌酐5.6毫克%,二氧化碳结合力36容积%;查尿:蛋白+++、红细胞++,颗粒管型+。诊为慢性肾炎尿毒症。症见面色晦滞,神疲乏力,卧床不起,下肢水肿,胃脘胀满,恶心呕吐,食欲甚差,舌质白滑、舌苔厚腻,脉沉微。予温肾降浊汤去党参,加边条参10克,甘露消毒丹、茵陈各15克。服药2剂后,精神好转,小便畅解,呕吐基本停止,大便日泻5~6次。随证加减20余剂后,呕吐消失,全身情况渐趋好转,复查非蛋白氮48毫克%,肌酐3.2毫克%,二氧化碳结合力50容积%,尿蛋白+,白细胞少许。继以益气健脾、清热利尿法善后调治3月余。

二、酸中毒

慢性肾炎随着病情恶化,不仅脾肾阳虚更甚,且湿蕴化热,浊邪上逆,以致肾功能不全,酸性代谢产物滞留。病至此阶段,血液中二氧化碳结合力多下降,在30容积%以下,血中非蛋白氮多上升在100毫克%以上。证见面色晦黄,口有浊气,胸闷懊恼,呕吐频频,不能进食,尿少腹胀,舌淡无华,苔腻满布,脉沉细或弦滑。药用辛开苦降,清泻湿热以祛除内壅浊邪,待湿热渐化,胃肠道症状缓解后,再予补虚化瘀通络兼清湿热余邪,自拟清热降浊汤。经临床观察该方对缓解呕吐、降低非蛋白氮或尿素氮和纠正酸中毒疗效显著。处方:制大黄、茯苓、甘露消毒丹各15克,黄连、广木香各6克,六月雪、益母草各30克,淡竹茹、草豆蔻各6克,玉枢丹2片(含化)。

案例:沈××,男,48岁,患慢性肾炎已6年。证见面色无华,下肢持续性轻度水

肿,近半月来呕吐加剧,食欲不振,体倦乏力,胸闷腹胀,舌淡白、苔黄腻满布,脉沉迟无力。查血:非蛋白氮140毫克%,胆固醇260毫克%,肌酐8.8毫克%,二氧化碳结合力28容积%;查尿:蛋白+,红细胞+,透明管型0~2/高倍视野。此为湿毒内蕴,气滞血瘀,肺气不降,胃气上逆,治用清热降浊法。予清热降浊汤加马鞭草、葫芦壳各30克,砂仁5克。服药5剂,小便畅解,水肿减轻,苔腻渐化,呕吐已瘳。继服5剂,复查非蛋白氮67毫克%,肌酐2.3毫克%,二氧化碳结合力38容积%,尿蛋白+,尿红细胞少许。再予益气健脾、清热降浊法治疗1月余,自觉症状消失,精神振作,查血非蛋白氮、尿素氮、二氧化碳结合力、肌酐,以及尿蛋白等均在正常范围。后以养阴益气、健脾清热法善后调治。

三、出血症状

慢性肾炎晚期都有出血症状和贫血情况。祖国医学认为,血生于气,肾中气虚,鼓动无力,脉络瘀阻,气不摄血,血离经则为瘀。证见颜面苍白或萎黄,神昏嗜睡,抽搐昏迷,皮肤紫癜,眼、齿出血,鼻衄,呕血或便血,少尿或尿闭,舌淡白,苔黄腻,脉细数,宜即用凉血清肝法,继用益气温肾、养血止血法。凉血清肝法的常用处方为:水牛角、生地、仙鹤草、绿豆各30克,丹皮、大青叶、制僵蚕各15克,焦山栀、生晒参、生大黄各10克,三七粉3克(吞)。神昏嗜睡加至宝丹2粒(化服),抽搐加羚羊角、全蝎各3克。

案例:赵××,男,30岁,患肾炎已历10年,近两月来浮肿加剧,时有齿衄。证见二颧潮红,颜面虚浮,烦躁不安,小便短涩,齿衄伴鼻血,皮肤有散在性紫癜。血压130/90毫米汞柱。查血:非蛋白氮90毫克%,肌酐7.8毫克%,二氧化碳结合力28.8容积%;查尿:蛋白++,红细胞+,颗粒管型少许。舌质红绛、苔黄,脉滑数。诊为慢性肾炎尿毒症。证属邪热扰动,迫血妄行,治以上方加犀角5克。服药3剂,齿血、鼻衄止,烦躁稍减,口干舌红,脉数,前方去犀角、焦山栀,加知母、

元参、阿胶各15克。再服3剂,热退,口干减轻,皮肤紫癜消失,舌淡红,脉转滑,再予益气养阴,以知柏地黄汤合生脉饮加减继续治疗。

四、神经系统症状

神经系统症状多见于肾功能衰竭后期,多为阳虚及阴,肾水耗损,肝风内动所致。证见面色晦滞,默默不语或喃喃自语,耳鸣眩晕,衄血,神昏谵语,肌肉跳动,肢体抽搐,舌质红或绛,脉弦细或紧。此时若按肝风内动诊治,效果多不理想。笔者根据其病理机转,认为病至此阶段邪实是本病的主要矛盾,必须立足于降浊解毒为主,运用扶正解毒、降浊熄风法方可取效。笔者常用下方治疗:边条参、胆南星、石菖蒲各10克,水牛角、茯苓皮各30克,熟附片、制大黄各15克,羚羊角、全蝎各2.5克,牛黄清心丸2粒(吞)。

