

慢性肾功能不全的治疗体会

房定亚¹ 张国强²**主题词** 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法

慢性肾功能不全是多种疾病造成肾实质损害的一种肾功能不全综合征,死亡占人群死亡率的10%,危害甚大。虽然自开展肾移植、透析疗法可明显延长寿命,但是尚难普及,所以内科治疗,尤其是中医治疗仍有其一定意义。兹介绍在临床上常见的3种类型治疗经验如下。

1 慢性肾衰虚劳案

王某某,女,68岁。患肾劳病,卧床1年多,两次住院,病痛难以缓解,医者劝其血透析,病家不曾接受。症状:形体黄肿,少气无力,不能站立,胃脘胀满,呕恶不欲食,皮肤干燥,瘙痒落屑,搔痕血迹累累,指甲枯焦,语声低微,口鼻气味尿浊,尿少,大便难,舌苔白、舌体胖,脉弦、按之芤。检验:尿量500ml/24h,尿蛋白(+);血肌酐619 μ mol/L,血尿素氮29mmol/L,血红蛋白55g/L。辨证:肾阴虚五脏之阴皆虚,肾阳虚五脏之阳皆虚。缘肾体劳衰,其用失司,肝脾枢机不利,尿毒充斥机体,尿素及脾则呕恶不能食,以致精血亏乏,不能劳养周身,呈现虚劳诸不足症状。遵“必伏其所主,而先其所因”之意,治当补肾为主,兼顾护脾胃,稍佐泻浊。方用生脉地黄汤加减:党参10g,麦冬12g,五味子10g,山茱萸12g,生地黄20g,茯苓15g,泽泻12g,淫羊藿10g,葫芦巴12g,生黄芪20g,苏叶10g,黄连5g。每日1剂,水煎服。另服红人参面0.3g,生大黄面0.5g,每日2次。

进药1周后,病情减,呕恶止,饮食增加,精神稍好,可以站立活动。将前方去苏叶、黄连,加女贞子、旱莲草;易生大黄面为冬虫夏草面1g。更方旨意在于加强补肾生血。服药1月余病情

有明显好转,食纳、睡眠尚好,可以户外活动。继续调治8个月,病情平稳。检验指标为:尿量1000ml/24h,尿蛋白(+),血肌酐354 μ mol/L,血尿素氮13mmol/L,血红蛋白80g/L。

2 慢性肾衰关格案

溪某某,男,70岁。患慢性肾功能不全1年多,病情反复,病势严重,被迫卧床。症状:数天来大小便不通、呕吐厌食,脘腹痞满,极度疲乏,全身酸痛,面色晄白,平卧时呼吸困难,口鼻气味尿浊,下肢凹陷性水肿,舌苔厚腐如棉絮状,脉虚数。辨证:肾脉痹阻,元气衰微,水湿不化,下无二便,邪停中焦。其病机,邪实急剧且无出路,治疗必然补之无功,泻之有虞,故权宜泻实为主,扶正为辅,急予通痹导泄峻剂,佐以参芪治疗。处方:芒硝5g,生大黄6g(后下),生黄芪15g,党参10g,半夏12g,生姜10g,苏叶10g。

进首剂大便得通,第2剂小便亦通,第3剂呕恶止,食纳增,精神稍振,可以起床活动。为使水湿化解,养血补精、益气健脾是正治之法,于是更方为香砂六君子汤并另服人参、冬虫夏草面,实行脾肾同治,以期正气徐生,浊邪消退。两周后改服生脉地黄汤加葫芦巴,以治本。

3 慢性肾衰心水案

陈某某,男,55岁。患类风湿关节炎10多年,因损害心肾、高度浮肿而住院治疗。症状:一身悉肿,喘憋不能平卧,面色黄胖,心慌心跳,脘腹胀满,饮食无味时而泛恶,四肢关节痛,指关节畸型,尿少便溏,畏冷喜暖,脉结代,苔白、舌体胖大。检验:尿量400ml/24h,尿蛋白(++);血肌酐530 μ mol/L,血尿素氮25mmol/L,血红蛋白80g/L。心电图提示:心房纤颤。辨治:肾气式微,水不能蒸腾化气,停聚为湿浊。肾为命火,心为君火,两火被盛水所遏,火势更微,水势更盛,以水凌心肺。治在心肾,温阳利水。处方:真武汤、五苓散、葶苈大枣泻肺汤合方。处方:炮附

1 中国中医研究院西苑医院,北京市西苑(100091)

2 新加坡硕士研究生

收稿日期:1997-03-26

子 15g, 桂枝 10g, 茯苓 15g, 白术 12g, 赤芍 15g, 生姜 10g, 猪苓 12g, 泽泻 12g, 葶苈子 12g, 大枣 5 枚。水煎, 日服 1 剂。

