

高菁主任医师中西医结合治疗甲状腺功能亢进症的经验

李雪¹ 李靖² 吴欣莉¹ 焦云涛¹ 任彬¹ 指导:高菁²

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

摘要 甲亢是一种内分泌疾病,是临床上的常见病,近年来发病率逐年上升,现代医学对于治疗甲亢功能有明显优势,但不良反应较大且对于患者的症状并无明显改善,且易复发,而对此中医具有明显的优势,故研究中西医结合治疗甲亢对临床有重要意义。高菁主任医师主张用中西医结合的方法治疗甲亢,西医治疗为抗甲状腺素药物,中医治疗方面,根据患者的体质因素定证型,标实证定证候,总结出“四型、四候”的辨证方法,方药则以证型定主方,以证候定加减,使临床辨证变得简单灵活且易于掌握。经过临床验证发现,中西医结合治疗的疗效明显高于单纯西药的治疗。

关键词 甲亢;瘰疬;四型、四候;中西医结合治疗

Chief physician Gao Jing's Experience in Treating Hyperthyroidism by Integrated Traditional Chinese and Western medicine

Li Xue¹, Li Jing², Wu Xinli¹, Jiao Yuntao¹, Ren Bin¹, Supervisor: Gao Jing²

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Hyperthyroidism, a kind of endocrine disease, is commonly seen in clinical diagnosis. And its morbidity is increasing year by year. Although western medicine has obvious advantages in treating hyperthyroidism, the side-effect, unclear improvement for the patients' symptoms and high relapse rate are all its drawbacks. Compared with western medicine, Chinese medicine has obvious advantages in those areas. Therefore, it is significant to study integration of Chinese and western medicine for treating hyperthyroidism, which was advocated by Chief physician Gao Jing. She used antagonist to thyroid hormone as western therapy and summarized “four types, four symptoms” based on patients' constitution and syndromes for Chinese medicine therapy. The formula were decided by syndromes and modified by symptoms. It made the clinical syndrome differentiation becomes simple and flexible and easy to master. Through clinical validation, it was shown that the treatment by integration of Chinese and western medicine was significantly more effective than western medicine treatment.

Key Words Hyperthyroidism; Four types; Four syndromes; Integrated Traditional Chinese and Western medicine

中图分类号:R249.2/.7;R259 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.08.022

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)是指多种原因导致的甲状腺激素分泌过多引起的临床综合征,临床上以基础代谢率增高、神经兴奋性增强、相应脏器与组织功能加强为特征,可伴有甲状腺肿大^[5]。甲亢属中医瘰疬的“瘰疬”范畴^[11]。《素问·气厥论》中“大肠移热于肾,善食而瘦,谓之食亦”所指出的“食亦”的表现与甲亢多食善饥的临床表现类似。

高菁主任医师为北京中医药大学硕士研究生导师,从事临床工作30余年,临床经验丰富,对于甲亢、结节性甲状腺肿、慢性甲状腺炎等甲状腺疾病疗效较好,尤其运用中西医结合方法治疗甲亢有独特的见解。其西医治疗主要为抗甲状腺素类药物;中医治疗为“四型、四候”独特的辨证方法。笔者随高菁主任医师随诊2年余,现将其经验总结如下。

1 高菁主任对瘰疬病因病机的认识

目前大多数医家认为瘰疬的病因主要有情志失

调、劳累过度、饮食偏嗜及体质因素有关,其中情志失调为其最主要的病因^[14]。《诸病源候论·瘰疬候》中说:“瘰疬者忧恚气结所生”。瘰疬的病机为由于情志失调等病因的影响,首先使机体气机不畅而形成气滞,气机郁滞,不能输布津液,凝聚成痰,痰气郁结,壅于颈前即形成瘰疬;或气滞日久,血行不畅而滞血瘀,而使瘰疬较硬或有结节;或肝肾阴虚,阴虚火旺,火热耗伤阴精,炼液为痰,肝火旺气机不利,痰气壅于颈前而成瘰疬。故瘰疬与肝、脾、肾三脏关系密切,病性为实证或本虚标实证为主^[11]。瘰疬的临床表现主要有:颈前轻度或中度肿大,肿块对称、光滑、柔软,可随吞咽动作而活动,急躁易怒,眼球突出,手指颤抖,多食易饥,甚至消瘦等^[5]。

