

临 证 心 得

方药中对慢性肾功能衰竭的理论认识和诊治经验 (续)

慢性肾功能衰竭临床研究课题组 许家松 整理

二、病 案 举 例

下面我们选择了经方老诊治的病例以进一步说明上述理论认识、辨证论治五步和丰富的治疗经验在慢性肾功能衰竭临床中的具体运用。

(一) 重症尿毒症

谭某某,男,9岁。1977年1月3日初诊。患儿于1岁9个月时,患急性肾炎,以后转为慢性肾炎,曾用中西药物治疗,疗效不显。近三年来家长失去信心,未予治疗。1976年12月底患儿发烧、咳嗽,以后出现嗜睡,鼻衄,恶心、呕吐,尿少。于1977年1月3日急诊入院。入院时体检:明显消瘦,皮肤干燥,鼻翼煽动,呼吸困难,心律不齐。实验室检查:CO₂结合力12.2容积%,尿素氮216mg%,血红蛋白5.8克,诊断为慢性肾炎、尿毒症、酸中毒、继发性贫血。入院后立即采取紧急措施,输液、纠正酸中毒及脱水,予抗生素,同时予中药真武汤、生脉散加味方:附片6克,炒白芍12克,炒白术9克,茯苓9克,干姜6克,党参12克,麦冬9克,五味子9克,泽泻9克,竹茹9克,甘草6克。治疗后病情稍有改善,CO₂结合力上升至50容积%,但仍处于嗜睡衰竭状态,同时有鼻衄,呕吐咖啡样物。

1月6日血红蛋白降至4.5克,当时曾予输血。1月7日患儿情况转重。不能饮食,恶心呕吐频频发作,服药亦十分困难,大便一日数次,呈柏油样便,并有呕血,呼吸慢而不整,14~18次/分,心率60~80次/分。当时用可拉明、洛贝林、生脉散注射液等交替注射,并

向家属交待病情,危在旦夕。1月8日病情越来越严重。急请方老会诊。

会诊时患儿呈嗜睡状态,时有恶心、呕吐,呼吸深长而慢,脉沉细微弱而迟,舌质嫩润有齿痕、尖微赤,苔薄白干中心微黄。按辨证论治五步分析,患儿症状主要呈恶心呕吐,进食困难,嗜睡状态,呕血便血,按中医理论这些症状应属于脾胃败绝之象,因此,第一步定位在脾胃;患儿呈嗜睡状,脉沉细无力而迟,舌嫩有齿痕尖微赤中心稍黄,属于气阴两虚,结合患儿全身情况看应属气阴两竭,因此,第二步定性为气阴两竭。分析发病全过程,患儿肾病已久,当前主要症状,系继发于原有肾病基础上,根据必先五胜原则,原发病应在肾,因此第三步应定为病在肾,波及脾,兼及心肺,症属气阴两竭。由于其发病在肾,根据治病求本原则,因此,第四步则应重点在补肾,在配伍上补肾应同时治其所胜及所不胜,因此,第五步则应在补肾的同时兼治其心脾。基于上述分析,以参芪地黄汤加竹茹为治。处方:人参6克(另煎兑入),党参15克,黄芪15克,细生地24克,苍白术各6克,五味子6克,丹皮6克,茯苓15克,泽泻6克,淡竹茹9克。服上方一剂,患儿症状即有好转,心率转为84次/分。以后继服上方三剂,恶心呕吐基本控制,已有食欲,能进少量饮食。1月12日患儿出现发热,大便溏泻且有完谷不化现象,又请会诊,考虑此属饮食不节所致,前方加葛根9克,川连1.5克,干姜1.5克,病房同时给黄连素、青霉素、制霉菌素。1月17日会诊时情况稳定,食纳增加,大便仍为日3~4次,体温38.0℃。

