

中西医结合治疗

尿毒症顽固性呕吐验案 1 则

林依依¹, 付 滨²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300250)

[关键词] 尿毒症; 顽固性呕吐; 呃逆; 中西医结合疗法; 验案

[中图分类号] R277.525 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.039

尿毒症患者早期可常见消化道症状, 如食欲减退、恶心呕吐等。笔者(第一作者)临床跟师时曾遇 1 例尿毒症患者反复出现顽固性呃逆、呕吐的情况, 常规治疗无效, 经付滨教授中药治疗后获效明显, 现将验案简述如下。

甘某, 男, 56 岁, 2018 年 1 月 31 日就诊。主因“呕吐 5d”入院。查肾功能: 血肌酐 499.1 μmol/L, 尿素 15.12 mmol/L。诊断为“慢性肾衰竭尿毒症期”, 行血液透析治疗。查胃镜: 食管炎 LA-B、贲门口息肉? 慢性胃炎。胃病理检查回报: (食管距门齿 40cm 处) 黏膜轻度慢性活动性炎症伴间质水肿, 鳞状上皮增生。予铝碳酸镁、奥美拉唑、马来酸曲美布汀、甲氧氯普胺、多潘立酮等抑酸、镇吐治疗, 以及服用旋覆代赭汤、半夏泻心汤后, 症状未见明显缓解。现患者恶心、呕吐已 3 个月余, 无法进食, 予脂肪乳补充营养, 遂请付教授诊治。经追问病史得知, 患者呃逆频作已有 4 个月余, 而呕吐每于呃逆、咳嗽后诱发, 晨起多见干呕, 纳食后多呕吐, 每于纳食 1h 后发作, 呕吐物为未消化食物, 无明显酸臭味, 呕吐剧烈时可伴见黄绿色液体。刻下症见: 患者神清, 精神欠佳, 面色萎黄, 语声低微, 恶心, 呕吐, 伴口干, 时有反酸、纳差, 自觉胃脘部畏寒, 心悸汗出, 倦怠乏力, 无头痛眩晕、饮水呛咳、吞咽困难、胸闷憋气、腕腹胀痛等症, 右侧肢体活动不利, 寐欠安, 尿量多, 伴有泡沫, 大便燥结, 两日一行。舌紫暗、苔白厚腻, 脉沉。查体: 腹软、平坦, 胃脘部无明显压痛。诊断: 呕吐。辨证: 胃寒证。处理: 在口服奥美拉唑, 20mg, 每 12h 1 次抑酸、口服多潘立酮, 10mg, 每天 3 次镇吐的基础上合用中药, 治以温中降逆、和胃止呕, 处方以丁香柿蒂汤合橘皮竹茹汤加减: 煅瓦楞子 15g, 高良姜 10g, 竹茹 10g, 紫苏叶 6g, 炒莱菔子 10g, 姜半夏 10g, 陈皮 10g, 茯苓 10g, 丁香 3g, 柿蒂 10g, 甘草 6g, 灶心土(先煎) 30g。患者服用本方后第三天起即未再呕吐, 效果立竿见影, 继服 8 剂以巩固疗效, 随访数月未再复发。

按语: 患者于他处就诊, 服用旋覆代赭汤、半夏泻心汤等未见缓解, 说明既非寒热错杂证, 亦非胃虚痰阻气逆证。结合患者慢性肾衰病史, 考虑既往遣方用药多用大黄等攻伐之剂, 易伤脾胃, 致中阳

不足, 虚寒内生。待至尿毒症期浊毒上泛, 胃气不降后, 虽透析使浊毒已祛, 但胃寒仍未消, 故治宜温中和胃, 重用灶心土温胃止呕, 佐高良姜温中散寒, 配伍橘皮竹茹汤以降逆止呕。《备急千金要方》载验方治疗妊娠恶阻、呕吐、食不下, 予陈皮平逆气, 竹茹清虚热, 姜半夏止恶呕, 茯苓健脾气等。本方亦效仿前法, 加紫苏和胃理气, 共奏止呕之效。

但单一止呕不足以直达病所, 细究患者呕吐特点, 乃胃寒气机逆乱, 动膈则呃逆, 肺胃互为表里, 肺寒则作咳, 或咳或呃, 引动胃气上逆则作呕, 故宜急治其标, 予丁香、柿蒂以降逆止呃、温中散寒。丁香柿蒂方最早可追溯至《肘后备急方·治伤寒时气温病方第十三》: “《简要济众》, 治伤寒咳噎不止及哕逆不定。丁香一两, 干柿蒂一两, 焙干捣末, 人参汤下一钱, 无时服”, 是治疗呃哕的常用经验效方。研究显示, 柿蒂汤可有效延长药物性痉挛的发作时间以达到止呃的作用^[1]。柿蒂主降逆下气, 治疗炎症性功能性呃逆^[2], 对骨骼肌痉挛具有解痉作用^[3]。丁香主温中降逆, 治疗胃寒呃逆、呕吐、反胃等^[2]。《宝庆本草折衷》云: “丁香, 惟胃脘寒积凝滞, 食之即呕, 服之无不中的。”二者配伍, 多有裨益。

