

时，反映前列腺素-血栓烷系统水平的血浆 6-Keto-PGF_{1α}、TXB₂也发生与 cAMP、cGMP 一致的改变，因为前者是通过影响后者的代谢而发挥对血管和血小板的调节作用的^(8, 9)。这两对生物活性物质的含量、比值的动态平衡，是构成机体内环境稳定的重要因素。肝阳上亢证的发生，正是这种平衡遭到破坏的结果，与中医阴阳失衡之说，是可以相互印证的。

（参加本研究工作的还有：湘潭市职工疗养院董坚、郝晋江、常兰，株洲市中医院李春球、齐星国，湖南省妇幼保健院钱平、汪淑惠、高玲，以及本院进修生李旺国、汤永平，中心实验室黄秀兰）

参 考 文 献

1. 陈国林，等。肝阳上亢证辨证标准探讨。中西医结合杂志

- 1988; 8(9):549.
2. 金益强，等。肝阳上亢证本质研究。中西医结合杂志 1988; 8(3):136.
3. 中国人民解放军总后勤部卫生部。临床疾病诊断依据治疗好转标准。第1版。北京：人民军医出版社，1987:58.
4. 山东省人民医院，等。实用妇科学。第1版。济南：山东科学技术出版社，1980:382.
5. 上海医科大学实用内科学编辑委员会。实用内科学。第8版。北京：人民卫生出版社，1986:1896.
6. 李家邦，等。肝郁脾虚证病人植物神经功能异常的特征。湖南医学院学报 1985; 1:65.
7. 刘亚光。现代自然科学与中医理论。第1版。福州：福建科学技术出版社，1983:290.
8. Moncada S, et al. Arachidonic acid metabolites and the interactions between platelets and blood-vessel walls. New Engl J Med 1979; 300(20):1142.
9. 申京建，等。前列环素(PGI₂)受体研究的一些进展。北京第二医学院学报 1984; 1:70.

急性高尿酸血症引起急性肾功能衰竭1例治验

江苏省盐城市第一医院 杨 林 孙 祥 叶永存

病历摘要 患者赵某，男，42岁，已婚，住院号725，住院日期：1986年1月29日。因进行性少尿、浮肿、恶心呕吐4天而入院。患者于春节前出现尿量逐渐减少，浮肿，呕吐，腰痛如折，病情日趋加重，日尿量约30ml。当地医院诊断为“急性肾功能衰竭”，用速尿500mg及20%甘露醇250ml交替使用，1日3次静脉注射2天，仍无尿而转入本院。既往无类似病史。家族中亦无类似病史，血压波动在150~180/90~100mmHg之间3年余。

体检：体温37°C，脉搏98次/min，血压210/100mmHg，急重病容，眼睑、颜面及双下肢浮肿。双侧肾区叩击痛。脉滑，舌质红，苔黄微腻。余无阳性体征。实验室检查：血WBC 6200，中性67%，淋巴31%，单核2%；RBC 357万，HB11g，BPC30万。尿蛋白++，尿比重1.012~1.015，尿pH5.2，红细胞100~130/高倍，白细胞20~25/高倍，盐类+++，颗粒管型8~10/低倍，本周氏蛋白阴性，尿糖阴性，24小时尿量30ml。血尿素氮57mg/dl，血肌酐4mg/dl，血尿酸18.8mg/dl，血钾725mEq/L，血钠132mEq/L，氯化物550mg/dl，血糖117mg/dl，肝功能正常。24小时尿肌酐=1575:1256mg。EKG提示“高钾”。腹部平片“左侧上端输尿管结石”，B型超声波“双侧肾盂炎症，左肾见74×29mm，右肾见77×24

mm液性暗区，左侧膀胱输尿管开口处见6×4mm光团并声影，不随体位活动改变”。双侧呈梗阻型肾图。诊断：(1)急性高尿酸血症，(2)急性肾功能衰竭。

治疗经过 入院后控制蛋白摄入量，使用速尿1000mg1日3次静脉注射，碳酸氢钠1.5g1日3次口服，青霉素80万u1日2次肌肉注射。翌晨尿量720ml，恶心呕吐减轻，加用石韦散：石韦30g，车前子、瞿麦、赤茯苓、海金沙、榆白皮、冬葵子各15g，每日1剂。两天后尿量增加，24小时总尿量3180ml，症状明显好转，停用速尿，给予补液，纠正水电解质平衡。1周后尿中排出3×1mm白色结石2块，检查为尿酸盐结石。继续用中药原方加泽泻30g，碳酸氢钠改为1.0g1日3次口服，22天后查血尿酸降至4.9mg/dl，血肌酐、血钾等均正常，出院门诊随访1年余，复查无异常，血压150/86mmHg。

体会 急性高尿酸血症是由于尿酸盐积于肾脏形成结石，使尿路梗阻，肾脏损害，而引起急性肾功能衰竭，属中医学“石淋”、“关格”范畴，利尿排石是治疗关键。石韦散方中石韦、海金沙清热排石；车前子、瞿麦、赤茯苓利水通淋，冲涤尿石；榆白皮、冬葵子滑利窍道，有利于结石排出。全方具有较强的泻火通淋之功，配合大剂量速尿等西药，使尿酸排出增加，沉积减少，梗阻消除，尿道通畅，肾损改善。