

粘度降低, 血浆粘度升高。治宜温阳化瘀。药用: 生黄芪、党参、锁阳、巴戟天、菟丝子、茯苓、泽泻、山药、车前子、益母草、丹参、蝉衣。

4. 气弱(脾肾)两虚瘀阻型 表现面色无华, 少气乏力或易感冒, 午后低热或手足心热, 口干咽燥或长期咽痛, 咽部暗红, 舌质偏红、少苔, 脉细或细数, 全血粘度和血浆粘度均升高。治宜益气养阴, 活血通络。药用: 生黄芪、当归、太子参、生地、元参、山萸肉、山药、茯苓、石苇、益母草、丹参、僵蚕、蝉衣。

以上是按正虚血瘀辨证论治, 治标可随证加减或急则先治标。若感受风邪, 证属风寒者, 用麻黄连翘赤小豆汤加减; 证属风热者, 用银翘散合四苓散加减。若夹湿热, 表现脘闷纳呆, 苔黄腻者, 选加藿香、佩兰、厚朴、炒苡仁、黄连; 表现皮肤疖肿, 疮疡者, 选加蚤休、半枝莲、银花、蒲公英; 咽喉肿痛者, 选加黄芩、元参、山豆根; 小便涩痛不利者选加忍冬藤、车前草。全身中度以上水肿和(或)胸腹水者, 选加黑丑、白丑、椒目、大腹皮、陈葫芦。如见纳呆, 恶心, 呕吐, 精神萎靡或嗜睡, 血肌酐、尿素氮升高者, 选加藿香、佩兰、姜半夏、炒竹茹、生大黄, 或用复方大黄煎剂(生大黄、附片、牡蛎、川芎)保留灌肠, 每日1次, 10次为1个疗程。

笔者自1978年以来, 采用上述方案治疗慢性肾炎374例, 完全缓解率为54.12%, 总有效率达93.23%。其中62.3%的患者治疗后肾功能得到不同程度改善。

中西医结合方法处理慢性肾功能衰竭血透前后并发症的体会

上海龙华医院(上海 200032)

陈以平

我院自开展血液透析疗法以来, 一些终末期尿毒症患者, 在透析前后出现各种并发症。笔者采用中医药为主, 配合西医疗法治疗, 体会如下。

一、急性左心衰 患者钱某某, 女性, 24岁, 住院号: 96204。患者因气促、胸闷、夜晚不能平卧, 于1991年6月8日收住院。入院时血肌酐1936mmol/L, BUN35mmol/L, BP32~27/18~15kPa, 诊为尿毒症急性左心衰。除予以降压药外, 给颈静脉碳酸紧急插管, 2次HD后出现心包摩擦音、胸片示心胸比

例54.3%。HD由每周2次改为3次, 并加强脱水。患者气急改善仍不够理想, 夜晚咳嗽频繁, 不能平卧, 给予野山参粉, 每日1g, 连服3日。患者诉症状有好转, 要求继服此药。继续治疗2周后胸闷、气急消失; 胸片复查结果: 两肺肺纹理增强, 心影不大。此例心衰的根本纠正固然与HD加强有关, 但在当HD尚未很快收效时, 加用野山参粉患者自觉症状有改善, 可能由于野山参粉对尿毒症心肌有营养作用所致。本人曾用此药治疗心肌梗塞之心源性心衰有肯定疗效。对尿毒症之心衰也能起到辅助治疗作用。

二、顽固性呃逆 患者郭某, 男性, 57岁, 透析号: 923209。患者内瘘造好, 尚未使用, 出现呃逆不止, 连续3日。中医辨证属脾胃虚弱, 湿浊上逆。治当温中散寒, 和胃降逆。药用: 紫苏、黄连、半夏、茯苓、白芍、甘草、公丁香、柿蒂、旋覆花、代赭石。服药2付呃逆即停止。尿毒症时出现顽固性呃逆, 有人认为与尿毒症之神经毒有关。本人曾遇到数例, 辨证服用中药均能收到较满意的疗效。

三、全身抖动, 持续抽搐 患者惠某, 男性, 59岁, 透析号: 910808。患者于入院后内瘘尚未造好时出现抽搐, 牙齿不停咬嚼而不能进食, 不能睡眠。曾用镇静药物无效。笔者认为此症多发生在尿毒症晚期, 可能与中分子毒素有关。中医辨证为虚风内动, 重用重镇熄风之品可以生效。药用: 白芍、甘草、磁石、龙齿、龟版、生牡蛎、淮小麦、大枣、知母、菖蒲、党参、丹参。药后3日内抽搐停止, 曾治3例均可收效。有1例在数月后复发, 再用此药仍有效。

四、透析后发热 患者洪某, 男性, 37岁, 透析号: 911012。患者在诱导透析期间, 每次透析后当晚发热37.8~38.2℃, 停透日体温正常。此症可能与透析失衡有关。因患者诉疲乏, 但无自觉热象, 面色晄白。脉濡, 舌白质淡。中医辨证为气虚发热。予补中益气汤宗甘温除大热法, 连服7日后, 发热渐低, 2周后体温正常。以后遇到类似患者采用此法均能收到较好疗效。

五、男性乳房肿块 患者林某, 男性, 39岁, 透析号: 911818。1991年10月开始HD。3个月后发现左侧乳头旁有一鸽蛋大小肿块, 触之疼痛。此症可能与尿毒症之内分泌功能失调有关。中医辨证认为乳房结块与肝失疏泄有关。肝肾同源, 水煎服用补肾药肉苁蓉2个月后, 乳房肿块逐渐缩小。嘱患者坚持服药, 基本治愈。