

张发荣治疗甲状腺功能减退症的临床经验

胡 波

(成都中医药大学, 四川成都 610072)

指导: 张发荣

摘 要 张发荣教授认为肾阳虚是甲状腺功能减退症的基本病机, 情绪波动是发病的重要因素。“补虚泻实”是总的治则, 温肾助阳、健脾益气、活血祛瘀、化痰利水为主要治法。临证分肾阳不足、心阳不振、肾精不足证型论治, 对于症状偏颇不明显者, 喜用全真一气汤加减。附病案 1 则以佐证。

关键词 甲状腺功能减退症 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.812

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0013-02

甲状腺功能减退症 (hypothyroidism), 简称甲减, 是甲状腺激素的合成、分泌或生物效应不足所致的一组内分泌疾病^[1], 以基础代谢率和神经系统兴奋性下降为主要表现, 可同时损害心脑血管、呼吸、消化、肾上腺、性腺等系统脏器, 甚至发生心功能和肾功能衰竭、甲减危象等严重并发症。西医目前主要采用甲状腺激素替代疗法, 但仍存在疗程长、副作用大等问题。成都中医药大学张发荣教授(下称张师)临证 50 余年, 对本病学验俱丰, 现总结

其诊治经验如下。

1 情志因素影响大, 肾阳不足为根本

中医无甲减之病名, 根据其临床表现, 与“虚劳”、“癭病”、“水肿”、“五迟”、“心悸”等有关。张师认为, 甲减是一种虚损性疾病, 总属“虚劳”范畴。临床表现虽有阴阳气血之分, 但以阳虚为主。究其病因, 多与情志因素有关。甲状腺位于颈前, 颈前属足厥阴肝经, 如情志不遂, 肝失条达, 气滞、血瘀、痰凝阻于颈前, 易致甲状腺疾病。甲减初期的表现, 也与

按: 这是一位胆胃同病的患者, 既有慢性胆囊炎、胆石症, 又有慢性胃炎。初诊时徐老根据患者形盛脂厚, 右胁疼痛, 长期饮酒, 辨证为肝胆湿热之证, 选用柴胡疏肝散合二金汤加减。二金汤出自《温病条辨》^[2], 由鸡内金、海金沙、厚朴、大腹皮、猪苓、白通草组成, 具有清利肝胆湿热作用, 徐老常用该方治疗胆囊炎、胆石症患者。方中白通草能通利九窍, 有助于排石。药证合拍, 药后胁痛减轻。在治疗过程中患者由于进食香蕉, 寒凉伤中, 气滞胃痛, 转从温中和胃, 清利肝胆, 寒温并用, 胃痛缓解。鉴于患者病程已久, 胁痛时轻时重, 右胁刺痛, 良由湿热不清, 气滞血瘀, 拟方清利行瘀消石, 原方加入王不留行、皂角刺。徐老认为疏肝理气药与活血化瘀药配伍, 能增强解痉、定痛、消炎、利胆作用, 王不留行、皂角刺对胆结石未排出者, 有促进排石作用, 服药后诸症渐平。

本案是徐老治疗胆囊炎、胆石症一个比较完整的医案, 从初诊时的肝胆湿热证采用疏和清利治疗方法, 到清利行瘀消石结合, 反映了徐老在不同时期采用不同方法治疗胆囊炎、胆石症的经验, 其治

法、用药有很多独到之处, 值得仔细体会。

慢性胆囊炎、胆石症属肝胆湿热者十之七八, 但其中确有部分患者因素体脾阳不足, 或病程中服用苦寒清热之剂太过, 脾胃受戕, 阳气内虚, 而形成脾胃虚寒证; 本案由于进食香蕉, 饮食伤中, 脾阳受损, 而致胃痛, 徐老辨证论治, 温中止痛, 使胃痛迅速缓解, 充分显示了中医辨证施治的优势, 也是本案重要看点。

8 参考文献

[1] 徐景藩. 徐景藩脾胃病治验经验辑要. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997: 105

[2] 傅景华, 点校. 中医四部经典. 北京: 中国古籍出版社, 1996

第一作者: 叶柏(1961-), 男, 医学硕士, 主任医师, 教授, 脾胃病专业。

通讯作者: 陈静, chenjing19631028@126.com

收稿日期: 2014-05-04

编辑: 傅如海

郁证相似。

甲减病位以心、脾、肾为主,然而脾主运化功能及心主神志功能都需要肾阳之温养和鼓动,肾精化生肾气亦依靠肾阳气化作用。所以,肾阳不足是甲减的根本病机。或先天禀赋不足,素体阳虚;或后天调养不当,过食生冷寒凉,或因久病或新疾,用药不当,苦寒太过,寒积胃脘,损伤脾阳,日久累及肾阳;或因过度劳累,房室不节,纵情色欲,损伤肾阳,均易致甲减。

