

病例报告

肾病激素撤减阶段病案

陈艳林¹ 彭仲杰²**主题词** 物质相关性障碍/中药疗法 肾变病综合征/中药疗法

1 病历摘要

孙某某,男,25岁,住院号376。患者因腰痛伴双下肢、颜面浮肿反复发作3个月于1997年12月11日收住入院。患者3个月前因感冒后渐感双下肢、眼睑浮肿,腰痛不适,到某医务室就诊,查尿常规有尿蛋白,诊断为急性肾炎,予青霉素静脉滴注抗感染治疗(用量不详),疗程1.5个月,病情无好转;后改服激素治疗,口服强的松(60mg/日),疗程2个月,现减量到50mg/日,减量不规则,期间反复查尿常规示尿蛋白(++++~+++),病情控制不稳定,并出现了满月脸、颜面及颈胸部散在较多痤疮,脱发等。为求中医药系统治疗而收入院。现症:腰膝酸软,颜面虚浮,双下肢略肿,口燥咽干,手足心热,夜尿频(多则8次,少则2~3次),脱发,痤疮。体格检查:体温36.4℃,心率80次/分,血压14/8kPa(1mmHg=0.133kPa),满月脸,面部及颈胸部散在痤疮,心肺(-),腹(-),双肾无明显叩痛,双下肢轻度凹陷性浮肿。实验室检查:中段尿培养(-);尿常规示:尿蛋白(+++),红细胞0~2/HP;血脂示:总胆固醇7.4mmol/L,甘油三酯1.75mmol/L,低密度脂蛋白4.5g/L,血清白蛋白55.5%, α_2 球蛋白13.1%, β 球蛋白16.6%。

2 治疗经过

该患者经我科诊断为肾炎性肾病综合征,因不规则用激素治疗,病情控制不稳定,并出现了激素的副作用。特请吴生元主任医师查房指导。

吴老辨证后认为,患者以肾阴虚有热为主,治宜滋阴清热,方选竹叶石膏汤加味。处方:生石膏30g,竹叶10g,麦冬15g,沙参30g,法半夏15g,黄柏15g,知母10g,桔梗10g,砂仁15g,板蓝根15g,生姜3片,甘草10g,8剂,水煎服,每日1剂。

服药后口燥咽干减轻,但仍感手足心热,潮热汗

出,吴老遂改用清骨散加味。处方:银柴胡15g,胡黄连10g,青蒿15g,鳖甲15g,知母10g,生地黄30g,牡丹皮15g,麦冬15g,桔梗10g,石菖蒲10g,白豆蔻10g,黄芩10g,甘草10g,8剂。

服药后患者感手足心热明显减轻,夜尿少,但感腹部怕冷,舌尖红,津液增,苔薄微黄,脉细。吴老辨证此为上热下寒,治以清上温下,方用潜阳封髓丹加味。处方:附子50g,黄柏20g,砂仁15g,龟甲10g,山豆根10g,露蜂房8g,骨碎补15g,细辛5g,板蓝根15g,肉桂15g,补骨脂15g,生姜3片,甘草10g,8剂。

服药后患者已无手足心热,但感神倦、纳差、腰背酸痛,足肿不明显。吴老遂于上方去附子、山豆根,加黄芪50g,石菖蒲10g,治以益气通阳,10剂。

服药后患者已无明显不适,吴老认为虚热已清,当滋补肾阴,方选六味地黄汤加味。处方:枸杞子15g,生地黄30g,防风15g,鹿衔草10g,茯苓15g,山药15g,泽泻10g,牡丹皮15g,山茱萸10g。服药期间,每周减去强的松5mg,并监测尿常规。

至1998年3月5日尿常规示:尿蛋白(-);血清总胆固醇3.87mmol/L,甘油三酯1.39mmol/L,低密度脂蛋白1.6g/L。患者顺利撤除激素。随访1年余,未见复发。

3 病例讨论

吴老本着中医辨证施治的原则,在滋阴清热法则的指导下,分别用竹叶石膏汤、清骨散、潜阳封髓丹施治,三方各有特点,步步为营。先投以竹叶石膏汤,“去热而不损其真”;再选用清骨散,清骨蒸潮热;而后选潜阳封髓丹,清上温下,纳气归肾,引火归原。后方中重用附子,《古今名医方论》云“脾家得附子,则火能生土而水有所归矣;肾中得附子,则坎阳鼓动而水有所摄矣;若生姜者,并用以散四肢之水气而和胃也”。虚热已清后,再治以滋补肾阴,体现了先治其标、再治其本的原则,取得了较好的疗效。

肾病用激素治疗,疗效尚可,但同时也带来一些副作用。综上所述,我们认为在应用激素治疗的同时,配以中医药辨证施治能减少激素的副作用,提高疗效,缩短疗程,故应引起重视。

1 云南省中医医院肾病中心,昆明市光华街120号(650021)

2 成都军区昆明总医院中医科

收稿日期:2000-07-27;修回日期:2000-12-25