

## 中西医实践技能第一站病例分析-5.31 打卡

### 【病案（例）摘要】

张某，男，64岁，退休工人。2016年2月18日初诊。

患者慢性肾小球肾炎病史5年，尿量减少，双下肢浮肿半月。现症：小便短少，胸闷纳呆，口有尿味，双下肢浮肿。

查体：T:36.3°C, P:84次/分，R:20次/分，BP:160/95mmHg。神志清，贫血貌，双下肢凹陷性水肿。舌淡，苔白腻，泳滑。

辅助检查：尿常规：蛋白(++),红细胞25~30个/高倍视野，透明管型3~5个/高倍视野。血常规：红细胞 $2.8 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白72g/L;肾功能：血肌酐540 $\mu\text{mol}/L$ ,尿素氮20.9mmol/L,双肾彩超：双肾萎缩，皮、髓质界限不清，回声增强。

要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

### 【参考答案】

中医疾病诊断：关格。

中医证候诊断：标实证-湿浊证。

西医诊断：慢性肾衰竭。

西医诊断依据：①患者慢性肾小球肾炎病史5年。②尿量减少，双下肢浮肿。③出现蛋白尿、血尿、管型尿、贫血。肾功能：血肌酐540 $\mu\text{mol}/L$ ,尿素氮20.9mmol/L。双肾彩超：双肾萎缩，皮、髓质界限不清，回声增强。

中医治法：和中降逆，化湿泄浊。

方剂：小半夏加茯苓汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：半夏15g,生姜24g,茯苓10g。三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗原则及方法：(1)饮食治疗：优质低蛋白、富含维生素饮食；低蛋白饮食加必需氨基酸或 $\alpha$ -酮酸治疗。(2)药物治疗：①纠正酸中毒和水、电解质紊乱。②高血压的治疗：ACEI、血管紧张素II受体拮抗剂、钙通道拮抗剂等。③贫血的治疗。④防治感染：抗生素。