

• 病例讨论 •

急性肾功能衰竭病案

占 永 立 整理

(中国中医科学院广安门医院肾内科,北京市宣武区北线阁 5 号,100053)

[关键词] 急性肾功能衰竭;急性小管间质肾病;急性肾损伤

1 病历摘要

韩某某,女,40 岁。2007 年 6 月 27 日主因“发热伴恶心、呕吐 2 个月余,尿量减少 10 天”收入院。该患者 2007 年 4 月 20 日无明显诱因出现发热(体温 38.3℃),伴恶心、呕吐,当地医院诊断为“急性胃肠炎”,门诊间断静脉滴注治疗(具体药物及剂量不详)近 30 天,发热、恶心、呕吐等症状无缓解。5 月 19 日转诊入另一医院住院治疗,查血常规:血红蛋白(Hb) 125.0g/L、红细胞(RBC) $3.9 \times 10^{12}/L$ 、白细胞(WBC) $8.9 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞(N) 0.69、淋巴细胞(L) 0.197,血沉(ESR) 83mm/h。尿常规:尿蛋白(Pro) (+)、尿糖(GLU) (+++),RBC 0~3 个/HP、WBC 10~20 个/HP。血生化:血肌酐(SCr) $107 \mu\text{mol}/L$ 、尿素氮(BUN) 8.37mmol/L、总蛋白(TP) 52g/L、白蛋白(Alb) 33.9g/L。ANA、ENA 抗体谱均(-),抗中性粒细胞胞浆抗体(-)。血免疫固定电泳:轻链型 M 蛋白可疑。尿本一周蛋白(-),尿抗酸杆菌(-),尿培养(-),血培养(-),结核菌素试验(-)。肿瘤标志物检测无异常。骨髓细胞学检查:浆细胞 3%,不支持多发性骨髓瘤;粒系统部分细胞轻度中毒性改变;增生性贫血。胸部 CT 示:右下肺小结节样钙化灶,右肺门淋巴结钙化。腹部 CT 未见异常。胃镜:慢性胃炎、十二指肠球炎。诊为“发热原因待查;泌尿系感染?”予多种抗生素治疗无效,仍午后及夜间发热,伴恶心、呕吐、乏力。6 月 17 日开始尿量较前有所减少(24 小时尿量 1000~1200ml),复查 SCr $187 \mu\text{mol}/L$,怀疑急性肾功能衰竭转诊入我院。入院时症见午后及夜间发热,恶心,时有呕吐,呕吐物为酸水及胃内容物,轻微腹痛,乏力,口干欲饮,24 小时尿量约 1100ml,大便正常。查体:体温(T) 39.1℃,血压(BP) 90/50mmHg。发育正常,全身皮肤及巩膜无黄染,浅表淋巴结未触及肿大,心率 76 次/分,律齐,双肺呼吸音清,腹软,肝脾未扪及,双下肢不

肿。舌质紫红、苔稍黄腻,脉细滑略数。既往体健,无肝炎、结核等传染病史,无药物及食物过敏史。入院后实验室检查:血常规:Hb 88.0g/L、RBC $3.06 \times 10^{12}/L$ 、WBC $9.09 \times 10^9/L$ 、N 0.71、L 0.20。尿常规:Pro 750mg/L、GLU 5.56mmol/L、RBC 1~3 个/HP、WBC 3~5 个/HP,24 小时尿蛋白定量 1800mg。血生化: K^+ 2.3mmol/L、SCr $214 \mu\text{mol}/L$ 、TP 65g/L、Alb 29g/L。两次尿培养均为肺炎克雷伯杆菌。双肾 B 超:右肾:10.7cm×4.0cm,皮质 1.2cm;左肾:13.3cm×4.5cm,皮质 1.3cm,双肾弥漫性病变。入院诊断:(1)发热原因待查;(2)急性肾功能衰竭。

