

临 证 心 得

藿朴夏苓汤治疗急性肾功能衰竭的经验

李 时 昌*

主题词 藿朴夏苓汤/治疗应用 肾功能衰竭,急性/中医药疗法

急性肾功能衰竭是多种原因造成肾实质损害,引起肾脏功能突发性降低,造成以氮质血症和水电解质代谢紊乱为主的临床综合症候群。西医在药物治疗无效时采用透析疗法作为抢救尿毒症的主要措施。笔者应用藿朴夏苓汤治疗急性肾衰病程中常见的“水肿”、“关格”、“癃闭”等危重病症时,有明显缓解病情,改善负氮平衡,修复组织脏器的实质性作用。兹将体会介绍如下。

1 谨守病机组方用药

急性肾功能衰竭的主要临床表现为少尿或无尿、水肿、厌食、恶心、呕吐等水代谢和胃肠系统紊乱。中医根据临床表现归属水肿、癃闭、关格病症范畴。《内经》曰:“膀胱者,州都之官,水道出焉”;“膀胱病小便闭。”张仲景说:“关则不得小便,格则吐逆”。这些论述说明本病的病位在三焦和膀胱,所以选方用药应谨守病机,通调三焦,选藿朴夏苓汤为基础方。方中用藿香、豆豉芳化宣透,以疏表湿;厚朴、白豆蔻芳香化浊;半夏燥脾除湿;茯苓、薏苡仁、猪苓、泽泻甘淡渗湿;杏仁开泄肺气,共奏开源洁流,顾护脾胃,畅通三焦之功。以本方随症加减,能使浊毒迅速排出,缓解病情,恢复三焦各脏器官功能。

2 典型病例

2.1 急性肾衰癃闭:杨某某,男,56岁。有肺部感染及慢性肾炎史。1988年9月1日因咳嗽、浮肿、尿频、尿急入住某医学院附属中医院,诊为急性肾小球肾炎合并肺部感染。治疗80天后,因肾功能不全转该校附属医院治疗。住院半年,病情多次反复,病势严重。实验室检查:血尿素氮4.78mmol/L,血肌酐813.28μmol/L,7天6夜无大便,2天1夜无小便;同位素肾图显示双肾功能重度受损,诊断为急性肾功能衰竭。经腹膜透析少效,连续2次通知病危,乃于1989年3月13日邀

余会诊。症状:面肿无华,头晕神疲,胸闷咳嗽,呻吟细弱,腰痛腹胀,口鼻尿臭,舌苔黄厚而腻,脉弦滑。辨证:肺肾久病,其气必虚;肺失清肃,肃降无权,三焦水道不能通调而尿闭;肾体劳衰,尿毒充斥,尿毒及脾,传道失职,糟粕难于传化而无便。《内经》曰:“闭癃则泻之”,故治当清降肺气,通调水道,化浊利湿,除满通便。方用藿朴夏苓汤合小承气汤化裁:酒大黄5g(为末冲服),制半夏、白豆蔻、黄芩、杏仁、佩兰、瓜蒌仁各10g,厚朴、茯苓、枳实各12g,藿香15g,芦根、石膏各30g,每日1剂,水煎服。服药24小时后,头晕、腹胀、腹痛均减轻,日解小便8次,尿总量>1600ml,解大便2次,大便总量1200ml。2剂药后,病情转危为安。谨守上方,随症加减治疗10个月后病痊愈。近些年每年体检1次,各项指标正常。

2.2 急性肾衰关格:曾某某,女,45岁。患者既往体健,无肝肾病史。近因上呼吸道感染合并肠道感染,连续3天大剂量使用庆大霉素静脉输液,引发全身浮肿,呼吸艰难,呕吐不止,大便滞下,尿量极少,病情急剧恶化。1998年5月31日晚急诊入住某医学院附属医院。经B超、CT等各项检查发现:肺部水肿,肝功能异常,肾功能严重损害。实验室检查:尿量<250ml/24h,尿蛋白(++++)、血肌酐800μmol/L,血尿素氮17.5mmol/L,血红蛋白72g/L。诊断:急性肾功能衰竭。急行血液透析。血透后,胸闷好转,呼吸稍畅,浮肿有消,体重减少7kg,但它症未见明显改善。第1次血透后检验:血肌酐780μmol/L,血尿素氮16.1mmol/L。据此,患者请求中医配合治疗,6月3日晚请余会诊。症状:患者颜面黄胖,五官变形,双眼眯缝;全身悉肿,下肢凹陷没指,腕腹胀满如鼓,胃体痉挛,呕恶频频,入水即吐,4天不能进食;呼吸艰难,呼多吸少,语声低微,言不接续;大便滞下后重,小便点滴难排;苔白腻,脉弦。中医辨证:患者外感风邪又内伤饮食,感邪之体复受药毒内侵,损及肺、胃、脾、肝、肾。肾脏气衰,气不能升,水浊不降,三焦壅滞;浊阻中焦,脾胃受困,水犯上焦,肺气难宣;脾胃受伤,腐熟运化失职,胃浊上泛,则呕恶不止;脾不运化,枢机不利,肠不能“泌别汁”,毒不能排出体外;其精华不藏,气血不生,滋养不行,穷必及肾;

* 四川省泸州市江阳中医院肝病门诊,泸州市江阳区前

进下路19号(645000)

