

刘喜明教授辨治亚急性型甲状腺炎经验撷菁

公方雪 指导:刘喜明

(中国中医科学院广安门医院内分泌科,北京,100053)

摘要 亚急性甲状腺炎(以下称亚甲炎)是临床常见的一种甲状腺疾病,现代医学常用激素治疗而易复发,本文介绍了刘喜明老师对亚甲炎的中医病因病机认识以及辨证思路、治疗方法、用药,提出了亚甲炎的治疗难点与对策,并附验案两则,以抛砖引玉。

关键词 亚急性甲状腺炎;辨证论治;中医治疗

The Experience of Professor Liu Ximing on Treating Subacute Thyroiditis by Syndrome Differentiation

Gong Fangxue, Liu Ximing

(China Academy of traditional Chinese medicine Guang'anmen Hospital, Beijing 100053, China)

Abstract The subacute thyroiditis (YaJiaYan) is a clinical common thyroid disease. Modern medicine commonly use hormone therapy which is easy to relapse. This article introduced the understanding and thoughts of Professor Liu Ximing on the cause and pathogenesis, syndrome differentiation, medication and formulas of this disease. This article also describes the difficulties and countermeasures of this disease with two cases that cured by Professor Liu Ximing for future reference.

Key Words Subacute thyroiditis; Syndrome differentiation; TCM treatment

中图分类号:R249;R581.4 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.026

亚急性甲状腺炎(Subacute Thyroiditis, SAT),为临床常见的一种甲状腺疾病,常发病于上呼吸道感染之后,故初期常被误诊或漏诊。发病过程可分为:1)一过性甲亢期;2)甲功正常期和甲减期;3)恢复期^[1]。刘喜明老师在临床上用纯中药治疗亚甲炎疗效满意,现将其经验介绍如下。

1 对亚甲炎病因病机的认识

亚甲炎属于中医“癭痛”“结喉痛”的范畴,古代文献如《外科正宗》等提出用海藻玉壶汤等方治疗,对典型性有畏寒发热者并不适宜。现代医家常用疏散风热、清热解毒、散结消痈等法,如王镁主张清肝泻火消癭法治疗激素依赖性 SAT,魏华等主张辨证内服银翘散或龙胆泻肝汤,外用四黄水蜜(成分大黄、黄芩、黄柏、黄连,蜂蜜调匀)加羚羊角粉,外敷颈前甲状腺区等。

刘师认为甲状腺位于颈前项下,为少阳经脉循行之处,处清虚之地,外邪易袭。邪入少阳,枢机不利则见恶寒发热,寒热往来;表邪未罢故全身酸痛,

里热已炽则汗出不解;痰火内郁,胆气不利则颈项肿痛;气机不和故胸脘闷、食欲下降;邪热留恋,伤阴耗气而呈朝轻暮重,乏力口干。因此自出机杼,创新性地提出了亚甲炎从“邪郁少阳”论治,重在初起疏解散邪,解郁退热,而非大剂苦寒清热解毒的观点。具体治疗上需结合亚甲炎病程分期分型辨证论治。

2 辨证论治

2.1 非典型性亚甲炎——外邪袭咽,咽部不利 此型常无发热,而以类似咽炎为主要表现,可见咽部、颈前轻微疼痛不适,微恶风寒,口微渴,苔薄白,舌边尖红,脉浮数,血象血沉均正常,或见甲状腺功能轻微异常。效果明显。辨证属风邪化热聚于咽部,咽喉不利,当“治上焦如羽,非轻不举”,予以辛凉疏散,清热利咽,方用六合汤(荆芥、防风、薄荷、桔梗、蝉蜕、生甘草)加减。咽疼较重者,加牛蒡子、锦灯笼、射干以清热利咽。

2.2 典型性亚甲炎

2.2.1 活动期——邪郁少阳 此期起病急骤,以发

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81373593)

作者简介:公方雪(1990—),女,山东泰安人,在读专业硕士研究生,专业为中医内科学内分泌方向,主要从事亚甲炎的临床研究, E-mail: gongfangxue1990@163.com, Tel: (010)88001383

