

老中医经验

廖世煌治疗甲亢突眼经验

许晓虹

(广州中医药大学第二临床医学院2006级中医学,广东省广州市白云区机场路12号,510004)

关键词 甲亢突眼/中医药疗法

甲亢相当于中医学中的“瘰癧”,其病机为气滞痰凝血瘀结颈前。突眼是甲亢重要的临床表现,患者常自诉眼内异物感、胀痛、畏光、流泪、复视、斜视、视力下降、眼睑肿胀、结膜充血水肿,眼球活动受限,严重者眼球固定,眼睑闭合不全、角膜外露而发生角膜溃疡、全眼炎,甚至失明。

临床实践证明,突眼可与甲亢同时发生,也可在甲亢被控制后数月、数年之后出现,或甲亢的症状经治缓解,而甲亢突眼加重或经久不消。廖世煌教授提出,突眼的治疗当分期辨治,分为甲亢突眼和甲亢后突眼两型。

1 甲亢突眼

肝气郁结,往往易化风化火,引得肝经风、火上逆,挟痰夹瘀上壅肝窍而形成突眼;或因风邪外袭,风热上扰空窍,则致郁火痰瘀,凝结于眼而见畏光流泪,面红目赤,目瞳炯炯有神,如怒视之状,若庙塑凶神之目;或见眼睑肿胀、下垂,上睑后缩,眼睑闭合不全。此时之突眼往往在甲亢初期发生,实验室检查甲状腺功能亢进。病位在肝。病性偏实。肝经风火、痰、瘀为主要病理因素,治疗以祛邪为主,疏肝清火,化痰祛瘀以明目。重在控制甲亢,往往随着甲亢的控制,突眼亦逐步得到恢复。处方小柴胡汤、四逆散加減。

例1:患者某,女,29岁。因“颈部肿大,眼球突出2月”来诊。诊见:双侧眼球突出,目赤肿痛,形体消瘦,烦躁易怒,心悸,手颤,多汗烦热,口苦,多食,失眠,舌红、苔黄,脉弦数。查甲状腺功能: T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均明显升高,TSH下降。测突眼度:左眼21mm,右眼20mm。诊为气瘰(肝火夹痰),甲亢突眼。治予疏肝清火,凉血化痰明目法。处方:小柴胡汤、四逆散加減:柴胡、知母各12g,黄芩、生地黄、牡丹皮、白蒺藜、夏枯草各15g,太子参、石膏、车前子各30g,白芍、酸枣仁各20g,每日1剂,水煎2次分服,共治疗2个月。测甲状腺功能正常;突眼度下降,左眼16mm,右眼15mm。乃继续服药巩固。

2 甲亢后突眼

若病久不愈,肝郁必横逆犯脾,脾虚生痰助湿;且化火日久,耗动肝肾之阴,终致肝肾阴虚,目睛失养,或阴虚火旺,虚火上炎;阴亏既久,渐损及阳,阴阳两虚,而见目突、复视、视物不清,甚则失明。此时的甲亢多已经得到控制,实验室检查甲状腺功能正常。病位主要在肝脾肾,病性为本虚标实,虚实夹杂。本虚为脾虚、肝肾阴虚,标实为痰凝、血瘀,治疗宜攻补兼施,扶正为主,滋养肝肾,健脾益气,兼化痰祛瘀以明目。处方杞菊地黄丸合四君子汤加減。

例2:患者某,男,52岁。2007年7月28日初诊。患者有甲状腺功能亢进病3年。服他巴唑后, T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 、TSH均在正常范围,1年多前出现突眼,经当地医院检查,突眼度:左眼17.8mm,右眼17.4mm。经服西药泼尼松及左旋甲状腺素等治疗8个月,效果欠佳。刻诊,双眼前突,结膜巩膜均见充血,怕光,易流泪,眼睑浮肿,伴头晕,眼花,不能久视,耳鸣腰酸,体倦乏力,大便溏1日2次,食欲欠佳,舌边尖红苔白腻,脉弦细数,右细滑。诊断:气瘰(肝肾阴虚,脾虚湿阻),甲亢后突眼。治疗:滋肝肾,健脾利湿。处方:杞菊地黄丸合四君子汤加減:枸杞子15g,杭菊花15g,生地黄15g,白芍15g,山茱萸15g,茯苓30g,白术12g,砂仁(后下)6g,薏苡仁30g,太子参30g,山药30g,菟藟子20g,青箱子15g,白蒺藜15g,上7剂,每日1剂,水煎2次分服。

8月4日二诊,药后头晕眼花腰酸大减,大便不溏1日1行,体倦乏力减轻,仍眼睛发红,眼睑浮肿,怕光,易流泪,舌红苔白,肝肾阴虚火旺兼感风邪,上方去白术、薏苡仁、山药加牡丹皮15g,谷精子12g,车前子20g、红花10g。14剂,煎服法如前。

