

补肾活血法治疗老年病医案4则

罗跃东

灵宝市中医院, 河南 灵宝 472500

[关键词] 老年病; 补肾活血法; 验案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2019) 01-0257-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.070

笔者在临床实践中发现, 肾虚血瘀病机广泛存在于老年病中, 用补肾活血法治疗老年病或在辨证基础上加用补肾活血药, 可以收到事半功倍的效果。

1 便秘

王某, 女, 71岁。2013年11月12日初诊。自述大便困难10余年。起初调整饮食和腹部按摩有效, 后来病情逐渐加重, 延中、西医多人治疗, 便秘时轻时重。往往是初服有效, 继服效减, 再服无效, 土、单、验方也用了不少, 收效同样不大。肠镜做过2次, 均无明显异常。近3年来, 基本靠服用泻药维持大便。今听朋友介绍前来就诊。刻诊发现: 患者形体偏胖, 精神不振, 口唇稍青, 腹部微胀, 大便5天未解, 无便意。小便次数稍多, 夜间3~4次。睡眠欠佳, 饮食一般, 舌质淡暗, 舌苔薄白, 脉沉细。2013年10月9日肠镜检查报告: 结肠无异常发现; 彩超提示: 胆囊壁毛糙稍厚、肝脾肾未发现异常。按脾胃气虚, 推动无力, 用补中益气汤合麻子仁丸治疗。处方: 炙黄芪、白术各30g, 党参15g, 当归12g, 麻子仁20g, 白芍、炙杏仁、厚朴各10g, 大黄(后下)、升麻各6g。服药5剂大便通畅, 其他症状无明显变化。减大黄用量3g, 再服7剂后停药。11月30日患者又来就诊, 言说停药7天后, 仍不能大便。考虑由于病重药轻, 服药剂数太少所致。嘱服初诊处方10剂, 疗效大不如前。详细询问后得知, 患者有腰椎间盘突出病多年, 平时腰腿疼痛, 活动较少。病情是否属脾肾两虚, 血虚血瘀, 肠道失养, 传导无力? 想起自拟验方补肾安络汤在治疗腰椎间盘突出症时有

便溏腹泻的副作用, 何不用来试试。于是处方如下: 熟地黄、生白术各30g, 山药、山萸肉、当归、丹参、肉苁蓉各15g, 制乳香、制没药、独活、川牛膝、槟榔各10g, 防风6g, 细辛3g。7剂。水煎2次, 饭前温服, 早上服头煎, 晚上服2煎。12月8日复诊, 大便已通, 腹胀消失, 腰疼减轻, 睡眠也有改善。效不更方, 再进7剂。12月18日三诊, 家属讲道: 15号药已服完, 因家中有事未来就诊, 但患者大便基本通畅。因患者年事已高, 体虚已久, 嘱继续服用上方10剂以巩固疗效。随访1月未见复发。

2 糖尿病肾病

张某, 男, 68岁。2015年3月20日就诊。患糖尿病10年, 发现蛋白尿1月。在某综合医院诊断为2型糖尿病、糖尿病肾病, 住院用胰岛素针剂等治疗20天, 血糖得到有效控制, 蛋白尿改善不明显, 建议请中医中药治疗。四诊发现: 患者面色虚浮微黄, 形体偏胖, 平时腰酸腿软, 神疲乏力, 四肢不温, 下肢轻度浮肿, 大便溏稀, 小便淡黄泡沫多, 夜尿3~4次, 多梦易醒。舌质淡红, 苔白稍厚腻, 脉沉。自述血糖在5~7.5mmol/L之间波动, 肝功能、肾功能正常, 血脂、胆固醇稍高, 血常规正常。尿常规检查报告: 蛋白++, 葡萄糖阴性, 余在正常范围。心电图提示下壁、外侧壁S-T段及T波改变, 血压130/90mmHg。四诊合参, 证属脾肾两虚, 统摄无力。处方: 党参、茯苓、炒白术各15g, 炒山药、黄芪各30g, 桑寄生、芡实各20g, 杜仲、巴戟天各10g。7剂。每天1剂, 水煎2遍取400mL, 分早晚

[收稿日期] 2018-04-23

[作者简介] 罗跃东 (1960-), 男, 主任医师, 研究方向: 中医脾胃病。

2次服。3月27日复诊,自诉服药平稳,乏力减轻。继用上方10剂。4月6日三诊,大便已不溏稀,腰酸腿软明显减轻。尿常规检查:蛋白+,余正常。又服10剂效果不如以前明显。尿蛋白仍为+。考虑到久病血瘀的可能,原方加丹参、益母草各15g,再进10剂。4月17日复诊时尿蛋白已转为阴性,余症基本消失。嘱再服10剂巩固疗效。停药后随访3月未复发。

