

查:白细胞 $10.6 \times 10^9/L$, 中性 0.74。大便化验, 发现霉菌孢子。邀吕老会诊。病人精神萎靡, 语声低微, 腹胀痛, 纳差, 肢凉, 大便日泻 10 余次, 舌淡红、苔白腻, 脉沉细无力。据此脉证, 吕老认为饮食不节, 过食肥甘, 损伤脾胃, 湿浊内生, 复贪生冷, 脾阳更伤, 泻泄日久, 伤及肾阳, 而成脾肾阳衰、湿浊内盛之证。治予温中回阳、健脾化湿。处方: 附片 15g, 干姜 10g, 上肉桂 3g (冲服), 党参 20g, 白术 20g, 山楂 30g, 茯苓 15g, 苡仁 30g, 诃子肉 10g, 米壳 10g, 黄连 15g, 败酱草

30g, 水煎服。服药 3 剂, 腹泻腹痛大减, 四肢较温, 食纳增加。仍以此法再进 9 剂, 泻泄止, 体温正常, 体力渐复, 大便检查, 霉菌孢子消失。

按: 此例患者, 属饮食不节, 损脾伤肾, 阳气虚衰、湿浊内盛之证。但在一派虚寒之象中, 又有发烧、腹胀痛等症, 吕老一方面回阳温中涩肠, 以扶固正气; 另一方面健脾消积利湿。针对深部霉菌病之病机特点, 在扶正温补药中, 配以黄连、败酱草, 寒热并施, 以祛湿热毒邪。如此, 方药对证, 病获痊愈。

中西医结合治疗失盐性肾炎 1 例

吴守远¹ 彭晓江²

失盐性肾炎又称失钠性肾病, 临床较少见, 1944 年 Thorn 氏首先报道 2 例。我院采用中西医疗法治疗本病 1 例取得较好疗效, 现报告如下。

患者赵某某, 女, 35 岁, 某厂工人。患者面部浮肿, 呕吐不能进食 3 天于 1996 年元旦急诊入院。入院时神志清, 面苍白, 呻吟头痛, 血压测不到, 体温 35°C , 脉搏 120 次/分, 听诊: 双肺(-), 心律紊乱有早搏。肢凉, 下肢凹肿, 双侧输尿管压痛, 白细胞 $15.2 \times 10^9/L$, 分类: $\text{N}0.86, \text{E}0.01, \text{L}0.12, \text{M}0.01$ 。尿蛋白 $++ + \sim +++ +$, 颗粒管型偶见, $\text{NPN}31.1 \text{ mmol/L}$, $\text{CO}_2\text{CP}17 \text{ mmol/L}$, $\text{K}3.6 \text{ mmol/L}$, $\text{Na}8.5 \text{ mmol/L}$, 入院时诊断: (1) 失水性休克; (2) 慢性肾盂肾炎肾病型; (3) 尿路感染; (4) 低钠血症。经快速扩容、升压等抢救措施治疗 3 天后, 血压稳定在 $14.7/9.33 \text{ kPa}$ 之间, 但患者仍呕恶难忍, 至元月 4 日, 患者精神好转, 呕吐已止, 自诉口干, 出现全身浮肿, 尿少。元月 6 日中医首次会诊: 患者面皤浮肿, 尿少, 胸闷腹胀, 舌苔白浮黄垢, 脉沉细, 治以温化气滞, 以利水道, 西药除输液、抗菌、补钠外, 兼服环戊甲噻嗪等利尿剂, 至元月 23 日患者情况更差, 一天未补钠即感不适, 呕吐不能进食。经有关专家会诊, 认为是失盐性肾炎。治疗仍以补液补钠, 加输血和安体舒通等利尿。但患者浮肿不减、尿量少, 又是腹水症。中医第 2 次会诊, 处方仍以利尿理气为主, 在前方

基础上加五皮饮合滋肾通关丸法。至 2 月 15 日患者尿量增多, 肿消而腹仍胀, 脉细无力, 舌苔薄白边淡红, 处方改用脾肾双补, 参以养血, 黄芪、白术、生地、当归、白芍、仙茅各 12g, 苡仁 30g, 龟板 20g (先煎), 木香、官桂各 6g, 至 2 月 18 日, 患者尿量增至 2000ml/日, 浮腫腹水明显消退, 饮食增加, 尿蛋白 $++ +$ 。2 月 27 日患者尿量又时多时少, 常有呕恶, 饮食减少, 病情反复。3 月 3 日中医第 3 次会诊, 患者精神萎靡, 嗜睡, 恶心纳差, 口干, 尿少, 脉沉细滑, 舌边红少津, 苔淡黄腻, 处方: 红参、太子参、黄芪、知母各 12g, 茯苓、白茅根各 30g, 苡仁 21g, 橘皮、竹茹各 9g, 后加猪苓、泽泻、石斛各 12g, 至 3 月 7 日患者精神好转, 纳谷渐香, 脉软细不滑, 舌苔薄润, 尿量有一天突增至 4850ml。中药处方: 红参、白术各 12g, 黄芪、茯苓、山药各 15g, 陈皮、砂仁、龟板胶、鹿角胶 (化冲) 各 9g, 至 3 月 24 日上方共服 15 剂。中医复诊, 上法加减: 白参、黄芪、白术、山药、茯苓各 12g, 龟板胶、鹿角胶、陈皮、枳壳各 9g, 至 4 月 20 日又服上方 20 多剂, 患者面色红润, 饮食增加, 精神良好, 各种症状及化验均趋正常, 准备出院。出院诊断: (1) 失盐性肾病、低钠性酸中毒 (临床痊愈); (2) 慢性肾盂肾炎 (缓解)。

讨论: 患者住院 110 天, 西药曾用激素、抗生素、利尿剂外, 共输 5% 碳酸氢钠 218.0ml, 乳酸钠 480ml, 其它糖盐水及单纯用氯化钠等, 病情始终反复。中医会诊三次, 最后用脾肾双补加用红参、黄芪及龟鹿二仙胶法后, 始见症状消失, 病情稳定而出院。可见中药脾肾双补对本病确有较好疗效。

1 蚌埠医学院附属医院, 蚌埠市长淮路 (233004)

2 蚌埠铁路分局中心医院

收稿日期: 1997-05-15