

病案讨论

尿少水肿恶心痞满案

——全国中医内科急症进修班病案讨论

杜树明 整理

病历摘要

胡××、男、45岁，已婚，某县农业局干部，住院号44628，1984年6月8日入院。

24天前因下田劳作受凉，恶寒，尿少，次晨眼睑浮肿，继而漫及全身，先后在本县及市内某综合医院按“肾炎”“尿毒症”接受中西药物治疗，肿满未消，尿少加重，每日量少仅20毫升，且于一周前出现尿血，痞满，恶心，便秘，咳逆，不能平卧，转我所收入住院。

一年前因患“尿血”，在本县诊断为“尿路结石”住院治疗。

精神萎靡，面色少华，全身肿胀，舌质红，苔黄微腻，尿少色如黄柏。少气懒言，语音低微，时有呻吟，未闻及异味。肢体欠温，无汗，腹软，剑突下硬块可及，六脉沉细。

体温：37℃，脉率：68次/分，呼吸20次/分，血压：160/100毫米汞柱。

全身检查，除全身浮肿，肝在剑突下2厘米外，未见其他阳性体征。

尿常规：蛋白(+)，红细胞(++++)，白细胞少许。

血电解质：钾6.2摩尔/升，钠140摩尔/升，氯97摩尔/升，钙3.14摩尔/升，二氧化碳结合力46容积%；肾功能：肌酐4毫克%，尿素氮80毫克%；胸透：左侧胸腔似有少量积液；腹平片：未见阳性结石征。

中医诊断：癃闭。西医诊断：(1)急性肾炎；(2)急性肾功能衰竭；(3)高血压。

辨证论治讨论

傅学铨医师(浙江省杭州市中医院)：本病例属祖国医学中“水肿”、“癃闭”、“尿血”范畴。论其病情发展大致可分为两个阶段：第一阶段，病因下田劳作受凉，感受外邪侵入肺卫，肺卫失宣，不能通调水道下输膀胱，故尿少水肿。风为阳邪，其性轻扬，善行数变，风水相搏，推波助澜，故水肿起于面目，迅即遍及全身。邪在肌表故现恶寒表证。本阶段属于“阳水”、“风水”。

第二阶段，“阳水”迁延不愈，水湿浸渍，留恋不去，以致正气渐衰，邪毒不清，传入内脏，脾肾阳虚，膀胱气化不利，以致尿少加重，浮肿更甚。且湿浊壅滞，气机升降失调，脾虚则运化无力，肾水上泛，正如《景岳全书·肿胀》篇说：“凡水肿等证，肺、脾、肾三脏相干之病……故其本在肾……故其标在肺……故其制在脾。”因此，本例以肺为标，肾为本，而脾又不能制水之故。

水湿之邪郁而化热，湿热互结，热伤津液，故尿少色如黄柏，大便干结，苔黄腻。

综上所述本病例既有肺、脾、肾三脏俱虚一面，而又存在湿与热及瘀蕴结的另一面。是本虚标实之重危证。

故治疗上，当根据“小便闭，利二便”的方法及采用益气养阴，通腑解毒利水法。

大黄30克，黄芪30克，丹参20克，红花20克，直肠灌注，一次200毫升，一日二次。

参芪麦味地黄丸加益母草、白茅根、车前草、丹参等。

苗耀武医师(黑龙江省齐齐哈尔市中医院): 根据四诊收集到的材料, 本例患者考虑可能有以下几个特点:

1. 该病人发病急, 病程短。2. 浮肿从眼睑开始, 后漫及全身。3. 肾气亏损, 再加水田劳作, 一年前患过“尿血”, 所以病人素体正气不足, 易感外邪。据上诊为: 水肿—阳水, 关格; 治宜发越水气, 通腑降浊; 以越婢加术汤加大黄、车前草、牛膝。

曹恩泽医师(安徽中医学院附属医院): 本例证属气虚水泛, 毒浊蕴结。诊为水肿(阳水—阴水)、关格。肺、脾、肾三脏俱衰, 以肾为本; 水湿泛滥, 溢于肌肤, 饮停胸胁; 湿久郁而化热, 毒热湿浊互相蕴结于胃肠、膀胱, 胃失和降, 虚实夹杂, 本虚标实。肺为水之上源, 肺失肃降, 不能通调水道, 下输膀胱, 形成水肿。热伤脉络故尿血。“关应下而小便闭, 格应上而呕吐”, 本例“即关且格”。

