

真武汤合五苓散加减联合西医常规方法治疗

1 例梗阻性肾病合并心力衰竭患者报告

梁群 张时浩 谢小玉 朱嘉敏

黑龙江中医药大学附属第一医院重症医学科, 黑龙江哈尔滨 150040

通信作者: 朱嘉敏, Email: 247246331@qq.com

【摘要】 在面对重度心力衰竭(心衰)所产生的难治性水肿,兼见水肿导致的一系列临床症状,西医应用利尿剂等常规治疗无效时,可以中医温阳利水之治则从利尿的角度入手给予治疗。黑龙江中医药大学附属第一医院重症医学科于2020年11月12日收治1例52岁女性患者,既往有冠心病、糖尿病、高血压等多种慢性病,因梗阻性肾病合并重度心衰诱发顽固性水肿、喘促等症状;辅助检查显示心电图异常,胸部CT可见双肺间质性改变和部分炎性病变,头颅CT显示老年性脑改变;实验室检查显示凝血功能和多项生化指标异常。西医诊断为梗阻性肾病合并重度心衰,给予抗感染、扩张血管、利尿、平喘、营养支持等对症治疗;中医诊断为喘证(水凌心肺),治则为:温阳化气、利水渗湿,辨证施以真武汤合五苓散加减。服用中医汤剂后,患者尿量明显增多,水肿迅速消退,喘促伴呼吸困难缓解;治疗7d后,患者喘促伴呼吸困难症状基本消失,饮食、睡眠正常,诸症好转,准予出院。本病例以真武汤合五苓散加减联合西医常规治疗来对症治疗重度心衰诱发的难治性水肿患者,能极快地缓解病情,为中医药治疗急危重患者提供了有效可行的方法和新的临床依据。

【关键词】 梗阻性肾病; 重度心力衰竭; 水肿; 真武汤; 五苓散

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81974557); 国家自然科学基金面上项目(81774276); 国家中医药管理局新冠肺炎中医药应急专项课题(2020ZYLCYJ06-2); 黑龙江省哈尔滨市科技创新人才研究专项资金(2017RAXXJ037)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.05.024

A case report on one patient with obstructive nephropathy complicated with heart failure treated by modified Zhenwu decoction combined with Wuling powder and routine Western medicine Liang Qun, Zhang Shihao, Xie Xiaoyu, Zhu Jiamin

Department of Intensive Care Medicine, the First Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China

Corresponding author: Zhu Jiamin, Email: 247246331@qq.com

【Abstract】 When facing refractory edema with a series of clinical symptoms caused by severe heart failure and edema and using Western medicine (WM) diuretics and other conventional treatment ineffective, the principle of warming yang and diuresis in traditional Chinese medicine (TCM) can be applied. On November 12, 2020, one female patient, 52 years old, was admitted in the Department of Critical Care Medicine of the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, and she had past histories of various chronic diseases, such as coronary heart disease, diabetes, hypertension, etc. Because of the development of obstructive nephropathy complicated with severe heart failure inducing refractory edema, dyspnea, etc. symptoms, auxiliary examinations were made, showing that there were abnormal electrocardiogram (ECG), interstitial changes in both lungs with partial inflammatory lesions in chest CT, senile brain changes in cranium CT examination, coagulation function and several biochemical indexes abnormal. The WM diagnosis was obstructive nephropathy complicated with severe heart failure, and symptomatic treatment such as anti-infection, vasodilation, diuresis, asthma relief and nutritional support were given; the TCM diagnosis was asthma syndrome (water touches the heart and lung). The therapeutic principles were as follows: warming yang and transforming qi, promoting diuresis and clearing dampness, and according to syndrome differentiation in the TCM, using adding and/or subtracting ingredients in the prescriptions of Zhenwu decoction and Wuling powder for the patient. After taking TCM decoction, the patient's urine volume was increased significantly, the edema was subsided rapidly and the dyspnea was relieved. After 7 days of treatment, the patient's symptom of dyspnea basically disappeared, her diet and sleep were normal, and all the other symptoms were improved, so she was allowed to be discharged. In this patient, the modified TCM Zhenwu decoction combined with Wuling powder was used to treat her refractory edema induced by severe heart failure, the therapeutic result was quite satisfactory, showing her condition very quickly alleviated and providing an effective and feasible TCM method and a new clinical basis for treatment of acute critically ill patient.

