

肾病腹膜透析所致并发症的中医证治经验

浙江省中医药研究院 舒士建

慢性肾功能衰竭末期患者,如经饮食调理和中西医结合治疗无效时,常不可避免应用腹膜透析,对抢救患者生命和延长生存能有良好作用。但在透析过程中常出现各种并发症,对此现代医学尚缺乏有效方法防治,而运用中医药不仅能减少并发症,为继续腹透创造了条件,而且对改善体征,提高肾功能有积极作用。

一、肺部感染

慢性肾衰患者由于免疫功能低下,肺功能减退,又因透析时腹腔中输入大量液体,造成横膈抬高,促使肺底萎缩,分泌物积滞,常诱发肺部感染。证见咳嗽气喘,咳痰不畅,咳痰黄稠,舌质红绛、苔多黄腻。中医辨证为痰湿内蕴,水饮射肺,治宜泻肺平喘,涤痰利湿。药用桑白皮、葶苈子、黛蛤散、黄芩各15克、苏子、白芥子、天竺黄、苍术各10克,鱼腥草、半枝莲、车前子各30克,对消除感染,改善体征显示较好疗效,若能配合在非透析期深呼吸和室内活动,更有助于恢复。

杜某,女,38岁。肾病综合症继发肾功能衰竭,行腹透已三月余,近因外感诱发,身热体温38℃,气促痰阻,咳痰黄稠,下肢浮肿,X片示:右侧少量胸水。血检:肌酐4.6毫克%,尿素氮58毫克%,肌酐清除率20.2毫升/分。舌质嫩红、苔黄腻,脉虚数。证属脾肾双亏,温毒内蕴,水饮射肺。治宜泻肺利水,涤痰化湿。药用上方加荆芥10克,苏叶30克。3剂后,外感已解,身热减,体温37.8℃,喘咳减,黄腻苔渐化,再以原方7剂,身热退,喘促瘥,苔薄白,脉细,继以益气清肺、平喘利尿治疗二月余,自觉症状消失,X片复查:胸水吸收,血检:肌酐4.2毫克%,尿素氮38毫克%,再继续以腹透治疗。

二、心包积液

慢性肾功能不全患者,常继发高血压,日久导致冠状动脉供血不足,后期多伴有心力衰竭,体液潴留,在维持透析者中6.5~20%患者继发心包炎,严重者心包积液,以致明显妨碍心脏收缩和舒张期的血液充盈,产生急性心脏受压症状,证见面色苍白,口唇紫绀,发热胸痛,胸前区憋闷,气促咳嗽甚则不能平卧,若心包积液过多,压迫心脏可引起心力衰竭。血检:白细胞增高。舌质淡胖、苔多白滑,脉促结代。证属心肾阳虚,湿浊上泛,水气凌心,治宜强心利尿,温肾降浊。药用炙麻黄、桂枝各6克,边条参、炙甘草、川椒目各10克,制附片、葶苈子、玄参、制大黄各15克,猪苓、六月雪各30克。

王某,男,46岁。慢性肾功能衰竭行腹透半月余,近一周来自觉胸闷气促,心前区隐痛伴发热38.2℃,观其颜面苍白,口唇发绀,查颈静脉怒张,心脏扩大,闻及心包摩擦音;胸片与B超提示:心包炎伴心包积液。血检:白细胞14700/立方毫米,中性86%,舌色紫黯、苔薄白,脉代。证属心肾阳虚,水气凌心,治宜强心温肾,化气利水。经用上方治疗3天后,胸闷气促明显减轻,尿量增加;继服14剂后,自觉症状基本缓解,精神食欲好转,经X片、B超复查:心包积液减少。继用益气温肾,降浊利水法治疗,并继续腹透。

三、腹腔感染

腹腔感染是影响腹透的主要障碍。感染途径多从透析液和沿透析管周围进入,一般几小时即出现持续性腹痛,并伴有畏寒发热,恶心呕吐,腹部胀满,透出液混浊,腹水化验:蛋白和白细胞升高,计数多在500/立方毫米,粘

蛋白反应阳性。中医辨证为脾湿内蕴、湿郁化毒，治宜化湿解毒，清肠行气。药用苍术、黄芩、胆南星各10克，水牛角、地锦草、马齿苋、地肤子各30克，广木香、白豆蔻各5克，元胡、厚朴、槟榔各15克。经治7例因透析继发感染，单独运用上方，结果4例得以控制。