按“小便闭, 利二便”原理, 以益气逐水, 通腑降浊, 急则治其标, 通下为治, 以大黄为主, 葶蒯大枣泻肺汤、承气汤加减为宜。

刘德泉医师(山东省枣庄市中医院): 本病人起于劳作受凉及体虚。由于外感风寒, 肺气闭郁, 失于宣发肃降, 则不能通调水道, 下输膀胱, 使水液的输布发生障碍, 排泄失常, 出现恶寒尿少无汗及水肿, 此为风水。

上证迁延, 寒湿内侵, 子病及母, 导致脾肺气虚, 内停水湿, 上犯及肺而咳逆, 不能平卧(X线: 左胸腔积液)。

张景岳曰“……水道不通, 则上犯脾胃而为胀, 外侵肌肉而为肿, 犯及中焦则为呕, 再及上焦则为喘……”正是指此而言。

因此, 从病情发展来看, 病位由上、中、下三焦, 历肺、脾、肾三脏; 从邪气变化而言, 由风寒而寒湿及至湿热。

从上述病情变化看出, 此时为正虚邪实, 正虚在于肺、脾、肾; 邪实在于湿热蕴结。从标本来论, 是本虚而标实。从缓急而论, 当以

湿热内蕴之标实为急; 而肺、脾、肾之本虚为缓。故本例辨证应为: 湿热蕴结而正气虚弱。治宜标本兼顾, 祛邪兼以扶正。可用黄龙汤和四苓散加减, 或用验方: ① 50%大黄针 100~200 毫升加 10%葡萄糖 25 毫升静滴; ② 10%参麦针(或人参针) 30 毫升加 养阴针(或增液针) 500 毫升静滴; ③ 复方丹参针 20~30 毫升加入中药大输液中静滴; ④ 高位低压中药“灌注1号”保留灌肠。

治 疗 经 过

杜树明医师(重庆市中医研究所): 患者入院后辨证为瘀热内结, 腑气不通。且根据患者情况诊为(急性肾功能衰竭); 根据中医“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 采取两段治疗步骤: 一清热凉血, 化瘀, 通腑, 利尿(抢救肾衰); 二补肾益气(治疗慢性肾炎蛋白尿)。

首先用中药: 1. 清气解毒针(败酱草、虎杖、肿节风、鱼腥草) 300 毫升加增液针(生地、麦冬、玄参) 500 毫升, 日一次静滴; 参麦针 20 毫升加 50%葡萄糖 20 毫升静脉缓推日二次。2. 处方: 犀角地黄汤加味(水牛角 60 克、丹皮 12 克、赤芍 12 克、生地 24 克、丹参 15 克、桃仁 15 克、银花藤 30 克、茅根 30 克、车前草 30 克) 每日一剂。3. 口服大黄粉 1.5 克, 日三次。另穿心莲片每次 7 片, 每日 3 次, 共服 5 天。

经上方治疗三天, 患者尿量增加, 水肿完全消失, 余症未减。治疗方案在前方基础上增加活血化瘀之品, 复方丹参针 20 毫升加增液针 500 毫升静滴; 加用大黄、当归煎剂 200 毫升灌肠, 每日二次, 中药改用小蓟饮子, 每日一剂。入院第十天, 自觉症状完全减轻, 已无恶心, 能平卧纳食较前增加, 血压较前稳定, 尿素氮降至 27 毫克%, 肌酐 6.2 毫克%, 继续治疗至入院后一月, 患者(急性肾衰基本得到控制)尿素氮 25 毫克%, 肌酐 2.2 毫克%, 转入第二阶段治疗。

在上方案中加入昆明山海棠 3 片, 每日三

次；知柏地黄汤加减(知母12克，黄柏12克，丹皮12克，泽泻30克，茯苓18克，怀山药30克，山萸肉12克，生熟地各15克，银花藤30克，车前草30克)；六味地黄汤加减(丹皮12克，生熟地各15克，怀山药30克，女贞子30克，山萸肉12克，泽泻30克，茯苓18克，枸杞15克，续断18克)。

出院两月后随访患者已无特殊不适感，头痛已无，浮肿、尿血、腰痛、双下肢水肿已消；血压120/88毫米汞柱，24小时尿蛋白定量0.2克，尿常规：蛋白阴性，尿素氮11.3毫克%，肌酐0.94毫克%。