通信作者:刘喜明(1963.09—),男,医学博士,硕士及博士研究生导师,中国中医科学院广安门医院糖尿病实验室主任,国医大师路志正传承博士后、学术继承人;任中华中医药学会糖尿病分会副会长,北京市糖尿病防治协会理事,北京市药学会理事,北京市疑难病研究会副会长,中国科协科普项目与科普进步奖评委;参与完成国家级课题4项,主持在研国家级及局级课题5项;发表论文30余篇,出版专著3部,主要从事内分泌及代谢疾病的临床研究, E-mail: lxmhos@aliyun.com

热为主者,一般为低热,也可以出现高热,颈部一侧疼痛,可伴有身疼,疲乏无力,口微渴,咽部隐疼,食欲不振、淋巴结肿大,或伴喑哑、咽喉不适等症状;以疼痛为主者,表现为甲状腺部位的肿大、压痛、疼痛拒按,常从一侧开始,逐渐转移到另一侧,或始终局限于一侧,疼痛常向颌下、颈部或耳后等处放射,咀嚼、吞咽时加重,舌淡红,苔薄黄或黄腻,脉弦数。辨证属邪郁少阳,枢机不利。治法疏解少阳,散邪退热。方选小柴胡汤或蒿芩清胆汤为主方。药用柴胡、黄芩、党参、法半夏、青蒿、秦艽、地骨皮、连翘、炙甘草等。胆火内郁,易夹痰火,加浙贝母、天竺黄、竹茹清化痰热。痰火互结于颈前,故见甲状腺肿大,加连翘、浙贝母、天花粉等清热化痰散结。夹湿者,合六一散、茵陈以利湿。颈前咽部疼痛明显者,加醋元胡、土牛膝、射干、马勃清热利咽止痛。颈前胀痛,酌加旋覆花、炒枳实、瓜蒌皮、醋香附疏理气机。

2.2.2 甲亢期——肝胃火盛 此期发热已不明显,或伴有轻微甲状腺部位疼痛,多伴有甲状腺功能亢进表现,可见急躁易怒、精神兴奋、心悸心慌、怕热多汗、口干口渴、易饥、肢体颤抖,舌质红,苔黄,脉弦数。辨证属肝胃火盛。治当清肝火,泄胃热。方仿栀子清肝饮。药用焦栀子、牡丹皮、生石膏、知母、连翘、莲子心、钩藤、炒白芍等。见口渴热盛伤阴,加芦根、天花粉。

2.2.3 恢复期——热邪伤阴,余热未尽 此期发热已退,而见乏力倦怠、口干口渴、甲状腺局部轻微不适,舌质淡嫩,苔薄黄少津,脉细数重按乏力。辨证属亚甲炎日久,热邪伤阴,余热未尽。治疗当益气养阴,佐以辛凉清解,化痰散结。方用沙参麦冬汤或竹叶石膏汤意。药用北沙参、麦冬、百合、生黄芪、淡竹叶、功劳叶、青蒿、生石膏、知母、浙贝母、银花、连翘等清解余邪不伤阴。

3 亚甲炎的治疗难点与对策

活动期发热、甲状腺部位疼痛等症状较重的亚甲炎患者,现代医学常选用激素治疗,然而激素的不良反应以及复发率高使病程延长等使患者不能接受。因此刘师指出,亚甲炎的治疗有 5 大难点,分别是发热、甲状腺部位疼痛、病情易于反复、迁延缠绵以及激素的使用问题。故而如何发挥中医优势而不使用激素,迅速退热、止痛,降低复发,缩短病程,促进痊愈为其治疗关键。刘师在亚甲炎的治疗中仅用中药治疗,从不使用激素等西药,退热、止痛疗效明显且复发率低。

3.1 发热的治疗 刘师认为甲状腺部位为少阳经

脉循行之处,邪入少阳,枢机不利故见发热,治疗一定以和解为主。临床上以小柴胡汤为主方和解少阳,清利枢机,散邪退热。其中,柴胡专入少阳,其性升散疏泄,透达内外,《本经》谓其“主寒热邪气,推陈致新”,为退热之要药,量小不能为功。青蒿“其气芳香疏达与柴胡相仿佛”,“泻火热而不耗气血”;《重庆堂随笔》云青蒿“专解湿热,而气芳香”^[2],用之助柴胡透邪于外,夹湿者尤宜。胆郁化热,壅于颈前,连翘辛而能散,苦寒清热,解毒消痈散结,《本草纲目》谓其“为十二经疮家圣药”^[3],体轻扬以散郁结,清凉以除郁热,营卫通则癰肿消。或加秦艽、地骨皮以清解透热。参枣草扶正之品不宜量大。邪热郁结较重,可合升降散(蝉蜕、姜黄、僵蚕、酒大黄)助疏散邪,透达内外。