杜某，女，40岁。肾小球肾病继发肾功能衰竭，经腹透治疗二月后，病情得以缓解。半年来继发腹腔感染，证见高热形寒，体温 39.6°C ，呕吐腹胀，腹透液混浊，白细胞 $17400/\text{立方毫米}$ ，舌胖嫩、苔黄腐腻，脉滑数。经多种抗生素治疗欠效，中医辨证为脾湿内蕴，湿滞化毒，治宜化湿解毒，清肠理气。药用上方加生石膏30克、知母15克。3剂后，高热退，腹胀减，苔腻渐化。继服21剂后，自觉症状消失。透出液转清，腹透液血细胞化验正常范围，细菌培养阴性，再以益气强脾、温肾降浊法以善后。

四、腹痛腹胀

慢性肾衰患者在插植透析管一周后，一般不应有腹痛现象。但若透析液浓度过高刺激迷走神经，或部分患者当插管时空气进入腹腔亦可引起腹痛(若持续性腹痛应排除腹膜炎、胆囊炎、附件炎或阑尾炎的可能)，应调整透析管深度，透析液的温度与质量。证见精神疲乏，腹中疼痛，中脘痞满劳则更甚，舌体胖大，脉软弱。中医辨证为脾气不升，气滞作胀，治宜益气健脾，宽中行气。药用升麻、广木香各6克，葛根、生黄芪、茯苓各30克，枳壳、大腹皮、生白术、炙甘草各10克。曾用上方治疗10例，8例经服药15剂后，腹痛腹胀明显缓解。

楼某，女，50岁。肾结核继发尿毒症，经腹透二个月后，病情稳定，血检：尿素氮56毫克%，肌酐4.9毫克%，二氧化碳结合力32容积%。近1月来日渐体力衰退，动则疲劳，腹中疼痛，腹部胀满，下午尤甚，舌体胖大无华，脉沉。证属中气不足，气虚作胀，治宜益气健脾，宽中行气。药用基本方加炒白芍30克，7剂后，腹痛已瘥，腹部胀满明显减轻。再以基本方出入败酱草、生姜、槟榔治疗30剂，精神

体力恢复，自觉症状消失。血检：肌酐3.8毫克%，尿素氮42毫克%，血红蛋白提高6.2克%，血浆总蛋白上升至5.52克。

五、贫血诸症

慢性肾功能不全进入氮质血症期，常伴有不同程度贫血。现代医学认为：肾实质损害后，红细胞生成素减低及血液中尿毒症毒素抑制红细胞和红细胞生命缩短所致。腹透患者又经长期透析，在操作中少量出血和蛋白质流失，造成营养不良和叶酸缺乏，血红蛋白一般多在4~5克%。这种贫血对于铁剂、叶酸和维生素反应不佳，若反复少量输血则易引起输血反应，加速肾衰，因此应慎重使用。证见面色萎黄，唇甲苍白，眩晕乏力，心悸怔忡，舌淡胖，脉微。中医辨证脾肾双亏，精血不足，治宜补肾填精，益脾降浊。通过补肾促使肾性贫血得以改善，其机理可能为通过补肾促进红细胞生成素增加。药用边条参、莼肉、当归各10克，仙灵脾、鹿角霜、骨碎补各15克，茯苓、山药、六月雪、灵磁石各30克。经临床观察12例，服药2~4周后，8例患者血红蛋白提高34.2%，一般可升到6.5~8.5克%，部分病例可升到9.52克%，而且全身健康状况明显好转。

楼某，男，50岁。慢性肾衰2年，经腹透治疗4月后，自觉精神疲乏，面色苍白，眩晕心悸，动则气促，下肢浮肿，腹部胀满，腹透液混浊；查尿素氮54毫克%，肌酐4.2毫克%，白/球蛋白2.4/2.6，血红蛋白4.2克%，舌胖嫩、苔微黄，脉沉弱。中医辨证为脾肾双亏，精气不固，治宜补肾填精，益脾降浊。予基本方加蛇床子、厚朴各15克，白花蛇舌草30克。14剂后精神体力恢复，心悸气促明显缓解。下肢浮肿减退，腹透液混浊消失。再予基本方去边条参加党参、黄芪各30克，自觉症状消失。血检：肌酐3.2毫克%，尿素氮28毫克%，白/球蛋白3.6/2.4，血红蛋白5.6克%，尿检蛋白+，白细胞2~3。

六、高血脂症

尿毒症患者本身存在脂质代谢异常，又经长期腹透，透析液中葡萄糖顺收过多，造成持

续性高血糖,引起糖脂质、氨基酸代谢障碍,出现甘油三酯增高,一般多在200毫克以上,个别则达500毫克以上。证见形体虚浮,头晕作胀,胸闷太息,舌红、苔薄白,脉虚数。中医辨证为脾虚湿蕴,痰凝气滞,治宜益气燥湿,涤痰祛脂。药用苍术、竹沥半夏、枳壳各10克,莱菔子、泽泻、草决明、茵陈、海藻各15克,生山楂、太子参各30克。经观察几例,血脂平均下降26.3%,其中4例达到正常水平。

