

# 李金生主任从郁论治肾系疾病

解平芬<sup>1</sup> 李金生<sup>2</sup>

(1 南京中医药大学师承博士 江苏南京 210000; 2 江西省吉水县中医院 吉水 331600)

关键词: 郁随论治; 李金生; 尿道综合征; 癃闭; 肾病综合征

中图分类号: R 692

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.062

李金生主任系第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从医三十余年, 积累了丰富的临床经验, 精研仲景, 效法伤寒, 用药清灵, 尤其擅长慢性病、疑难病从郁论治, 作为他的继承人, 学生有幸侍诊左右, 感受其临证之灵活性及对病机之深邃认知, 确能启迪后学。

肾为先天之本, 肾系疾病如腰痛、尿频、尿闭、水肿、阳萎、不孕、不育、不射精等在临床上常以补肾为大法。“肾无实证”似已深入人心, 而李老则认为早在《素问·六元正纪大论》便有“水郁”之称, 《医旨绪余·论五郁》曰:“水郁者, 肾郁也。”肾系疾病在临床上较为缠绵不愈, 而医者多难以跳出肾虚的局限, 以致疗效不尽如人意。李老从临床数十年的经验认为, 肾病从郁论治能起到意想不到的效果, 为后学诊治疑难病证开辟新思路, 以三则验案记之。

## 1 尿道综合征

1.1 病例资料 周某, 女, 45 岁, 于 2008 年 9 月 20 日就诊。1 个月前自觉尿频、尿急、尿痛, 伴心烦、失眠多梦, 曾在多家医院就诊, 尿检阴性, 诊断为尿道综合征。口服抗生素及谷维素等治疗 2 周疗效不显, 后求助于中医。先后以八正散、缩泉丸、知柏地黄法是多吃绿色蔬菜、胡萝卜、面粉等。

铅是人体有害微量元素之一, 目前认为铅中毒机制最重要的是卟啉代谢紊乱, 使血红蛋白合成受到障碍, 铅还可致血管痉挛, 可直接作用于成熟红细胞而引起溶血, 可使大脑皮层兴奋和抑制的正常功能紊乱, 引起一系列神经系统症状<sup>[1]</sup>。引起儿童铅中毒的因素很多, 如汽车尾气、家具装修、儿童玩具及某些学习用品、食物、饮用水、蔬菜等。铅多积聚在离地面 1 m 左右的大气中, 而距地面 75~100 cm 正好是儿童的呼吸带<sup>[2]</sup>, 故居住在临街及喜欢在马路两边玩耍的儿童更容易接触被铅污染的空气, 是引起儿童血铅含量超标的主要原因之一<sup>[3]</sup>。从表 2 可以看出, 随年龄的增长, 血铅含量明显增高。儿童慢性铅中毒越来越受到社会的重视, 我国的铅污染日益严重, 使儿童血铅含量呈上升趋势。值得一提的是本文 791 例儿童中未出现 1 例铅中毒者, 可能原因是与本县处于山区、工业欠发达以及当地政府

黄汤等方化裁治之, 均未取明显疗效。遂请李老诊治, 细问患者尿频日 20 余次, 量少, 伴尿急、尿痛、下腹拘急, 症见面色焦虑、痛苦, 舌红苔白稍黄, 脉弦。辨证为肝郁化热, 扰注下焦。治宜疏肝解郁, 行气泻热。给予丹栀逍遥散加味: 丹皮 12 g、栀子 10 g、柴胡 10 g、当归 10 g、赤芍 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、乌药 10 g、沉香 5 g(冲用)、薄荷 8 g、炙甘草 6 g。每日 1 次, 水煎 2 次, 混合后早晚分服, 1 周后, 尿频、尿痛、尿急等症状明显减轻, 2 周后诸症消除。随访 1 年未复发。

1.2 讨论 尿道综合征又称无菌性尿频 - 排尿不适综合征。中医认为属膀胱气化失司所致。“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”李老认为, 膀胱的气化功能, 有赖于肝气畅达, 肝经绕下, 肝气不疏, 水道开合失司, 以致膀胱失约, 气化失司, 出现尿频、尿急、尿痛等。从郁论治自然效果明显。

## 2 癃闭

2.1 病例资料 杨某, 男, 50 岁。因与妻争吵后突然尿闭, 急入他院诊治, 查 B 超未见明显异常, 虽多次导尿及服通利药仍不能自行排尿。表情焦虑, 心重视环境保护有关。

总之, 应重视对儿童微量元素的检测, 对其缺乏的孩子应有的放矢地给予指导或补充, 同时加强对孩子家长的营养教育, 在营养膳食指南下, 注意儿童的膳食平衡, 改变偏食、挑食的坏习惯, 建立科学合理的膳食结构。

### 参考文献

- [1] 周新, 涂植光. 临床生物化学和生物化学检验[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 177-186
- [2] 吴泰相, 王家良, 郝保清. 解决我国微量元素营养不足的策略措施的建议[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(21): 69
- [3] 葛佑佑. 中国营养科学全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007. 127-128
- [4] 康格菲. 临床生物化学和生物化学检验[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 134-137
- [5] 杨锡强, 易著文. 儿科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 403
- [6] 胡亚美, 江载芳. 诸福堂实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007. 2 449
- [7] 万方, 郭景珍. 2 139 体检者血铅含量检测与分析[J]. 卫生研究, 2006, 35(1): 84-85

(收稿日期: 2010-10-11)

# 结节性甲状腺肿 126 例手术治疗体会

冀志强

(天津市宝坻区海滨医院 天津 301800)

