

叶任高治疗血液透析并发症经验简介

★ 吕立言¹ 邓昊² (1. 浙江省嵊州市人民医院 嵊州 312400; 2. 河南省科大二附院 洛阳 471000)

关键词: 叶任高; 血液透析; 并发症; 经验

中图分类号: R 692.5 文献标识码: B

叶任高教授为我国著名中西医结合肾病学家。叶老认为对慢性肾功能衰竭采用中西医结合方法配合血液透析,不但能改善病人的生活质量,而且能减少透析次数,而取得较好疗效。现将叶教授治疗常见血透并发症的经验简介如下:

1 透析失衡综合征

慢性肾功能衰竭病人的初次血透或透析时间过长可能会出现头痛、眩晕、恶心呕吐、焦虑不安、视力模糊、嗜睡、肌肉痉挛或重则血压升高、震颤、定向力障碍、精神异常、脑电图异常等透析失衡综合征的表现,根据其临床表现属于中医学中的“头痛”、“眩晕”、“呕吐”、“痉证”范畴。其发生机理为下窍不通,浊阴不泄,逆而清浊相干,水气上冒所致。治用五苓散:茯苓 10 g、白术 10 g、桂枝 6 g、猪苓 10 g、泽泻 10 g,加姜半夏 10 g、陈皮 6 g、天麻 6 g、党参 10 g 以温阳利水,降其水逆。对于最初几次血透之后或长时间中断血透后再行血透者,常规服用五苓散,可防治透析失衡综合征。若头痛眩晕较甚加白蒺藜 10 g、蔓荆子 10 g;呕吐甚者加代赭石 30 g;脘闷不食加白豆蔻 6 g、砂仁 3 g 以化湿开胃;若脾肾阳衰,浊阴上逆而见嗜睡、昏迷可合用苏合香丸 1 粒,以开窍醒神;若肝风内动、惊厥加大定风珠,以平肝熄风。

2 心包炎和心包积液

血透后发生心包炎和心包积液可出现如下症状:胸闷憋气不能平卧、动则气喘、神疲乏力、跪卧稍觉安宁,甚则恶心呕吐、心前区疼痛、颈静脉怒张、肝脾肿大并有压痛、腹水、下肢浮肿、收缩压下降、脉压差缩小、心率加快、脉搏细弱或奇脉等心包填塞症状。根据其表现属中医学“饮证”、“喘证”范畴。其发生机理是由于肺、脾、肾三脏俱虚、湿浊上泛、水气凌心所致。治以温阳化气、强心利尿,方选生脉散合苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤加减,一般用药 2~3 剂后,症状可缓解。若患者有畏寒、四肢不温等阳虚症状者,前方可加附子 6 g、干姜 3 g 以温阳祛寒。

3 中风先兆

在长期透析中,由于血液动力学的改变,以及运用大量的肝素,增加了出血因素,特别是平时血压高的病人,可出现头痛、头晕、视物不清、眼底出血、口鼻干燥渗血、皮肤瘀斑、脉细弦或弦硬、苔薄黄等,据其临床表现可归属中医学“中风

先兆”范畴,尿毒症伴有中风先兆,多为肝肾阴虚之体,有气血并走于上之险,治疗常以滋补肝肾、育阴潜阳,方选归芍地黄汤加减:当归 10 g、白芍 20 g、生地 30 g、山药 12 g、山萸肉 12 g、茯苓 15 g、泽泻 12 g、丹皮 10 g、槐花 12 g、白茅根 30 g。长期服用,可预防中风。

4 贫血

长期透析病人,均有不同程度的贫血,其表现为心悸气短、呼吸困难、全身酸痛、步履艰难、面色灰暗、口唇苍白,严重者视物模糊、全身颤动、虚烦不寐、舌淡胖无血色、脉细数等,属中医学之“血虚”范畴。此乃久病失养及耗损太过,脾肾气虚,精血化源不足,封藏不固,营血亏虚不能奉养机体所致。治宜脾肾兼顾、气血双补,常用八珍汤加减:红参粉 2 g (吞)、白术 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g、当归 12 g、赤白芍各 12 g、熟地 10 g、黄芪 30 g、川芎 10 g、黄精 12 g、鸡血藤 30 g。同时进食高蛋白饮食及补血之品,应用红细胞生成素皮下注射时,亦可服用本方作辅助治疗。

5 高凝状态

有些血透患者处于高凝状态,往往使用大量肝素才能保证透析的正常进行。这种高凝状态所出现的症状类似于中医学的“瘀血”,多由久病气虚、推动血液流动之功减弱所致,瘀血不去,新血不生,若日久瘀血阻络,血液不循常道而致出血。故治疗可用活血通脉片(人参、三七、丹参、枸杞子),每次 4 片,每日 3 次,口服,以益气活血,可解除患者高凝状态,减少血透中肝素用量,也可应用中草药补阳还五汤(黄芪 30 g、赤芍 12 g、桃仁 10 g、川芎 12 g、当归 15 g、地龙 10 g、红花 10 g),煎汤内服,每日 1 剂。