由于患儿情况好转,病房改病危通知为病重。1月24日会诊,患儿气虚^①象已基本控制,当前以补肾阴为主,由于肾虚,所以同时考虑胃乘心侮的问题,因此改用麦味地黄汤合竹叶石膏汤同进。并建议病房停用所有抗生素。服药五剂后,体温逐渐下降至37.3℃。2月3日再会诊,为了加强补肾养肝作用,除仍用麦味地黄汤合竹叶石膏汤外,再加用三甲复脉汤,服药后两天,体温即下降至正常范围。2月9日再请会诊,由于体温正常,患儿近日饮食稍差,故去三甲复脉汤,改用麦味地黄汤合竹叶石膏汤、加味枳术丸,以后继服本方多剂,情况良好,精神、饮食、睡眠、大小便基本正常,无明显自觉症状,玩乐如常。在用中药治疗过程中,除因患儿CO₂结合力总在低值,曾用碳酸氢钠以纠正其酸中毒以外,未作其他特殊处理。由于患儿自觉症状已经消失,因此于3月6日要求出院。出院时实验室检查,CO₂结合力33~35容积%,尿素氮56.5 mg%,尿蛋白+++ ,血红蛋白5.8克。出院后3月31日来我院门诊,仍用参芪麦味地黄汤加竹茹、益母草、白茅根,嘱每日一剂,不用其他中西药物。4月21日门诊复查,血红蛋白上升至9.5克,CO₂结合力28.12容积%,尿素氮66 mg%,仍守前方不变。6月22日再来门诊复查,尿素氮下降为22.8 mg%,CO₂结合力上升至47.04容积%,血红蛋白上升为10克,尿蛋白为++。由于患儿无任何症状,玩乐如常。因此以上方改制为蜜丸常服。1978年4月4日再来门诊复查,血红蛋白13克,尿素氮25.8 mg%,CO₂结合力44.8容积%,尿蛋白仅有痕迹。1977年9月患儿母亲来告,最近又复查一次,一切完全正常,已进入小学上学,基本治愈。并随访至1991年,患者母亲告知,谭某某已经参加工作。

(二) 慢性肾炎,慢性肾功能不全

方××,男,68岁。1987年3月5日来诊。

三年来,患者因浮肿、尿检出现蛋白尿诊断为慢性肾炎,曾用慢肾宝、激素治疗。1986年6月,因疲乏、腰痠、头晕、尿少、眠差,查尿蛋白++~+++ ,血肌酐2.4 mg,尿素氮

33.1 mg%,诊为慢性肾炎、慢性肾功能不全。

就诊时情况:精神萎靡,疲乏无力,时自汗出,口中气味重,偶有腰部发胀,纳尚可,大便尚调,睡眠佳,夜尿多。舌有瘀色瘀斑、苔微黑滞腻,脉沉细。血肌酐2.2 mg%,尿素氮30.6 mg%,24小时尿蛋白定量3.14克。

患者1973年在腹泻、疲劳后,先后出现两眼睑下垂、复视,咀嚼吞咽困难,喝水作呛,并出现呼吸困难。经几个大医院会诊,诊断为重症肌无力——延髓型。于1976年3月请方老诊治,予补中益气汤合生脉散为主治疗,半年后症状消失,停服吡啶斯的明并恢复工作。

综观患者既往病史及当前脉证,病位在脾肾,定性为气虚血瘀夹湿,予补中益气汤合桂枝茯苓丸。处方:黄芪30克,苍白术各10克,青陈皮各10克,党参15克,柴胡6克,升麻10克,甘草6克,当归12克,桂枝6克,茯苓30克,赤芍15克,桃仁10克,丹皮10克,西洋参6克(另煎兑入)。

上方服用一月后,精神好转,疲乏、腰胀、口中气味均减轻,仍有自汗,大便不畅,夜尿多,脉沉细,舌有淡瘀色,黑腻苔消失。尿蛋白++,24小时尿蛋白定量3.42克,血肌酐1.74 mg%,内生肌酐清除率43.4 ml/分。

至1990年3月,患者病情一直稳定,无明显自觉症状。后因心脏病住院安装起搏器后,出现腰痠、头晕、夜尿多,于1990年6月7日来诊:脉细,舌体胖质红、明显瘀斑瘀色、苔黄稍腻。检查血肌酐2.2 mg%,尿素氮30 mg%,尿蛋白++。观其脉证,仍属气虚血瘀。遵循中医阴阳互根理论及《内经》“久而增气,物化之常,气增而久,天之所由也”的精神,原方合入益胃汤继服。患者从诊断慢性肾功能不全至今已四年,病情一直稳定。

(续完)

启 事

凡索要《临床常用法定计量单位》手册的读者,请参照本刊1991年第10期“敬告读者”办理,来函时附足邮票,外埠每册0.40元,本市0.20元,不收现金。