关键词: 结节性甲状腺肿; 外科治疗; 手术适应证; 复发; 术后并发症

中图分类号: R 581.3

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.063

近年来, 甲状腺疾病在外科的就诊率明显提高, 以结节性甲状腺肿居首位, 手术仍是治疗结节性甲状腺肿的重要手段, 但手术的适应证、手术方式、术后并发症及复发的预防仍是临床上比较棘手的问题。笔者对我院 2005 年 2 月~2009 年 2 月 126 例结节性甲状腺肿 (NG) 的临床资料进行回顾性分析, 现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 126 例中, 男 38 例, 女 88 例; 其中 18~24 岁 8 例, 25~65 岁 112 例, 65 岁以上 6 例; 病程 1 个月~10 年。

1.2 症状与体征 以发现颈前无痛性肿块为表现者 76 例, 健康体检 B 超发现者 23 例, 有颈部不适或疼痛者 18 例, 有吞咽或呼吸困难者 16 例, 有声烦易怒, 胸胁苦满, 暖气不能舒, 时欲叹息, 小腹胀满, 不饥不食, 大便不畅, 舌红苔薄白, 脉弦细。遂邀李老求治, 投以疏肝解郁之剂: 柴胡 10 g、陈皮 6 g、白芍 10 g、枳壳 10 g、香附 10 g、郁金 10 g、茯苓 10 g、王不留行 15 g、甘草 5 g。进药 1 剂小便即通, 原方再进 2 剂, 尿量如常。

2.2 讨论 本例为肝郁气滞所致, 水道闭阻, 虽以通利难以取效。《内经》云:“肾司二便, 其职在肝。”若利水而不思达木, 其性趋下, 则愈利愈闭; 木郁不达, 乘脾犯胃, 中气下陷, 运化无权, 故下窍难开, 小便必闭。使用疏肝解郁之品后肝气条达, 脾气健旺, 则诸窍启闭如常, 溺道自通。

## 3 肾病综合征

3.1 病例资料 叶某, 女, 20 岁, 全身浮肿, 尿检异常 3 年。曾在外院诊断为肾病综合征, 服强的松治疗病情一度稳定, 尿检正常, 但当强的松减至 25 mg 时, 病情复发, 尿蛋白 (4+), 尿潜血 (++) , 红细胞 65 个/ $\mu\text{L}$ , 胆固醇 11.05 mmol/L、甘油三酯 4.27 mmol/L、总蛋白 47.8 g/L、白蛋白 29 g/L。颜面浮肿无华, 腰胀痛, 舌质淡, 苔薄腻微黄, 边有少瘀, 脉沉弦略数。李老辨为: 脾肾两虚, 湿热夹郁。治法: 补肾化郁。方以六味地黄丸合升降散主之: 熟地 15 g、山药 15 g、丹皮 10 g、山茱萸 10 g、泽泻 10 g、茯苓 10 g、大黄 10 g、蝉蜕 10 g、姜黄 10 g、僵蚕 10 g、甘草 6

音嘶哑者 2 例。孤立性结节 55 例 (其中右叶 32 例、左叶 16 例、峡部 7 例), 多发性结节 71 例 (其中双叶 41 例、双叶及峡部 26 例、单叶及峡部 4 例)。所有病例术前均行甲状腺彩超与甲状腺功能检测。

## 2 治疗方法

2.1 手术适应证 结节性甲状腺肿 (NG) 一般为多发结节性病变, 治疗方法以外科手术治疗为主。NG 病变呈弥漫性的, 很难完全切除干净, 术后也有可能出现甲状腺功能低下 (甲低)、复发, 对此类患者的手术治疗应持慎重态度, 只有在出现压迫症状、肿块影响生活和工作或合并颈淋巴结肿大、短期有迅速增大的表现, 才考虑手术, 否则可定期检查、服药。笔者认为手术适应证有: (1) 结节多发或某个结节较大; (2) 伴有呼吸困难、气管受压或胸骨后结节; (3) 甲状腺功能低下。服上方后诸证消失, 尿检正常。守方服药达 2 年, 病情一直稳定。后服六味地黄丸善后半年, 停诸药后随访半年, 未见复发。

3.2 讨论 肾病综合征属中医学“水肿”范畴。其病机一直归为肺脾肾三脏气化功能失调, 尤以脾肾阳虚、气虚为主。脾主升清, 肾主藏精, 人体精微物质 (蛋白质), 只宜封固, 不可耗泄, 若脾虚不能升清, 肾虚不能封固, 则蛋白质等精微物质随尿液而排出。临床温补脾肾确有一定效验, 但不尽人意多矣。李老在总结前人经验基础上认为肾虚为本, 六味地黄丸是为正治。升降散为清代杨栗山《伤寒瘟疫条辨》名方: 是方以僵蚕为君, 蝉蜕为臣, 姜黄为佐, 大黄为使, 米酒为引, 蜂蜜为导, 六法俱备, 而方乃成。僵蚕味辛苦气薄, 喜燥恶湿, 得天地清化之气, 轻浮而升阳中之阳, 故能胜风除湿, 清热解郁, 从治膀胱相火, 引清气上朝于口, 散逆浊结滞之水湿也; 蝉蜕味咸且甘, 为清虚之品, 能祛风而胜湿, 涤热而解毒; 姜黄气味辛苦, 大寒无毒, 祛邪伐恶, 行气散郁; 大黄味苦, 大寒无毒, 上下通行, 散浊排毒。全方取僵蚕、蝉蜕, 升阳中之清阳; 姜黄、大黄, 降阴中之浊阴, 一升一降, 内外通和, 而杂气之流毒顿消, 郁久之水浊尽排矣, 李老认为姜黄、大黄乃治郁之要药。而两方合用治疗肾病综合征常取佳效, 值得临床借鉴。

(收稿日期: 2010-11-25)