【Key words】 Obstructive nephropathy; Severe heart failure; Edema; Zhenwu decoction; Wuling powder

Fund program: National Natural Scientific Fund Project (81974557); National Natural Science Foundation Project (81774276); National Chinese Medicine Administration's Novel Coronavirus Disease 2019 Emergency Chinese Medicine Special Topic (2020ZYLCYJ06-2); Special Fund for Harbin Science and Technology Innovation Talents' Projects of Heilongjiang Province (2017RAXXJ037)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.05.024

心力衰竭(心衰)是由于血流动力学负荷过重等原因或心肌梗死(心梗)等各种心血管疾病引起的心肌损伤,是以心脏收缩及舒张功能障碍导致的喘促伴呼吸困难、水肿等为常见临床表现的疾病^[1-2]。本文报告 1 例心衰患者合并因子宫肌瘤占位性病变成成的梗阻性肾病,导致尿路狭窄、排尿困难,从而诱发顽固性水肿。现代医学采用强心、利尿、扩血管等方法治疗心衰,但临床仍疗效不佳,患者可能出现血压下降、电解质紊乱等不良反^[3]。古典医书《伤寒论》中涉及中医辨证论治思想及理、法、方、药的临床应用,其所载诸方效验卓著,至今对临床仍有较高的指导意义。本文结合临床实际,运用仲景温阳利水法治疗 1 例梗阻性肾病合并重度心衰诱发的难治性水肿,疗效显著,现报告如下。

1 病例资料

患者女性,52 岁,于 2020 年 11 月 12 日初诊。主诉:全身浮肿半个月,喘促伴呼吸困难 1 d。既往史:平素健康状况较差,否认传染病史,既往患冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)20 年,子宫肌瘤 15 年,有糖尿病病史 10 年,高血压病史 2 年,收缩压最高达 190 mmHg(1 mmHg \approx 0.133 kPa,服用硝苯地平片,具体用量不详),患脑梗死半年。现病史:2020 年 10 月 28 日无明显诱因出现全身浮肿,于黑龙江省医院肾病科就诊,诊断为“慢性肾功能不全”,具体治疗方案不详,7 d 后病情缓解,患者出院。

患者于 2020 年 11 月 11 日夜夜间无明显诱因出现喘促伴呼吸困难,为求中西医结合系统治疗,于 11 月 12 日至黑龙江中医药大学附属第一医院重症医学科就诊。刻下症:喘促伴呼吸困难,不能平卧,腹部膨大,双下肢水肿,慢性面容,面色苍白,躁动;患者体型偏胖,表情痛苦,声音呻吟,气息异常,畏寒肢冷,喜食热饮,纳差,眠差,小便量少,大便两日未行,舌苔白腻,脉沉滑。查体:体温(T)36.5 $^{\circ}$ C,心率(HR)101 次/min,呼吸频率(RR)31 次/min,血压(BP)163/93 mmHg;双侧呼吸运动对称,深度稍浅,语颤增强,双肺叩诊浊音,双肺下可闻及湿啰音;语音传导减弱,心音弱,心律规整;腹部外形膨隆,腹壁质硬,触及腹水,有液波震颤,有振水声,叩诊实音,移动性浊音阳性;左上肢有散在出血点,双下肢水肿。

辅助检查:床头心电图显示异常心电图,窦性心动过速,非特异性 T 波异常。急诊胸部 CT 可见双肺间质性改变,部分炎性病变,双肺条索状阴影,双侧胸膜增厚。急诊头部 CT 显示腔隙性脑梗死,脑白质病变,老年性脑改变。血气分析:动脉血氧分压(PaO₂)61 mmHg,钠离子(Na⁺)133 mmol/L,钾离子(K⁺)5.1 mmol/L,氯离子(Cl⁻)118 mmol/L,钙离子(Ca²⁺)1.10 mmol/L,血细胞比容(HCT)0.32,血糖(Glu)12.4 mmol/L。凝血功能指标:纤维蛋白原降解产物 5.10 mg/L \uparrow ,纤维蛋白原 4.82 g/L \uparrow ,D-二聚体 1.81 mg/L \uparrow 。生化指标:脑钠肽(BNP)17 197.5 ng/L \uparrow , γ -谷氨酰转氨酶(GGT)55.00 U/L \uparrow ,白蛋白 31.70 g/L \downarrow ,球蛋白 43.00 g/L \uparrow ,尿素 17.22 mmol/L \uparrow ,血肌酐(SCr)172.60 μ mol/L \uparrow ,胱抑素 C(Cys C)3.48 mg/L \uparrow ,尿酸 442.00 μ mol/L \uparrow ,总胆固醇(TC)6.05 mmol/L \uparrow ,载脂蛋白 A

