

三、活血化瘀 血液微循环障碍是慢性期布病不可忽视的致病因素⁽⁵⁾。故活血化瘀是本病的一项重要治则。独活、秦艽、寄生、牛膝、当归、赤芍、黄芪等均有活血散瘀、通脉止痛功效，从我们观察的病例，经用活血化瘀药物治疗，不仅缩短了疼痛消失起效时间，而且缓解了特异性抗原所致发热、周身不适等副作用，减轻了患者痛苦，有利于病情的改善。

参 考 文 献

1. 姜颖求, 等. 布鲁氏菌病防治手册. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 416.
2. 谢锦玉, 等. 党参对巨噬细胞作用的细胞化学研究. 中西医结合杂志 1985; 5(8): 488.
3. 周金贵, 等. 中药药理学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 136—265.
4. 黄 柏, 等. 免疫药理学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 172—185.
5. 鲁开发, 等. 慢性期布鲁氏菌病发病机理探讨. 布鲁氏菌病的免疫和发病机理的研究. 1987: 155.

综合措施抢救急进性肾小球肾炎与急性肾功能衰竭1例

云南省昆明市延安医院中医科(昆明 650051) 林谦平

病历简介 江某, 男, 11岁, 住院号118353。1988年8月24日以发热20天, 眼睑浮肿, 呕吐, 少尿1天入院。入院前20天因受凉发热, 经当地医院治疗好转, 入院前4天病情突然恶化, 出现腰痛、血尿等, 用“青霉素”治疗无效, 转入我院。检查: 体温38.2℃, 血压17.3/13.3kPa, 急性热病容, 神清倦怠, 颜面及双眼睑浮肿, 咽部充血, 双扁桃体Ⅱ°肿大。心肺正常, 腹部平软, 肝脾未触及, 无移动性浊音。化验检查: 血象: Hb 70g/L, WBC $14.2 \times 10^9/L$, N 0.74, L 0.26。尿常规: 蛋白(+++), 红细胞20~30/HP, 白细胞0~2/HP, 颗粒管型满视野/HP。血肌酐530.4μmol/L, 尿素氮23mmol/L, 氯化物106mmol/L, 钙2.1mmol/L, 钾4.2mmol/L, 钠144.4mmol/L, 二氧化碳结合力21.5mmol/L, 补体C₃ 70mg%, 总补体CH₅₀ < 20u (稀释法)。诊断: 急进性肾小球肾炎, 急性肾功能衰竭。入院后病情急骤恶化, 患儿烦躁, 呕吐频繁, 呕吐物夹有血丝, 头昏胸闷, 无尿。经抗炎、利尿、降压、扩张血管、激素等处理无效。8月26日配合腹膜透析, 每日连续透析8次, 每次保留1h, 持续15天, 同时给予支持疗法。15天后肌酐、尿素氮恢复正常, 仍有高热及血尿, 于9月16日加入中药治疗。中医会诊时情况: 体温39.5℃, 血压19/16kPa, 面色苍白, 咳嗽, 痰多黄稠, 小便如洗肉水样, 舌淡红苔薄, 脉细涩。尿量1.800ml/d, 尿常规: 蛋白(+++), 红细胞满视野/HP, 白细胞0~3/HP, 颗粒管型0~2/HP。拟清热解毒, 凉血止血, 佐以益气补肾法: 生黄芪20g 杏仁10g 银花15g 连翘30g 黄柏10g 苡仁30g 冬瓜仁10g 茯苓30g 川断15g 白茅根15g 小蓟10g 竹叶10g。每日1剂, 水煎分3次口服。3剂后咳痰均瘳。午后体温达39℃以上, 夜间汗多, 汗后体

温下降, 尿量增多, 如茶色, 舌淡苔薄, 脉细, 血压18.7/13.3kPa, 拟滋补肾阴、益气活血、凉血止血法: 生黄芪60g 丹皮10g 生地15g 茯苓30g 山药30g 泽泻30g 山茱萸10g 淮牛膝20g 桑寄生20g 白茅根30g 仙鹤草15g 丹参20g。6剂后体温恢复正常, 血压14.7/10.7kPa, 面色仍差, 舌淡红苔灰腻, 脉细。原方加白术20g再进3剂后无自觉不适, 舌淡红苔薄腻, 脉细, 拟健脾补肾, 益气活血, 凉血止血法: 生黄芪60g 白术20g 茯苓30g 陈皮10g 法半夏10g 桑寄生20g 淮牛膝20g 川断20g 丹参30g 白茅根30g 仙鹤草15g 山药30g。服至10月24日加柔肝之白芍10g, 去陈皮、法半夏, 11月10日出院。此期间尿量正常, 尿常规: 蛋白(+++)~(±), 红细胞50~60/HP至3~5/HP之间呈不稳定波动, 曾有1次出现颗粒管型1~3/HP。出院后每周复查尿常规1次, 西药肌肉注射长效青霉素, 中药仍以上法为主, 尿常规稳定正常后续服中药半年, 至今未发。

体会 急进性肾小球肾炎病势凶险, 预后差。该患儿从发病到急性肾功能衰竭仅20天。及时行腹膜透析, 纠正尿毒症, 争取治疗时间。中药强调整体辨治原则, 该例分两个阶段论治。第一阶段以辨证辨病结合(恢复体温, 自觉症状消除的二次方剂)给整体调治提供宏观机体相对平衡条件。第二阶段以整体调治为主。肾脏疾病主要矛盾是免疫机制, 根据中医生理辨证, 健脾补肾(柔肝)能提高整体综合效应水平, 其目的是增强自身微观代谢平衡, 纠正免疫机制偏差, 阻止恶性循环, 促进自身修复能力; 益气活血药为佐, 改善肾微循环的血液动力学变化, 共同迫使病变肾单位复元。因此第一阶段扶正是以中医病理辨证立法, 而第二阶段扶正则是西医病理辨证的中药治疗。