此外, 患者食后作呕, 多吐出未完全消化的食物, 时伴反酸, 盖因糖尿病自主神经病变, 胃肠功能紊乱而致胃潴留。结合胃镜检查, 提示消化道炎症长期存在, 系慢性肾衰毒素的蓄积促使炎症活动。故应在加强透析治疗的基础上, 治以扶正固本、健运中焦, 予煅瓦楞子合奥美拉唑以抑酸、保护胃黏膜, 予炒莱菔子合多潘立酮消食化积, 促进胃排空, 中西合用以达最佳疗效。

早期尿毒症患者常可见消化道症状, 如恶心、呕吐等症, 此与原发病有关。一则, 尿毒症的基础病变常可导致消化道黏膜炎性改变; 二则, 呕吐中枢中化学感受器触发区(CTZ)因缺乏完善的血脑屏障, 易接受尿毒症时内生代谢产物的刺激, 产生神经冲动, 引起中枢性呕吐。此类患者经加强透析治疗后一般可缓解, 甚有食欲大增, 但本案患者未见明显改善, 并持续顽固性呕吐长达 3 个月余。结合患者呕吐特点, 提示呕吐存在激发诱因。呕吐中枢中的神经反射中枢可接受来自消化道、CTZ 等触发带入的传入冲动, 直接支配呕吐动作, 故推测患者的呕吐可能为反射性呕吐。此外, 患者糖尿病自主神经病变致胃肠排空能力下降, 存在胃轻瘫。综合考虑, 患者顽固性呕吐的原因应是上述病因混杂的

结果,其中以反射性呕吐为主要因素,故治疗需多管齐下。综合本方遣药思路,首要为急治其标,呃逆、咳嗽为患者呕吐时特殊的伴见症状,乃诊疗的切入点,当予以重视。顽固性呃逆常为上消化道出血的先兆,本患者在就诊初期时有咯吐咖啡色样黏液,查呕吐物潜血阳性,经治疗后症状缓解,同时也避免了并发症的发生。其次,患者的顽固性呃逆、呕吐存在多重因素,故治疗宜以多方入手、中西合用,标本并治、调和阴阳,以获良效。

参考文献

- [1] 辛羽,译. 柿蒂汤的抗痉挛作用[J]. 日本医学介绍, 1997, 18(10): 475.
- [2] 沈丕安. 中药药理与临床运用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 473, 514.
- [3] 赵庆华, 任雷鸣. 柿蒂水提物对大鼠离体膈神经膈肌收缩反应的作用[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(5): 825-828.

第一作者: 林依依, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 肾病及风湿病的诊疗

通讯作者: 符滨, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 肾病及风湿病的诊疗, E-mail: fubin5393@126.com

(收稿日期: 2018-10-08)

曾定伦四法合用治疗肌衄验案 1 则

赵玉华, 曾定伦

(重庆市中医院, 重庆, 400021)

[关键词] 肌衄; 血小板减少性紫癜; 中医药治疗; 曾定伦; 验案

[中图分类号] R259.54*6 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.040

曾定伦, 全国名老中医药专家学术经验传承工作指导老师, 重庆市名中医, 重庆市政府保健医生, 重庆市中医药学会副会长, 重庆市中医药行业协会秘书长, 从医近 50 年, 对内、妇、儿及皮肤等各科疾病的治疗有着丰富的临床经验。笔者(第一作者)有幸跟师学习, 得到曾师精心教导, 兹举曾师治疗肌衄验案 1 则, 以飨读者。

李某, 女, 57 岁, 2016 年 4 月 8 日初诊。主诉: 患者皮肤无明显诱因出现瘀斑瘀点 1 个月余。现在症: 紫癜色淡红而稀疏, 时隐时现, 伴牙龈出血, 头昏、乏力、气短, 动则加重, 口干口苦、眼干、视物模糊, 便溏。舌暗红、苔腻, 脉弦细。辅助检查: 血小板 $53 \times 10^9/L$, HGB $98g/L$; BP 左 150/90mmHg, 右 160/100mmHg。西医诊断: 原发性血小板减少性紫癜; 中医诊断: 肌衄(血热兼气虚证)。治则: 清热解毒、凉血止血、健脾除湿。方药: 银翘半白汤合清营汤加减。方药组成: 银花

