

## 司廷林从伏邪论治 慢性肾脏病验案 3 则

高霞<sup>1</sup>, 原松竹<sup>2</sup>, 司廷林<sup>3</sup>

(1. 山东中医药大学第一临床医学院,

山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南, 250014;

3. 山东中医药大学第二附属医院,

山东 济南, 250001)

[关键词] 慢性肾脏病; 伏邪理论; 清利湿热; 验案; 司廷林

[中图分类号] R277.52 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.033

伏邪具有感而不发, 潜藏一段时间而后发作的特点。狭义的伏邪指伏气温病, 广义的伏邪则指一切伏而不即发的邪气, 即七情所伤、饮食失宜、痰浊、瘀血、内毒等内在的致病因素<sup>[1]</sup>。《灵枢·贼风》云:“此皆尝有所伤于湿气, 藏于血脉之中, 分肉之间, 久留而不去; 若有所堕坠, 恶血在内而不去。卒然喜怒不节, 饮食不适, 寒温不时, 腠理闭而不通……虽不遇贼风邪气, 必有因加而发焉。”明确提出伏邪致病具有“因加而发”的特点。发病条件除与邪气本身的性质以及人体正气强弱相关外, 环境因素或人为因素也可引起, 如六淫、情志、饮食劳逸等均可成为诱因, 导致疾病发作<sup>[2]</sup>。慢性肾脏病是指各种原因引起的肾脏结构和功能障碍 $\geq 3$ 个月的一类疾病<sup>[3]</sup>。这类疾病早期因肾脏处于代偿的平衡状态而极少有明显的临床表现, 往往在查体或化验时发现; 后期因代偿失衡往往会出现明显的血尿、泡沫尿、高血压、水肿等症状<sup>[4]</sup>。此类疾病多属于中医学“水肿”“风水”“虚劳”“癃闭”“关格”“溺毒”等范畴。其起病隐匿, 病程较长, 缠绵难愈, 在遇到诱因如外邪侵袭、过度劳累、情志失调、饮食失节时可导致急性发作。慢性肾脏病患者通常表现为不同程度的肢体水肿、困倦乏力、气短懒言、食少纳呆、腹胀便秘、恶心呕吐、腰膝酸软、血尿、蛋白尿、泡沫尿、小便黄少甚至无尿等, 且其多为舌暗红、苔黄厚腻, 脉弦滑数。

司廷林教授长期从事于中医药临床及科研工作, 善于运用中西医结合疗法诊治各种内科疑难杂症, 对慢性肾脏病的中医治疗有着独特的见解, 常

从伏邪理论来分析和治疗, 现举验案 3 则如下。

案 1: 周某, 男, 71 岁。2018 年 11 月 23 日初诊。主诉: 反复出现双下肢水肿 2 年, 加重伴鼻塞、流涕 1 周。患者呈腹型肥胖, 面色潮红, 既往有糖尿病病史 8 年余, 双下肢反复出现凹陷性水肿, 多次化验示: 尿蛋白(+~+++), 尿糖(+~+++), 诊断为糖尿病肾病 IV 期。1 周前患者感寒后出现发热, 热峰达 38.5℃, 鼻塞、流黄涕, 恶热, 双下肢重度凹陷性水肿, 伴有周身乏力沉重, 口干、口苦、口气重, 饮水多, 胸闷气短, 心中烦乱, 纳、眠差, 大便黏滞不爽, 小便频数, 泡沫尿, 色黄, 舌红、苔黄厚腻, 边有齿痕, 舌下静脉迂曲, 寸脉浮数, 关脉弦滑, 尺脉弱。血常规: 白细胞  $9.6 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞  $7 \times 10^9/L$ 。尿常规示: 蛋白质(+++)、葡萄糖(+++)。辨证属湿热阻滞中焦, 气机不畅, 瘀血阻络; 治宜清利湿热、通利三焦、理气活血; 方选防风通圣散加减。处方如下: 荆芥 6 g, 防风 6 g, 麻黄 9 g, 薄荷 12 g, 黄芩 15 g, 连翘 15 g, 滑石 30 g, 生大黄 6 g, 芒硝 9 g, 甘草 9 g, 当归 30 g, 丹参 30 g, 牡丹皮 12 g, 桂枝 6 g, 白茅根 15 g, 茯苓 30 g, 泽泻 12 g, 羌活 12 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早晚服用。11 月 30 日二诊: 患者诉未再发热, 鼻塞、流涕症状较前好转, 下肢水肿症状减轻, 无明显口干、口苦, 活动后感胸闷乏力, 纳可, 睡眠改善, 尿中泡沫减少, 大便尚调, 舌淡红、苔黄白相间, 中后部黄厚腻, 脉弦滑, 尺弱。予上方加薏苡仁 30 g, 白术 30 g, 茵陈 12 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早晚服。12 月 6 日三诊: 患者诉病情明显好转, 下肢已无明显水肿, 胸闷乏力症状明显改善, 小便中偶有泡沫, 舌边尖略红、苔薄黄, 寸脉弱, 余滑数。复查血常规未见明显异常, 尿常规示: 蛋白质(±)、尿糖(-), 上方继服 7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早晚服用。并嘱患者预防感冒, 避免劳累, 定期复查肾功能及尿常规。