方某,女,56岁。先天性多囊肾继发尿毒症,行腹透3月余。近半月来眩晕头痛加剧,胸闷气短,时感胸痛如犁,彻背连项,口干舌燥。经用降压、祛脂西药疗效不显。证见形体肥胖,面色潮红,胸闷太息,心前区隐痛,舌绛、苔白腻,脉虚时结代。血压210/138毫米汞柱,心电图示:慢性冠状动脉供血不足。心阻抗图示:心搏量(SV)36毫升/次,心搏指数(SVI)22毫升/次/米²,心搏出量3.5升/分,心脏指数(CI)2升/分/米²,胆固醇566毫克%,甘油三酯261毫克%, β 脂蛋白1062毫克%。诊断为肾功能衰竭(尿毒症),高脂血症,冠心病。中医辨证为脾虚湿蕴,痰瘀内阻,治宜益气燥湿,涤痰祛瘀。予基本方太子参易生晒参10克,加羚羊2.5克,元胡、丹皮各15克。7剂后,头痛顿挫,胸闷好转,继以基本方出入治疗40剂,诸症基本消失,复查血压160/108毫米汞柱,胆固醇200毫克%,甘油三酯160毫克%, β 脂蛋白520毫克%,心电图较前回转,心搏指数(SVI)38毫升/次/米²,心搏出量(SV)5

升/分,心脏指数(CI)2.8升/分/米²。

七、高渗性非酮性昏迷

肾功能衰竭患者如本身患糖尿病,又经高渗透析,由于糖的吸收,可使血糖升高,甚则超过500毫克%。现代医学认为血液高渗引起内脱水,发生高渗性非酮性昏迷。证见形体虚胖,面色苍白,头痛欲呕,神志恍惚,抽搐时作,时有昏迷,舌胖齿痕、苔白滑,脉微弦。中医辨证气虚痰蕴,肝风内动。治宜益气涤痰,平肝解痉。药用边条参、菖蒲、胆南星、僵蚕各10克,六月雪、玄参、葛根各30克,甘露消毒丹、生白芍、天竺黄、泽泻各15克。经治7例,其中3例血糖恢复正常。

陈某,男,64岁。糖尿病性肾病进入尿毒症期不可逆阶段,行腹膜透析4月余。近因肾病诱发致水肿加剧,头痛欲呕,时有昏迷。血压240/120毫米汞柱,肌酐7.6毫克%,尿素氮8.8毫克%,二氧化碳结合力36.8容积%,甘油三酯860毫克%,血糖540毫克%。诊为慢性肾功能衰竭,高渗性非酮性昏迷。证见面色赭白,形体虚浮,神志恍惚,语言对答低怯,抽搐时作,抽搐后神志较清,舌胖、苔白滑,脉微弦。证属气虚痰湿内蕴,肝风内动,治宜益气涤痰,祛脂平肝。药用上方加羚羊角2.5克,全蝎3克。3剂后,抽搐头痛顿挫,嗜睡消失,神志较清。继以基本方出入45剂后,面色虚浮消失,抽搐昏迷未再发作。复查:肌酐4.2毫克%,尿素氮6.4毫克%,甘油三酯170毫克%,血糖140毫克%,继续腹透。

· 中医药信息 ·

* 中国中医药文化博览会于亚运会召开前夕,在北京隆重开幕。黄火青、杨成武、陈敏章剪彩,何界生、胡熙明、高占祥、何鲁丽等参加开幕式,朱杰致开幕词。参加博览会展出的有中医药医疗、科研、教育、生产、销售等中医药单位共650家,会议期间进行交流,同时进行中医专家特邀门诊,并在中国中医研究院、北京中医学院分别举办中国医史、文物展览和中药展览。

* 由卫生部、国家计生委、国家医药局、国家中

医药管理局、总后卫生部联合举办的“全国医药卫生科技成果展览会”最近在北京举行。在2500项参展项目中有145项获奖。在中医药方面,消痔灵注射液、青蒿素及蒿甲醚注射液获金奖;鱼鳞病片获银奖;速效救心丸、心宝丸获铜奖;瘀血与衰老研究——衡法II号抗衰老、金水宝胶囊、中药电热温湿煎药机及中药计价器、复方树舌片、三品一条枪锥切治疗早期宫颈癌等18项成果获优秀奖。

* 全国首次“中医护理病历书写研讨会”不久前在济南召开,会议提出的“中医护理病历模式”,比较完善合理,符合中医医疗实际。