

从郁从虚论治甲状腺相关性眼病

吕树泉 张淑芳 苏秀海 郭瑞卿

(河北省沧州中西医结合医院, 沧州, 061001)

摘要 通过分析甲状腺相关眼病的临床表现, 提出其本病的发生起于气郁, 继而出现脾肾两虚, 病情逐渐加重, 故提出从郁从虚论治本病, 临床取得了较好疗效。

关键词 甲状腺相关性眼病; 中医; 虚; 郁

Treating Thyroid Associated Ophthal Mopathy from Relieving Depression and Deficiency

Lyu Shuquan, Zhang Shufang, Su Xiuhai, Guo Ruiqing

(Integrated Chinese and Western Medicine Hospital of Cangzhou, Cangzhou 061001, China)

Abstract By analyzing the clinical manifestations of Thyroid Associated Ophthal Mopathy (TAO), the author concluded that such diseases originated from qi depression, which induced dual deficiency of spleen and kidney. Consequently, this article describes the method to treat TAO from relieving depression and deficiency and its favorable results.

Key Words Thyroid associated ophthal mopathy; Traditional Chinese medicine; Deficiency syndrome; Depression syndrom

中图分类号: R242; R216.7 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.030

甲状腺相关性眼病 (Thyroid Associated Ophthal Mopathy, TAO), 又称为内分泌浸润性突眼, 包括: 恶性突眼性 Graves 病、甲状腺功能正常性 Graves 病、浸润性眼病、水肿性突眼及眼球麻痹性突眼症等。发病率占甲亢的 5% ~ 10%^[1]。现代医学对本病采用局部治疗、抗甲状腺药物、甲状腺激素、免疫抑制剂、眼科放疗、矫形手术等多种方法, 疗效不令人满意。中医药对本病的治疗疗效较为肯定, 近年来笔者通过多年的临床研究, 结合其中医病因病机特点, 从郁从虚论治本病, 临床取得了满意效果, 现介绍如下。

1 病因病机

中医学将甲亢归属于“瘰病”“瘰气”范畴, 而根据甲状腺相关眼病临床表现, 可将其归为中医学“目珠突出”“鹳眼凝睛”等范畴, 目前其中医规范病名为“瘰病眼病”。TAO 的突出特点为眼睛外凸, 结膜充血水肿, 眼睑水肿, 球后结缔组织水肿增生。中医学认为目与肝关系最为紧密, 肝开窍于目, 目病必不离于肝; 同时眼与五脏六腑密切相关, 其受五脏六腑之精, 五脏受病, 皆可影响于目; 另外结合中医五轮学说, 将目解剖分为: 白睛为气轮, 黑睛为风轮, 瞳孔属水轮, 内外眦为血轮, 眼睑为肉轮, 分属肺、肝、肾、心、脾, 根据其病变部位, 可分别从不同脏腑进行辨治。若其人平日情志不畅, 郁怒伤肝, 肝郁气滞, 肝气乘脾, 脾失健运, 津液输布不利, 聚而为痰, 气滞痰凝, 壅结颈前及双目, 发为瘰病眼病。肝郁气滞, 郁久化火, 肝火上炎、风阳内盛则致眼球突出、结膜充

血水肿; 或肝郁气滞, 横逆犯脾, 脾虚运化水湿不利, 聚而为痰, 气滞痰阻瘀结于目, 出现眼睑水肿, 结膜水肿; 或患者素体肾阴亏虚, 阴不敛阳, 肝阳上亢, 目失所养, 则目赤肿痛; 或气郁日久, 气滞血瘀, 目络不通, 则眼球突出, 眼部疼痛, 日久难愈; 或病久气损及阳, 阳虚水犯于目, 出现眼睑及结膜水肿。总之, 本病病位在肝, 与脾、肾密切相关, 情志不遂为发病重要诱因, 可出现肝郁气滞、肝郁火旺、肝郁脾虚、肝肾阴虚阳亢、痰瘀阻滞、气滞血瘀、阳虚血瘀等多种病理改变, 其中脾肾亏虚为发病之内在基础, 气机郁滞为发病之关键病理变化, 而导致疾病发生发展。病性为本虚标实, 本虚为脾气虚、肾阴虚、肾阳虚, 标实为气滞、痰凝、血瘀。