按语: 消渴病的病机多为禀赋不足、饮食失节、劳欲过度、情志失调。本案患者平素嗜食肥甘厚味, 且缺乏锻炼, 致脾胃运化功能失职, 湿邪内生, 酿湿为痰, 痰郁化热, 湿热之邪潜藏蛰伏体内。如薛生白在《论湿热有三焦可辨》中记载到:“热得湿而愈炽, 湿得热而愈横, 湿热两分, 其病轻而缓, 湿热两合, 其病重而速。湿多热少, 则蒙上流下, 当三焦分治; 湿热俱多, 则下闭上壅, 而三焦俱困矣”。湿性重浊黏滞, 阻滞气机, 损伤阳气, 湿热阻滞, 三焦枢机不利, 病程日久, 脏腑受损, 运化乏权, 以致阴阳失和, 水液内停, 出现双下肢凹陷性水肿等症状。根据患者的临床表现及化验结果, 可知已经出现糖尿病肾病。该病起病隐匿、反复发作、缠绵难愈、病程较长、易从热化, 司教授结合其证候特点, 从伏邪论治, 治以清利湿热为主。由于在慢性肾脏病进展过程中, 瘀血既是致病因素, 又是病理产物<sup>[5]</sup>, 此患者舌下静脉迂曲, 故加用活血化瘀之品。

防风通圣散为治疗湿热壅盛、表里俱实证的代表方。热在表者,汗之。对表实热证的治疗,宜在辛温之药中加以寒药,麻黄、防风、荆芥辛温发散,薄荷辛凉发散,诸药合用,表热随汗、呼气而解。热在里者,下之。滑石性淡味寒,为通利水道之要药;大黄苦寒沉降,善泄热、通脏腑、降湿浊;芒硝性寒能清热,味咸能润燥软坚,三药合用,使内热从前后二阴排出体外。热在胸膈者,清之,黄芩、连翘因苦寒而清胸膈之热。全方的配伍体现了刘完素治疗火热病的思想。祛热不忘活血化瘀,当归、丹参、牡丹皮凉血活血化瘀,并加用桂枝、羌活加强解表之力,加用白茅根、茯苓、泽泻增强清热利湿作用。二诊时患者诸症好转,但察色按脉,可知湿热之邪尚存,湿热之邪,如油入面,氤氲难分,故湿热为病因其特性多缠绵难愈,加用薏苡仁、白术、茵陈以加强健脾祛湿、清利表里之热之功,使湿去热散,气机畅达。三诊时患者症状明显好转,故嘱其继服上方。

案2:张某,女,79岁,2019年1月25日初诊。主诉:乏力、口干、多饮三十余年,加重伴胸闷、憋喘1周。患者面色晦暗,步履蹒跚,既往有糖尿病病史三十余年,平时早晚皮下注射胰岛素,血糖控制欠佳。1周前患者因劳累后感上述症状较前加重,伴有胸闷憋喘,活动后加重,双下肢明显水肿,于当地医院查肌酐 $531.9\mu\text{mol/L}$ ;血常规示:红细胞计数 $2.32\times 10^{12}/\text{L}$ ,血红蛋白 $75\text{g/L}$ 。时有头晕、头胀痛,皮肤瘙痒,恶心、无呕吐,纳、眠差,小便黄少,含有泡沫,大便三日未行,口唇发紫,舌暗红、苔黄厚腻,有齿痕,脉弦数。辨证属湿热阻滞,治宜清热利湿,方用荆防肾炎汤加减。处方如下:荆芥9g,防风9g,柴胡15g,前胡12g,羌活12g,独活12g,枳壳15g,桔梗10g,半枝莲10g,白花蛇舌草12g,生地榆15g,炒槐花12g,川芎6g,赤芍10g,茯苓30g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚服用。2月1日二诊:患者诉病情较前好转,但仍感乏力,纳差,舌红、苔略黄,脉滑数,于上方加生、炒白术各15g,继服7剂,每天1剂,水煎,分早晚服用。2月8日三诊:患者诉无明显乏力,纳可,查肌酐 $523.5\mu\text{mol/L}$ ,血常规示:红细胞计数 $3.12\times 10^{12}/\text{L}$ ,血红蛋白 $92\text{g/L}$ 。纳、眠尚可,二便调,舌边红、根部略黄。于上方继服7剂,每天1剂,水煎,分早晚服用。