诊疗经过:(1)中医予气营两清、养阴生津,方药:生石膏 30g,知母 10g,水牛角 15g,生地黄 15g,牡丹皮 12g,金银花 12g,连翘 12g,玉竹 15g,玄参 15g,麦冬 20g,粳米 9g,甘草 3g。每日 1 剂。(2)根据两次尿培养结果,予甲磺酸氧氟沙星注射液 200mg,静脉滴注,每日 2 次。(3)复方氨基酸、维生素 B₆、维生素 C、氯化钾等静脉滴注。第 3 天体温下降至 37.8℃。第 5 天体温正常,尿量增加至 1500ml,复查 SCr $177 \mu\text{mol}/L$ 。为明确肾功能衰竭原因,7 月 2 日 B 超引导下肾穿刺活体组织镜检查法,据病理结果,诊断为急性肾小管间质肾病。为明确诊断并制定下一步治疗方案,进行病例讨论。

2 病例讨论

研究生路某:患者以发热及尿量减少入院,入院后予气营两清、益气养阴中药及甲磺酸氧氟沙星注射液治疗后,体温恢复正常。两次尿培养均为肺炎克雷伯杆菌,因此,患者发热原因可以明确为泌尿系感染。目前主要矛盾是急性肾小管间质肾病所致急性肾功能衰竭。急性肾功能衰竭多属中医“癃闭”的范畴。该患者小便减少伴有恶心、呕吐,口干,舌质偏红、苔花剥,脉细弱。证属气阴两虚、脾气不足、清气不升。治宜益气养阴、升清降浊、化气利尿。处方宜以补中益气汤合五苓散加减。其他治疗措施,请上级医师指导。

住院医师张某:患者目前以呕吐为主,同时伴尿量

联系方式:zhanyongli88@sina.com, (010)88001415

减少,故诊断为“关格”较为合适。关格主要由脾肾阴阳衰惫,浊邪内蕴所致,病机多属本虚标实,寒热错杂。患者除恶心、呕吐、尿量减少外,伴乏力、纳差、口干、口苦,舌苔偏黄腻,脉细滑。其本虚为脾肾气虚,标实属湿热中阻,治宜补中益气、清热利湿、和胃止呕。方宜补中益气汤合温胆汤加减。中医诊断及理、法、方、药是否合理请上级医师指导。

主治医师王某:前面两位医师对本病的诊断不一致。虽然患者近 10 天尿量有所减少,但每天尿量仍达 1200ml 左右,未达到少尿(24 小时尿量<400ml)的标准,而且目前尿量为 1500ml,因此,中医不宜诊断为癃闭。关格以小便不通与呕吐并见为特征,往往患者先有小便不通,而后出现呕吐,而该患者正好相反,先反复呕吐 2 个月余,近 10 天尿量有所减少,因此,也不宜诊断为关格。患者以恶心、呕吐反复发作 2 个月余为主诉,个人认为诊断为“呕吐”较为合适。辨证分析,该患者脾肾气虚为本,湿浊中阻为标。治宜建脾益气、利湿降浊,方选香砂六君子汤合温胆汤加减。

从患者的肾脏病理分析,其肾小管损伤既有急性损伤,也存在慢性损害,因此,确切的说其肾功能损害实际为慢性肾功能衰竭基础上合并急性肾功能衰竭。虽然有文献提示,急性肾小管坏死或急性间质性肾炎给予小剂量糖皮质激素有可能缩短急性肾功能衰竭的病程,但不能改变其预后。该患者肾小管间质损伤并非完全急性病变,且本次发病已有一段时间,同时考虑到糖皮质激素的副作用,建议不予糖皮质激素治疗,而单纯以中医药治疗为主,也有可能达到理想的治疗效果。

副主任医师饶某:中医治疗方面补充三点建议:一是该患者起病初期以湿浊为主,但现在有湿从热化的表现,如口干、口苦、舌苔黄腻等症状,治疗应当以清热利湿、和胃止呕为主,选用香砂六君子汤合黄连温胆汤更为合理。二是患者血肌酐高,属中医浊毒,方中可加入生大黄 6g,以通腑降浊。三是许多研究均证实,中药冬虫夏草对急性或慢性肾小管间质损伤有一定的修复作用,可配合应用一些含冬虫夏草类的中成药,如百令胶囊等。

