DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.09.055

临 床 解 惑

慢性肾功能衰竭营养不良中医证治需要注意什么?

答:在血液透析(HD)和腹膜透析(PD)开展以前,慢性肾功能衰竭(CRF)死亡的主要原因是尿毒素引起多脏器衰竭,随着HD和PD技术普遍开展并日趋成熟,透析能有效清除血中的尿毒素,现在导致CRF死亡的主要原因是营养不良引起的严重并发症,导致多脏器的功能衰竭。目前,现代医学尚缺乏有效的治疗,中医药治疗CRF营养不良有一定的优势。中医证治时需要注意以下几个方面。

在诊断方面,CRF营养不良主要指蛋白质、热量及脂肪代谢紊乱。通过检测血转铁蛋白,血清前白蛋白,血清白蛋白,血胆固醇,血胰岛素样生长因子1(IGF-1),蛋白分解率以及肱三头肌皮褶厚度,臂中肌周径、上臂围及"干体重"来确定营养状态。血转铁蛋白为早期营养不良的敏感指标,当其含量低于2.0g/L时有诊断意义;血清前白蛋白半衰期为2天,亦为早期营养不良敏感指标,当含量低于290mg/L时有诊断意义;血清白蛋白半衰期为20天,为晚期营养不良敏感指标,低于40g/L时有诊断意义;血清胆固醇反映热量,低于3.9mmol/L时为热量摄入不足;IGF-1为重度营养不良指标,低于3.0g/L时有诊断意义;蛋白分解率低于1.0g/kg·d时,反映蛋白质摄入不足。肱三头肌皮褶厚度反映脂肪储存量,当减少时为脂肪储存量减少,由热量摄入不足所致;臂中肌周径、上臂围反映蛋白质摄入量,减少时为蛋白质摄入不足,肌肉体积减少。"干体重"下降也说明营养不良。需综合上述指标来判断是否有营养不良及营养不良的程度。

在辨证方面:CRF营养不良主要表现面色萎黄无华,纳差,消瘦(肱三头肌皮褶厚度、臂中肌周径、上臂围明显减少)、恶心、呕吐,舌质淡、苔厚腻。属中医"关格"和"虚劳"的范畴。病机为脾肾衰败、气血亏虚,浊毒中阻。脾肾衰败,气血亏虚为本,浊毒中阻为标。脾为后天之本,气血生化之源,脾主四肢肌肉,其华在面。若脾气衰败,后天化源不足,气血虚损,则见面色萎黄无泽,消瘦,舌淡等症。脾失运化,肾失开阖,水湿内阻,渐成浊毒,故苔厚腻,浊毒上泛则为恶心、呕吐。辨证要辨别是脾肾衰败、气血亏虚与浊毒中阻孰轻孰重。浊毒中阻要辨别寒浊和热毒,若表现为畏寒,呕吐清水,大便稀溏则为寒浊;若表现为口干口苦,苔黄腻,大便干结则为热毒。

在治疗方面:根据"治主当缓,治客当急"的原则。若浊毒为急,当先治其标,根据大便干稀之不同,又有降浊和化浊之分,大便干者当以降浊,使邪从大便而去,方用温脾汤加白豆蔻、砂仁,若大便不干或稀溏者当以化浊,即化痰祛浊,方用二陈汤加味。若浊毒热化以黄连温胆汤加味,浊毒寒化以吴茱萸汤加味。以上为治标之法,数剂之后应转入治本,CRF营养不良其本在脾肾,而关键在脾,重在健脾补气养血,方用四君子汤合当归补血汤。CRF营养不良往往本虚标实,标本兼治,方用六君子汤合温脾汤化裁。我们曾应用人参养荣汤加白豆蔻、大黄治疗CRF营养不良收到很好的效果,并以此方为基础,精减为人参、黄芪、当归、大黄等,命名为肾衰养真胶囊。实验研究表明,该方能上调CRF营养不良模型鼠的白蛋白mRNA的表达,促进白蛋白的合成,改善CRF营养不良状态。临床研究发现服用该方2个月后,CRF患者血浆蛋白明显提高,营养不良状态明显改善。另外,对透析的患者,要增加蛋白质的摄入量,以弥补透析时蛋白质、氨基酸和肽类的丢失。

第一军医大学南方医院中医内科(510515) 魏连波
第一军医大学中医系 吕志平

怎样选择外治法治疗胃轻瘫综合征?

答:胃轻瘫综合征是一种以胃排空延缓为特征的临床症候群,主要表现为早饱,餐后上腹饱胀,被迫性饮食减少,恶心,发作性干呕或呕吐,体重减轻等,而经有关临床检查未发现胃肠道和/或上腹部有器质性损害。也有称胃无力,胃麻痹等。本病属中医"胃缓"范畴,一是表示胃腑(壁)松弛,二是表示胃降(排空)延缓。现代医学研究表明,胃壁松弛,胃内压低,必然导致胃排空延缓,从而导致本病的发生。本病病因病机复杂,治疗效果不甚理想,笔者在中医辨证施治的同时,配合下列外治法,常获显效,介绍如下。

1. 吴茱萸、白胡椒各等量,研为细末,米醋适量调为稀糊状,外敷肚脐处及胃脘部,敷料包扎,胶布固定,每日1换,连续5~7天。

2. 小茴香、白胡椒各等量研细末,米醋调稀糊状,外敷肚脐处及胃脘部,敷料包扎,胶布固定,每日1换,连续5~7天。

3. 吴茱萸适量,研为细末,米醋适量调为稀糊状,分为两份,外敷双足心涌泉穴,敷料包扎,胶布固定,每晚1次,翌晨除去,连续5~7天;可同时配合吴茱萸粉敷脐。

4. 生姜、枳壳、陈皮各30g,水煎取汁足浴,并将药渣布包趁热熨脘腹部,每日2次,每次10~20分钟,连续5~7天。

5. 葱白3茎,白胡椒、白扁豆、枳壳、小茴香各30g,水煎足浴,每日2~3次,每次15~30分钟,每日1剂,连续5~7天。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

咳嗽不爽如何辨治?

答:咳嗽不爽常致咳嗽缠绵不愈,咳嗽已爽是若干病证痊愈的先兆。笔者对咳嗽不爽辨治以虚实为纲,效果颇佳。

临床常见实证有以下几种:一为外邪客表。咽喉不适即咳,咳而不爽,胸闷气逆,略有痰涎,伴发热恶风,无汗或略有汗,头胀痛,寸脉浮。用解表药防风、荆芥、淡豆豉、紫苏、川芎、柴胡、羌活之类,再加用麻黄、杏仁开泄肺气。寒热退,咳嗽自爽。二为邪郁肺气。胸闷憋塞,咳后稍松,但咳而不爽大多无痰,伴遇风

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net