按语:患者化验结果提示肌酐高,说明肾小球滤过率明显下降,肾功能严重受损,其临床表现看似虚弱重症,然实则大实有羸状,正虚与邪实两立,且虚由实起,邪伏脏损,肾脏体用俱伤,故此时忌用补法。基于慢性肾脏病与伏邪疾病的共性,此时运用伏邪理论分析病因病机,故治疗上以祛邪为主,其临床表现符合湿热郁滞于里兼有血瘀的证候特

点,湿热积滞三焦,热毒深入血分,而发展为尿毒重症,荆防肾炎汤为治疗肾病之良方,其集疏利三焦、通达表里、升降上下、溃邪解毒于一体<sup>[6]</sup>,荆芥、防风发表达邪,有逆流挽舟之用;柴胡、前胡疏里透毒,以宣展气机为功;羌活、独活出入表里,祛除湿邪;枳壳、桔梗升降上下,疏利气机;半枝莲、白花蛇舌草清利湿热毒邪;生地榆、炒槐花清热凉血止血;更用川芎、赤芍、茯苓等药入血逐瘀,以祛血中之湿毒,本方对慢性肾脏病属湿热毒邪壅滞者屡奏效验。二诊时,患者诸症好转,但仍感乏力、纳差,故加用生、炒白术增强健运中焦脾胃之功,标本兼顾。三诊时患者不适症状基本消失,化验示肌酐水平略有下降,提示病情稍有好转,故予上方继服,并嘱患者密切观察病情变化,避免劳累,积极配合中药治疗,延缓进入肾脏替代阶段。

案3:谢某,男,47岁,2019年2月12日初诊。主诉:乏力、水肿14年,加重伴咳嗽、咳痰1周余。患者慢性肾病史,既往有慢性肾脏病病史14年,现已规律透析12年余,1周前因感寒后出现鼻塞、流涕、咳嗽、咳白痰,家中自服感冒清热颗粒后症状稍有好转。刻下症见:咳嗽,咳黄痰,不易咳出,咽痛,咽部充血(+),恶热与畏寒交替发生,寒轻热重,伴有胃脘、胸胁胀满不适,时有反酸,感乏力,口干、口苦,双下肢凹陷性水肿,纳、眠差,大便干结,无尿,口唇发绀,舌暗红、苔薄黄,边有齿痕,脉弦细,舌下静脉粗大迂曲。辨证属湿热阻滞,治宜和解表里、内泻热结,方用大柴胡汤加减。处方如下:柴胡15g,清半夏15g,黄芩15g,生白芍30g,大黄9g,炒枳实12g,石膏30g,姜厚朴12g,知母15g,甘草9g,炒杏仁12g,桔梗12g,玄明粉12g,当归12g,川芎15g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚服用。2月19日二诊:患者无明显咳嗽咳痰,胃脘、胸胁胀满不适症状较前好转,仍感乏力,大便调,纳差,舌红、苔薄黄,脉弦数。将上方中大黄改为酒大黄6g,加生白术30g,党参15g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚服用。2月26日三诊:患者诉病情好转,纳可,眠安,舌红、苔略黄,脉弦数。于上方继服7剂。

按语:本案患者有慢性肾脏病史14年,湿热毒邪藏匿体内,在免疫功能出现紊乱时,遇感易引触,此次寒邪触动体内伏邪,邪气外发,故出现咳嗽、咳黄痰,口干、口苦,大便干结,舌红、苔黄一派湿热之象,故选用大柴胡汤加减,以和解表里、内泻热结。方中柴胡、黄芩和解清热,大黄、枳实内泻阳明热结、行气消痞,白芍柔肝缓急,配伍半夏以除心下满胀不适;并加用清热利咽之杏仁、桔梗,活血行气之当归、川芎以兼治咽喉不利、瘀血内阻之证。二诊时患者诸症好转,大便通畅,故将生大黄改为酒大黄以减弱通腑泻热之力;《素问·阴阳应象大

论》曰:“壮火之气衰,少火之气壮;壮火食气,气食少火;壮火散气,少火生气”。湿热之邪在体内熏蒸日久,伤阴耗气,故患者感乏力,加用白术 30 g、党参 15 g,补中益气、健脾化湿、温运脾阳而使水湿得除,标本兼顾,祛邪不忘扶正,使脾胃功能健旺,气血生化有源。三诊时患者症状明显改善,因舌苔脉象提示体内尚有湿热之邪伏藏,故继用上方,以除余邪。

