

中医治疗胡桃夹现象 1 例

杜宇琼*

主题词 综合征 肾静脉 @ 胡桃夹现象

胡桃夹现象 (nutcracker phenomena, NCP) 也称左肾静脉压迫综合征 (left renal vein entrapment syndrome), 是指因左肾静脉受主动脉和肠系膜上动脉挤压而伴发血尿、腹痛和精索静脉曲张的一种疾病^[1]。钱英教授师承名老中医关幼波、姚正平, 结合现代研究与自己多年的临床经验, 对肝肾疾病中一些疑难杂病有独到见解, 临床常获良效。我在跟师学习期间, 恰遇 1 例 NCP 患者, 经钱英教授调治后, 病情很快稳定, 整理如下。

1 典型病例

患者李某, 女, 13 岁, 于 1995 年 8 月 30 日以无痛性血尿, 伴疲劳、耳鸣、大便稀溏两月余初诊。现病史: 同年 5 月 27 日从单杠摔下后, 觉腰痛、头晕、面色苍白, 次日即出现无痛性血尿, 伴泄泻、发热, 在附近医院就诊。肌注柴胡注射液后, 发热退, 泄泻加重。于 5 月 29 日住某医院, 查肾、肝功能正常, IgA(-), 血沉正常, 尿中段培养(-), 尿蛋白 480mg/24h, 红细胞 > 250/ μ l, 住院 2 周后诊断“血尿待查、急性肾炎?”出院。出院 1 天后, 又出现肉眼血尿, 6 月 15 日住进本市某儿科医院, 查 B 超: 胡桃夹现象(+), 双肾大小形态内部结构正常。尿检: 直立性蛋白尿(-), 尿红细胞变形率 32%。诊为“胡桃夹现象伴十二指肠综合征”。经抗感染及止血治疗共 2 周后出院。

患者就诊时可见面色苍白, 双手雷诺氏现象(+), 脉沉细稍数, 舌质淡暗, 苔薄黄。辨证属中气不足, 脾不统血, 气不摄血, 气虚血滞, 渐蕴瘀毒。立法: 益气健脾, 活血解毒。方以补中

益气汤合小蓟饮子加减。处方: 生黄芪 15g, 党参 10g, 炒白术、炒苍术各 6g, 炒远志 8g, 生姜 2 片, 炒当归 10g, 三七粉 6g, 小蓟 30g, 胆草炭 6g, 赤小豆 20g, 连翘 12g, 鸡血藤 12g, 每日 1 剂, 水煎服。共 17 剂后, 尿常规转为正常, 继服 10 剂巩固。

1996 年 8 月 21 日, 患者因感冒发热后病情反复, 尿常规红细胞 15 ~ 20/ μ l, 尿蛋白 100mg/dl。诉头晕, 纳少, 月经量少, 下肢沉。脉沉细, 舌质暗, 舌苔黄。查免疫球蛋白正常, 继守前法略有加减治疗, 月余后, 尿常规再次转为正常。为进一步确诊, 嘱患者在某医院进行 B 超检查, 报告为: 左肾静脉位于腹主动脉右上方, 最窄处为 0.2cm, 位于腹主动脉左缘最宽处 0.8cm, 胰、脾、肝、胆未见异常。提示: 左肾静脉最宽与最窄处之比大于 3 倍。参照 Buschi 关于左肾静脉扩张的标准^[2], 符合胡桃夹现象。随访至 1997 年 8 月患者未再发生血尿。

2 讨论

1972 年 Schepper 首次报道由胡桃夹现象引起左肾出血, 从而引起重视^[3]。一般认为, 该病是由于青春期身高迅速增长或外伤及运动后椎体过度伸展, 使经过腹主动脉和肠系膜上动脉之间的左肾静脉受压, 导致引流左肾的侧副静脉系统扩张和功能不全所致^[1]。如瘀血的静脉系统与尿的收集系统间发生异常交通即引起血尿。部分还可出现直立性蛋白尿、生殖静脉综合征及精索静脉曲张, 如十二指肠同时受压, 可产生消化道症状。

胡桃夹现象的诊断标准通常以简单、易行、有效的 Wolfish 标准为主^[3]。尽可能减少侵袭性检查。国内报道在正常儿童中, NCP 的阳性率约为 8.3%, 在肾小球疾病患者中 NCP 的阳性率为 21.4%^[4]。正常儿童 NCP 一般情况下无任何临床表现, 少数可在运动或疲劳后伴有

* 北京联大中医药学院, 北京东城区东四十条 27 号 (100007)

收稿日期: 1997-09-22; 修回日期: 1997-10-14

左侧腰及肋部疼痛,如患儿既有肾小球性疾病又并存 NCP,则可见不同程度镜下或肉眼血尿,红细胞形态为肾小球性。目前西医认为由 NCP 引起的无症状血尿及直立性蛋白尿的患者无需特殊治疗^[5],只需随访,如引起大量蛋白尿及疼痛则可行手术治疗。