2 从郁从虚论治

2.1 解郁以防变 TAO 常与甲亢同时发生, 或发生于甲亢之后, 本病的典型表现为眼球外凸, 发病之初多由情志不遂诱发。从中医治未病角度出发, 本病的初始病机变化为肝气郁滞, 气有余便是火, 肝火上炎于目, 出现怕光多泪, 面红目赤, 眼胀眼痛, 眼睑挛缩等, 故早期治疗的关键为疏肝理气解郁, 多选用: 龙胆草、栀子、菊花、柴胡、郁金、白蒺藜、夏枯草、野菊花等疏肝清热药物, 以防止本病发生。病程中晚期, 出现气滞血瘀、气滞痰凝、痰凝血瘀等病机改变, 出现眼球如鱼睛外凸、复视、视物模糊等表现, 故治疗以理气化痰、活血通络、温阳化气为主, 多选用附子、肉桂、半夏、白芥子、水蛭、川芎等温阳活血化痰散结药物, 同时注意补肾药物, 如: 女贞子、墨旱莲、

枸杞子、熟地黄、淫羊藿等,以阴阳双补,既病防变。故“郁”为本病发生发展之关键,“解郁”为本病治疗大法,伴随本病治疗始终。

2.2 补虚以固本 本病的发生与患者体质密切相关,如其人素体肾阴亏虚,水不生木,复受刺激,可出现肝郁阴虚火旺,上炎于目,出现突眼、眼干眼涩、耳鸣、颧红目赤、潮热盗汗等表现,治疗上予滋阴清热、平肝明目,选用:女贞子、墨旱莲、枸杞子、菊花、蝉蜕、白蒺藜等药物;或后天失养,出现脾气亏虚,土虚木乘,运化水湿不利,湿聚为痰,痰湿随气上行于目,发为本病,主要表现为眼睑及结膜水肿,可治以疏肝健脾,选用:柴胡、白芍、白术、茯苓、郁金、山药、陈皮、薏苡仁、泽泻等品;或发病后,热邪伤阴耗气,病久气损及阳,出现阴虚、气阴两虚、阳虚等本虚表现,可予以滋阴、益气养阴、滋阴补阳等治法,选用:生地、熟地黄、肉桂、附子、黄芪、党参等药;综合上述多种病理因素,致本病逐渐加重,本虚为本病迁延难愈的原因。故治疗上,根据病情发展的不同阶段,予健脾补气、滋阴补肾、益气温阳等治法,以固本扶正,达到正气存内邪不可干。

3 典型病例

3.1 病例一 某,男,27岁。2014-09-18初诊。主诉:右眼突出8个月,加重半年。现病史:缘于8个月前无明显生气后出现右眼突出、胀痛,畏光、流泪、复视,颈部肿大、多汗,无手抖及体重下降,就诊于沧州市中心医院查甲功示:抗甲状腺过氧化物酶抗体:479.1 IU/mL、抗甲状腺球蛋白抗体262.3 IU/mL,余未见明显异常;双眼彩超:双眼眼外肌厚度异常,诊断为“TAO”,予营养神经等治疗后患者症状稍有缓解。半年前患者右眼胀痛再次出现,伴畏光、流泪、复视,偶有枕部疼痛,未予特殊治疗。8d前患者就诊于沧州市中心医院,查甲功:FT3 3.75 pg/mL, FT4 1.75 pg/mL, TSH 0.727 μ IU/mL, A-TG 430.5 IU/mL, A-TPO 600 IU/mL, A-TSHR 0.362 IU/L,血常规未见异常,甲状腺超声示:甲状腺左叶结石,甲状腺弥漫性病变待除外,双颈部淋巴结增大,眼部超声示:双眼球内未见明显异常回声。四诊摘要:神志清楚,双目少神,面色暗红,形体适中,语声高亢,未闻及异常声息气味。眼球突出,手指颤抖,癭肿,多汗。舌红,苔黄,脉弦。既往史:5年前于当地县医院诊断为“甲亢”,口服抗甲状腺药物2月病情好转后停药,后复查甲功未见明显异常。查体:T 36.7 $^{\circ}$ C, BP 130/70 mmHg,神清语利,查体合作,自主体位,颈部肿大,右眼轻度突出,双肺呼吸音清,未闻及