高主任则认为,瘰疬多为内因与邪实合而为病,内因由体质因素构成,体质因素与先天体质、性格特点、工作性质及饮食偏嗜等相关,故内因决定患者本

证类型;邪实主要由情志变化、劳累程度、饮食改变等导致,可不断变化,故由此出现了各种标实证候,故邪实导致的标实证候是为变证。瘿气的关键因素为气、火、痰、瘀,初期多为气滞和火旺,后期多为痰凝血瘀。瘿气虽多见烦躁易怒,多食消瘦等实证表现,但《黄帝内经》云“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,是故瘿气的出现也与患者的体质特点有很大的关联性,体质不同导致了发病后出现不同的病机特点。主要为:1)素体肝火旺盛者,情志失调,肝气郁滞,气郁化火,火旺灼阴成痰,气滞与痰热壅结于颈前而为瘿气;2)素体脾肾气虚,气虚运化不利,气机运行不畅而气滞,脾为贮痰之器,脾虚无力运化,津聚成痰,痰气郁结而致瘿气;3)素体肝肾阴虚者,阴虚火旺,虚火内生,燥热灼津成痰,火旺气血逆乱,血不归经而致瘀血内生,痰瘀内热壅于颈前而致瘿气;4)素体气阴两虚,气虚气血运行不畅,瘀血内生,阴虚燥热生痰,痰瘀互阻郁结于内而成瘿气。故临床上瘿气多为实证或本虚标实证。

2 中医中药治疗

根据对瘿气病因病机的认识,高主任根据患者的体质因素定证型,标实证定证候,总结出临床上常见的治疗瘿气的“四型、四候”的辨证方法。“四型”是本证,是内因,是根据患者的体质特点形成的,是在病情变化中相对固定的证型;“四候”是变证,是在病情变化中因为天气、患者情绪、饮食等多因素影响而在不断变化的证候。现分析如下。

2.1 四型

2.1.1 肝火旺盛 症状:面红目赤,口苦咽干,胁肋灼痛,急躁易怒,怕热多汗,头晕胀痛,多食善饥,失眠多梦,小便黄赤,大便干结。舌红苔黄燥或苔黄少津,脉弦数。治法:清肝泻火。方药:清肝泻火方(验方):柴胡、黄芩、牡丹皮、青蒿、知母、夏枯草等。

2.1.2 脾肾气虚 症状:神倦乏力,面色萎黄,腹胀纳呆,便溏,心悸气短,健忘,失眠。舌淡苔白,脉沉细。治法:益肾健脾。方药:益肾健脾汤(验方):黄芪、茯苓、白术、山药、生甘草等。

2.1.3 肝肾阴虚 症状:消瘦,颧红盗汗,五心烦热,失眠多梦,头晕目眩,腰膝酸软,口燥咽干,多食善饥,阴虚风动者可见手和眼睑震颤,男子遗精,女子经闭。舌瘦小质红,苔薄白或苔少,脉细数。治法:滋补肝肾。方药:补肝肾方(验方):女贞子、墨旱莲、生地黄、熟地黄、山茱萸、龟甲等。

2.1.4 气阴两虚 症状:神疲乏力,心悸气短,多汗,目涩咽干,腰膝酸软,失眠多梦。舌淡,苔薄白,

脉沉细。治法:益气养阴。方药:益气养阴方(验方):太子参、五味子、女贞子、桑椹、熟地黄等。

2.2 四候

2.2.1 肝郁气滞 症状:胸胁胀闷,情志抑郁或易怒,心悸,咽部异物感,两目外突,女子乳房胀痛、月经不调、痛经,病情随情志波动。舌淡红苔薄白,脉弦。治法:疏肝理气。方药:理气消瘿汤(验方):柴胡、法半夏、瓜蒌、香附、枳壳、郁金等。