2 补虚泻实为治则,阴中求阳疗效佳

张师认为甲减影响心、脾、肾三脏,各脏阴阳气血亏虚程度不同,加之多伴气滞、痰凝、血瘀的病理产物,故甲减常呈现虚实夹杂的多种证候。所以,“补虚泻实”是甲减总的治则,而温肾助阳、健脾益气、活血祛瘀、化痰利水则为主要治法。张师温阳常用附子、干姜、肉桂、鹿角片、淫羊藿、仙茅、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、枸杞等;健脾益气常用人参、黄芪、茯苓、白术、山药、炙甘草等;滋阴补血常用生地黄、熟地黄、麦冬、天冬、女贞子、当归、白芍、阿胶等;活血祛瘀常用丹参、桃仁、红花、川芎、益母草、三棱、莪术等;化痰渗湿常用茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、法夏、陈皮、车前子、赤小豆、白芥子等。

根据甲减之临床表现的主要特点,张师常分为以下几型论治:

2.1 阳虚水肿 临床表现为倦怠嗜睡、神疲乏力、耳鸣耳聋、腰膝痠软、畏寒肢冷、黏液性水肿(非凹陷性水肿)、皮肤干燥脱屑、毛发干枯脱落、食少脘痞。治宜温阳行水。常用真武汤加减。药用:制附子、茯苓、白术、白芍、生姜、桂枝、车前子、炙甘草、益母草、红花、白芥子等。张师认为,黏液性水肿的病机是痰瘀互结,当重视应用益母草、红花、白芥子等祛瘀化痰通络药物。认为制附子、炙甘草是治疗本病的一组良好对药,二药配用,能减毒增效,常作为基础方使用。

2.2 心阳不振 临床表现为心累气短乏力,头昏晕,振振欲擗地,舌质淡,苔白滑。治宜温通心阳。常用四逆汤合苓桂术甘汤加味。药用:制附子、干姜、炙甘草、桂枝、茯苓、白术、人参、鹿角片、淫羊藿等。

2.3 肾精不足 临床表现为倦怠乏力,全身衰竭,男子阳痿,女子月经不调,脉沉迟、舌淡苔白腻。治宜温阳补精。常用右归饮、右归丸加减。药用:熟地、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、制附子、龟甲胶、仙茅等。

对于症状偏颇不明显者,张师喜用全真一气汤(制附子、熟地黄、人参、麦冬、五味子、白术、川牛膝)加减。全真一气汤出自清·冯楚瞻《冯氏锦囊》,

冯氏曰:“凡有生之物,莫不假诸阳气以为生发之根,及其经也,必阳气去而生气始绝。明乎此,则救生者,当知其所重矣”,乃制此方。张师认为,此方济阴和阳,契合甲减之病机根本,故常作为治疗甲减之基础方。

考虑到甲减病程长,患者长期服药困难,张师常配合食疗,常用当归生姜羊肉汤(当归 10g,羊肉 100g,生姜 20g)炖服,每周 3 次。

张师强调甲减是一个难治的慢性疾病,病理过程长,需要长期调整阴阳气血,不能操之过急,不可用过大大热大温的猛剂。若出现明显热象,可加黄柏、知母等滋阴降火。甲减的治疗周期通常在 1.5~3 年,只要坚持治疗,多数会取得较好的疗效。由于阴阳互根互用,“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”,所以在补阳过程中,应“阴中求阳”,适当配伍养阴药物如黄精、女贞子、旱莲草、制首乌、玉竹、石斛等,才能阴生阳化,阳得阴助而生化无穷。

3 典型病例

莫某某,女,49 岁。2013 年 10 月 29 日初诊。

患者有甲状腺功能减退症 6 年余。因怕冷、口干来诊。刻诊:面黄,神疲,倦怠,畏寒肢冷,口干,少汗,纳少,偶有心悸,已经停经。二便正常,脉细弱,舌苔薄白。心率 60 次/min,一直服用左旋甲状腺素片,50μg/d。检查:TSH 34.96mIU/L,FT₃ 1.8pmol/L,FT₄ 0.8pmol/L。诊断:虚劳(脾肾阳虚)。治宜温肾助阳。方用全真一气汤加减。处方:

党参 30g,麦冬 15g,五味子 10g,熟地黄 20g,川牛膝 15g,炒白术 15g,制附片 15g(先煎 1h),鹿角胶 15g,淫羊藿 20g,菟丝子 15g,枸杞 20g,炙甘草 15g。常法煎服。

服药 2 月后复诊:自觉诸症缓解,全身舒适,口不干,但手足仍冷,舌脉同前。心率 65 次/min,检查:TSH 10.86mIU/L,FT₃ 2.0pmol/L,FT₄ 5.7pmol/L。治宜温肾助阳,益气活血。于前方中加入黄芪 30g、当归 10g、桂枝 20g、红参 10g。

服药 3 月后三诊:诸症明显好转,甲状腺功能检查各项指标正常。此后患者仍间断服用此方,随访半年未复发。

4 参考文献

[1] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等.实用内科学.北京:人民卫生出版社,2013:1226

第一作者:胡波(1969-),男,博士研究生,从事中医内科、儿科临床工作。bohutcm@gmail.com

收稿日期:2014-05-06

编辑:陈 诚 傅如海