

## 跟师临床医案记录

姓名	陆华璋	性别	男	出生日期	2003年5月13日	职业	学生	婚否	未婚
初诊	初诊	复诊		就诊日期	2022年2月23日	发病节气	雨水		
中医诊断	肾衰			证候诊断	脾肾气虚证		西医诊断	慢性肾衰竭 (CKD) 2期	
病史摘要及证候检查	<p>患者自诉平时喜欢碳酸饮料、奶茶，于2017年常规体检肾功能提示尿酸升高，当时肌酐<math>89 \mu\text{mol/L}</math>，2018年-2022年肾功能提示肌酐波动在<math>98-136 \mu\text{mol/L}</math>之间，双肾B超未见异常，平时夜寐差，多梦，大便秘结难解，纳食尚可，未留意尿中是否有泡沫，尿量正常，既往无特殊。</p>								
辨证	<p>缘由患者饮食不节，脾胃受损，运化失健，聚湿成浊，故发展为本病，气血生化之源不能上奉于心，心神不安，故夜寐多梦；脾伤气结，腑气郁滞，通降失常，传导失职，糟粕内停，不得下行而大便干结，舌淡，苔白，脉细弱为脾肾气虚之象。</p>								
治则	健脾益肾，活血，安神								
方药	<p>黄芪<math>30\text{g}</math> 党参<math>15\text{g}</math> 茯苓<math>15\text{g}</math> 牛膝<math>10\text{g}</math> 桑椹<math>10\text{g}</math> 砂仁<math>6\text{g}</math> 水蛭<math>3\text{g}</math>              三七<math>6\text{g}</math> 当归<math>15\text{g}</math> 玉米须<math>10\text{g}</math> 熟地黄<math>5\text{g}</math> 枸杞<math>10\text{g}</math> 合欢皮<math>10\text{g}</math> 首乌藤<math>10\text{g}</math>              枳壳<math>10\text{g}</math> 薏苡仁<math>20\text{g}</math> 日剂，水煎<math>200\text{ml}</math>，分早晚饭后温服。</p>								
治疗经过及疗效	<p>患者服用中药5剂及“白合胶囊<math>1.5\text{g tid}</math>”后复诊，夜寐较前稍改善，仍多梦，大便溏，1次/天，余症同前。              (2022-02-25, 我院) 尿<math>\alpha</math>微球蛋白：<math>6.9\text{mg/L}</math>，尿<math>\beta</math>微球蛋白：<math>0.81\text{mg/L}</math>，尿<math>\lambda</math>轻链：<math>1.65\text{mg/L}</math>，尿<math>\kappa</math>轻链：<math>5.79\text{mg/L}</math>，尿<math>\kappa</math>轻链/<math>\lambda</math>轻链比值：<math>3.5091</math>；尿NAG：<math>2.24\text{U/L}</math>，尿尿酸：<math>0.28\text{mmol/L}</math>，24小时尿尿酸：<math>2.42\text{mmol/24h}</math>。              3000ml。</p>								
体会 (不少于50字)	<p>人体尿酸、肌酐主要来源于内源性(人体细胞核分解代谢产生)，外源性(摄入含嘌呤蛋白食物)。外源性来源可控，应建议低嘌呤饮食(少吃或少食含蔗糖、果糖食物)注意饮水，维持尿量达<math>2000\text{ml}</math>，睡前一杯水，必要时在护肾同时，肌酐允许下，予促进尿酸排泄药物(如苯溴马隆、氨磺丁醇等)。</p>								
指导老师点评 (不少于30字)	<p>饮食不节，湿邪内蕴，下注伤及肾脏以为本。以健脾益肾为主。此次本病除药物外，饮食调节同本病之调治也是重要方法之一，情志、起居宜多注意。方药效。</p> <p style="text-align: right;">签名： 2022年3月16日</p>								