6 痉挛性疼痛

慢性肾功能衰竭病人,特别是某些老年血透病人,血透后可出现腹部和大腿或其他部位的肌肉抽搐。其症状相当于中医学的“痉证”,其病变机理多为津液暴脱、气血不足、筋脉失养所致。治疗当根据阴阳偏衰而立法选方。若以阴伤为主者,选用芍药甘草汤加味:白芍 30 g、甘草 10 g、木瓜 15 g、薏苡仁 20 g;若阴损及阳,出现阴阳俱虚者,方选芍药甘草汤合附子理中汤:白芍 30 g、甘草 10 g、附子 10 g、干姜 6 g、白术 10 g、东北参 10 g (先煎兑入),水煎 300 ml,顿服,待津

中医药治疗类风湿关节炎的体会

★ 郑小波 指导:刘维 (天津中医药大学 天津 300193)

摘要:类风湿关节炎(RA)是一种以炎症性多关节炎为主要特征的全身性自身免疫性疾病,属于中医痹证范畴。RA 病程长,在不同的阶段其病机各异,急性期以寒热错杂、湿毒痹阻为主;稳定期以肝肾不足、气血亏虚为主;晚期以痰瘀互结、痹阻经络为主,而瘀血阻络则贯穿疾病的始终,故临床上应根据不同阶段的病机对其进行辨证论治。分阶段治疗 RA,体现了中医药治疗 RA 的灵活性和多样性。在治疗过程中还应注意顾护脾胃和调节情志。

关键词:类风湿关节炎;中医药疗法

中图分类号:R 593.22 **文献标识码:**A

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种常见的以关节组织慢性炎症性病变为主要表现的自身免疫性疾病,其发病率、致残率均高,病情缠绵难愈。主要侵犯关节的滑膜,临床上以关节肿胀疼痛、活动受限、晨僵,晚期关节僵直变形为特征。

RA 相当于中医的“痹证”、“历节”、“白虎历节”、“鹤膝风”等,早在《素问·痹论》就有相关的论述,提出了素体正气不足,与外感风寒湿的“内外相合”致痹的观点,成为了历代中医学者们进行痹证研究的圭臬。后经历代医家的反复实践,不断总结、提高,积累了大量治疗 RA 的经验。笔者跟随导师刘维教授临证所学及参阅历代医家对痹证论述的相关文献,认为临床上对 RA 的治疗应该按活动期、稳定期、晚期分阶段治疗。通常 RA 活动期以外邪为主导,稳定期以正虚为主,晚期则以痰瘀互结、痹阻经络为主要矛盾。

1 急性期宜寒热并用,解毒消肿止痛

临床上多数 RA 活动期的病人既有明显晨僵,

肢体关节疼痛肿胀,痛有定处,关节屈伸不利,得热则痛减,得寒则痛增的寒象;又有关节红肿热痛,潮热汗出,口苦,心烦,便秘,舌红等热象,表现为寒热错杂之证,单独表现为寒证或热证的并不多见。形成寒热错杂证的原因是多方面的,既有患者体质的阴阳偏盛偏衰之因,又有风寒湿邪入里化热之故。二者相互作用,从而形成了寒热错杂之证。寒热并用法当首推张仲景《伤寒杂病论》,其治疗历节病所采用的桂枝芍药知母汤为治疗阴阳俱痹的寒热并用之方,以,其后的历代医家亦多有发挥。

关节肿胀疼痛是活动期 RA 病人最突出的症状,严重影响了患者的日常生活。如果患者的关节肿胀疼痛不能得到及时缓解,将影响进一步的治疗。我们认为痹病初起虽表现在经络关节,但病变根基在全身,病理关键在毒,抓住毒侵这一主线,明辨虚实寒热,才能控制痹病的病情发展^[1]。湿邪属阴质有形,留注关节,“湿盛则肿”,用“毒邪”的病理概念去认识历节病的发病规律,当首推的孙思邈,并在治

液渐生,痉挛性疼痛自止。同时应注意,两次透析之间的体重变动尽可能小(不超过 1~1.5 kg),使用透析液含钠量不低于 135 mmol/L。

7 瘙痒

血透病人常可发生皮肤瘙痒症,使用镇静药或抗组织胺药常不能解决问题。常见肌肤甲错、干燥有积粉、粗而不润、搔之有白痕、遍体皮肤有破损、血迹斑斑,有的患者口渴心烦、呼吸气臭、脉细数、舌苔变化不一,属于中医学“血风疮”之范畴。此乃营血不足,血不养肝,风从内生,风胜致血枯、肌肤不润而致,故治疗采用养血活血和络之品,少佐祛风

之药,方选四物汤合二至丸加减:当归 12 g、白芍 15 g、生地 20 g、川芎 6 g、女贞子 12 g、旱莲草 12 g、白藓皮 12 g、竹叶心 10 g。若口渴甚,可加天花粉、石斛等生津止渴;若皮肤血斑较多,则加桃仁、红花、赤芍活血化瘀,即所谓“治风先治血、血行风自灭”。

对透析配合中药治疗后,病情稳定,症状缓解的患者,叶教授自拟“养肾汤”(人参、巴戟天、肉苁蓉、枸杞子、附子各 10 g,熟地、茯苓各 20 g,淫羊藿 15 g,丹参、黄芪、益母草各 30 g)治疗,对恢复肾功能有较好的作用,配合投用调理脾胃及利尿药物,则其功更彰。

(收稿日期:2007-10-10)