3.2 疼痛的治疗 发热兼有甲状腺部位轻微疼痛者,用上方后,邪热一退,少阳经气得宣通,甲状腺部位疼痛往往自行消散,若痛剧者,可合用消瘰丸、元胡止痛汤加土牛膝、连翘、夏枯草清热解毒之品。根据临床观察,通过中药治疗,一般发热患者服药后最快 1~3 d,最慢 3 周即可退热,2~4 个月症状消失,甲状腺功能趋于平稳,有利于缩短病程,改善患者生活质量。

4 验案举例

4.1 亚甲炎疼痛案 某,女,41 岁。2014 年 4 月 10 日初诊。左侧甲状腺部位疼痛 3 个月。自诉 3 月前开始出现左侧甲状腺部位疼痛,伴有低热,最高体温 37.5℃,于当地诊断为“SAT”,予以抗生素治疗 3 d,病情缓解不明显。现甲状腺部位疼痛,左侧明显,体温正常,轻微怕热汗出,口干口渴,急躁易怒,大便偏干。甲状腺 I 度,轻微压痛。舌质淡红,苔薄白,脉弦。2014-04-08 甲功: TSH 0.013 IU/mL, FT3 5.15 pg/mL, FT4 2.05 ng/dL, TT3 2.16 ng/mL, TT4 14.66 ng/d, ATG 75.9 IU/mL, A-TPO 4.91 IU/mL, A-TSHR 0.3 IU/L。2014-04-04 超声:甲状腺实质部分回声减低,符合 SAT 表现。辨证为少阳气机郁滞。处方:柴胡 18 g,黄芩 9 g,法半夏 9 g,青蒿 15 g,连翘 15 g,芦根 30 g,浙贝母 10 g,炙甘草 3 g。7 剂,水煎服,1 剂/d。2014 年 04 月 17 日二诊。自诉上次就诊后 1 d 即发热,体温 37.7℃,服药 1 剂后热退,现体温正常,左侧甲状腺部位疼痛已不明显,面色偏红,口干口渴,饮水偏多,二便调,甲状腺部位无压痛。舌质偏红,苔薄白,脉弦偏数。2014.4.11 血沉 53 mm/h, CRP 19 mg/L 辨证属邪郁少阳,化热伤阴。处方:柴胡 15 g,黄芩 9 g,清半夏 9 g,青蒿 15

g,连翘 15 g,天花粉 15 g,芦根 30 g,浙贝母 10 g,炙甘草 6 g。续服 2 周,甲状腺部位疼痛消失。

按:患者以甲状腺部位疼痛为主要表现,辨证属少阳气机郁滞,方用小柴胡汤,柴胡重用合青蒿以清解疏散邪气,黄芩苦寒清泄少阳邪热,浙贝母、半夏合连翘化痰散结,芦根以养阴清热不碍邪。诸药合用以和解少阳,调达枢机,少阳经气得利,甲状腺疼痛渐消。

4.2 亚甲炎发热案 某,女,56 岁。2014 年 12 月 25 日初诊。甲状腺部位反复疼痛伴低热 2 个月,患者于 2 月前出现颈部正中及右侧甲状腺部位疼痛,之后出现颈部两侧疼痛,连及耳后,疼痛时体温升高,体温最高 37.5℃。就诊于当地省人民医院及省中医院,诊断为“SAT”,予以激素治疗 10 余日,之后反复发作,复予以布洛芬及中药汤剂治疗,效不显。现仍低热,伴有前部头疼、全身关节疼,恶寒,汗出即热退,口干而饮水偏多,伴有心慌、急躁易怒,颈部按之无疼痛,停经 4 年余。舌质暗红,苔黄厚干,脉弦滑数。2014-12-23 血沉 26 mm/h,甲功:FT3 5.83 pmol/L,FT4 20.7 pmol/L,TSH0.015 IU/mL,A-TG >1 000 IU/mL,A-TPO >270 IU/mL。超声:SAT 并双侧颈部多发淋巴结肿大,结节性甲状腺肿。辨证属痰火郁于少阳,气机郁滞。处方:柴胡 24 g,黄芩 9 g,法半夏 9 g,青蒿 15 g,连翘 30 g,元胡 10 g,浙