2.2.2 血脉瘀滞 症状:颈前喉结两旁结块肿大,按之较硬,唇、爪甲色暗,女子痛经。舌暗红或紫,有瘀斑瘀点,舌下络脉粗胀发绀,苔薄白,脉细。治法:活血通脉。方药:活血通脉汤(验方):赤芍、白芍、川芎、丹参、红花等。

2.2.3 痰湿内结 症状:形体肥胖,皖痞纳呆,胸胁胀闷,喉中有痰,痰质黏稠,易以咳出。舌质淡红或暗红,体胖,苔腻,脉滑数。治法:化痰散结。方药:化痰散结汤(验方):半夏、陈皮、夏枯草、浙贝母、生薏苡仁、瓜蒌等。

2.2.4 湿热内蕴 症状:肢体困重乏力,大便黏稠不爽,心胸烦闷,食少纳呆,小便短黄,女子白带质稠浊而量多。舌质红体胖或边有齿痕,苔腻,脉滑数。治法:清热利湿。方药:清热利湿汤(验方):猪苓、茯苓、茵陈、青蒿、黄芩、栀子等。

“四型、四候”辨证治疗是高主任多年临床治疗甲亢的经验总结,“四型”是本证,是内因,是根据患者的体质特点形成的,是在病情变化中相对固定的证型;“四候”是变证,是在病情变化中因为天气、患者情绪、饮食等多因素影响而在不断变化的证候。在临床运用时,根据患者主要的症状及体质特点,确定属“四型”中的某一型,再根据患者兼夹的症状,或无候,或兼一候,或兼两候,“以本证定主方,以变证定加减”,然后分别对应上述不同的治法辨证治疗。这样的辨证方法不但全面而且灵活,改变了传统死板的辨证方法,更加适合临床中不同患者千变万化的症状特点,且简化了中医对甲亢的辨证论治过程,使辨证论治变得简单且容易掌握。

3 西药治疗

目前西医治疗甲亢有3种方式:抗甲状腺药物;¹³¹I治疗;甲状腺次全切除术^[5]。高主任临床上常选用抗甲状腺素药物——甲巯咪唑(MMI)治疗,若患者无过敏反应及较大不良反应,即可应用此药治疗,治疗分为初治期、减量期及维持期。初治期:MMI 10 mg,3次/d,口服,3~4周视甲状腺功能改变而开始减量;减量期:每2~4周减药1次,应参照甲

状腺功能检查结果减药,不建议减药过快;维持期:MMI 5 mg,维持治疗1年左右。

4 小结

甲亢目前为临床常见的内科疾病,高主任认为瘵气多为内因与邪实合而为病,内因由体质因素构成,决定患者本证的类型;而邪实导致的标实证候是为变证。病机上,高主任认为瘵气多为实证或本虚标实证,其关键因素为气、火、痰、瘀,初期多为气滞和火旺,后期多为痰凝血瘀,且瘵气的出现与患者的体质特点有很大的关联性,体质不同导致了发病后出现不同的病机特点。

临床上高主任运用中西医结合药物治疗的方法治疗甲亢。因西药治疗的优势及预后优于其他西医疗法,能明显改善甲状腺功能,但有不良反应,主要有是有粒细胞减少、肝损害及过敏等,而且对于高代谢症状、已肿大的甲状腺及突眼并无治疗效果;而中西医结合治疗具有明显优势,中药能够改善甲亢患者的临床症状;减轻或消除西药的不良反应;缩短疗程;一定程度上缓解并减轻已形成的甲状腺肿大及突眼症。