1.69 g/L \uparrow ,脂蛋白(a)393.00 mg/L \uparrow ,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)3.38 mmol/L \uparrow ,铁 3.00 μ mol/L \downarrow ,血 β 2 微球蛋白 9.84 mg/L \uparrow 。血常规:红细胞计数(RBC)3.19 $\times 10^{12}$ /L \downarrow ,淋巴细胞比例(LYM%)9.70% \downarrow ,单核细胞比例(MON%)2.70% \downarrow ,中性粒细胞比例(NEU%)86.40% \uparrow ,淋巴细胞计数(LYM)0.79 $\times 10^9$ /L \downarrow ,中性粒细胞计数(NEU)7.04 $\times 10^9$ /L \uparrow ,大血小板比例 31.70% \uparrow ,C-反应蛋白(CRP)5.94 mg/L \uparrow ,超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)>5 mg/L \uparrow 。心脏彩超:左房增大,二尖瓣、三尖瓣反流(轻度),肺动脉高压(轻度),主动脉弹性降低,心包积液(少量)。组织多普勒显像(TDI)室壁运动分析:室间隔舒张功能降低,左室整体舒缩功能降低。肾脏彩超:双肾积水,双侧输尿管上段增宽,膀胱内可见导尿管器样回声。胸部彩超:双侧胸腔积液。

2 病例诊断及治疗

2.1 西医诊断:① 梗阻性肾病合并重度心衰;② 冠心病;③ 重症肺炎;④ 急性肾功能不全;⑤ 脑梗死;⑥ 高血压病 3 级(高危);⑦ 胸腔积液;⑧ 心包积液;⑨ 2 型糖尿病。

2.2 中医诊断:喘证(水凌心肺),治则:温阳化气,利水渗湿。

2.3 西医疗法:① 抗感染,给予氯化钠注射液、注射用美罗培南静脉滴注(静滴);② 改善心衰,给予葡萄糖、去乙酰毛花苷注射液静脉推注(静推);③ 扩张血管,给予葡萄糖注射液、注射用硝普钠静滴;④ 利尿,给予氯化钠、呋塞米注射液静推;⑤ 平喘,给予氯化钠、二羟丙茶碱注射液静滴;⑥ 保护肾功能,给予葡萄糖、肾康、胰岛素注射液静滴;⑦ 抑制胃酸分泌,给予氯化钠注射液、注射用奥美拉唑钠静滴;⑧ 营养支持,对症治疗给予人血白蛋白静滴。治疗第 1 天喘促、水肿等临床症状未缓解,患者烦躁不安,表情痛苦,畏寒肢冷,纳差,眠差,舌苔白腻,脉沉滑。给予西药治疗后液体入量 1 053 mL,小便排出量 1 500 mL,色稍黄。第 2 天继续应用单纯西医治疗,患者腹壁质硬缓解,叩诊实音,移动性浊音阳性,烦躁症状稍减轻,白天静推呋塞米注射液后,截至 16:00,液体入量 780 mL,出量 700 mL。

