

5. 上海第一医学院华山医院中医科：紫舌病人血液变性的研究。新医药学杂志 10: 468, 1977
6. 杨如哲：舌诊和问诊与纤维胃镜观察。上海市参加全国消化会议资料, 1978
7. 郑景田等：胃脘痛病人舌象与胃粘膜病变的关系。中医杂志 2: 102, 1980
8. 徐玉臣等：光裂舌、裂纹舌对胃疾患诊断价值的探讨。中华内科杂志 2: 114, 1980
9. 童国璋等：原发性肝癌舌诊特征的发现。福建中医 7: 227, 1962
10. 陈泽霖等：舌诊研究。上海科学技术出版社, 1965

中西医结合抢救“尿闭”五天一例成功

西安医学院第二附属医院内科 戴信刚
陕西省中医研究院 李逢洞

病历摘要：患者王××，52岁，女性，护士，住院号198488。1979年11月9日下午5时以“反复腰痛，尿频11年，尿闭三天”主诉入院。既往患有“慢性肾盂肾炎”。入院前一周腰痛、腿痛、咽痛、发烧，经服用土霉素和银翘解毒丸等，发烧减退。入院前三天突然出现“尿闭”。并恶心、呕吐，呕吐少量食物和粘液，全身浮肿，而收住×院。住院期间曾两次用甘露醇、速尿（一次用300mg）仍然无尿，经会诊转入我院。

检查：体温37.8℃，脉搏96次/分，呼吸24次/分，血压140/70mmHg，神志清楚，查体合作，面部及全身浮肿，两肺底可闻及细小湿啰音，心界不大，心律齐，未闻及病理性杂音，腹软，肝肋下3cm，脾未及，腹水征（+），下肢明显可凹性水肿。化验检查：血色素10g，WBC 7,200，N 76%，L 22%，M 1%，E 1%。尿常规：黄色，混浊，酸性反应，蛋白（+++），上皮细胞（+），RBC（+），WBC 1~3个，颗粒管型0~2。尿素氮61.1mg%，NPN 84mg%，CO₂CP 36.6vol%，心电图正常。腹部平片：未发现尿路结石。超声波：两肾形态位置正常，未见积水，膀胱无残余尿。诊断：慢性肾盂肾炎急性发作，急性肾功能衰竭。

治疗经过：患者入院后除当天导出20ml尿液外，先后用大剂量速尿（一次300mg）半小时静脉滴点，肾区热敷均无利尿效果，病情逐渐加重先后出现血压升高，心力衰竭等。CO₂CP最低降至20.9vol%，NPN最高138mg%，给予降压、强心、纠正酸中毒等措施，并采用生大黄、生槐米、生桂枝各30g保留灌

肠，皂角通关散加减（路路通30g、茯苓15g、白茅根15g、车前30g、知母9g、水葱30g、滑石24g、冬葵子24g、皂角6g），水煎浓缩口服，每日二次，炒葱白肚脐热敷，并于11日用高钠加大剂量速尿（4%碳酸氢钠250ml加速尿300mg）静脉滴注，当日晚小便132ml，12日用4%碳酸氢钠250ml加速尿（200mg~400mg/日），连续应用二天后于13日尿量增至445ml，进入多尿期，16日尿量增至1,860ml而停用，多尿期持续19天，最大尿量为4,750ml，住院87天，出院时听力良好，尿常规及肾功能检查均正常。

体会：急性肾功能衰竭时少尿和尿闭，国外和国内有条件医院均用人工肾透析疗法。在临床上用非透析疗法逆转者困难较大，大剂量速尿虽然对急性肾功能衰竭有优良的利尿作用，但对“已成肾衰”加大剂量往往效果不佳。用钠负荷加速尿对慢性肾功能衰竭的利尿作用，据文献报道疗效满意。对急性肾功能衰竭，除早些时候palomaki JK报道高钠摄入可逆转妊娠毒血症伴发的肾功衰竭外未见有报道。本例用钠负荷加速尿、配合中医中药等非透析疗法收效良好，尿量增加迅速。

本病属祖国医学“水肿”病范畴。患者面目、四肢、全身皆肿，病势急速，小便癃闭，脉数等临床征象，系湿热内蕴气化失司所致。小便癃闭者，乃下焦湿热蕴结较甚，膀胱气化功能受阻，开合不利之故。治宜清利湿热，疏散利水为法。取大黄、槐米、桂枝保留灌肠更增加其清利下焦湿热宣通水气之效用。诸药伍用，使湿热清，气化行，津液输转正常，小便通调，水肿消失。