

麻黄连翘赤小豆汤治疗急性肾炎经验总结

★ 张明明 (天津中医药大学 天津 300193)

关键词:急性肾炎;麻黄连翘赤小豆汤;中医药疗法

急性肾炎是临床上常见的疾病,属中医水肿的“阳水”范畴,即体内水液潴留,泛滥肌肤,引起眼睑,头面,四肢,乃至全身浮肿为主要临床表现的病证,《丹溪心法·水肿》指出“若遍身肿,烦渴,小便赤涩,大便闭,此属阳水”。

1 病因病机

水肿涉及脏腑较多,但其本在肾。若外邪侵袭,饮食起居失常;或劳倦内伤,均可导致肺不通调,脾失转输,肾失开阖,终致膀胱气化失畅,水液停聚,泛滥肌肤,而成水肿。辨证上,仍以阴阳为纲,凡感受风邪,水气,湿毒,湿热诸邪,多按阳水论治,《金匱要略》中的风水、皮水多属此类,分而言之:

(1)风邪外袭,肺失通调。风邪外袭,内舍于肺,肺失宣降,水道不通,以致风遏被阻,风水相搏,流溢肌肤,发为水肿。

(2)湿毒浸淫,内归脾肺。肌肤因痈疮疮毒,未能清解消透,疮毒内归脾肺,导致水液代谢受阻,溢于肌肤,以成水肿。

(3)水湿浸渍,脾气受困。久居湿地,或冒雨涉水,水湿之气内侵,或平素饮食不节,多食生冷,均可使脾为湿困,失其健运,水湿不运,泛滥肌肤,而成水肿。

(4)湿热内盛,三焦壅滞。湿热久羁,或湿郁化热,中焦脾胃失其升清降浊之能,三焦为之壅滞,水道不通,而成水肿。

上述各种病因,有单一原因发病者,亦有兼杂而致病者,致使病情颇为复杂。在发病机理方面,肺脾肾三脏相互联系,相互影响。正如《景岳全书·肿胀》篇指出“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其表在肺;水唯畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不治水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”此外,瘀血阻滞,损伤三焦水道,往往可使水肿顽固不愈。

2 主证方药

水肿初起,大都从眼睑开始,继则延及头面,四肢以及全身;亦有从下肢开始,然后及于全身的。辨证上,仍以阴阳为纲,凡感受风邪、水气、湿毒、湿热诸邪,多按阳水论治。再者若患者见眼睑浮肿,延及全身,小便不利,身发疮痍,甚者溃烂,恶风怕热,舌红,苔薄黄,脉浮数或滑数,则属阳水之湿毒浸淫型,因肌肤乃肺脾所主之域,故肌肤发痍。湿毒未能及时消散,内归脏腑,使中焦脾胃不能运化水湿,失其升清降浊之能,使肺不能通调水道而小便不利。风为百病之长,故病之初起,多兼风邪,是以肿起眼睑,迅及全身,有恶风发热之象。其舌红,苔薄黄,脉浮数或滑数是风邪挟湿毒所致。治疗当以宣肺解毒,利湿消肿为主,导师从医多年发现采用麻黄连翘赤小豆汤加减可取得较好效果。

3 麻黄连翘赤小豆汤解析

麻黄连翘赤小豆汤始见于《伤寒论》,书中提出,“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之。”此条文虽然未说它治疗水肿,却明确提出,它是用来清利湿热的。方中麻黄、杏仁、生姜以辛散表邪,宣发郁热。连翘、赤小豆、生梓白皮清泄湿热,炙甘草、大枣调和脾胃。如此表里宣通,湿热有外泄之路,表解里和其病自愈。麻黄中含有伪麻黄碱,伪麻黄碱有显著利尿作用;赤小豆含有一定的皂甙物质,具有通便、利尿和消肿的作用;连翘具有抗菌作用,可抑制链球菌,且含有多量的芸香甙,具有保持毛细血管正常抵抗力、降低毛细血管的脆性和通透性的作用^[1]。

4 典型病案

夏某,女,52岁,因“颜面及眼睑水肿,双上肢溃烂3日”就诊,患者自诉2周前患者曾感冒,发烧,服用药物治疗后,此症状均缓解,1周后患者即出现晨起颜面及眼睑水肿,小便不利等,继则水肿延及双上肢,3天以来,症状日益加重,于昨日傍晚出现双上肢溃烂现象,前来就诊。查其舌红,苔薄黄,脉滑数,综合脉证,诊为阳水,湿毒浸淫型,给予麻黄连翘赤

小豆汤加减主之。处方如下:麻黄 15 g,连翘 20 g,杏仁 15 g,赤小豆 30 g,大枣 4 枚,生梓白皮 15 g,生姜两片,甘草 6 g,白术 12 g,生黄芪 12 g。水煎服 300 ml,日 1 剂,连服 7 日,病人再来就诊,双上肢疮痍已全部结痂,水肿较前明显好转,小便量已基本正

常,辨其脉证再加减服 7 剂痊愈。随诊 2 月无复发。

参考文献

- [1] 郑文龙. 卓俊瑞麻黄连翘赤小豆汤加味治疗小儿急性肾炎 38 例疗效观察[J]. 福建医药杂志, 2006, 28(4).