证治体会

徐有玲医师(重庆市中医研究所)：从病案中可以看出，除化验方面肌酐高达4毫克%，尿素氮高达80毫克%，尿红细胞高达(++++)外，在临床方面有三个主要症状：(1)水肿；(2)血尿；(3)尿闭(每日量仅20毫升)。通过住院用中药治疗，除症状消失外，化验、胸透亦转正常。取得了较为满意的疗效。我们从中医辨证施治观察，初步谈谈以下几点不成熟的体会：

1. 水肿须辨属于阴水或阳水

这个病人发病仅24天，病程较短，病因下田劳作受凉，发病急速，突然浮肿。水肿特点为自上而下，从头面开始而后遍及全身。大便干结，尿少色如黄柏，舌黄微腻，说明热邪蕴结肾与膀胱，损伤脉络而致尿血，正如《素问·气厥论》说：“胞移热于膀胱，则癃溺血。”因而我们采用了清热解毒，凉血化瘀，育阴利水的犀角地黄汤和猪苓汤，以及穿心莲，抗炎I号(清气解毒针)治疗，用药三天后水肿消失。以上治疗除猪苓汤有利小便作用外，余均为清热解毒、凉血化瘀之品。根据不少资料报道，清热解毒及活血化瘀药物有提高机体免疫能力及增强细胞吞噬功能的作用。

2. 尿闭须辨起于关格与起于癃闭

根据古代文献记载：“水浆不入曰格，格则吐逆；小便不通曰关，关则不得小便。”本病人

仅有恶心，并无呕吐，主要是小便不通。与中医癃闭相吻合，“癃”者，尿不畅，“闭”者小便点滴难出，故古称癃闭。癃闭首分虚实，凡小便癃闭，大便秘结，舌红，苔黄者多属热证。本病的病位在膀胱，然膀胱为肾所主，故肾与膀胱是发病的主要脏腑。其病理为膀胱气化功能失调。其病性有虚实之分，寒热之异。本病人小便癃闭，大便秘结，舌质红苔黄，说明属于实证热证。根据“六腑以通为用”的原则，重在通利。我们按中医关于大黄能“荡涤肠胃，通腑泻浊”的理论，采用口服大黄粉及大黄灌肠导泻，前人经验谓：“大便动则小便自通”，所以本例大便通小便亦畅，三天尿量达1800毫升，使病人症状很快缓解，尿素氮、肌酐很快下降，说明大黄确有“荡涤”功能。

3. 尿血注意属虚属实

通过上述治疗，水肿和癃闭很快缓解，但尿血仍多，无明显进展，小便检查红细胞在(+++~++++)之间。古代文献谓：“痛为血淋，不痛为尿血”。说明尿血多无疼痛，而淋证则有明显的滴沥涩痛。本病人尿血无滴沥疼痛等感觉，说明为尿血，而非血淋。尿血病位在于肾与膀胱，其病理为热伤血络。但须分辨虚实，实证皆由于火，虚证则有阴虚和气虚之分。病人一年前就患“尿血”，一周前又反复出现，病程较长，兼有精神萎靡，面色少华，少气懒言，语言低微，六脉沉细，舌质红，苔黄，说明为气虚和阴虚。病人从6月13日开始按实火治疗，用清热利尿，凉血止血的小蓟饮子，并静脉注射丹参针。连服13天小蓟饮子后，病情有所缓解，但6月26日查尿常规红细胞仍(+++)，从6月26日起开始按虚火治疗，用滋阴降火，凉血止血，补肾益精的知柏地黄汤、六味地黄丸、左归丸等随证加减，并静注参麦针以益气养阴。血尿逐步消失，小便检查也逐步趋于正常，说明尿血必须辨明虚实，查明实火或虚火，才能提高疗效。

从本例的资料来看，由于肾衰的病情复杂多变，本虚标实，标本之间互相影响，互相转化，因此，在治疗上如何把握标本关系，如什

么时候以祛邪为主, 什么时候以扶正为主, 什么时候标本兼顾, 是很主要的。辨证愈细, 愈能掌握其变化规律, 治疗方法与之密切配合, 再辅以中药静注, 中药灌肠等治疗手段, 多途径地促进并加强肌体的代偿功能, 疗效可望进一步提高。这样, 必然能使中医治疗肾衰的水平提高到一个新的高度。