10月18日三诊,上述诸症均大减。效不更方,守方服3个月,期间遇便溏去生地黄加白术;睡眠欠佳,去牡丹皮加丹参、夜交藤;短气乏力去车前子、红花加太子参或黄芪。

2008年1月16日四诊。自述1周前又到当地原医院检查突眼度,左眼16.3mm,右眼15.6mm。较前

李京枝运用半夏治疗妊娠恶阻经验

孙宇婷 指导:李京枝

(河南中医学院一附院产科,河南省郑州市人民路19号,450003)

关键词 妊娠恶阻/中医药疗法

李京枝是河南中医学院第一附属医院妇产科主任医师,产科主任,教授,研究生导师,从事妇产科疾病的诊疗及科研工作30余年。对于中西医妊娠病治疗见解独到,现将李老师临床应用半夏治疗妊娠恶阻经验总结如下。

1 痰浊内停是首因

初孕以后,血壅气盛,冲脉之气上逆,胃失和降,脾失健运,脾胃功能失司,中焦不运者,痰浊内生,中焦凝滞,浊气上逆,呕吐以作。导师认为本病多是其妊娠脾胃虚弱,而痰涎壅滞于脾胃随之上冲所致。故脾胃虚弱是根本,痰浊内停是病因。急则救其标,缓则治其本,故痰涎不去则呕吐不止,而燥湿化痰、降逆止呕的半夏正是治疗痰涎壅盛呕吐之良药。

2 半夏止吐有奇功

半夏是临床最常用,最有效的止吐药物,半夏的炮制品被历代医家公认为止呕之圣药,常用其方剂如小半夏汤,半夏泻心汤等。早在汉代张仲景即开始用干姜人参半夏丸治疗妊娠呕吐不止。现代药理研究认为:半夏药理作用广泛,不但能镇吐而且有抗溃疡作用,与其降逆止呕、消痞散结功效基本相符。实验证明其作用机制主要是通过激活迷走神经传出活动^[1]以及减少胃液分泌,降低胃液游离酸度和总酸度,抑制胃蛋白酶活性,保护胃黏膜,促进胃黏膜的修复^[2]。

3 有故无陨亦无限

半夏辛温,有毒。传统把半夏列为妊娠禁忌药,但绝大多数医家不赞成其观点,《校注妇人良方》《医宗

金鉴》《药证》等均提出异议。《药证》中提到:此证而用此药,夫何忌之有?现代药理研究证实半夏汤剂不大可能出现遗传毒性^[3];对孕鼠的胚胎及子鼠的生长发育均未见明显影响^[4];黑龙江中医药大学从母体免疫功能研究,证明妊娠应用姜半夏对母体是安全的^[5]。故导师认为本着“有故无陨”的原则,严格掌握适应症,适量的应用半夏不仅不会引起妊娠妇女阴道流血及腰腹疼痛等先兆流产的症状,而且对恶心呕吐症状均有不同程度的缓解,对出生后孩子的生长发育及智力也无影响。

4 炮制配伍效更佳

生半夏辛温有小毒,其有效成分较为复杂,主要为生物碱, β -谷甾醇、氨基酸、有机酸、半夏蛋白等。其中生物碱有很强的刺激性能引起咽喉发炎水肿甚至失音和刺激胃肠黏膜而引起呕吐和腹泻;而半夏蛋白具有影响卵巢黄体功能的活性,半夏蛋白影响了卵巢黄体功能,使内源性孕酮水平下降导致蜕膜变性,胚胎失去蜕膜的支持而流产^[6],古人谓之生半夏有“堕胎”之性。故中医临床应用半夏治疗妊娠呕吐时使用半夏大多是炮制过的,慎用或禁用未经炮制的生半夏。半夏的传统炮制有姜制、水煮、微火炮、制曲、矾制、姜矾制、姜萝卜制、姜甘草制、酒姜制,法制半夏等,《中国药典》收载有半夏、清半夏、法半夏、姜半夏等。研究表明,姜汁煮半夏及姜汁冷浸半夏均可降低半夏刺激性,但以姜汁煮半夏降低效果明显,从两种不同动物实验中得到相同结果^[7-9]。而法半夏毒性更小^[10],生半夏毒性最大。

医圣张仲景对于呕吐的治疗特别重视半夏和生

大有进步,其余诸症基本缓解,眼已不红不充血,无流泪,眼睑浮肿已消。守杞菊地黄丸加白术15g,车前子30g,青箱子15g,茺蔚子20g,谷精子12g。再服3个月后查各项指标正常,诸症缓解,停药观察1年半随访无复发。

3 讨论

廖老善用中医的五轮学说来辨证论治突眼。肝开窍于目,角膜瞳孔分属肝肾所主,脾主四肢主眼睑及其周围软组织。故眼睑浮肿,可以脾经论治,考虑结膜充

血以肺经论治。廖老巧妙应用眼睛的特定用药,如自拟的五子饮对眼睛疾患很有疗效,包括决明子、青箱子、茺蔚子、谷精子、枸杞子、白蒺藜等。同时常考虑祛风药的使用。廖老认为祛风药在突眼治疗中也十分重要,“高巅之上,惟风可达”,重视风邪与突眼形成的关系。无论何种突眼皆可适当考虑病变部位,及其所属脏腑,加入祛风药如防风、桑叶、菊花、白蒺藜、木贼草、蝉蜕等。

(2009-10-26 收稿)