

阴熄风方中,务必参入涤痰开窍之品,如胆星、竹黄、菖蒲、竹沥之类,庶与病机契合。此外,尚有神昏默默不语,邪陷厥阴,痰瘀互结者,当用加减三甲散透邪化痰。

至于大便下血,有轻重之别。重者,血热炽盛,犀角地黄凉营泄热;轻者固血后重,肛门热痛,脉左关弦数,白头翁汤凉泄厥阴。

若下血过多,必致气虚欲脱,所谓欲脱者,必汗多肢冷,脉微欲绝,中医成法,血脱益气,古方用独参汤,益气固脱。(野山人参价格昂贵,往往限于经济,可重用党参 15~24g)但单单一味

人参,仅能补气,未能固脱,更无回阳之力,须加龙骨、牡蛎、附子、阿胶同用。盖血去阴伤,阴伤阳脱,故益气必须固脱,回阳必须固阴。

有谓先服独参汤,后服黄土汤,未免脱离实际。凡大便出血不止至颜面苍白、汗出肢冷,脉象微细,气虚欲脱之险候,势已危急,决非单单一味独参汤所能挽回,亦非黄土汤所能胜任。盖人参一味,仅能益气,未能回阳;黄土汤原为杂病便血而设,虽能阴阳两顾,但无人参、龙、牡,缓不济急,务必益气固脱,回阳救阴,全力以赴,方能力挽危局。

## 中药治疗原发性巨球蛋白血症致慢性肾功能衰竭 1 例

叶学锋\* 高子平\* 牟 虹\*

原发性巨球蛋白血症,属临床少见疾病。该病引起慢性肾功能衰竭后,内科治疗十分棘手。国外多以血液净化疗法治疗。最近,我院肾内科收治 1 例原发性巨球蛋白血症致慢性肾功能衰竭患者,报告如下。

谭××,男,69岁,住院号 068156。因神疲乏力,伴纳差恶心 2 周,先后到 3 个综合性医院诊治。经其他医院检查示:血红蛋白 64.6g/L;尿常规:蛋白++~+++;RBC 0~1/HP,血 BUN 11.79mmol/L,SCr 300.7μmol/L。血浆免疫球蛋白 IgM 7.5g/L。骨髓检查:淋巴样细胞增生,红细胞呈串钱状排列。尿中本周氏蛋白阴性。诊为原发性巨球蛋白血症。经我院门诊服中药等治疗后 IgM 下降,为进一步治疗,于 1991 年 10 月入我院肾内科治疗。入院时,患者感神疲乏力,恶心呕吐,食入即吐,胃脘部胀闷不适,唇舌干燥不欲饮,咳嗽,痰白粘不易咯出,面色萎黄,舌微红,少苔,脉滑数。查体:形体消瘦,贫血貌,浅表淋巴结未见肿大,双下肢轻度水肿,肝脾未扪及,余无特殊。眼底检查:双眼底有点状出血,并有微血管瘤。实验室检查:血红蛋白 60g/L,红细胞  $2.09 \times 10^{12}/L$ ,白细胞  $7.0 \times 10^9/L$ ,中性 73%,淋巴细胞 16%,嗜酸细胞 4%;周围血片:红细胞呈串钱状;血沉 165mm/h;肝功:总蛋白 90g/L, A:29g/L, G:61g/L;抗核抗体:阴性。血浆 SDS-PAGE:γ 区有一异常蛋白带。血 FDP 25μg/ml,血 BUN 11.2mmol/L,

SCr 458μmol/L,  $CO_2$ -cp 15.1mmol/L。诊断同前。中医辨证:气阴两虚,湿瘀内阻。

治疗:当归补血汤、苏叶黄连汤合桃红四物汤化裁。方药:黄芪 30g,当归 10g,黄连 10g,苏叶 10g,薤梗 10g,女贞子 30g,桃仁 10g,红花 10g,川芎 10g,酒军 9g,丹参 30g,云苓 20g。以上基础方加减服用 2 月,同时配合纠正酸中毒和电解质失衡,抗感染、蝮蛇抗栓酶及低蛋白饮食治疗,患者恶心呕吐、胃脘部胀闷不适及咳嗽、咯痰不爽消失,神疲乏力明显缓解。血 BUN 为 12mmol/L,SCr 361.3μmol/L。血 FDP 1.5μg/ml。继续观察 1 月。患者病情稳定。

体会:慢性肾功能衰竭分别在中医学虚劳、水肿、关格等病证中有所论述。因病及多个脏腑,以其气血阴阳不足为主要病机,故按虚劳诊治。气虚则神疲乏力,少苔,阴血亏损则面色萎黄,形体消瘦,脾气亏损,中焦运化失司,故痰湿内生,胃失和降,胃气上逆而见胃脘胀闷不适、恶心呕吐。痰湿内蕴,水湿内停而水肿,津液不能上呈而唇舌干燥反不欲饮。气虚则血无以生化,湿浊内停,则更加克伐阳气,阳气不足则推动无力,血亦凝滞,理化检查有瘀血之征(1988 年北京血瘀证研究会标准)。统而言之,五脏之伤辨证以气、血、阴、阳为纲。因虚致实,则标本兼治,逐邪时扶正祛邪,化瘀时益气活血。因证非单一,选药时宜力选如黄芪补气利水、大黄泻浊而活血一药顾多证为好。虚劳的诊治中,虽其本在肾,然其治在脾,不可一味呆补。

\* 成都中医学院附属医院,四川省成都市(610072)