干湿性啰音,心率68次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,腹软,无压痛,双下肢无水肿,双足背动脉搏动正常,双膝腱反射正常,双巴氏征阴性。辅助检查:(2014-09-10于沧州市中心医院)甲功:FT3 3.75 pg/mL, FT4 1.75 pg/mL, TSH 0.727 μ IU/mL, A-TG 430.5 IU/mL, A-TPO 600 IU/mL, A-TSHR 0.362 IU/L,血常规未见异常,甲状腺超声示:甲状腺左叶结节,甲状腺弥漫性病变待除外,双颈部淋巴结增大,眼眶CT示:双侧眼球大小、形态如常。球后未见异常密度影。双侧眼外肌、视神经形态及密度未见异常。眼科测量突眼度:左眼16 mm,右眼18 mm。西医诊断:TAO,桥本氏甲状腺炎。中医诊断:癭病眼病肝郁火旺证。治法:疏肝理气,清热利湿,明目。处方:龙胆泻肝汤加减口服,拟方如下:龙胆15 g、栀子12 g、黄芩12 g、柴胡15 g、地黄15 g、车前子(包煎)15 g、泽泻12 g、川木通10 g、当归15 g、夏枯草12 g、浙贝母12 g、菊花12 g、郁金12 g、白芍15 g。予中药外敷,以清热散结,通络,方药组成:艾叶10 g、乳香10 g、夏枯草30 g、野菊花30 g。2014-09-27复诊,患者服药1周后,自觉眼胀、畏光较前减轻,观其舌红,苔薄黄,脉弦。效不更方,继续服用上方。患者服药半个月后复诊,眼胀、畏光明显好转,无复视,眼部外凸减轻,舌红,苔薄白,脉弦细。将上方改为:栀子10 g、柴胡12 g、地黄30 g、泽泻12 g、当归15 g、夏枯草12 g、菊花12 g、郁金10 g、白芍15 g、枸杞子15 g、川芎10 g、白术10 g、黄芪15 g、党参12 g。减少清热药,加强滋补肾阴健脾作用。患者应用中药内服联合外敷治疗半年后,症状基本消失,眼科测量突眼度恢复正常,为提高患者依从性,嘱其继续服用杞菊地黄丸及逍遥丸以善后。

3.2 病例二 某,男,28岁,农民,2015-04-30首诊。主诉:怕热、多汗、消瘦、乏力、突眼半年。现病史:患者于半年前无明显诱因出现怕热、多汗,体重下降约4公斤,伴有乏力不适,无多食易饥,无心悸、手抖,无情绪异常,无发热、咳嗽,无肢体软瘫。3d前就诊于沧州市中心医院,查甲功全项示:游离T3 8.11 pg/mL、游离T4 3.05 ng/mL、总T3 237.5 ng/dL、总T4 14.66 μ g/dL、促甲状腺激素0.005 μ IU/mL、抗甲状腺球蛋白抗体17.20 IU/mL、抗甲状腺过氧化物酶抗体20.06 IU/mL;双眼彩超示:双眼玻璃体内异常回声,性质?玻璃体轻混浊;眼眶CT示:左侧眼球突出;昨日就诊于我院门诊,查甲功示:游离T3 12.25 pg/mL、游离T4 36.66 ng/mL、促甲状腺激素0.01 μ IU/mL、促甲状腺素受体抗体3.5 IU/L,甲状

