表3

**广西名中医蒙木荣传承工作室**

**医案记录**（跟师☑ 独立□ 疑难病症☑）

患者姓名：陈某某 性别：男 出生日期：1976年2月27日

就诊日期：2023/2/2 11:44 初诊 发病节气：立春

主诉：反复双下肢水肿10年余，加重3天。

现病史：患者自诉10年前出现双下肢轻度水肿，无尿频、尿痛，无肉眼血尿，无解泡沫尿，无胸闷、胸痛，无呼吸困难，无明显腹痛、腹泻等不适。水肿逐渐加重，曾在外院多次住院治疗，查尿常规：蛋白3+，隐血-。24小时尿蛋白2.5g，肾功能、血常规、肝功能未见异常。彩超示双肾、输尿管、膀胱彩超未见明显异常。诊断为“慢性肾小球肾炎”，经激素冲击、环磷酰胺冲击治疗及护肾、护胃等治疗后，病情好转出院。双下肢水肿反复发作，尿蛋白波动在1-3+，1年前在外院查肾功能血肌酐升至292unol/L，予尿毒清颗粒等治疗，但肾功能不能恢复正常，3天前又出现双下肢水肿，大便干结，小便偏少，无发热、咳嗽咳痰，无胸闷心悸、恶心呕吐，无尿频、尿急、尿痛等症状。为进一步治疗遂来我院就诊，来诊时症见：双下肢水肿，尿量减少，约600-900ml/日，腹部稍痛，便秘，3日1行，舌淡，苔白腻，脉沉细。

既往史：否认高血压、心脏病、糖尿病史，否认肝炎、结核等传染病史；否认重大外伤、手术及输血史；预防接种史不详。无食鱼生史。

过敏史：否认食物过敏史。

体格检查：T36.1℃，P87次/分，R20次/分，BP128/65mmHg，神清，精神可，正常面容，咽不红，扁桃体无肿大，颈静脉无怒张。双肺呼吸音清，双肺未闻及明显干湿性啰音。心界不大，HR87次/分，律齐，无明显病理性杂音。腹部平软，全腹无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，肝肾区无叩击痛，移动性浊音（-），肠鸣音正常+，约6次/分。双下肢轻度凹陷性水肿。舌淡，苔白腻，脉沉细。

辅助检查：尿常规：蛋白2+，隐血-。肾功能BUN12.3mmol/L,肌酐315umol/L,。（2023-1-5）

中医诊断：水肿

证候诊断：脾肾亏虚，湿毒内盛

西医诊断：慢性肾炎 慢性肾功能不全

治 法：健脾益肾、泻浊解毒

处 方：六味地黄丸加减

熟地黄15g,覆盆子10g,白茅根15g,乌药10g,火麻仁15g,甘草6g,车前子10g,猪苓10g,盐杜仲10g,大黄15g,菟丝子10g,厚朴10g,麸炒枳实15g,黄芪15g,徐长卿10g,茯苓15g,山药15g,泽泻10g,牡丹皮10g,山茱萸15g

10付，水煎服，日1付。

方义：六味地黄丸滋补肝肾，覆盆子、菟丝子、杜仲益肾固精，黄芪补脾益气、摄精利尿,大黄、厚朴、枳实之行气泻浊药必用，加火麻仁助润肠通便，车前子、猪苓清热利水渗湿，白茅根清热利湿、徐长卿祛风、活血、消肿，乌药行气止痛，甘草调和诸药。上药共奏健脾益肾、泻浊解毒之功。

复诊：

2023/2/16 10:09

双下肢水肿，尿量稍增多，约800-1200ml/日，腹部稍痛减轻，仍有便秘，双膝酸痛，舌淡，苔白腻，脉沉细。

熟地黄15g,鸡血藤15g,金钱草30g,益智仁10g,覆盆子10g,乌药10g,火麻仁15g,甘草6g,车前子10g,猪苓10g,盐杜仲10g,大黄15g,菟丝子10g,厚朴10g,麸炒枳实15g,黄芪15g,徐长卿10g,茯苓15g,山药15g,泽泻10g,牡丹皮10g,山茱萸15g

14付，水煎服，日1付。

方义：延用上方，巩固疗效。仍有水肿，祛白茅根，加金钱草清热利湿，通淋，消肿,仍有便秘，加益智仁润肠通便，双膝酸痛，加鸡血藤活血舒筋,

2023/3/2 11:25

双下肢水肿减轻，尿量稍增多，约800-1200ml/日，腹痛减轻，便秘减轻，每日一行，双膝酸痛减轻，纳稍差，舌淡，苔白腻，脉沉细。

熟地黄15g,玉米须15g,鸡血藤15g,金钱草30g,益智10g,覆盆子10g,乌药10g,火麻仁15g,甘草6g,猪苓10g,盐杜仲10g,大黄15g,菟丝子10g,厚朴10g,麸炒枳实15g,黄芪15g,徐长卿10g,茯苓15g,山药15g,泽泻10g,牡丹皮10g,山茱萸15g

14付，水煎服，日1付。

方义：延用上方，巩固疗效。水肿减轻，祛车前子，加玉米须泄热通淋，加强利水。

2023/3/16 11:47

双下肢水肿消失，尿量稍增多，约1000-1300ml/日，无腹痛、便秘、双膝酸痛减轻，纳稍差，舌淡，苔白腻，脉沉细。复查尿蛋白+，肾功能BUN7.2mmol/L,肌酐193umol/L,

猪苓10g,盐杜仲10g,大黄10g,菟丝子10g,厚朴10g,麸炒枳实15g,黄芪15g,徐长卿10g,茯苓15g,山药15g,泽泻10g,牡丹皮10g,山茱萸15g,熟地黄15g,炒麦芽10g,六神曲10g,法半夏10g,鸡血藤15g,金钱草30g,益智10g,覆盆子10g,乌药10g,火麻仁15g,甘草6g

14付，水煎服，日1付。

方义：延用上方，巩固疗效。纳稍差，加炒麦芽、六神曲、法半夏健胃消食。

心得体会：

慢性肾炎是以肾脏慢性炎症改变为特征的一种常见疾病，表现为水肿、高血压、蛋白尿、血尿及管型尿等症状。本病持续进展，可进展至慢性肾功能不全。

本证属中医学水肿范畴，多因感受外邪、饮食失调或劳倦过度，使肺失通调、脾失转输、肾失开合、膀胱气化不利，导致体内水液潴留，泛溢肌肤，而致水肿。

　　本案患者双下肢水肿，尿量减少，约600-900ml/日，腹部稍痛，便秘，3日1行，舌淡，苔白腻，脉沉细。脾肾两虚，脾不能运化水湿，肾不主水，故体内水液潴留，泛溢肌肤，而致水肿，阴液虚，故见口干，阴虚不能滋润大肠，故见便秘，舌淡，苔白腻，脉沉细为脾肾两虚之象。诊其为水肿证属脾肾亏虚，湿毒内盛型。治宜健脾益肾、泻浊解毒。拟六味地黄丸加味，方中六味地黄丸滋补肝肾，覆盆子、菟丝子、杜仲益肾固精，黄芪补脾益气、摄精利尿,大黄、厚朴、枳实之行气泻浊药必用，加火麻仁助润肠通便，车前子、猪苓清热利水渗湿，白茅根清热利湿、徐长卿祛风、活血、消肿，乌药行气止痛，甘草调和诸药。上药共奏健脾益肾、泻浊解毒之功。经上述治疗患者水肿、关节疼痛症状消失，病情好转。

签 名：蒙宇华

2023 年 3月24 日