

王旭治疗桥本甲状腺炎经验撷英

沈 婷

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210023)

指导: 王 旭

摘 要 王旭教授认为桥本甲状腺炎的病机关键乃脾肾亏虚, 痰瘀互结, 治疗以温补脾肾、化痰祛瘀为主, 并注重临证加减应用, 同时提出未病先防、既病防变、瘥后防复。附验案 1 则以佐证。

关键词 桥本甲状腺炎 中医药疗法 中医病机

中图分类号 R259.814 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)01-0021-02

桥本甲状腺炎 (Hashimoto's thyroiditis, HT) 是一种器官特异性自身免疫病, 现代医学对于桥本甲状腺炎的治疗较为局限, 多采取甲状腺激素替代或抗甲状腺等治疗。中医药治疗具有独特的优势。王旭教授系南京中医药大学教授, 博士研究生导师, 为江苏省著名内分泌专家。王师秉承经旨, 勤于临证, 学验俱丰, 尤其对桥本甲状腺炎的临证治疗造诣颇深, 现将王师论治桥本甲状腺炎的经验撷要如下。

1 脾肾亏虚, 痰瘀互结乃病机关键

根据桥本甲状腺炎的临床特点, 本病当归属于中医学“瘰病”、“虚劳”范畴。《诸病源候论·瘰候》曰: “瘰同婴, 婴之义为绕, 因其在颈绕喉而生, 状如纓络或纓核而得名。”又曰: “瘰者由忧恚气结所生, 亦曰饮沙水, 沙随气入于脉, 搏颈下而成之。”指出了瘰病的病因主要是情志及饮食水土失宜。明代陈实功《外科正宗·瘰瘤论》云: “夫人生瘰瘤之症, 非阴阳正气结肿, 乃五脏血、浊气、痰滞而成。”提出瘰病与气、痰、瘀的因果关系, 气、痰、瘀三者之间相互影响, 气滞则痰壅、血瘀, 痰凝则气滞、瘀阻, 血瘀则碍气、痰积。张介宾曰: “夫人之多痰, 皆由中虚使然。”《证治汇补·虚损》亦指出: “虚者, 血气之空虚也。”

王师认为桥本甲状腺炎的发病主要在脾肾。肾为先天之本, 是人体全身阴阳的根本; 脾为后天之本, 气血生化之源。病机关键乃脾肾亏虚, 导致阳气的生成及运行障碍, 且颈部属肝经循行之位, 气机郁滞, 津凝痰聚, 血脉瘀阻, 气、痰、瘀交阻于颈前,

气血痰凝聚为有形之邪, 发为瘰病。因此对于桥本甲状腺炎, 脾肾亏虚、痰瘀互结之机贯穿疾病始终, 而脾虚、肾虚、痰凝、血瘀则各有侧重, 同时可兼夹肝郁气滞、气阴两伤等病机。本病初起多实, 病久则由实致虚, 而成虚实夹杂之证。

2 治以温补脾肾、化痰祛瘀为主, 临证辨证加减

王师抓住疾病的主要环节, 以温补脾肾、化痰祛瘀为大法, 结合桥本甲状腺炎的临床表现及中医证候特点, 遵循“法随证立, 方从法出”的原则, 创制了桥本甲状腺炎的验方——熟地、山萸肉、仙灵脾、淮山药、党参、白术、茯苓、泽兰、郁金、浙贝母。方中熟地、山萸肉、仙灵脾填补肾精, 淮山药、党参、白术、茯苓益气健脾, 泽兰、郁金活血祛瘀, 浙贝母化痰软坚散结。诸药共奏温补脾肾、化痰祛瘀之功。王师认为临证因以平补为主, 不赞成壅补, 壅补有碍脾气升发, 易致虚不受补。结合本病的病理基础和病机特点, 单用一法一方, 疗效多受影响, 故临床应注重随证加减应用。兼肝郁气滞者, 症见: 焦虑易怒, 善太息, 舌红、苔薄白或薄黄, 脉细弦或细数, 加用香附、枳壳疏肝解郁理气。《金匱要略》指出: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”王师强调疏肝理气的同时, 因适当配伍健脾药, 以达培土荣木之效, 如白术、甘草等。兼肝火炽盛者, 症见: 烦渴失眠, 面红目赤, 口苦咽干, 便结, 舌红、苔黄, 脉弦数, 加用连翘、赤芍、丹皮、半枝莲疏肝清热泻火。现代研究表明连翘可以调节免疫功能, 起作用可能与调节 Th1/Th2 平衡相关^[1]; 半枝莲具有较强抗肿瘤作用, 并可以提高其免疫系统功能^[2]。

基金项目: 南京中医药大学中医医史文献学科资助项目 (2011WX007); 江苏高校优势学科建设工程 (中西医结合) 资助项目 (2011-6-25)

兼气阴两虚者,症见:神疲乏力,心悸气短,手足心热,午后潮热,口渴便溏,舌质淡、苔白,脉沉细,加用太子参、麦冬、五味子益气养阴,三者合用气阴双补,相得益彰。兼痰气交阻者,症见:颈前肿胀,伴胸闷不适,舌红、苔白腻,脉细弦,加用法半夏、陈皮理气健脾、燥湿化痰。清·陈士铎《石室秘录·卷一》云:“气虚自然痰多,痰多必然耗气,扶正必致祛邪,荡痰必然益气。”兼气滞血瘀者,症见:神疲气短,善太息,女子月经不调,舌质偏紫、苔薄白,脉多弦细,加用川芎、三棱、莪术行气活血消癥。《临证指南医案》言:“初病在气,久则入血。”兼痰瘀互结明显者,症见:颈前肿块,经久未消,伴胸闷,纳差,舌有紫气或瘀斑、苔薄白或白腻,脉弦或涩,加用桃仁、丹参、牡蛎、山慈菇。兼脾肾虚显著者,症见:神疲乏力,畏寒肢冷,纳少便溏,全身浮肿,女子月经稀发,舌淡、苔薄白,脉沉细,加用杜仲、川断、菟丝子温补脾肾。