腺彩超示:甲状腺弥漫性病变。自发病以来,体重减轻,神志清,精神可,无急躁易怒,无恶寒、发热,无自汗、盗汗,无头晕、头痛,无胸闷气短,无咳嗽、咯痰,无腹痛、腹泻,纳可,寐可,二便调。四诊摘要:患者神志清楚,精神如常,情志不舒,表情自然,无特殊面容,双目精彩。发育正常,营养中等,体型适中。语言流利,语声适中,对答切题,气息平和,无异常气味。怕热、多汗,消瘦,乏力,突眼。舌淡红,边有齿痕,苔白,脉细数。既往:体健。查体:T 36.6℃,BP 130/70 mmHg,神清语利。查体合作,自主体位,左眼球突出,眼球运动不受限,甲状腺 I 度肿大,质软,无压痛,未触及结节,未闻及血管杂音,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心率 86 次/min,心音有力,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,腹软,无压痛,双下肢无水肿,双足背动脉搏动正常,双膝腱反射正常,双巴氏征阴性。辅助检查:甲功全项示:游离 T3 8.11 pg/mL、游离 T4 3.05 ng/mL、总 T3 237.5 ng/dL、总 T4 14.66 μg/dL、促甲状腺激素 0.005 μIU/mL、抗甲状腺球蛋白抗体 17.20 IU/mL、抗甲状腺过氧化物酶抗体 20.06 IU/mL;双眼彩超示:双眼玻璃体内异常回声,性质? 玻璃体轻混浊;眼眶 CT 示:左侧眼球突出;(2015-07-27 沧州市中心医院)甲功示:游离 T3 12.25 pg/mL、游离 T4 36.66 ng/mL、促甲状腺激素 0.01 μIU/mL、促甲状腺素受体抗体 3.5 IU/L,甲状腺彩超示:甲状腺弥漫性病变。(2015-07-29 我院门诊)眼科测量突眼度:左眼 19 mm,右眼 13 mm。西医诊断:TAO,甲状腺功能亢进症 Graves 病。中医诊断:瘰病眼病肝郁脾虚夹瘀证。治法:疏肝健脾、活血化瘀。处方:丹栀逍遥散加减口服,方药如下:柴胡 10 g、白芍 12 g、茯苓 20 g、当归 15 g、白术 12 g、薄荷 10 g、女贞子 15 g、浙贝母 15 g、炙甘草 10 g、白蒺藜 10 g、川芎 10 g。同时予中药外熏以温通经络,选用:艾叶 10 g、夏枯草 15 g、红花 10 g、川芎 10 g、菊花 15 g、野菊花 30 g。水煎 1 剂/d,早晚外洗左眼。西医予常规抗甲状腺药物,甲疏咪唑片 15 mg/d。2014-5-6 复诊,患者服药 1 周后,自觉眼突较前减轻,诉稍有腹泻,观其舌淡红,边有齿痕,苔白,脉细数。停用栀子、薄荷,加用薏苡仁、山药,以健脾利湿止泻,余药不变。患者服药 3 个月后复诊,畏热、多汗、乏力好转,突眼明显好转,舌淡红,苔薄白,脉弦细弱。合用二至丸,以加强滋补肾阴作用,将上方改为:柴胡 10 g、白芍 12 g、茯苓 20 g、当归 15 g、白术 12 g、山药 15 g、黄精 12 g、女贞子 15 g、墨旱莲 15 g、枸杞子 15 g、炙甘草 10 g、蒺藜 10 g、陈皮 10 g。

减少清热药,加强健脾补气滋肾阴作用。患者应用中药内服联合外敷治疗半年后,症状基本消失,眼科测量突眼度恢复正常,为提高患者依从性,嘱其继续服用人参健脾丸及杞菊地黄丸以善后。