案例:梅××,女,41岁,肾性高血压史10年。半月来头痛,时有抽搐,呕吐加剧,近5天来嗜睡不醒。检查:血压220/120毫米汞柱,血尿素氮86毫克%,肌酐9.2毫克%,二氧化碳结合力28容积%。诊为尿毒症伴酸中毒。经予降压解痉剂辅以中药治疗1周,未见好转。证见面色苍白,语言低怯,神志朦胧,头痛欲呕,胸闷软弱,皮肤瘙痒,下肢浮肿,脉沉微,舌胖淡、苔白滑。此为肾阳衰微,浊邪上壅,清窍被蒙,治拟温肾降浊,平肝降逆,佐以和中止呕。上方加葫芦壳、双钩藤各30克。服药3剂,病势顿挫,精神好转,呕止,尿量增加,血压下降为178/110毫米汞柱,大便日行3~4次。继予上方随症加减30剂,自觉症状消失,复查血:非蛋白氮60毫克%,肌酐3.2毫克%,二氧化碳结合力45容积%;尿检:蛋白痕迹,白细胞少许。再予益气温肾、健脾固涩法治疗2月余,诸症消失,血、尿检查正常。

五、水肿

尿毒症的水肿与急、慢性肾炎水肿有所不同。因病至此阶段,多经过长期的利尿,因而对一般中西利尿药不够敏感,且多有血浆蛋白

偏低及阴虚伤津表现。因此利尿药选择必须谨慎,否则不仅不能消除水肿,反可促使水与电解质平衡失调,导致昏迷。肾藏其阴而寓真阳,是运化生长收藏之源。慢性尿毒症水肿,病之本在肾。根据阴阳互根原理,从滋阴补阳中求治,并在补虚中佐以分利,为治疗尿毒症水肿的大法。笔者常采用温肾利水法治疗,其处方为:附片、仙灵脾、汉防己、大腹皮、焦白术各15克,生黄芪、茯苓皮、车前草各30克,肉桂6克。肾功能低下者,加边条参10克;肾阳虚甚者加鹿角霜30克。

案例:石××,男,40岁,周身水肿,尿检异常22年。而色晄白,形寒肢冷,精神不振,唇甲苍白,下肢呈凹陷性水肿,近10天来,频频呕吐,小便不畅,上腹部痞满,舌胖淡,苔白滑。血检:血红蛋白6.5克%,非蛋白氮82毫克%,肌酐6.2毫克%,血浆总蛋白4.2克%,胆固醇320毫克%;尿检:比重1.013,蛋白++,红细胞0~3/高倍视野,白细胞少许,颗粒管型0~2/高倍视野。静脉法造影示显影不满意。证属脾肾阳虚,水湿泛滥,治拟温肾利水。药用上方加葫芦壳30克,边条参6克(另煎),厚朴15克。服药5剂后,小便通利,下肢水肿明显消退。继服原方5剂,诸症减轻,非蛋白氮下降为42.2毫克%,尿蛋白+,尿中有白细胞少许。复用原法酌加益气、养血、活血、健脾等药,共服60余剂,水肿消失,面色转华,精神恢复。血检:血红蛋白11克%,非蛋白氮30.2毫克%,肌酐1.8

毫克%,血浆总蛋白6.8克%,胆固醇180毫克%;尿检:蛋白微量,白细胞0~2/高倍视野。再以济生肾气丸调理善后。

六、讨论

慢性肾炎尿毒症的临床症状既表现为脾肾阳虚,特别肾阳衰微,此为病之本;又呈现湿浊内蕴的中毒症状,此为病之标,属于浊阴范畴。浊阴既可热化而致阴竭,亦能寒化而亡阳。本病终以浊邪内蕴,又因久病入络,瘀血内阻,呈现本虚标实之候,这和现代医学认为机体功能全面低下与血氮滞留对机体造成损害是一致的。因此,对本病的治疗应立足于益气温肾以治其本,活血利水、通腑降浊以治其标。笔者常治以益气温肾、活血降浊法,药用边条参、制附片、益母草、丹参、生黄芪、土茯苓、六月雪、元参、砂仁、黑大豆、制大黄等。上述药物治疗尿毒症不仅可迅速改善其临床症状、缓解危象,而且对降低血氮、提高肾功能亦有较好的疗效。笔者经验,附片为温肾扶阳之首选药,用量至少在10克以上,常用15克为宜,配合仙灵脾,其效更著。

肾功能不全甚则衰竭是肾炎的终末期表现。若单纯辨证为“脾肾虚损”,长期运用温肾益气法治疗,对于肾功能较差患者,可加重氮质血症,甚至诱发尿毒症;若单纯强调“降浊通腑”,虽可暂时使氮质血症减轻,但不利于肾功能恢复,甚则降低。因此,只有温补法配合利水、降浊的药物,方能对尿毒症有所裨益。

甘麦大枣汤加味治疗闭经1例

江西中医学院 陈瑞春

徐××,女,26岁,未婚。1981年4月就诊。

患者初潮以来,月经基本正常。近因学习紧张,心绪不悦,月经已三月未来。精神抑郁,烦躁不可名状,乳房及两胁、少腹隐痛,夜梦纷扰,食纳乏味。舌淡红、苔薄白润,脉涩而短。方拟:炙甘草10克,浮小麦30克,大枣五枚,郁金10克,泽兰叶10克,香附10克,三剂。服上药二剂后,月经来潮,血色红、量中等,烦躁等症消失。

第二月,经期又迟半月未至,烦躁等症又发,但较前为轻,遂自服上方二剂,月经来潮,诸症悉平。此后渐趋正常,未再服药。追访半年,月经依时而下。

按:甘麦大枣汤为治脏躁专方。本案非真脏躁症,但因五志之火,动必及心,以致闭经,其病机与脏躁颇同,故用甘麦大枣汤,取其甘平养心,辅以郁金疏肝,泽兰、香附行气活血,经水遂得通。余用此法曾治室女经闭多例,均获良效。