本例 NCP 从病机上看属本虚标实之证。其心脾两虚,统血无力为本,瘀久蕴生毒热,瘀热毒互结为标。治宜强调健脾益气,活血解毒,以补中益气汤为主加减。《先醒斋医学广笔记》:“血不行经络者,气逆上壅也,行血则血循经络,不止自止。止之则血凝,血凝则发热恶食,病日固矣”。^[6]可见血证不仅不可“见血止血”,还应虑其血瘀日久化热,结合患者有舌质暗,双手雷诺氏现象阳性,脉稍数等临床表现,所以方中不

离丹参、鸡血藤活血化瘀之品,并用当归连翘赤小豆汤及胆草炭、小蓟等清解内热瘀毒。

3 参考文献

- 1 姜新犹,胡桃夹现象(左肾静脉压迫综合征).实用儿科杂志,1980,4(8):148.
- 2 Buschi AJ, Harrison RB, Norman A, et al. Distended left renal vein: CT/sonographic normal variant. Am J Roentgenol. 1980;135:339.
- 3 Wolfish, NM, McLaine PN, Martin D. Renal vein entrapment syndrome: frequency and diagnosis. A lesson in conservatism. Clin Nephrol, 1986;26:96.
- 4 吴连尔,冀英,吕启玲,等.正常儿童和肾脏病患儿中的胡桃夹现象及随诊.北京医学,1997,19(1):58.
- 5 Dever DP, Ginsburg ME, Millet, DJ, et al. Nutcracker phenomena. urology. 1986;27:540.
- 6 缪希璠.先醒斋医学广笔记.上海:上海卫生出版社,1958:60.

足浸泡方治疗糖尿病足

钟 志 贵*

1 临床资料

本组 54 例,26 例为家庭病床病人,28 例为门诊病人。其中男 35 例,女 19 例,年龄 60~83 岁,平均 65 岁。糖尿病史最短 5 年,最长 30 年,平均 12 年。足部坏疽病史最短半年,最长 3 年。合并冠心病者 11 例,脑梗塞者 6 例,眼病变 15 例,肾病 3 例。全部病例均曾住院治疗,其中 20 例准备截肢。按就诊顺序以 2:1 随机分为两组,治疗组 36 例,对照组 18 例。两组患者的年龄、性别、病史、病情及合并病等情况基本相同,具有可比性。

鉴于本病目前尚无统一的诊断标准,参照有关资料自拟诊断标准如下:(1)糖尿病史,符合 1985 年世界卫生组织(WHO)提出的诊断及分类标准。(2)伴有动脉硬化症的临床表现及客观指征。(3)足背动脉搏动减弱或消失,足部有坏疽形成。

2 治疗方法

治疗组与对照组均常规控制饮食,根据血糖尿糖变化口服降糖药,重症加用胰岛素皮下注射,坏疽伤口清创消毒,并加强足部护理。治疗组用糖尿病足浸泡方:大黄、金银花、红花、菊花、花椒、白芷、制乳香、制没药等共为粗末,加水 5000ml,煮沸 15 分钟,凉至 45℃

左右,浸泡患足,每日 1~2 次,每次 30 分钟至 1 小时,20 天为一疗程。对照组用 0.1%高锰酸钾溶液浸泡,浸泡方法同治疗组。

3 治疗结果

临床治愈:足部坏疽完全愈合,足背动脉搏动增强,患足皮色转为正常,观察半年未复发。显效:足部坏疽完全愈合,足背动脉搏动仍较弱,患足皮色改善不明显,或仍感足痛。好转:足部坏疽部分愈合,其它症状未见好转。无效:患足及其它症状无改善或反而恶化,施行截肢术者。

结果治疗组 36 例,临床治愈 21 例,显效 9 例,好转 3 例,无效 3 例,治愈率 58.4%,总有效率 91.7%。对照组 18 例,临床治愈 4 例,显效 5 例,好转 3 例,无效 6 例,治愈率 22.2%,总有效率 66.7%。治疗组总有效率及治愈率均明显高于对照组($P<0.05$)。

4 体会

糖尿病足后期坏疽溃烂,继发感染,皮温升高,主要病机是瘀久化热,热毒瘀滞。本组所治病例,以后期为主,故选用大黄等药清热祛瘀凉血,解毒排脓生肌。金银花、红花、菊花泻火解毒活血,白芷、乳香、没药活血止痛,消肿生肌,少佐花椒温通止痛。一般用药 1 疗程后,湿性坏疽脓性分泌物减少,肿胀疼痛减退,肉芽组织增生旺盛,4~5 个疗程后,干性坏疽可望治愈。

* 解放军海军青岛基地门诊部,山东省青岛市馆陶路 24 号(266011)

收稿日期:1997-12-09