4 小结

TAO 又称 Graves 眼病,是一种以内分泌和眼眶病理表现为主的器官特异性自身免疫性疾病,为最常见的眼眶病^[2]。TAO 患者眼部的临床表现可有眼胀痛、异物感、畏光、流泪、视力下降、复视,检查见眼睑肿胀、眼裂增宽、结膜充血水肿、眼球活动受限、角膜外露甚至角膜溃疡、失明等。眶部 CT 示眼外肌的肿胀呈两端细、中间粗的梭形肿胀是其特异性表现^[3]。其发病机制尚不明确,是自身免疫紊乱引起的器官特异性自身免疫疾病,是细胞免疫和体液免疫在遗传因素、环境因素影响下共同作用的结果^[4]。

TAO 的治疗主要包括:1)一般治疗,包括戒烟、局部保护措施,控制甲亢和免疫调节治疗(皮质类固醇、免疫抑制剂、血浆置换);2)放射治疗;3)眼科手术治疗:主要有眼睑退缩矫正术、眼肌手术及眼眶减压术^[5]。近年来新型的免疫抑制剂如 B 淋巴细胞单抗、肿瘤坏死因子抑制剂、过氧化物酶增殖体激动受体(PPAR)拮抗剂受到人们重视^[6]。

TAO 属于中医学“目珠突出”“鹞眼凝睛”“状如鱼胞证”“珠突出眶”“鱼睛不夜”等范畴^[7],属瘰病并发症。瘰病的病机主要为气阴两虚,痰瘀阻络^[8]。结合 TAO 临床表现,其中医病理变化为气郁、湿阻、痰凝、瘀血等。其病标在目,病本在肝,与肾、脾有关,病理产物为痰瘀^[9]。晏玲等认为肝阳上亢、肝肾亏虚为本病的基本病机^[10]。笔者根据中医“百病皆生于气”理论,本病产生的关键之处为气机郁滞,随之引发痰湿热瘀结,目络失养,而气机郁滞发生的始动因素为情志不遂,病久损伤脾肾。病变开始以肝为主,属实,以肝火为主,日久以脾为主,兼伤肝肾之阴,属虚证,同时病久痰湿阻滞气机,久之气滞血瘀,痰瘀互结^[11]。

对于本病的中医辨证分型,国内专家认识不一。陈如泉教授将本病分为肝火亢盛、脾虚痰阻、肝肾阴虚、痰瘀内阻 4 个证型^[12]。夏海丹等将本病分为肝郁火旺、肝肾阴虚、痰瘀阻络、脾虚痰湿、气阴两虚等证型^[13]。

本病早期表现为气郁、湿热阻滞,治疗上以疏肝理气,清热利湿为主,可选用龙胆泻肝汤、丹栀逍遥散、柴胡疏肝散等方;中期多表现为肝郁脾虚、肝肾

(下接第 1055 页)

肝主生发、疏泄、藏血和敷布卫气的功能分析,认为肝与变应性鼻炎关系密切,肝郁气滞,肝经热盛,均可直接或间接引起变应性鼻炎。临床中,我们根据患者症状特点,治以疏肝解郁,益气固表;或清肝泻火,疏风止痒,疗效满意。也为变应性鼻炎的治疗拓宽了思路。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:218.
- [2] 范愈燕,支楠,张罗,等. 中草药治疗过敏性鼻炎概况[J]. 中医临床研究,2013,5(1):13.
- [3] 熊大经,刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:8.
- [4] 李凡成,徐绍勤. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:45-46.
- [5] 王永钦. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:75.
- [6] 范洪桥,刘丽芳,杜俊义,等. 王行宽教授基于“肝主肌腠”理论从

肝论治过敏性鼻炎[J]. 天津中医药,2014,31(2):69-70.

