

许芝银治疗桥本氏甲状腺炎的经验

王高元¹ 费忠东²

(1.江苏省中医院,江苏南京 210029; 2.江苏省中医药发展研究中心,江苏南京 210029)

摘要 桥本氏甲状腺炎属于自身免疫性甲状腺疾病,许芝银教授根据本病的临床特点及多年临床经验,确定本病的中医病名和病因病机,经辨证施治,确立分期治疗大法:早期肝郁火旺,痰热伤阴,治以清热养阴,理气和血,以清肝泻心汤加减;中期属气滞血瘀,痰瘀互结,治以行气活血,化痰散结,以桃红四物汤合二陈汤加减;晚期属脾肾阳虚,痰瘀互结,治拟温肾健脾,化痰祛瘀,以扶正消瘿方加减。注重辨证与辨病相结合,辨证用药与经验用药相结合,强调巩固疗效。

关键词 桥本氏甲状腺炎 中医病机 辨证施治 分期治疗 名医经验

中图分类号 R259.814 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)10-0016-02

许芝银教授是江苏省中医院主任医师,博士研究生导师,全国著名的中医外科专家,从事临床及教学工作 50 余年,对中医中药治疗甲状腺、乳腺疾病有着丰富的临床经验。笔者有幸跟师学习,现将许师治疗桥本氏甲状腺炎(HT)的经验介绍如下,与同道共享,以窥其学术思想。

1 衷中参西,确立中医病名

现代医学认为 HT 是一种自身免疫性疾病,因日本学者桥本策于 1912 年首先报告本病而命名。许教授认为,中医学历史悠久,早在公元前 3 世纪战国时期的《庄子·德充符》即有“癭”的病名。《吕氏春秋·尽数篇》:“轻水所多秃与癭人;重水所多尪与跛人”,记载了癭病存在,认识到癭的发病与地域有密切关系。《诸病源候论·癭候》也指出长期居住在山区的人易得“癭病”。《圣济总录·癭瘤门》从病因的角度将癭病分成“石癭、泥癭、劳癭、忧癭、气癭”等五癭。《三因极一病证方论·癭瘤证治》根据癭病颈部局部症状的不同,把癭病分成五类,坚硬不可移者为石癭,皮色不变者为肉癭,筋脉露结者为筋癭,赤脉交错者为血癭,随忧愁消长者者为气癭。其对本病的分类更切合临床实际。许师根据本病的临床特征认为本病属“肉癭”及“石癭”范畴。HT 后期,临床表现为疲劳、畏寒、肢冷、乏力、日渐消瘦、精神不振、水肿等症状,以脏腑亏损,气血阴阳虚衰,久虚不复为主要病机,许师认为 HT 后期属中医“虚劳”范畴。

2 研古察今,确立病因病机

中医古籍对“癭病”的病因病机蕴藏着丰富内容,《诸病源候论》谓:“癭者由忧恚气结所生,亦曰饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之。”“诸山黑土中,出泉流者,不可久居,常食令人作癭病,动气增患。”就已经指出癭病的病因主要是情志内伤及饮

食、水土失宜而致病。《圣济总录·癭瘤门》认为石癭与泥癭是因山水饮食而得。《杂病源流犀烛·颈项病源流》中也提到:“西方依山聚涧之民,食溪谷之水,受冷毒之气,其间妇女,往往生结激如癭。”《外科正宗·癭瘤论》指出癭瘤主要由气滞、痰凝、血瘀壅结而成,发展了本病的病因病机,记载的海藻玉壶汤等名方,至今仍广泛用于临床中。许师认为本病病因包括情志内伤、饮食及水土失宜及体质等因素,忿郁忧怒及思虑过度,使得肝气失于调达,肝郁火旺,或气机不畅,津液不输,聚而成痰,气滞痰凝壅阻于颈前,则可形成癭病;饮食失调,脾胃运化功能失常,脾失健运,水湿不化,聚而成痰;气血运行失常,导致气滞血瘀,痰瘀互结于颈前而发为癭病。许师在长期的临床实践中根据疾病的发展过程分为早、中、晚三期。他认为:早期主要病机为肝郁火旺,痰热伤阴;中期病机为气滞血瘀,痰瘀互结;晚期病机为脾肾阳虚,寒痰凝聚,痰瘀互结。