3 风心病心衰

李某,女,82岁。2017年4月10日就诊。患风心病30年,冠心病房颤8年,心衰3年,高血压病12年。3年前因风心病心衰住院治疗20天,好转出院后,一直服用硝苯地平缓释片、硝酸异山梨酯片、辛伐他汀片、呋塞米片、螺内酯片、通心络胶囊等药,病情基本稳定。近1月来因劳累病情加重,心慌气短,神疲乏力,下肢浮肿,行动困难,腹胀便溏,不思饮食。血压170/100 mmHg。因患者拒绝住院治疗,家属随请中医试试。患者面色晦暗,口唇青紫,舌质淡暗,舌苔白滑,脉微细结代。平时畏寒怕冷,四肢不温,稍食寒凉食物即腹泻便溏。显属脾肾阳虚,血瘀水停。治宜温阳利水,活血化瘀。方选真武汤加减。处方如下:制附子、白术、茯苓、益母草、车前子各15g,白芍、红花、炙甘草各6g,3剂,附子水泡、先煎40 min,每天1剂,水煎取300 mL分早、中、晚3次服。西药照常按原量服用。4月14日复诊:患者自觉服上方有效,心慌气短及下肢水肿减轻,饮食增加,血压130/80 mmHg。效不更方,继用上方增加制附子用量为20g,水泡先煎1h,再进5剂。4月19日三诊:症状基本消失,稍觉气短乏力。上方加红参6g又服7剂后停药。嘱注意休息,避免劳累生气,间断服用芪苈强心胶囊。随访3月病情稳定。

4 肺气肿

程某,男,65岁,退休工人。2016年1月5日初诊。自述患气管炎8年,发现肺气肿2月。患者2月前,因不慎感受风寒致发热、恶寒,咳嗽、气喘,

咽痛、胸痛,在本市某医院胸部拍片显示:肺纹理增粗、透亮度增高。按上呼吸道感染、气管炎、肺气肿,用西药输液治疗热退、咳喘减轻。1周前又因受凉再发咳喘,随来请中医治疗。刻诊发现:患者形体消瘦,面、唇微绀,咳嗽气喘,痰多色白,食少纳呆,神疲乏力,舌质淡红、苔白厚腻,脉沉滑。辨证为肺脾气虚,痰饮内生,复感风寒,肺失宣降。处方以香砂六君子合小青龙汤加减:党参、炒白术、茯苓、姜半夏、陈皮、炙苦杏仁各10g,炙麻黄、干姜、五味子、桂枝、砂仁、炙甘草各6g,细辛3g。水煎服5剂后,咳喘减轻,饮食增加。再服10剂后,饮食正常,乏力减轻,但仍咳喘怕冷,活动稍多即胸闷气短。改用补肾活血法,以阳和汤为主,加炙苦杏仁、蝉蜕、桃仁、葶苈子等调治半月,症状基本消失。为巩固疗效,改汤药为蜜丸,继续服用3月。2017年3月,患者告知去年冬季咳喘很轻微。

按:以上4个病例,分属不同系统,均以补肾活血法收功,绝非偶然所得。其实,笔者在临床实践中发现,老年人常见的痹症(颈、肩、腰、腿痛、骨质增生、骨质疏松等)、眩晕(脑梗死、动脉硬化、脑供血不足等)虚劳、癯闭等,都有肾虚血瘀的病机存在。用补肾活血法或者在辨证基础上加用补肾活血药,都能收到较好疗效,而且用补肾活血法或加用补肾活血药的患者,疗效较其他方法持久。这不能不引起重视和深思。而肾虚血瘀是老年人的生理特点和病理基础。现代老年病专家李建生研究发现,老年人血小板聚集释放功能亢进,血管内皮细胞介导的纤溶功能减退^[1],证实了老年人容易发生血瘀病变的病理机制。因此,笔者认为:肾虚血瘀是老年病的基本病机,建议加强补肾活血法在老年病治疗中的应用和研究,提高老年病治疗效果。

[参考文献]

- [1] 李建生,崔明. 常见老年循环系统疾病现代治疗[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:13.

(责任编辑:吴凌,李海霞)