15g, 连翘 15g, 蒲公英 30g, 夏枯草 30g, 白菊花 30g, 半枝莲 10g, 白花蛇舌草 30g, 黄芩 12g, 茜草根 30g, 仙鹤草 30g, 车前草 30g, 阿胶(烔化) 12g, 侧柏叶 30g, 生地黄 12g, 乌梅 12g, 五味子 12g, 女贞子 20g, 墨旱莲 30g, 茯苓 12g, 白术 12g, 泡沙参 30g, 太子参 20g, 山药 30g, 山茱萸 20g, 龙骨 25g, 牡蛎 25g。6 剂, 水煎, 每天 1 剂, 分 3 次服用, 忌食辛辣酸冷之品。4 月 15 日二诊: 患者牙龈已无明显出血, 瘀斑有所减退, 头部两侧胀痛, 小腹痛, 少量白带、味臭, 眠差, 舌暗红、苔腻, 脉弦细。中医诊断: 肌衄兼少阳头痛。治则: 清热消瘀、通络止痛。处方: 天麻粉(冲服) 10g, 钩藤(后下) 30g, 柴胡 12g, 炒枳壳 12g, 赤芍 12g, 白芍 12g, 香附 6g, 炒川楝子 12g, 延胡索 12g, 蒲公英 30g, 半枝莲 12g, 白花蛇舌草 30g, 夜交藤 30g, 鸡血藤 30g, 乳香 6g, 没药 6g, 败酱草 30g, 白果 10g, 苍术 10g, 白术 10g, 五灵脂(布包) 6g, 台乌药 6g, 小茴香 6g, 黄柏 12g, 高良姜 12g, 甘草 6g。6 剂, 煎服法同前。5 月 10 日三诊: 头痛缓解, 白带减少, 头昏、汗出, 眠差, 皮肤瘀点色暗, 已成针尖大小。舌暗红、苔腻, 脉滑略细。BP 120/80mmHg。辨证: 风痰上扰兼肝肾亏虚。方药: 黄连温胆汤加味。处方: 桑寄生 30g, 川牛膝 20g, 黄连 10g, 法半夏 12g, 茯苓 12g, 陈皮 6g, 枳壳 12g, 竹茹 12g, 石菖蒲 12g, 远志 12g, 天麻(冲服) 10g, 钩藤(后下) 30g, 乌梅 12g, 五味子 12g, 女贞子 20g, 墨旱莲 30g, 夜交藤 30g, 龟甲(先煎) 30g, 丹参 15g, 酸枣仁 30g, 柏子仁 20g, 浮小麦 30g, 麻黄根 30g。6 剂, 煎服法同前。5 月 20 日四诊: 上述诸症好转, 皮肤瘀点已消退。复查血常规示: 血小板 $77 \times 10^9/L$, HGB $112g/L$ 。继续服药以巩固疗效。处方: 银花 15g, 连翘 15g, 蒲公英 30g, 夏枯草 30g, 白菊花 30g, 半枝莲 15g, 白花蛇舌草 30g, 黄芩 12g, 茜草根 30g, 仙鹤草 30g, 车前草 30g, 阿胶(烔化) 10g, 侧柏炭 30g, 生地黄 20g, 知母 12g, 五味子 12g, 女贞子 20g, 墨旱莲 30g, 茯苓 15g, 白术 12g, 泡沙参 30g, 太子参 20g, 山药 30g, 山茱萸 20g, 龙骨 25g, 牡蛎 25g, 鳖甲(先煎) 30g。6 剂, 煎服法同前。服后效不更方, 继服 10 剂。后患者来电告知复查血小板已恢复正常, 未再来诊。

按语: 中医学对血的认识, 早在《内经》中就有记载, 《灵枢·决气》曰: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”又曰: “心主血, 肝藏血, 脾统血。”《灵枢·本脏》曰: “经脉者, 所以行气血而荣阴阳, 濡筋骨, 利关节者也。”此类记载均说明血为水谷精微变化而成, 其生化于脾, 藏受于肝, 总统于心, 运行于脉中, 环周不息, 营养全身皮肉筋骨、脏腑、孔窍、四肢百骸。《证治要诀·诸血门》云: “血从毛孔而出, 名曰肌衄。”《医宗金鉴·杂病心法要诀·失血总括》云: “九窍出血名大衄, 鼻出鼻衄脑如泉, 耳目出血耳目衄, 肤出肌衄齿牙宣……皮肤出血曰肌衄。”中医学认为引发肌衄的原因可概括为外感和内伤, 六淫之邪, 入里化为邪热; 或内伤肝脾肾三脏, 使其功能失调, 均能导致本病的发生。本病病机可概括