

住院醫師-門診病例報告

姓名：林○○	年齡：62	性別：男	門診日期：108/10
病例號碼：	學生：賴香君	指導醫師：楊中賢主任	
主訴	尿中泡沫多已3年		
現病史	<p>病人為62歲男性，過去病史有：高血壓、胃食道逆流(幽門桿菌+)、痛風，因尿中泡沫多已3年，經健檢 Cre:1.9，診斷 CKD stage3，因上述疾病來中醫門診尋求治療。</p> <p>病人於健檢後，未至腎臟科門診檢查，曾自服六味地黃丸、左歸丸、還少丹兩年多，但泡沫尿仍存。曾於104/12/10至員榮醫院健檢，BUN:26.8，Cre:2.6，GFR:？，診斷 CKD stage4，尿中泡沫續，下肢午後水腫(pitting edema)，利尿劑控制中。小便淡黃量可，但有泡沫，無澀痛。</p> <p>平素怕冷、無口乾。易汗出。食納可，蛋白質少攝取，偶腸鳴，食後無腹脹打嗝泛酸，健檢胃幽門桿菌(+)，無胃痛不舒。大便1日1-2行，色黃，成形，近來偏黏，稍臭。眠可。常腰膝痠軟。自覺腳重。</p> <p>治療期間 Cre 穩定，但痛風斷續發作。</p>		
過去病史	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高血壓，BP:145/86mmHg 2. 胃食道逆流:幽門桿菌(+)，目前無胃痛不舒 3. 痛風，UA: 6.8，常發：大腳趾、膝 		
四診	<p>● 望診： 整體：意識佳，精神可，體型中等偏壯，面色可 舌診：舌淡偏白，嬌嫩，黯，苔薄白膩，有津</p> <p>● 聞診： 聲音及味道無異常</p> <p>● 問診： 全身：平素怕冷、無口乾。易汗出。無倦怠、身重 情志：情志平、壓力可。無緊張、易怒、煩躁。 睡眠：睡眠尚可，入眠可，眠中醒來1-2次(夜尿)。無多夢、易驚。 無頭暈、眩暈、頭痛、頭重 五官：不口乾，眼耳鼻口咽無不舒。無偏好冷/熱飲。 無胸悶、胸痛、胸脅不舒、喘、咳嗽、痰。 食慾、食納可，平時少吃蛋白質，偶腸鳴。無噁心嘔吐腹痛。 食後無腹脹打嗝泛酸。健檢胃幽門桿菌(+)，無胃痛不舒。 大便：大便1日1-2行，色黃，成形。近來偏黏，稍臭。 小便：小便淡黃量可，但有泡沫，無澀痛。夜尿1-2行 腰背四肢：偶腰膝痠軟。痛風常發大腳趾及膝蓋，現無發作。自覺腳重。</p> <p>● 切診： 脈診：脈滑軟短 觸診：足水腫1+。皮膚觸之濕熱黏。腹部無壓痛。</p>		

診斷	西醫病名：慢性腎臟病 中醫病名：尿濁，水腫 證型：脾腎陽虛，心脾血虛，氣滯血瘀，濕熱阻絡 治則：補腎助陽利水消腫，補益氣血健脾養心，活血化瘀，清熱利濕
處方用藥	醫師處方 濟生腎氣丸 4g 歸脾湯 4g 丹參 1.5g 丁豎朽 1.5g 巴戟天 1g 蒼朮 1.5g 黃柏 1.5g 牛膝 1g 自擬方 濟生腎氣丸 4g 歸脾湯 4g 萆薢 1.5g 丁豎朽 1.5g 益智仁 1g 黃柏 2g 白朮 1g 牛膝 1g
分析討論	臟腑病機四大要素 <ul style="list-style-type: none"> ● 病因： <ul style="list-style-type: none"> 陽虛水液代謝失常則水腫，腎陽虛衰固攝無權則生尿濁。 ● 病位： <ul style="list-style-type: none"> ■ 西醫：腎 ■ 中醫：腎、脾、心、三焦 ● 病性： <ul style="list-style-type: none"> ■ 主證： <ol style="list-style-type: none"> 1. 小便淡黃量可，但有泡沫，無澀痛。夜尿 1-2 行。足水腫 1+。 2. 痛風，常發：大腳趾、膝。自覺腳重。 3. 大便近來偏黏，稍臭。 4. 舌淡偏白，嬌嫩，黯，苔薄白膩，有津。 5. 脈滑軟短。 6. 皮膚觸之濕熱黏。 ■ 次證： <ol style="list-style-type: none"> 1. 平素怕冷、無口乾。易汗出。 2. 腰膝痠軟。 ● 病勢：(疾病的發展、演變趨勢分析；依病史、四診所得分析病機) <ul style="list-style-type: none"> ■ 辨體質 <p>病人平素怕冷，易汗出，舌淡嬌嫩，脈滑軟，為陽虛體質。細問病人怕冷為長期狀態，加衣被可緩，且脈不浮，所以可排除外感之惡寒。</p> ■ 水腫的分類 <p>水腫分為陰水與陽水。陽水發病急，初起面目微腫，繼之則遍及全身，腰以上腫甚，煩渴，小便赤澀，大便閉結，脈沉數，常來自外感風寒水濕之邪，肺失通調，脾因濕困，濕熱壅結等，以氣滯不行為主。而陰水發病較緩，足跗水腫，漸及週身，身腫以腰以下為甚，不煩渴，大便溏，小便少、不澀赤，脈沉遲，常來自脾陽不振，氣失輸布，腎陽不足則水失蒸化，所致氣不化水之證，以陽虛為主。考量病人的體質與病史提及之發病緩、伴腰膝痠軟、足水腫、尿不澀赤、脈偏無力，故他是屬於陰水一類的疾病，應予以補腎助陽利水消腫。</p>