主任医师占某:处方用药方面补充二点意见:一是虽然该患者为本虚标实证,但目前标实之证较为突出,故先治其标。标实之证以湿热中阻为主,治疗当先清热利湿、和胃止呕,建议先以黄连温胆汤合旋覆代赭汤加减,待呕吐停止后再以香砂六君子汤合温胆汤等加减,标本同治。二是中药大黄在治疗肾功能衰竭时的一些体会。生大黄苦寒泻下,主要用于肾功能衰竭大便干结,病情较急者,但不宜长期使用。制大黄或酒大黄泻

下作用较缓,主要用于肾功能衰竭的长期缓泻。焦大黄泻下作用较弱,兼有活血化瘀之功,宜用于肾功能衰竭兼有气虚血瘀者。该患者脾胃功能较弱,建议使用制大黄 9g,以防苦寒伤胃。

该患者在治疗过程中出现急性肾功能衰竭,经肾活检证实为急性肾小管间质肾病。其原因可能有以下几方面:一是泌尿系感染,不能排除感染性间质性肾炎的可能;二是在治疗过程中使用了多种抗生素,不能排除药物过敏引起的免疫反应性间质性肾炎的可能;三是患者较长时间恶心、呕吐、血压降低,导致肾脏灌注不足,肾缺血、缺氧发生肾小管损伤。急性小管间质损伤主要在于病因治疗,因此,对该患者而言,积极补充液体、纠正水电解质平衡、有效控制尿路感染等对肾小管间质损伤的恢复非常关键,而糖皮质激素的疗效尚不肯定,不建议使用。

主任医师李某:急性肾功能衰竭按病因分类可分为肾前性、肾性、肾后性。该患者可除外肾后梗阻性急性肾功能衰竭,有长时间恶心、呕吐导致肾脏灌注不足肾前性因素,也有急性肾小管间质损伤肾性因素。综合归纳其肾功能衰竭特点应为肾前性与肾性、非少尿型急性肾功能衰竭。该患者发生急性肾小管间质损伤,有患者自身的原因,也有医源性因素,这其中的一些教训值得吸取。肾脏病理结果证实,其肾小管间质损伤以急性为主,也存在一些慢性病变,经过积极治疗其肾功能将会明显改善,但不一定能完全恢复。中药治疗同意占医师意见。

3 后记

经讨论后确立主要治疗方案如下:(1)先急则治其标,予清热理气化痰、和胃降逆止呕中药,每日 1 剂,方以黄连温胆汤合旋覆代赭汤加减:党参 9g,黄连 3g,陈皮 12g,茯苓 12g,法半夏 9g,枳实 12g,竹茹 6g,紫苏叶 6g,旋覆花 9g,赭石 12g,制大黄 9g,甘草 3g。1 周后患者恶心、呕吐等症基本消失,仍纳差、乏力、口干、口苦,中医治疗改为标本同治,予益气健脾、和胃化痰中药口服,方以香砂六君子汤合温胆汤加减:党参 9g,茯苓 12g,白术 12g,香附 12g,砂仁 9g,陈皮 12g,法半夏 9g,枳实 12g,竹茹 6g,制大黄 9g,甘草 3g。(2)百令胶囊每次 0.6g,每日 3 次。(3)对症治疗。如维持水、电解质及酸碱平衡等。经上述治疗后患者肾功能逐步好转,1 周后查 SCr 157 μ mol/L。7 月 11 日出院时查 SCr 122 μ mol/L。以后门诊中药加减治疗 1 个月余,复查 SCr 99 μ mol/L,肾功能基本恢复,现仍门诊治疗。

(收稿日期:2007-09-24)

[编辑:洪涛]