服药 2 剂, 尿量增至 1000ml/24h, 服 5 剂, 尿量达 1800ml/24h, 患者可以平卧, 腹围由 100cm 降至 65cm。心慌憋气消失, 食纳增加。遂改方为参芪麦味地黄汤每日 1 剂, 另服人参、冬虫夏草面各 0.5g, 日 2 次。连服 1 月, 病情显著好转, 化验指标皆有改善。

4 体会

慢性肾功能不全的发生发展是一个复杂的过程, 非一脏一腑所病, 往往涉及多系统损害,

于是表现的症状繁杂, 因此在治疗上要权衡标本缓急。例 1 为虚劳案, 肾虚为本, 兼有浊邪, 故用生脉地黄汤重在补肾, 辅以泻浊; 例 2 为关格案, 邪盛壅塞气机使二便闭, 急则治标, 故以通闭泻浊为主, 辅以补气, 后宜调理脾胃; 例 3 为心水案, 水湿上凌心肺, 危及生命, 温阳利湿为急, 水去则复议补肾。这就是标本缓急、治之先后的具体运用。

我们在辨病用药中, 常用冬虫草夏面配合大黄面口服治疗氮质血症; 配合人参面口服提高肾功能, 提高血红蛋白, 改善生活质量; 配合三七面口服, 治疗肾衰瘀血症。

中药为主救治蝮蛇咬伤致急性肾功能衰竭 32 例

庄连奎* 罗红伟*

我院于 1989 年~1996 年共收治蝮蛇咬伤致肾损害 280 例, 其中导致急性肾功能衰竭 32 例 (10.3%), 经中医中药为主综合救治措施, 疗效满意, 现回顾报道如下。

1 临床资料

本组病例诊断标准按 1995 年 1 月 1 日实施《中医内科病证诊断疗效标准》。其中男性 20 例, 女性 12 例; 年龄最小 12 岁, 最大 78 岁, 平均 38.5 岁。咬伤至就诊时间最短 20 小时, 最长 76 小时, 平均 40 小时。

2 治疗方法

自拟中药基本方: 半边莲 30g, 金银花 15g, 白花蛇舌草 30g, 羊乳 10g, 丹皮 15g, 车前子 15g, 炒泽泻 15g, 生大黄 10g, 番泻叶 10g。随症加减: 风毒偏重 (多见神经毒症状) 加蜈蚣、白芷等。火毒偏重 (多见血液毒症状) 加赤芍、白茅根等。

中药保留灌肠: 生大黄、生牡蛎、丹参各 30g 水煎灌肠, 每日 2 次。

严重病例合理选用抗生素及精制抗蝮蛇毒血清和对症处理, 大剂量速尿, 纠正酸中毒, 调节水电解质平衡等。

3 疗效标准与结果

疗效标准: 临床症状、体征消失, 尿检 3 次阴性, 肾

功能恢复正常为痊愈; 临床症状、体征基本消失, 尿检 3 次阴性, 肾功能有改善为有效; 临床症状、体征及尿检, 肾功能均无改善或恶化为无效。

治疗结果: 本组 32 例经治疗后, 痊愈 24 例, 有效 6 例, 无效 2 例。总有效率 94.5%, 肾功能平均 10.5 天恢复正常。

4 典型病例

患者, 男, 46 岁, 农民。于 1995 年 10 月 5 日因右足小趾外侧被蝮蛇咬伤 22 小时后出现视力模糊、胸闷、少尿急诊入院。体温 37.6℃, 血压 16/8kPa, 神清, 萎靡, 眼睑下垂, 浮肿, 心肺 (一), 右足小趾咬伤处有多处创口, 少量渗液, 膝关节以下肿胀, 皮下出血, 尿蛋白 (++) , 红细胞 (++) , 白细胞少许, 颗粒管型少许。血尿素氮 17.6mmol/L, 肌酐 296.3μmol/L。诊断: 蝮蛇咬伤致急性肾功能衰竭。经口服中药基本方加减 15 剂, 中药灌肠 10 天, 同时给予精制抗蝮蛇毒血清 6000U 静滴及速尿 100~160mg 静脉注射, 青霉素抗感染等综合治疗 18 天痊愈出院。随访半年, 尿检、肾功能均未见异常。

5 讨论

我们自拟中药基本方以解毒和排毒相结合的原则, 选用半边莲、金银花、车前子、泽泻、生大黄、番泻叶等清热解毒、凉血祛风、利水通便, 达到迅速排除蛇毒作用。而生大黄、牡蛎、丹参保留灌肠起到了血液透析作用, 加快肾功能的恢复。

* 浙江省湖州市中医院, 湖州市劳动路 143 号 (313000)

收稿日期: 1998-02-16