收稿日期:2001-10-08

尿毒充斥,水道不行,小便不通,泛滥为肿,所以既关且格。治法:和胃除湿,降逆止呕,疏浚三焦,启闭消肿。方用藿朴夏苓汤加味:藿香、厚朴、制半夏、甘草、紫苏叶、茯苓、泽泻、车前子、蝉蜕、苍术、黄连、砂仁各 10g,车前草、茯苓、木香各 20g,每日 1 剂,水煎服。当晚即少量频服,每小时服 1 次,到凌晨呕吐渐止,但尚有恶心,已稍感饥饿,进食清粥 100ml 后,安睡 4 小时。6 月 5 日第 2 次血液透析后检验:血肌酐 $680\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 14.9mmol/L ,二氧化碳结合力 20.13mmol/L ,尿量 $>600\text{ml}/24\text{h}$,尿蛋白(+++);患者水肿渐消,能少时起坐;时有恶心,能逐渐进食;双眼能睁,呼吸匀畅,说话有声无力;大便当 2 次,黄褐稀臭,小便量次增多,色黄有氨臭味;苔腻微黄。守方去砂仁,加竹茹 10g,芦根 30g 再进 3 剂,每日 1 剂,水煎服。6 月 9 日

第 3 次血液透析后检查:血肌酐 $513.6\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 12.5mmol/L ,二氧化碳结合力 263.13mmol/L 。至此患者主动出院继续坚持中医治疗。随后恒守初诊方随症加减,治疗到 10 月 7 日停药检验:血肌酐 $98.0\mu\text{mol/L}$,尿素氮 5.8mmol/L ,尿酸 $160\mu\text{mol/L}$,肝功能、血红蛋白、尿蛋白、尿量均正常,诸症悉除。

3 讨论

笔者临床抽样观察 120 例,运用本方治疗急性肾衰水肿、关格、癃闭病例,经观察本方确有口服“透析”作用。这种作用是通过其“通调”、“除湿”、“化浊”、“逐毒”取得的。本方有通三焦及气化膀胱功能,并能照顾上中下三焦的通利,能使脾阳振奋,功能恢复,三焦畅通,邪出有路。虽然方中无补肾药,同样能迅速缓解病情,恢复肾脏功能。

醒脑静注射液配合西医疗法治疗闭锁综合征 5 例

张龙生* 张玉柱* 张 峰*

我科于 1999 年~2000 年收治 5 例闭锁综合征患者,均采用醒脑静注射液治疗,同时配合西医疗法取得了较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 5 例患者,男性 3 例,女性 2 例;年龄 47~81 岁;均合并原发性高血压病,其中 3 例合并糖尿病。5 例患者均急性起病,其中 4 例首发症状为眩晕、恶心呕吐、饮水发呛,1 例为说话不利,入院查体均可见不同程度的后组颅神经受累体征及双侧锥体束征。5 例患者入院后均在 24 小时内病情迅速恶化,出现不同程度的意识障碍,不能说话、不能进食、四肢中枢性瘫痪及高热、双肺满布干湿罗音等表现。4 例患者病情稳定后,经头颅 MRI 检查示桥脑梗塞,其中 1 例发病当日头颅 CT 示桥脑出血。

2 治疗方法

除常规给予脱水降颅内压、抗生素等对症支持治疗外,均给以醒脑静注射液(无锡健宏药业有限公司)40ml 加入 5%葡萄糖 500ml 中静脉点滴,每日 1 次。

3 治疗结果

5 例患者均在 4 天内神志转清,但不能讲话,不能进食,可借瞬目闭眼动作和眼球活动示意来表达意思,四肢瘫痪,呈典型闭锁综合征表现,治疗上继用以上方法,并加鼻饲。经治 1 个月,其中 3 例患者可脱离胃管进饮食,可说单词或短句,四肢肌力有不同程度恢复,经治疗病情好转出院,其中 2 例死于肺部感染。

4 讨论

闭锁综合征又称去传出状态,在临床上较为少见,主要是由于桥脑腹侧部的皮质脊髓束及皮质脑干束受损,而未累及脑干背侧的上行激活系统所致的一种特殊类型的意识状态。患者表现为四肢瘫痪,不能活动,不能讲话,意识清楚可借瞬目闭眼动作和眼球活动示意来表达情感。本综合征的危险因素以高血压为最常见,其次为心脏病、糖尿病。其预后不良,多因合并肺部感染而死亡。

醒脑静注射液为中医温病学古代名方安宫牛黄丸的注射剂,该方主要由麝香、冰片、栀子、郁金等药物组成,麝香芳香辟浊,冰片解毒,且能引诸药透过血脑屏障,栀子泻三焦热毒,郁金行气活血、逐邪外出,四药合用,共奏活血祛瘀、开窍醒神之功。

现代药理、临床与实验研究发现该药有以下作用:(1)兴奋中枢神经系统。(2)使中风患者 LPO 值明显下降,清除自由基,通过自由基的清除,可减轻脑水肿。(3)能降低 MCAO 大鼠神经功能缺损积分及下丘脑 CRH、血浆 ACTH、CORT 水平,改变下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴形态学异常。(4)能有效地促进机体产生高效价干扰素,而抵御病毒感染。(5)可通过抗病毒,减少 EP 及脑内 PGE_2 、cAMP 的合成与释放而达到退热效果。可以看出,醒脑静注射液对脑卒中患者可以起到改善神志、减轻脑水肿及对抗脑细胞缺血缺氧后病理改变的作用,同时对脑卒中患者常见的发热、肺部感染等合并症具有退热、控制感染的作用。

本组 5 例闭锁综合征患者依据临床表现及舌脉,均属中医学中风中脏腑范畴,辨证为痰热蒙蔽清窍,通过配合运用醒脑静注射液治疗,取得较满意的效果。

* 北京市通州区中医医院神经内科,北京市通州区车站路 31 号(101100)

收稿日期:2000-08-03