改良张力带或加用钢丝环扎治疗髌骨骨折

★ 郭福 谢淑慧 (广东省深圳市宝安区中医院急诊科 深圳 518133)

关键词: 髌骨骨折; 改良张力带; 加用钢丝环扎

髌骨是人体最大的籽骨,对膝关节具有稳定和保护的作

用,并能增强股四头肌肌力。髌骨骨折是临床上常见的关节内骨折,治疗不当将引起膝关节的功能障碍。自 2004 年 6 月至 2008 年 1 月我院采用改良张力带或加用钢丝环扎共治疗髌骨骨折 45 例,取得良好疗效,现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 45 例,男 26 例,女 19 例,年龄 18~78 岁,平均 45 岁;右侧 28 例,左侧 17 例;平地摔倒膝部跪地 24,车祸 21 例;横断形骨折 26 例,粉碎性骨折 19 例;新鲜骨折 43 例,陈旧性骨折 2 例。受伤至手术时间为 9 小时~50 天,平均 2 天。

1.2 手术方法 连硬外麻下患者平卧位,常规消毒术野,铺巾,驱血,上气囊止血带,髌前弧形或纵形切口,切开皮肤、皮下组织、浅筋膜,于浅筋膜下、股四头肌表面游离皮瓣,显露髌骨,清除血块及关节腔积血,刮匙刮净骨折端,使骨折端成新鲜断面,如为横断骨折,先用两根直径 2.0 克氏针,在近端骨折块自骨折断面向上平行钻入,在正位上两针各在髌骨中内 1/3 与中外 1/3 交界处,在侧位上针位于髌骨前后径中点或略偏后。直视下整复骨折,用两把大布巾钳在髌骨两侧上下夹持,手指通过扩张部裂隙,伸入关节腔触摸髌骨关节面平整,复位满意后,将大布巾钳上齿临时固定,屈膝 10°~20°将两根克氏针钻入下极骨折块,用两根 18 号软钢丝自克氏针一端后面,绕过髌骨前面,再经同一针的另一端后面,绕至髌前拉紧,在髌下极扭紧打结,剪断针尾向后折弯两端防止滑出,埋于皮下。如为粉碎性骨折,大的骨折块用克氏针先穿好,小骨折块先用 7 号丝线涂抹石蜡油后缝合,再用钢丝环扎髌骨周围,复位良好后穿过克氏针,克氏针在环扎钢丝的前侧,绕“8”字钢丝,收紧钢丝,如上法处理,被动活动膝关节,观察内固

定牢固性。冲洗关节腔,4 号线逐层缝合伤口。

1.3 术后处理 不用外固定,术后 1 天练习股四头肌收缩,1 周后行膝关节屈伸锻炼,以磨造髌股关节面及防止膝关节粘连。

2 结果

2.1 疗效评定标准 治愈:骨折对位良好,骨折愈合,无肿痛,膝关节功能完全恢复或基本恢复。好转:对位尚满意,骨折愈合,行走有疼痛,膝关节自主伸受限 5°~10°,屈曲受限 45°以内。未愈:行走疼痛,骨折对位差,膝关节伸直受限 10°以上,屈曲受限 45°。

2.2 结果 本组 45 例均获随访,最长 3 年,最短 6 个月。术后 X 线片示,关节面错位小于 1 mm 者 35 例,错位在 1~2 mm 者 10 例,骨折固定良好,无内固定松动及断裂骨折愈合时间 6~10 个月,平均 7.5 个月按上述标准评定,治愈 40 例,好转 5 例,未愈 0 例。

3 讨论

髌骨是人体最大的籽骨,具有传导并增强股四头肌力量,维护膝关节的稳定,保护股骨髌使其免于直接遭受外伤性打击,当髌骨骨折后,上述作用即丧失。髌骨骨折以横断骨折为多,而粉碎性骨折以下极为多,其治疗方法很多,改良张力带治疗横断性骨折疗效确切,对于粉碎性骨折加用钢丝环扎克服了单纯钢丝环扎固定及改良张力带固定的缺点,关节屈曲时因张力带的作用能使骨折面处的张应力变为压应力,有利于骨折的愈合,同时骨折块之间的微动有利于关节面的模造,恢复髌股关节面的吻合,术后不外固定,早期功能锻炼能有效的防止骨折病的发生。由于该方法所用材料价格便宜,操作简单,为急诊和经济欠发达地区治疗髌骨骨折的一种较为理想的治疗方法。