5 病案举例

某,女,28岁,初诊:2012年07月04日。主诉:发现甲状腺肿大3年,加重伴乏力1周。病史:患者2009年10月出现甲状腺肿大,于当地医院服用甲巯咪唑片控制,共服用1年半,后服药满疗程且复查甲状腺功能正常而停用。1周前患者自觉乏力,手抖等症状,复查甲状腺功能异常,遂求诊于门诊。刻下症:心悸气短,神疲乏力,汗多,眠差,纳可,二便调,月经先期。查体:甲状腺肿大,表面光滑,质软,无压痛,舌淡红苔白,脉弦细。辅助检查:甲功:FT3 25.89 pg/mL, FT4 5.31 ng/dL, TSH 0.01 μ IU/mL。西医诊断:甲状腺功能亢进症;中医诊断:瘵气气阴两虚型,肝郁气滞候。西医治疗:甲巯咪唑片 10 mg/次,3次/d。中医治疗:益气养阴,疏肝理气。太子参 20 g,五味子 6 g,柴胡 10 g,炒白芍 20 g,生甘草 6 g,瓜蒌 15 g,夏枯草 15 g,牡丹皮 15 g,青蒿 15 g,法半夏 10 g,浙贝母 10 g,菊花 15 g,郁金 10 g,女贞子 25 g,生地黄 15 g,熟地黄 15 g。14剂,水煎服。二诊:2012年07月18日,心悸气短,神疲乏力,汗多等症状较前好转。上方去掉女贞子,将炒白芍改为 30 g,加山茱萸 12 g、炒薏苡仁 15 g。三诊:2012年09月26日,心悸气短,神疲乏力,汗多等症状基本消失,甲状腺仍肿大,无明显不适症状,复查甲状腺功能:FT3 3.42 pg/mL, FT4 0.58 ng/dL, TSH 0.01

μ IU/mL。甲巯咪唑片改为 15 mg,1次/d,前方加减,患者病情平稳。

按:患者病久不愈,耗伤正气,形神失养,气虚气血运行不畅,瘀血内生,阴虚燥热生痰,痰瘀互阻郁结于内而成瘵气。脾气虚故神疲乏力、气短懒言;气虚不能固摄津液,故汗出较多;阳损及阴,阴血不足,不能濡养心神,故眠差;气虚不固,阴血不足,胞宫失养,故月经先期;“诸风掉眩,皆属于肝”,肝气郁结,肝风内动故出现手抖。根据患者病情特点,辨证为气阴两虚型,肝郁气滞候,治疗以益气养阴,疏肝理气为主,药物以太子参益气,生地黄、熟地黄、女贞子、五味子养阴,柴胡、半夏、郁金疏肝理气,瓜蒌、夏枯草、浙贝母化痰散结对症论治。辨证准确,选药得当,故疗效佳。

参考文献

- [1]沈晓燕,刘晓玲,沈卫星,廖世煌治疗甲状腺机能亢进症经验[J]. 中医杂志,1999,40(10):594-595.
- [2]王洪泉,徐灿坤,王蕾,程益春教授治疗甲亢临证经验选粹[J]. 实用中医内科杂志,2003,17(3):162-164.
- [3]陈继东,向楠. 陈如泉痰瘀辨治甲状腺病十法[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(7):1224-1226.
- [4]王哲民. 戴岐辨治甲亢症的经验[J]. 山东中医药大学学报,1998,22(2):134-135.
- [5]中华医学会内分泌学会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症[S]. 中华内科杂志,2007,46(10):877.
- [6]李湘平,尹桃,钟广伟,等. 平肝潜阳药物对甲状腺功能亢进症肝阳上亢证患者的临床疗效观察和血淋巴细胞蛋白质表达的影响[J]. 中国中药杂志,2011,36(14):1997.
- [7]李鸣镛. 林兰辨治甲状腺功能亢进症经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(2):183-184.
- [8]聂有智. 甲状腺功能亢进症中医治疗进展[J]. 中国医刊,2013,48(3):18.
- [9]韩红伟. 王淑玲运用化痰清火通络法治疗甲亢经验[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(23):7.
- [10]周兴华. 谢春光教授从肝论治瘵病的临证经验[J]. 四川中医,2010,28(7):4-6.
- [11]田德禄. 中医内科学(新世纪教材)[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:349-354,726-733.
- [12]张晶滢. 朱明方用柴胡疏肝散治疗瘵病经验举隅[J]. 湖北中医杂志,2012,34(5):28-29.
- [13]魏华,路洁. 路志正教授治疗甲状腺机能亢进症的用药经验[J]. 广州中医药大学学报,2004,21(5):407-409.
- [14]吴彦麟. 李赛美教授辨治甲状腺机能亢进症经验举要[J]. 新中医,2013,45(1):186-189.
- [15]张晓梅. 姜良铎教授治疗甲亢经验[J]. 北京中医药大学学报,2000,23(6):66-67.