黄星垣医师(重庆市中医研究所): 同意本案的西医诊断: 急性肾炎并急性肾功损害, 氮质血症。中医辨证: 癃闭, 水肿。病属虚实兼夹的湿热证, 乃邪犯肾与膀胱, 气化失司, 水道不通而发为癃闭, 水肿。

此案根据中医水肿, 癃闭, 进行的辨证论治, 较快获得佳效, 概其要点, 有以下四条。

1. 详细进行了鉴别诊断。本案临床特点为尿少, 水肿, 恶心, 痞满, 咳逆, 血尿等诸多急症同时并见。因此本案以何病何证为主? 是首应进行的鉴别诊断。在中医病证中, 以上六症同现者, 可见于关格, 癃闭。此两者的鉴别, 《伤寒全书·平脉法第二》说: “关则不得小便, 格则吐利”, 《类证治裁·癃闭》则说: “闭者, 小便不通, 癃者小便不利”。结合此案的临床表现, 只有小便不通, 而无吐利, 所以辨为癃闭较为适合。且本案之水肿, 痞满, 恶心, 咳逆, 血尿均可因尿少癃闭而致。故抓住癃闭这一主证, 急通利小便, 使癃闭得解, 则水肿痞满等诸急随尿之通利而缓解。2. 审清了病性为虚实兼夹

的湿热证。本案可见尿少, 水肿, 痞满, 恶心, 咳逆, 血尿诸候, 均属外感所致之实证, 非内伤所发之虚证; 舌红苔黄腻, 尿如黄柏, 乃系热盛之征, 而非虚证之候; 但由于邪久不去化热, 必伤气阴, 故兼有气阴不足之虚候。所以选用泻实通腑之剂, 较快收到解闭通利之效, 再以益气养阴为法, 则使其气阴得补, 继而药效更彰。3. 辨明了病位, 病在膀胱与肾。因本案起病先见恶寒, 尿少, 全身肿满, 继而痞满, 恶心, 咳逆。此乃邪犯膀胱及肾, 致气化失司, 下不能通调水道, 上不能敷布百脉, 溢于肌肤而为水肿, 侵及脾胃而痞满、恶心, 上犯于肺而咳逆, 邪久不去化热伤络, 迫血随尿出而为尿血。因此选用既能通调水道, 又能滋肾清热之剂治疗, 故能收到事半功倍之效。

4. 采用突出重点, 多途径投药的综合治疗方法。由于以上辨证切合实际, 治疗方面又突出了急解癃闭通利小便这一治法。选用通腑泻实之灌肠剂大黄粉, 凉血止血之犀角地黄汤口服, 益气养阴之参麦针以达除满排毒, 益气利尿之功, 继用既有滋肾清热, 活血利湿之剂, 顺其气化, 又具通调水道, 清肺除满之功的小蓟饮子, 以增强其去湿化浊利尿之力。最后以消其尿蛋白恢复肾功能较好的知柏地黄汤和昆明山海棠片等多种剂型, 采用多途径投药的中医综合疗法, 从而收到了癃闭自解, 水肿全消, 血尿消失, 肾功能全部恢复正常的临床优良效果。

九 香 虫 外 涂 治 疗 血 管 瘤

四川省资中县人民医院中医科 潘大理主治 王律修整理

治疗方法: 捕捉九香虫若干只, 盛于纸盒或瓶中备用。同时以镊子两把, 一把夹住九香虫前半部, 另一把夹破虫体尾部, 挤出其腹腔内容物, 涂在血管瘤上, 视血管瘤面积的大小, 涂布均匀为度, 每日三、四次, 连用数日, 无毒副作用。

以之治疗4例均治愈。擦药后皮肤由原红色、暗红色变成黄色, 血管瘤面积逐渐缩小, 直至消失, 恢复正常肤色、不留痕迹。最快治愈时间7天, 最长1月。

病案举例: 王×, 女婴, 50天, 1972年7月初

诊。其母代诉出生后发现左食指皮肤上一小红点, 越长越大, 本院外科诊断为毛细血管瘤, 动员其年龄大些后行手术治疗。病家恐其瘤欲渐增大, 故延中医诊治。检查患儿左手食指中节拇侧有一红色肿块, 中间布满红色血丝, 高出皮肤, 长约1厘米, 宽约2厘米, 包围了食指中节的3/4。如法外擦九香虫。二月后, 家属怀抱女儿专程前来报告, 自擦药后, 瘤块皮色由红转黄, 面积由大变, 半月之内完全消失, 未留一点痕迹。随访12年未见复发。