

第二十一节 喘病医案

案例:张某某,男,77岁,退休工人。

初诊:患者因“全身浮肿10天,咳喘加重3天”入院。入院症状见:阵发性干咳,胸闷、气喘不能平卧,流黄稠脓涕,全身浮肿,小便量少,纳食差,大便日行3~4次,色黑质稀,晚上睡眠差,无发热,无尿频、尿急、尿痛,无腰痛,无咳血、无心慌、胸痛,无腹痛、里急后重及黏液脓血便。既往有甲亢病史,经治疗得到控制;有长期吸烟、慢性咳喘史,无急性肾炎及浮肿史。体检:BP140/70mmHg,精神差、急性病容、双肺大量湿性啰音及散在哮鸣音,心界扩大,心率76次/分,律齐,腹水征(+),肝脾肋下触及,颜面四肢浮肿,舌质红,苔黄腻,脉滑。入院查大便常规:24小时尿蛋白定量3.952g,白蛋白22g/L,总胆固醇6.66mmol/L,血肌酐143 μ mol/L。中医诊断:①水肿;②喘证;证型:肺肾气虚,痰热瘀阻。西医诊断:①慢性支气管炎、肺气肿、肺心病,心功能4级;②继发性肾病综合征。拟以“补益肺肾,清热化痰利湿”法治之,处方如下:

黄芩 10g	桑白皮 15g	浙贝 15g	前胡 10g
白前 10g	瓜蒌皮 15g	杏仁 15g	葶苈子 10g
鱼腥草 15g	金荞麦 15g	麻黄 5g	苏子 10g
泽泻 10g	猪苓 10g	薏苡仁 15g	白术 15g
黄芪 20g			

14剂,浓煎,每日一剂,分2次服。

二诊:半个月后患者下肢浮肿基本消退,食欲增加,咳喘减轻,舌质红,苔黄腻,脉滑。复查肺CT,与6月11日比较胸腔积液已基本吸入。白蛋白30g/L、血肌酐105 μ mol/L,24小时尿蛋白定量0.7788g。中药以健脾益气、化痰祛瘀为主,处方如下:

白术 15g	山药 15g	茯苓 10g	黄芪 30g
党参 15g	条参 15g	法半夏 10g	竹茹 15g
猪苓 10g	山茱萸 15g	泽泻 10g	丹皮 15g
赤芍 10g	丹参 10g		

14 剂,每日一剂,分 2 次服。

三诊:患者症状均较前明显好转,守上方 14 剂。

四诊:患者咳嗽喘气完全缓解,浮肿消退,尿蛋白转阴(24 小时尿蛋白定量:0.288g)、人血白蛋白趋近正常(32 g/L),肾功能恢复正常(尿素氮 5.0mmol/L,血肌酐 55umol/L)。间断行中药益气养阴,健脾益肺治疗,基本方如下:

条参 30g	生地 15g	麦冬 15g	黄芪 30g
茯苓 10g	薏苡仁 15g	山药 15g	白术 15g
陈皮 10g	法半夏 10g	党参 15g	丹皮 15
赤芍 10g	丹参 10g		

14 剂,每日一剂,分 2 次服。

随诊一年,患者病情稳定,未再发水肿,咳喘发作次数亦减少。

体会:老年肾病综合征以继发性居多,如肿瘤、糖尿病、高血压等,本例患者为慢性阻塞性肺疾病导致肺源性心脏病,右心衰竭,肾脏瘀血,形成大量蛋白尿、高脂血症、低蛋白血症、高度水肿。临床右心衰导致肾功能不全或蛋白尿较为多见,但形成肾病综合征的还较少见。西医多以抗感染、利尿、扩管治疗为主。中医多从脾肾入手,益气健脾利水治疗,甘老师首创三步治疗法:①首先清肺热,滋胃阴,利水湿;甘老师常用黄芩、桑白皮清肺热,浙贝、前胡、白前、瓜蒌皮、杏仁清热化痰定喘,鱼腥草、金荞麦等清热化痰,用葶苈子泻肺利水,苏子降气。泽泻、猪苓、薏苡仁、白术利水湿。②再者健脾胃,化痰湿;甘老师常用,白术、山药、茯苓、黄芪、党参等健脾胃化湿,用陈皮、法半夏、竹茹化痰。③最后气阴同补,脾肺双补。甘老师常用条参、生地、麦冬、黄芪、茯苓、山药、白术等。此病案提示我们四点:①老年肾病综合征慎用激素;②治肺可以消肿;③水肿不尽是阳虚,更多是气阴两虚;④益气健脾是慢性水肿的治本之法。