

急性心肾功能衰竭治验

王 莉 珍*

主题词 肾功能衰竭,急性/中医药疗法 心力衰竭,充血性/中医药疗法

1 病例介绍

陈某,女,48岁,工人。半年前施行右乳房癌根治术,因术后化疗,骨髓造血受抑而致贫血,在给予输血时出现反应,导致急性溶血、急性左心衰竭,经抢救用地高辛维持。1周余出现尿少浮肿,恶心呕吐,测血肌酐、尿素氮升高,诊为急性肾功能衰竭,投服氧化淀粉、利尿剂治疗,病情未见转机,于1994年4月12日邀余诊治。刻下眼睑浮肿,面色灰暗,胸闷心悸,脘腹胀满,暖气频作,纳食则吐,小便短赤,昼夜解200~300ml,双下肢Ⅱ度浮肿,大便数日一行,舌苔黄腻、舌形偏小、舌质淡暗、边有瘀点,脉细数。化验:血白细胞 $2.3 \times 10^9/L$,血红细胞 $2.0 \times 10^{12}/L$,血红蛋白70g/L;尿蛋白(+),尿红细胞15~20个/HP;血肌酐 $363 \mu\text{mol}/L$,内生肌酐清除率 $17.64\text{ml}/24\text{h}$ 。中医辨证:属心气本虚,肾精不足,气血两亏,忽受外邪直侵,犯于心肾,湿热瘀阻三焦,而上下格拒不通的本虚标实证。按急则治其标原则,宜拟清化通利降浊为先。急投:黄连3g,陈皮、姜半夏、姜竹茹、旋覆花、生大黄(后入)、黄柏、知母各10g,天花粉15g,柿蒂6g,紫苏、车前子、赤苓、猪苓各30g,生姜3片。上方日服1剂,多次分服,配合止呕膏贴脐,每日更换1次。

4月18日二诊:服上方5剂后尿量明显增加,停服利尿剂,昼夜达600ml,浮肿略减退;停服地高辛,胸闷心悸小作;大便已通,便量尚多,脘腹略胀,暖气呃逆明显减少;偶有呕吐,能进少量米汤;舌苔薄黄腻、舌质淡红有瘀点,脉细

略数。前方加丁香4g,水煎日服1剂。

4月22日三诊:又服药4天后,胸闷心悸不显,暖气呃逆略作,未见呕吐,能纳食稀粥,但饭后脘胀,浮肿消退,昼夜解尿1200ml,苔腻已化,脉细。湿热浊邪去而未清,气滞血瘀,气阴俱虚。治宜扶正祛邪并进,拟益气养阴,清化和降。处方:太子参、天花粉、知母各15g,黄连、吴茱萸、砂仁各3g,陈皮、姜半夏、枳实、生大黄(后下)、炙内鸡金、制香附各10g,枸橘李、半枝莲各30g。

4月27日四诊:上方递进5天后,精神明显好转,两便通畅,胃纳增加,呃逆暖气消失,复查尿常规转阴,血白细胞 $2.9 \times 10^9/L$,血红细胞 $2.63 \times 10^{12}/L$,血红蛋白87g/L,血肌酐 $166 \mu\text{mol}/L$ 。舌苔薄、舌质淡红略暗,脉细弦。瘀血仍较明显,前方加黄芪、赤芍各15g,丹参30g,益气活血治疗半月,诸症皆平悉。后以上方加减,坚持门诊随访半年后,复查血白细胞 $4.7 \times 10^9/L$,血红细胞 $3.9 \times 10^{12}/L$,血红蛋白123g/L,血肌酐 $99.6 \mu\text{mol}/L$,内生肌酐清除率 $70\text{ml}/24\text{h}$,肾衰完全缓解。随访3年余,情况良好,胜任日常工作,肿瘤亦未见复发。

2 体会

本病因术后多次化疗,本因气血不足,阴精亏损,又因输血不当,导致溶血而出现急性心肾等脏器功能衰竭。按中医辨证,仍属关格、怔忡范畴。

本例素体已亏,突受外邪直侵犯于心肾,以致正不胜邪,湿热浊瘀内阻三焦,通降失司,上逆则呕,下阻则二便不通,导致阴阳离决格拒之危证。治宜分两步,先拟祛邪为主,采用清化降浊通利之剂,直捣邪巢,使两便通畅,促使上逆之气得以下降,闭阻之气得以通畅,然后拟扶正祛邪、益气养阴、活血和中方法以巩固疗效,终使重病获愈。

* 上海市第七人民医院中医科,上海市浦东高桥大同路174号(200137)

收稿日期:1997-11-12