■ 論水液代謝與濕之來由

《素問·經脈別論》提到：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經并行。合於四時五藏陰陽，揆度以為常也。」故水液代謝與脾胃、肺有關，其中更需注意腎陽的蒸騰與三焦通路的暢通，病人由於素體陽虛，蒸騰之力不足，水液代謝失常，故見水腫，運化不利久之生濕濁，證見自覺腳重、舌淡嫩多津、苔膩，且濕濁阻滯三焦可回頭成為水液阻塞的病因可夾瘀（舌偏黯），阻滯經絡則生痛風證，故病人有痛風病史時作時止。本次來診時觸及皮膚汗出多，撫之濕熱黏，也應同時考慮夾有濕熱之情形。

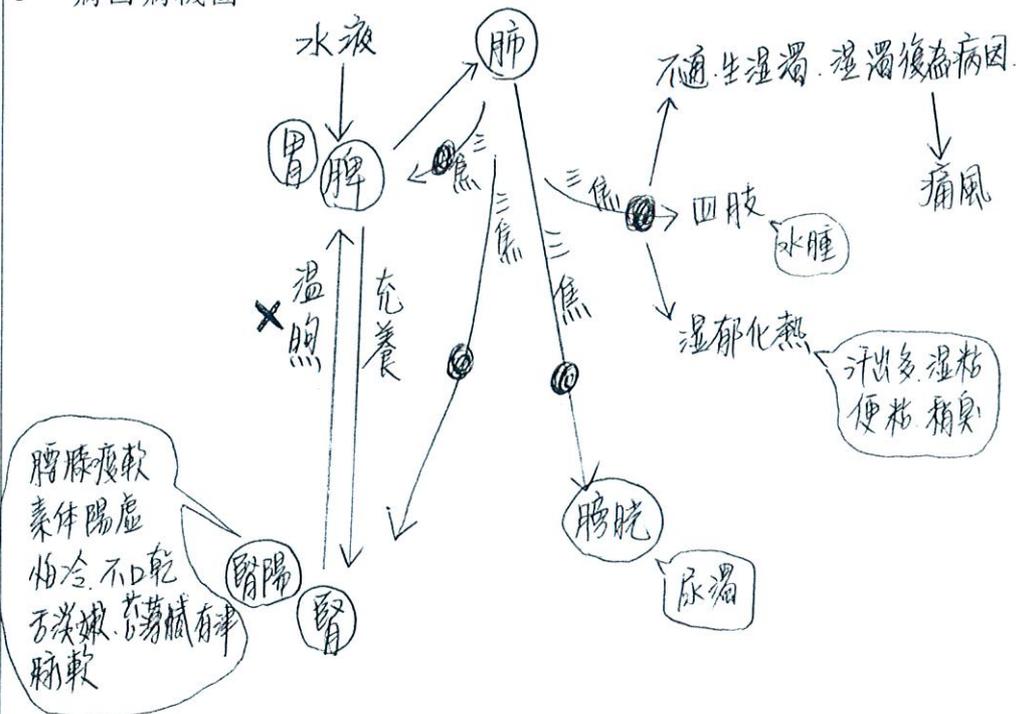
■ 辨尿濁

尿濁指尿液渾濁不清，而排尿時並無尿道澀痛的症狀。須區分虛實，實證因於濕熱，病在膀胱，尿濁而濃，或伴尿頻、尿痛；虛證多責之脾、腎，尿濁不濃，少見尿痛。故病人是屬於尿濁虛證一類。《諸病源候論·虛勞小便白濁候》提到：「勞傷受於腎，腎氣虛冷故也。腎主水而開竅在陰，陰為洩便之道。胞冷腎損，故小便白而澀」所以腎虛是為尿濁的原因之一。又《中醫證治學·尿濁》提到：「虛證與脾腎的關係至為密切」，且脾腎為先後天之本，故治療上須脾腎同治才能收效。

■ 組方思路

以濟生腎氣丸，補腎助陽、利水，歸脾湯補益氣血、健脾，兩方為主方，取脾腎同治的意思，又加單味巴戟天強筋骨、祛風濕，加強補腎陽之功。丹參活血化瘀，可活化腎小球。丁豎朽功效利水降壓，為慢性腎病的特效藥。撫患者皮膚汗出濕熱黏，故用蒼朮、黃柏、牛膝，為四妙散之化裁

● 病因病機圖：



主治醫師 評語	臨床思路:	<input type="checkbox"/> 非常完整	<input type="checkbox"/> 完整	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 有待加強	<input type="checkbox"/> 需重擬
	四診技巧:	<input type="checkbox"/> 非常完整	<input type="checkbox"/> 完整	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 有待加強	<input type="checkbox"/> 需重收集
	治則之擬定:	<input type="checkbox"/> 非常完整	<input type="checkbox"/> 完整	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 有待加強	<input type="checkbox"/> 需重擬
	處方用藥:	<input type="checkbox"/> 非常完整	<input type="checkbox"/> 完整	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 有待加強	<input type="checkbox"/> 需重擬
	理法方藥分析:	<input type="checkbox"/> 非常完整	<input type="checkbox"/> 完整	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 有待加強	<input type="checkbox"/> 需重擬