- [7] 战国·佚名. 黄帝内经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2013:28,38,232,6,149.
- [8] 程士德. 中医学基础讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:41,70.
- [9] 石志红,陈晟,付钰,等. “疏肝调神法”在治疗过敏性鼻炎中的作用[J]. 内蒙古中医药,2013,32(7):130.
- [10] 刘渡舟. 肝病证治概要[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:5,8,73.
- [11] 李媛媛,袁卫玲,张国霞,等. 风邪在过敏性鼻炎发病中作用的理论探讨[J]. 中华中医药杂志,2013,28(1):25-27.
- [12] 陈晟,郭盛楠,赵吉平. 中医肝脏与过敏性鼻炎的相关性探析[J]. 中医杂志,2013,56(16):1354-1357.
- [13] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:12.
- [14] 干祖望. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1999:181-183.

(2015-12-03 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 1051 页)

阴虚同时伴有瘀血阻滞,可选用逍遥散、杞菊地黄丸、补中益气汤等,同时加用丹参、川芎、红花等活血化瘀之品,另外可加入补肝肾之阴的子类药物^[14];晚期多表现为脾肾阳虚、痰瘀互结,可选用济生肾气丸、真武汤等方,同时联合半夏、益母草、泽兰、白芥子等化痰活血之品。在内服中药的同时,中药外敷熏蒸疗效明显,早期可选用清热利湿明目之品,同时联合温通药物,可达疏通经络之效,可迅速缓解患者症状。中晚期可加大温阳药物剂量,同时联合补气活血中药,促进突眼恢复。另外黄芪为治疗本病要药,可益气升提,调节患者免疫,促进突眼恢复,预防复发。对于重度突眼者,可选用穿山甲、虻螂虫、水蛭等虫类药以活血通络^[6]。

对于本病的治疗要坚持中西医结合,采用西药控制甲状腺功能,避免出现甲减,促甲状腺素升高可加重突眼,适当时抗甲状腺药物需与甲状腺激素联合使用,以稳定下丘脑-垂体-甲状腺轴,而中药的全程使用,有助于本病的尽快回复,避免复发,同时可适当减轻西药之不良反应。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1238-1239.
- [2] 罗清礼. 甲状腺相关眼病[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:177-

327.

- [3] 曹明明,童南伟. Graves 眼病的诊断和治疗[J]. 内科理论与实践,2010,5(2):177-179.
- [4] 陈欢欢,杨涛. 甲状腺相关眼病发病机制研究进展[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(7):561-565.
- [5] 孟盈,周慧芳,陆颖理. 甲状腺相关眼病流行病学和临床特征[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(7):566-568.
- [6] 顾鸣宇,彭永德. 甲状腺相关眼病药物治疗[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(7):569-571.
- [7] 闵晓俊,厉晶萍,华川. 陈如泉诊治甲状腺相关眼病经验[J]. 中医杂志,2011,52(23):1994-2012.
- [8] 王悦尧,段凯敏,杜新芝. 仝鲁光教授治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(11):21-22.
- [9] 张雪玲,蔡燕文,余日成. 加味夏枯草扶桑丸治疗甲状腺相关眼病临床研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(5):788-790.
- [10] 晏玲,彭碧波. 天麻钩藤饮加减治疗甲亢突眼 20 例总结[J]. 湖南中医杂志,2013,29(10):69-71.
- [11] 陈秋颖,李红. 李红治疗非活动期 Graves 眼病经验摘要[J]. 四川中医,2014,32(1):4-5.
- [12] 巩静,张忠茂. 陈如泉教授治疗甲状腺相关眼病经验介绍[J]. 新中医,2012,44(3):159-161.
- [13] 夏海丹,刘素荣. 中医药治疗 Graves 眼病验案 1 则[J]. 光明中医,2014,29(10):2171.
- [14] 谢娟,李莎,廖世煌. 廖世煌教授脏腑辨证治甲亢突眼经验摘要[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(1):28-29.

(2015-08-25 收稿 责任编辑:徐颖)