2.4 中医疗法:因患者白天喘促、憋闷、水肿等临床症状未改善,病情危急,急需减少体内液体量,遂于当日下午给予中药汤剂治疗,以真武汤合五苓散加减(组成:麸炒泽泻 20 g,桂枝 10 g,茯苓 40 g,猪苓 15 g,麸炒白术 15 g,白芍 20 g,生姜 10 g,大枣 3 粒,制白附子 15 g),共 6 剂,每日 1 剂,水煎 300 mL,餐后早晚温服。患者服用汤药后,于 20:00 排尿 600 mL,当日夜间多次排尿,尿量明显增多,13 日 16:00 至 14 日 07:35 液体入量 1 140 mL,小便排出量约 3 000 mL,颜色稍黄。查体见舌苔白滑,脉沉滑,饮食一般,睡眠改善。治疗第 3 天,患者服用中药汤剂后,喘促伴呼吸困难缓解,仍不能平卧,夜间时有憋醒,腹壁质硬缓解,叩诊实音,移动性浊音阳性,双下肢和球结膜水肿缓解,左上肢有散在出血点,液体入量 1 890 mL,小便排出量 6 730 mL,大便尚可。舌苔白润,脉沉滑。密切关注患者病情变化,继续中西医结合治疗。治疗 4 d 后,患者喘促伴呼吸困难减轻,稍能平卧,腹壁

质硬缓解,叩诊实音,移动性浊音阳性,双下肢水肿缓解,球结膜水肿减轻,左上肢散在出血点变浅,液体摄入量 2 570 mL,服用汤药后小便排出量 6 200 mL,大便 4 次;患者自述感觉身体温暖发热,畏寒肢冷缓解,饮食改善,舌苔白润,脉沉滑。治疗 5 d 后,患者喘促伴呼吸困难明显缓解,能平卧,腹壁质硬缓解,叩诊浊音,移动性浊音体征不典型;双下肢水肿明显缓解,球结膜无水肿,左上肢散在出血点变淡,液体摄入量 2 070 mL,服用汤药后小便排出量 5 635 mL;畏寒肢冷症状消失,饮食、睡眠正常;舌苔白润,脉沉。治疗 6 d 后,患者喘促伴呼吸困难明显缓解,能平卧,腹壁质硬缓解,叩诊浊音,移动性浊音体征不典型,双下肢水肿不明显,球结膜无水肿,左上肢散在出血点变淡,液体摄入量 2 120 mL,服用汤药后小便排出量 3 770 mL;舌苔白,脉沉缓,饮食、睡眠正常。辅助检查凝血功能:纤维蛋白原降解产物 11.51 mg/L ↑,纤维蛋白原 5.01 g/L ↑,D-二聚体 3.90 mg/L ↑。生化指标:GGT 44.00 U/L ↑,白蛋白 30.90 g/L ↓,球蛋白 35.60 g/L ↑,尿素 15.93 mmol/L ↑,TC 4.71 mmol/L, Cys C 3.67 mg/L ↑,SCr 183.60 μmol/L ↑,铁 4.80 umol/L ↓,尿酸 468.00 μmol/L ↑,载脂蛋白 A 1.27 g/L,血 β2 微球蛋白 10.39 mg/L ↑,脂蛋白(a) 283.00 mg/L, LDL-C 2.65 mmol/L。血常规:RBC 3.55 × 10¹²/L ↓,LYM% 18.80% ↓,MON% 6.90%, NEU% 71.00% ↑,LYM 0.90 × 10⁹/L ↓,NEU 3.39 × 10⁹/L ↑,平均红细胞体积(MCV) 102.30 fL ↑,平均红细胞血红蛋白量(MCH) 34.10 pg ↑,大血小板比例 36.40% ↑,CRP 5.04 mg/L ↑,hs-CRP > 5 mg/L ↑。

治疗 7 d 后,患者喘促伴呼吸困难基本消失,能平卧,腹壁质硬缓解,叩诊鼓音,移动性浊音阴性,双下肢水肿不明显,球结膜无水肿,左上肢散在出血点消失,液体摄入量 1 750 mL,服用汤药后小便排出量 3 080 mL;舌苔白,脉沉缓,饮食、睡眠正常;患者诸症好转,准予出院,嘱患者尽快行子宫肌瘤切除术。患者治疗期间液体摄入量与排出量比较见图 1。

