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： 吴某某 性别：女 出生日期：1969年1月21日

就诊日期：2022/01/27 初诊 发病节气：大寒

主诉：乏力、纳差1年余，加重1周

现病史：诉患者于1年余无明显诱因出现乏力、纳差，时有恶心感，在当地医院门诊查血肌酐270 umol/L，尿常规：蛋白1-2+，隐血-。血常规、肝功能未见异常。彩超示双肾弥漫性病变。门诊诊断为“慢性肾衰竭 CKD2期”，予护肾等对症治疗后，患者病情好转，上证反复发作。1周前患者又出现乏力、纳差症状，在当地医院门诊查血肌酐421 umol/L，尿常规：蛋白2+，隐血-，血HBG94g/L，为进一步治疗来我科就诊，来诊时见乏力，纳差，大便秘结，4日1行，时有恶心感，无呕吐，尿量正常，舌淡，苔厚腻，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℃，P83次/分，R20次/分，BP145/83mmHg，神清，精神可，轻度贫血貌，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，HR83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。双下肢无水肿。舌淡，苔厚腻，脉沉细。

辅助检查：尿常规：蛋白2+，隐血-。血肌酐421 umol/L，BUN13.5mmol/L，血HBG94g/L。彩超示双肾弥漫性病变。(2022-1-25)

中医诊断：虚劳

证候诊断：脾肾亏虚，湿毒内盛

西医诊断：慢性肾衰竭（CKD4期）

治 法：健脾补肾,利湿消肿

处 方：肾复汤加减

熟地黄(农本)15g,牡丹皮(农本)10g,泽泻(农本)10g,茯苓(农本)15g,黄芪(农本)15g,麸炒枳实(农本)10g,芡实(农本)15g,(盐)杜仲(农本)10g,甘草(农本)6g,白茅根(农本)30g,厚朴(农本)10g,大黄(农本)10g,徐长卿(农本)10g,山药(农本)15g,山茱萸(农本)15g

30付，水冲服，日1付。

方义：方中六味地黄丸纯阴重味,补中有泻,对于肾虚阴精亏损,微有水肿者尤宜;黄芪补气摄精利尿,芡实益肾敛精,健脾除湿。枳实破气消食、化痰，厚朴行气化湿，杜仲补益肝肾，白茅根清热解毒利尿祛湿，徐长卿补肝益肾、活血解毒，大黄攻积滞、清湿热、解毒，甘草调和诸药。上药共奏健脾补肾,利湿消肿之功。

复诊：

2022/02/24

患者服完上方后继续在当地医院按上方取药治疗，来诊时见乏力稍减轻，仍有纳差，仍时有恶心感，无呕吐，大便秘结好转，2日1行，尿量正常，舌淡，苔厚腻，脉沉细。

熟地黄(农本)15g,法半夏(农本)10g,甘草(农本)6g,(盐)杜仲(农本)10g,白茅根(农本)30g,芡实(农本)15g,厚朴(农本)10g,麸炒枳实(农本)10g,大黄(农本)10g,黄芪(农本)15g,牡丹皮(农本)10g,泽泻(农本)10g,山药(农本)15g,徐长卿(农本)10g,茯苓(农本)15g,山茱萸(农本)15g

14付，水冲服，日1付。

方义：方中六味地黄丸纯阴重味,补中有泻,对于肾虚阴精亏损,微有水肿者尤宜;黄芪补气摄精利尿,芡实益肾敛精,健脾除湿。枳实破气消食、化痰，厚朴行气化湿，杜仲补益肝肾，白茅根清热解毒利尿祛湿，徐长卿补肝益肾、活血解毒，大黄攻积滞、清湿热、解毒，甘草调和诸药。因仍有恶心欲吐感，加法半夏燥湿化痰，降逆止呕。上药共奏健脾补肾,利湿消肿之功。

2022/03/17

来诊时见已无乏力，食欲较前好转，已无恶心感，大便稍秘结，2日1行，尿量正常，舌淡，苔厚，脉沉细。

复查：尿常规：蛋白1+，隐血-。血肌酐224 umol/L。

熟地黄(农本)15g,牡丹皮(农本)10g,山药(农本)15g,徐长卿(农本)10g,大黄(农本)10g,厚朴(农本)10g,(盐)杜仲(农本)10g,火麻仁(农本)15g,甘草(农本)6g,芡实(农本)15g,麸炒枳实(农本)15g,黄芪(农本)15g,茯苓(农本)15g,泽泻(农本)10g,山茱萸(农本)15g

14付，水冲服，日1付。

方义：方中六味地黄丸纯阴重味,补中有泻,对于肾虚阴精亏损,微有水肿者尤宜;黄芪补气摄精利尿,芡实益肾敛精,健脾除湿。枳实破气消食、化痰，厚朴行气化湿，杜仲补益肝肾，白茅根清热解毒利尿祛湿，徐长卿补肝益肾、活血解毒，大黄攻积滞、清湿热、解毒，甘草调和诸药。已无恶心感，祛半夏，因大便秘结，加火麻仁润肠通便，上药共奏健脾补肾,利湿消肿之功。

心得体会：

慢性肾衰竭是各种慢性肾脏疾病发展到后期引起的肾功能部分或者全部丧失的一种病理状态，表现为水肿、高血压、蛋白尿、血尿及管型尿、贫血、消化道症状、神经系统等多个系统症状。本证属中医学虚劳范畴，虚劳又称虚损,是由多种原因导致的以脏腑功能衰退、气血阴阳亏损，日久不复为主要病机，五脏虚候为主要临床表现的多种慢性虚弱的症候的总称。虚者，即气血阴阳亏虚；损者，即五脏六腑损害。

本案患者乏力，纳差，大便秘结，4日1行，尿量正常，舌淡，苔厚腻，脉沉细。患者久病至脾肾两虚，脾虚不能运化水湿，水湿困脾，故见纳差，脾主四肢，脾气不足，故见乏力，脾气虚衰，肠道推动乏力，大肠燥化太过，故见大便秘结，湿浊内蕴，致胃气上逆，故时有恶心感，舌淡，苔厚腻，脉沉细为脾肾亏虚，湿毒内盛之象。诊其为水肿证属脾肾亏虚，湿毒内盛型。治宜健脾补肾,利湿消肿。拟肾复汤加减，方中六味地黄丸纯阴重味,补中有泻,对于肾虚阴精亏损,微有水肿者尤宜;黄芪补气摄精利尿,芡实益肾敛精,健脾除湿。枳实破气消食、化痰，厚朴行气化湿，杜仲补益肝肾，白茅根清热解毒利尿祛湿，徐长卿补肝益肾、活血解毒，大黄攻积滞、清湿热、解毒，甘草调和诸药。上药共奏健脾补肾,利湿消肿之功。经上述治疗患者乏力、纳差、恶心症状消失，病情好转。

签 名：蒙宇华

2022 年03月31日