临床治疗中,王师运用含碘中药较为谨慎,一般选用含碘量低、毒副作用较小的药物,如玄参、夏枯草、浙贝母、牡蛎等。王师^[3]认为在中药复方中配合运用含碘量较少的中药,既可以克服含碘药的弊病,又能提高中药复方疗效,而不应盲目使用含碘量较高的药物,弊多利少。若运用完全不含碘的方药,则疗效较为缓慢。将辨证与辨病相结合,恰当选用含碘量少的方药,合理配伍,相互作用,变弊为利,从而提高疗效。

3 未病先防,既病防变,瘥后防复

《素问·四气调神大论》载:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”可见未病先防的重要性。王师重视桥本甲状腺炎的预防和早期诊断,提出要加强锻炼,使正气充盛,增强体质;其次要保持心情舒畅,劳逸结合,饮食适宜,并尽早完善相关检查,早诊断,防止疾病的传变,延缓疾病进展。俗话说“三分治七分养”,治病与养病应相结合,患者在积极药物治疗的同时,尤其应注重调畅情志,切忌急躁,肝气畅达则脾易健,痰瘀易消,病邪易去;饮食上应避免食用含碘丰富的食物,如紫菜、海带、海鲜等,尽量食用无碘盐。桥本甲状腺炎愈后及病情稳定期,机体功能尚未完全恢复,应预防其复发,定期监测甲状腺功能及相关抗体,甲状腺超声检查,避免劳累过度及情志过激。

4 病案举隅

王某,女,28岁。2012年8月2日初诊。

主诉:畏寒、乏力3月。患者近3月畏寒乏力,

少气懒言,胸闷不适,腰背酸痛,纳呆寐安,二便调,舌暗红、边有齿痕、苔白腻,脉细。查体:双侧甲状腺I度肿大,质韧,无触痛。实验室检查:甲状腺功能:TT3:1.46ng/mL,TT4:90.6ng/mL,TSH:4.92μIU/mL,FT3:3.4pg/mL,FT4:0.93ng/dL,TGAb>1000U/mL,TPOAb:640.97U/mL。甲状腺B超:双侧甲状腺弥漫性病变。甲状腺穿刺病理检查示:甲状腺大量淋巴细胞浸润。西医诊断:桥本甲状腺炎;中医诊断:瘰病。辨证属脾肾阳虚,痰瘀互结。治以温补脾肾、化痰祛瘀。处方:

熟地 10g,山萸肉 10g,淮山药 10g,党参 10g,白术 10g,茯苓 15g,仙灵脾 10g,广郁金 10g,浙贝母 10g,炙甘草 3g。28剂。每日1剂,水煎服。

2012年10月5日二诊:腰酸背痛改善,余不适症状已除,舌淡红、苔薄白,脉细。实验室检查:甲状腺功能:TGAb 504.90U/mL,TPOAb 238.34U/mL,余正常。原方加怀牛膝 10g、女贞子 10g,增强滋补肝肾之功。28剂。每日1剂,水煎服。

2013年1月8日三诊:患者无明显不适症状,舌淡红、苔薄白,脉细。实验室检查:甲状腺功能:TGAb:20.01U/mL,TPOAb:4.32U/mL,余正常。原方加用桔梗 4g,桔梗与甘草配伍,有引药上行之功。28剂。每日1剂,水煎服。嘱三诊方继服28剂以巩固疗效,复查甲状腺功能各项指标均正常。后坚持服用中药调理,随访至今未发。

按:本案患者脾虚则纳呆、面色少华,肾虚则腰背酸痛,畏寒、乏力则为脾肾阳虚之证候,胸闷不适、颈前结块为气痰瘀壅结之候,故治以温补脾肾、化痰祛瘀。方中熟地、山萸肉、仙灵脾填补肾精,党参、白术、淮山药、茯苓益气健脾,郁金活血祛瘀解郁,浙贝母化痰软坚散结。二诊加用怀牛膝、女贞子滋补肝肾。三诊加用桔梗,桔甘配伍,达到引药上行之功。本案脾肾痰瘀兼治,药性温和,持续服用无明显毒副作用,疗效颇佳。

5 参考文献

- [1] 厉世伟,谷静娟.金银花、连翘对大肠杆菌感染模型小鼠血清Th1/Th2细胞因子的调节作用.现代中西医结合杂志,2013,22(6):594
- [2] 陈玉,冯大刚.半枝莲和白花蛇舌草总多糖对S180荷瘤小鼠的抗肿瘤作用研究.新中医,2013,45(5):171
- [3] 王旭.略论含碘中药在治疗“甲亢”中的运用.江苏中医药,2000,21(4):35

第一作者:沈婷(1988-),女,硕士研究生,研究方向为内分泌代谢性疾病。shenting_tina@163.com

收稿日期:2013-10-19

编辑:傅如海