贝母 10 g,芦根 30 g,炙甘草 3 g,生姜 3 片,大枣 10 g。14 剂,水煎服,1 剂/d。

2015 年 1 月 8 日二诊。自诉上方服 2 剂即热退,之后出现心悸心慌,汗出,夜卧上半身汗出尤其明显,微恶寒,乏力甚,伴有右耳作胀,急躁易怒,胆怯,口干已不明显。舌质暗红,苔薄黄干,脉弦。2015-01-05 血沉 16 mm/h。辨证属余邪不尽,邪热伤阴,心火偏旺。处方:青蒿 15 g,薄荷 6 g,蝉蜕 6 g,焦栀子 10 g,芦根 30 g,连翘 30 g,天花粉 20 g。

按:《伤寒论》:“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴……身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”患者初见身热、颈前疼痛、易怒,口渴等症,苔黄厚干,皆为邪郁少阳,兼有痰火伤阴,气机郁滞之征。故以小柴胡汤为主方,重用柴胡,加青蒿轻清透邪,浙贝、半夏燥湿化痰,芦根养阴清热,元胡活血止痛。2 剂而热退,邪气大势已去,正虚阴伤显露,兼有心肝火旺,故以辛凉疏解,养阴清热善后。

参考文献

- [1]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:960-961.
- [2]陆拯.本草思辨录[M].北京:中国中医药出版社,2013:54.
- [3]陈士铎.陈士铎医学全书[M].山西科学技术出版社,2012:123.

(2015-03-28 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 103 页)

细胞样细胞(SP 细胞)的增殖,减少 SP 细胞百分比,降低其自我更新能力,并能下调与肿瘤干细胞生物学行为密切相关的 Wnt 通路的活性并呈剂量依赖性^[10];此外,还发现苦参碱等能够抑制骨髓间充质干细胞在乳腺癌条件培养液中分化为肿瘤相关成纤维细胞的能力,在低氧微环境中降低共培养侵袭小室上清中 SDF-1 的含量,减少乳腺癌细胞系表面趋化因子 CXCR4 受体的表达,通过调节肿瘤微环境抑制肿瘤生长、转移。这些基础研究证明:运用固本清源理论通过发挥多靶点整体调节作用达到防治肿瘤效应,进一步丰富了中医肿瘤理论内涵。

参考文献

- [1]林洪生.中医防治肿瘤的成绩与思索[J].中国肿瘤,2002,11(1):16-17.
- [2]刘浩,林洪生.林洪生治疗肿瘤思路与临证经验[J].中医杂志,2012,53(20):1724-1726.

[3]王硕,刘杰,林洪生.中医药在癌症治疗中的作用[J].环球中医药,2013,6(1):31-34.

[4]刘浩,候炜,赵炜.林洪生主任肺癌中医规范化治疗思路探讨[J].中国肿瘤,2008,17(12):1010-1012.

[5]刘浩,林洪生.中医肿瘤平衡治疗[J].世界中西医结合杂志,2015,10(7):1006-1007.

[6]王学谦,林洪生.林洪生治未病思想在中医药防治肿瘤疾病上的应用[J].世界中西医结合杂志,2014,9(11):1157-1159.

[7]林洪生,张英.中医药与肿瘤——历史的积淀与五十年的创新发展[J].中国新药杂志,2011,20(17):1639-1642.

[8]樊慧婷,林洪生.蛹虫草化学成分及药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2013,38(15):2549-2552.

[9]林洪生,许炜茹,张英.肿瘤干细胞对传统肿瘤治疗理念提出新的挑战[J].中国肿瘤,2011,20(8):353-356.

[10]张英,祁鑫,朱小云,等.氧化苦参碱对人乳腺癌 MCF-7 细胞的生长抑制作用及其机制研究[J].现代肿瘤医学,2014,22(3):494-497.

(2015-07-16 收稿 责任编辑:王明)