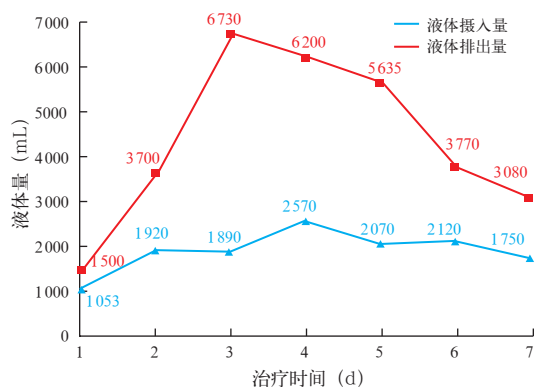


图 1 1 例 52 岁女性梗阻性肾病合并重度心力衰竭患者治疗期间液体摄入与排出量比较

3 讨论

本例患者“全身浮肿半个月,喘促伴呼吸困难 1 d”,住院第 1 天单纯用西药治疗效果不佳,第 2 天起,在原有西药治疗的基础上,加用温阳利水、利水渗湿的中药汤剂(真武

汤合五苓散加减)治疗,患者服用 3 剂后,喘促伴呼吸困难明显缓解,液体排出量增多,水肿消退明显;服用 5 剂后,喘促伴呼吸困难症状明显缓解,水肿基本消退;服用 7 剂后,诸症好转。治疗前后实验室检查指标比较提示患者病情明显好转,可见温阳利水治法治疗重度心衰产生的水肿效果较好。阳气是脏腑功能活动之本,津液代谢之主宰,其以通为用。阳气通达,阴平阳秘,则周身气血经络通畅;阳气不通,则浊阴凝聚,痞塞不畅,脏腑功能失调,从而引起水肿的发生。

真武汤为《伤寒论》方,本名“玄武汤”,是温阳利水之大方,由白术、附子、生姜、茯苓、芍药组成^[4]。方中附子为君,辛热以壮肾阳,化气行水,使水有所主;白术、茯苓为臣,培土以制水,脾阳得助以行水湿,使湿从小便而出;因附子无姜不热,佐以生姜辛散水湿,以助其温阳散寒;又和茯苓、白术温散水湿;白芍利小便以行水气,敛阴和营;又可制附子刚燥太过,温阳化气行水而不伤阴津。诸药配伍,温脾肾以助阳气,利小便以祛水邪^[5]。五苓散同为《伤寒论》所出,“太阳病……烦躁不得眠,欲饮水者……若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之”,由猪苓、泽泻、茯苓、桂枝、白术组成。方中泽泻重用为君,利水渗湿泄热;臣以茯苓、猪苓健脾化气行水,增强淡渗水湿功效;佐以白术,味甘归脾,制水之逆流;因水湿重浊黏滞,凉不因水利而顿解,故必少加桂枝,多饮暖水,以使津液布散,上滋心肺,外达皮毛,蒸汗出^[6]。诸药合用,以渗湿利水为主,温阳化气为辅,使全身水湿之邪从汗液、小便而出^[7]。本例患者症见:喘促憋闷,呼吸困难,不能平卧,畏寒肢冷,小便少,双下肢水肿,眠差纳少,苔白腻,脉沉滑;辨证为阳虚水停,水凌心肺,治法当以温阳化气,利水渗湿^[8],故以真武汤合五苓散加减对症治疗,患者服汤剂后尿量明显增多,快速缓解病情,为中医药治疗急危重症患者提供了一种有效方法。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46 (10): 760-789. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2018.10.004.
- [2] 彭佳华,谭巧霞,肖玉光,等.急性心力衰竭综合征不良预后负相关因素分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21 (5): 354-359. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.05.13.
- [3] 孙伯青.益气活血法治疗充血性心力衰竭的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13 (1): 44-47. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2006.01.014.
- [4] 王慧敏,吴英智,韦震鸣,等.真武汤治疗 II 型及 IV 型心肾综合征的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2018, 34 (13): 2255-2259. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2018.13.038.
- [5] 韦朝朝.真武汤加减治疗慢性充血性心力衰竭合并肾功能不全临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22 (5): 830. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2013.05.079.
- [6] 宋佳音,林军.五苓散治疗原发性肾病综合征理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23 (3): 95-98. DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2021.03.021.
- [7] 唐品升,杨海玉,于涛,等.真武汤合五苓散加减对阳虚水泛型 ADHF 患者心功能以及 BNP 的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36 (11): 1-4. DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.11.001.
- [8] 朱海云,阙建英,曹书华,等.温阳化水法联合血液净化对急性肾心综合征患者临床疗效的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24 (6): 594-597. DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2017.06.008.

(收稿日期:2021-04-16)