综上所述,慢性肾脏病和伏邪致病具有诸多共性:1)发病特点:慢性肾脏病起病隐匿、病程迁延、反复发作,急性发作期与慢性缓解期相互交替的特点与伏邪致病的特点相符,患者多素体虚弱,病邪感而不发、潜藏蛰伏、因加而发。2)发病条件:慢性肾脏病患者遇劳累、饮食不当、感染及环境骤变时表现为疾病状态,与伏邪之劳复、病复、食复、时复的特点相符。3)发病机制:慢性肾脏病的发病机制与免疫系统有关,免疫功能紊乱,免疫应答导致急性发作期与慢性缓解期交替出现,与正气亏虚是伏邪致病的发病基础、邪伏时表现为不发病、邪气外发时表现为疾病状态的发病机制相符。4)临床表现:现代医家吴志雄教授提出的伏邪外发时以温病症状为主的观点及温病学家赵绍琴教授提出的慢性肾脏病非虚论的观点,表明湿热阻遏是二者的病机关键,血热血瘀是直接后果,二者常出现口干、口苦、多饮、恶热、困倦乏力、胸闷气短、舌红、苔黄腻、舌下静脉迂曲、脉滑而数等共同的临床症状。在伏邪理论指导下治疗慢性肾脏病可取得较好疗效。

#### 参考文献

- [1] 任继学. “伏邪”探微(上)-外感伏邪[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(1): 12-13.
- [2] 狄舒男, 于森, 周妍妍, 等. 伏邪概念实质探析[J]. 中医学报, 2017, 45(1): 1-3.
- [3] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 524.
- [4] 刘玉宁, 方敬爱, 王珍. 从伏邪论治慢性肾脏病的思路和方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(2): 95-97.
- [5] 卢璐, 于俊生, 殷小倩, 等. 藤类药在慢性肾脏病中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(1): 165-167.
- [6] 吴大真. 现代名中医肾病治疗绝技[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 6.

基金项目: 全国名老中医药专家学术传承工作室建设项目(2014-20); 山东省中医药科技发展计划项目(2015-126)

第一作者: 高霞, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学

通讯作者: 司徒廷林, 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏病, E-mail: stl-2004@126.com

(收稿日期: 2020-12-20)

## 朱镇华治疗

### 良性甲状腺结节验案 1 则

鄢 宁<sup>1</sup>, 徐莺韬<sup>1</sup>, 朱镇华<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 良性甲状腺结节; 养阴清肺; 验案; 朱镇华

[中图分类号] R259. 813 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 11. 034

甲状腺结节是甲状腺细胞在局部异常生长所引起的散在病变<sup>[1]</sup>。本病发病机制不明, 可能与有关遗传和环境因素密切相关<sup>[2]</sup>。大部分甲状腺结节是良性病变, 只有 5%~15% 有恶变可能<sup>[3]</sup>。良性甲状腺结节较小时可无临床症状, 逐渐增大时可有周围相关压迫症状, 如呼吸困难、声音嘶哑、吞咽梗阻等, 甚至会因甲状腺肿大而影响美观。现代医学对良性甲状腺结节的主要治疗方式为定期随访观察、射频消融、促甲状腺激素(TSH)抑制及手术切除等, 而中医药疗法对该病具有治疗优势, 疗效确切。朱镇华教授从事耳鼻喉科临床、教学、科研三十余年, 在中医药防治耳鼻咽喉头颈疾病方面具有独特的临床经验, 笔者(第一作者)有幸跟诊抄方学习, 现将其运用养阴清肺法治疗良性甲状腺结节验案 1 则介绍如下。

曾某, 女, 30 岁, 2020 年 3 月 18 日初诊。主诉: 发现甲状腺结节 1 d。刻诊: 患者平素自觉咽喉不适, 微痛, 有异物感, 口干, 精神尚可, 纳食睡眠均可, 二便调。查体: 咽部黏膜慢性充血, 双扁桃体无肿大, 咽喉壁少许淋巴滤泡增生。视之身形消瘦, 颈前区皮肤隆起, 触之颈软, 气管居中, 甲状腺可随吞咽时移动, 右侧甲状腺叶有一鹌鹑蛋大小结节, 无触痛, 质地中等。颈部无肿大淋巴结。舌红、少苔, 脉细数。甲状腺彩超示: 右侧甲状腺形态欠规则, 可探及一大小约 29 mm×17 mm 囊实性回声结节, 边界清, 形态规则, 纵横比<1, 内部回声不均匀, 可见不规则无回声区。甲状腺周边未见明显肿大淋巴结。右侧甲状腺内囊实性回声结节周边可见环绕血流信号, 内可见少量血彩信号。西医诊断: 良性甲状腺结节。中医诊断: 癭病, 肺阴亏虚证。治以养阴清肺、消肿散结为法, 方用养阴清肺汤加减治疗。处方: 玄参 10 g, 生地黄 15 g, 麦冬 15 g, 浙贝母 10 g, 白芍 10 g, 薄荷(后下) 5 g, 甘草 5 g, 牡丹皮 10 g, 炒地龙 10 g, 醋柴胡 10 g, 皂角刺 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎 2 次, 温服。3 月 25 日二诊: 患者