3 辨证施治,确立分期治疗大法

3.1 早期 症见:颈前可无症状,或有轻度肿胀,胸闷烦躁,心慌易怒,焦虑,怕热,多汗,失眠,多梦,善饥,多饮,舌红,苔薄黄,脉细弦或细数。此期临床多表现为甲状腺功能亢进症状。甲状腺正常或弥漫性肿大,质中或韧。实验室检查可见 FT3、FT4 或有升高,TSH 低于正常,抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)或抗甲状腺微粒体抗体(TMAb)滴度升高。此期多数医家认为病程较短,多为一过性。本病早期难以发现,待甲状腺弥漫性肿大时,发病至少 2~4 年,部分病人被误诊为甲亢,大剂量服用抗甲状腺药物后可引起难复性甲减。辨证属情志内伤,肝郁火旺,痰热伤阴。治拟清热养阴,理气和血。方选许师自拟名方清肝泻心汤加减。药用:黄芩 10g、夏枯草 20g、赤

芍 15g、生地 10g、牡丹皮 10g、茯苓 10g、白芍 10g、麦门冬 10g、五味子 10g、玉竹 10g、灵芝 15g、夜交藤 20g、甘草 5g 等。

3.2 中期 症见:颈前肿块,可伴有疼痛,胸闷不适,纳呆,喜太息,易劳累,舌有紫气或瘀斑、苔薄白或白腻,脉弦或滑。甲状腺肿大如马蹄,质地坚韧,有触痛。实验室检查可见 FT3、FT4、TSH 正常范围, TGAb 或 TMAb 滴度升高。此期临床多表现为“实证”。辨证属气滞血瘀,痰瘀互结。治拟行气活血,化痰散结。方选桃红四物汤合二陈汤加减^[1]。药用:桃仁 10g、红花 10g、当归 10g、赤芍 10g、川芎 10g、法半夏 15g、茯苓 10g、陈皮 6g、山慈姑 15g、麻黄 10g、夏枯草 20g、汉防己 10g、三棱 10g、莪术 10g、甘草 5g 等。

3.3 后期 此期临床最多见。症见:颈前肿胀不适,病程较长,日久难愈,乏力,易疲劳,精神不振,畏寒肢冷,或有腰膝酸痛,小便清长,甚至部分病人伴有浮肿,下肢呈非指凹性浮肿,舌体淡胖或有齿痕、苔薄白,脉沉细。多表现为甲状腺功能降低的临床表现。甲状腺弥漫性或结节性肿大,质地坚韧或硬,可有触痛。实验室检查 TGAb、TMAb 滴度升高, TSH 高于正常值, FT3 或 FT4 降低, 甲状腺扫描呈不规则浓聚与稀疏。辨证乃因病程日久,阳气耗损,致脾肾虚,痰瘀互结。治拟温肾健脾,化痰祛瘀。方选许师自拟名方扶正消瘿方。药用:炙麻黄 10g、鹿角片 10g、熟地黄 15g、干姜 10g、制附子 10g、汉防己 10g、桃仁 10g、雷公藤 10g、法半夏 10g、夏枯草 10g、白芥子 10g、茯苓 10g、陈皮 6g、丹参 15g、党参 10g、甘草 5g 等。

4 病案举隅

刘某,女,42岁。2013年3月6日初诊。

主诉:颈项肿胀不适近半年,平素易疲劳,乏力,精神欠振,畏寒肢冷,腰膝酸痛。查体见两侧甲状腺Ⅲ度肿大,左侧为甚,质地硬,轻压痛,舌淡、苔薄白,脉沉细,甲状腺功能检查示:FT3 正常, FT4 0.52ng/dL, TSH6.42μIU/mL, TGAb783.45IU/mL, TMAb 大于 1000IU/mL。中医诊断:石瘿;西医诊断:桥本氏甲状腺炎。辨证属脾肾阳虚,痰瘀互结。治法:温肾健脾,化痰祛瘀。处方:

熟地黄 20g,干姜 10g,制附子 10g,炙麻黄 10g,鹿角片 10g,白芥子 10g,桃仁 10g,红花 10g,雷公藤 10g,夏枯草 20g,法半夏 10g,茯苓 10g,陈皮 6g,汉防己 10g,甘草 5g。14剂。每日1剂,水煎分2次服。

3月20日二诊:服药后颈项肿胀不适好转,精神正常,畏寒肢冷、腰膝酸痛亦好转。原方再服14剂。

4月5日三诊:复查甲状腺功能示:FT4 已正常, TSH5.62μIU/mL, TGAb32842IU/mL, TMAb64387IU/mL。甲状腺Ⅱ度肿大,质地稍硬,因患者睡眠欠佳,原方加夜交藤 15g、远志 10g。服药3月后复查,FT3、

FT4、TSH 均在正常范围, TGAb 和 TMAb 滴度正常, 甲状腺Ⅰ度肿大。嘱其再服药1月以巩固疗效,定期复查。

5 结语

桥本氏甲状腺炎病因尚不清楚,有家族聚集现象,近年来发病率迅速增加,病情发展缓慢,往往被患者忽视而耽误治疗,出现智力下降、表情淡漠、精神萎靡、动作迟缓、容易疲劳、面色少华、皮肤粗糙、毛发稀疏、腹部胀满、黏液性水肿等症状表现,甚至出现恶性贫血,给患者带来极大的痛苦。目前西医治疗主要针对甲减或亚临床甲减的左旋甲状腺素片替代治疗,或有甲状腺肿压迫症状时给予糖皮质激素治疗及手术治疗^[2],这些方法取得一定的效果,但疗效局限且有副作用,难以让病人满意。

中医药对此病的治疗具有较大的优势,许师结合历代医家经验与自己多年临床经验,加上不断参阅各类相关文献,吸收新知识,推崇薛立斋、张景岳等学说,重视温阳,善用附子、干姜等辛热药物,善用麻黄、雷公藤、汉防己治疗本病,药理证明,麻黄、雷公藤有免疫调节及免疫抑制作用^[3],汉防己有激素样作用^[4]。动物实验证明扶正消瘿方对桥本氏甲状腺炎的自身免疫紊乱有明显调节作用^[5]。他叮嘱学生不可固守陈规,应吸收现代医学的优点长处,结合中医学的优良特点,在疾病治疗上要不断寻求最适合的方案。

许师通过多年研究,认为采用中医中药既能阻断疾病向后期发展,又能够治愈后期病人,使甲状腺肿硬得消,甲状腺功能恢复正常,并能使 TGAb、TMAb、T3、T4、TSH 趋于正常。但因本病治疗时间较长,必须树立信心,长期坚持治疗,避免精神刺激,保持心境平和,增加营养,调整饮食结构,才能取得满意的治疗效果。同时还应注意劳逸结合,防止病情反复。

参考文献

- [1] 许济群.方剂学.上海:上海科学技术出版社,1985:50
- [2] 卜英子.甲亢与甲状腺瘤的非手术治疗.北京:人民军医出版社,2005:140
- [3] 魏友松,许芝银.麻黄、雷公藤、黄蜀葵花对自身免疫性甲状腺炎小鼠模型的影响.南京中医药大学学报,1996,12(3):25
- [4] 阴健,郭力弓.中药现代化研究与临床应用.北京:学苑出版社,1997:322
- [5] 华川,许芝银.温瘿消治疗桥本氏甲状腺炎的实验研究.江苏中医药,2003,24(8):52

第一作者:王高元(1970—),男,医学硕士,主任中医师,普外科专业。15251895500@163.com

收稿日期:2015-05-20

编辑:傅如海