

因而治疗原则以活血化瘀为主。罗氏内异方中益母草、桃仁、土鳖虫、川芎、山楂、丹参活血祛瘀；延胡索、台乌理气止痛；牡蛎、海藻、浙贝软坚散结；蒲黄、五灵脂化瘀止痛；乌梅酸收，反佐以防上药过于走散，且有止血止痛作用，对于伴月经不调，如量多、经期长

及痛经者亦有治疗作用。动物实验结果提示该方有改善血瘀，抑制抗原抗体反应，调节机体免疫功能的作用，其疗效与丹那唑相当，且无丹那唑的副作用，这是该方之优势。

(收稿：1995-10-30 修回：1996-07-20)

中西医结合治疗双肾结核 1 例

陈康联

患者某，女，19岁，未婚，农民，住院号 0767。因尿频，尿急，尿痛 4 年，血尿 2 年；症状加重伴恶心呕吐 1 个月，于 1991 年 3 月 18 日入院。2 年前曾在某医院住院，诊断为“尿路感染”，血尿消失出院。1 个月前上述症状再发并伴腰痛，乏力，潮热，盗汗，夜尿增多，持续恶心呕吐入我院。体检：T37℃，P96 次/min，R24 次/min，BP14.7/10.7kPa。慢性病容，贫血貌，神清，面唇潮红，颈软，双肺无罗音，心(-)，腹平软，肝脾不大，无腹水征，双肾区叩痛(+)，神经系统无病理征。化验：血常规：Hb100g/L，RBC $3.45 \times 10^{12}/L$ ，WBC $14.1 \times 10^9/L$ ，中性 80%，淋巴 20%；尿常规：蛋白++++，比重 1.010，pH5.5，镜检：RBC++++/HP、WBC++++/HP；血沉 56mm/h；胸透(-)。初诊为(1)慢性肾盂肾炎；(2)肾结核。

诊治经过：入院即给予抗感染〔氨苄青霉素(4天)，氟哌酸(15天)]及对症支持治疗。入院第 2 天尿量减少(580ml/24h)，面部及双下肢浮肿，头昏眼花，耳鸣及幻觉、惊叫；T38℃，查 CO₂CP<4.5mmol/L，Scr1149.2μmol/L，BUN26.8mmol/L，血钾 2.1mmol/L，血钠 128mmol/L，血氯 100mmol/L，血钙 2.2mmol/L。给予限盐限水，低蛋白饮食，纠正水、电解质及酸碱平衡失调。24h 尿沉渣找抗酸杆菌 3 次均(+)，革兰氏阴性杆菌(+)。诊为(1)肾结核并尿路感染；(2)慢性肾功能衰竭尿毒症期。3 月 22 日用利福平、异烟肼及乙胺丁醇抗痨治疗，并予中药生大黄 30g(后下) 煅龙骨 30g 煅牡蛎 30g 制附子 6g 蒲公英 30g 细辛 3g 浓煎保留灌肠，每天 1 次。3 天后，患者仍发热，盗汗，但尿量正常(1500~2300ml/d)，浮肿消退，幻觉、惊叫消失，食欲恢复；Scr424.3μmol/L，BUN24.3mmol/L，CO₂CP18mmol/L，血电解质正常；胸片示急性粟粒型肺结核。停中药灌肠，改用中医辨证随证加减组方：由中药大黄、生地、熟地、龟版、鳖甲、枸杞子、女贞子、旱莲草、地骨皮、糯稻根、党参、黄芪、山药、当归、丹参、黄芩、栀子、柴胡、知

母、黄柏、茯苓、泽泻、丹皮、小蓟、鲜茅根、甘草等，每方均用生大黄 6~12g(后下)，每天 1 剂水煎服，第 1 个月采取滋阴降火，清热利湿的中药随证加减；第 2 个月采取扶正固本，益气摄血的中药随证加减。15 天后尿培养为表皮葡萄球菌及革兰氏阴性双球菌生长，按药敏选用呋喃唑啉口服。1 个月后作静脉肾盂造影(IVP)示：双肾盏边缘不规整呈鼠咬状，无钙化，支持双肾结核；B 超拟诊双肾结核。最后确诊(1)双肾结核；(2)慢性肾功能衰竭可逆性尿毒症；(3)急性粟粒型肺结核。按上法治疗 2 个月后，症状体征消失，体温正常，测定 3 次 Scr203.3~282.9μmol/L，BUN 10.1~14.5mmol/L；尿常规：蛋白+，比重 1.012，pH6.5；镜检：RBC+/-/HP，WBC2~3/HP；尿培养(-)，24h 尿沉渣找抗酸杆菌 3 次均(-)；血电解质、CO₂CP 均正常；胸片示急性粟粒型肺结核吸收好转期。于 1991 年 6 月 25 日出院。嘱抗痨 18 个月。1992 年结婚，生育一子，现健在。1996 年 6 月 24 日遵嘱复查 Scr(146μmol/L)，BUN(6.9mmol/L)；尿常规(蛋白++，RBC++/HP，WBC0~2/HP)；胸片(-)；IVP 示右肾输尿管不显影，左肾无异常，诊为右肾结核；B 超拟诊右肾结核。

讨论 肾结核是由体内病灶中的结核杆菌经血流播散至肾引起的肾感染。本例系双肾结核所致的慢性肾功能衰竭可逆性尿毒症，我们在中药肾衰灌肠方的基础上加用辛热回阳、蒸动肾气、通利三焦的附子及辛温发表、通肺气、利水道的细辛以促进氮质从粪、尿、汗中排泄。我们认为在西医抗痨、抗感染，积极纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱及对症支持治疗的基础上，结合中医辨证，采用以大黄为主的中药作保留灌肠及采用滋阴降火、益气摄血、扶正固本、清热解毒及利水除湿的中药随证加减组方并加大黄口服，具有扶正祛邪、升清降浊、活血化瘀的功效，达类似结肠透析的作用；可弥补山区县医院无透析设备之不足，对由肾结核及其所致的慢性肾衰的逆转，纠正高氮质血症是可行的，具有积极的推动作用。

(收稿：1996-09-18 修回：1996-12-20)