

余江毅分期辨治亚急性甲状腺炎经验

谭莹^{1,2}

(1.南京中医药大学附属医院,江苏南京210004;2.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京210023)

指导:余江毅

摘要 余江毅教授认为亚急性甲状腺炎有多种诱发因素,发病过程呈三期变化。初期以风热毒邪犯表为主,治当疏风清热、解毒散结,选用自拟方银莲解毒方;中期以气郁痰热凝结为主,治当行气化痰散结,辅以清热解毒或活血化瘀,选方因人制宜;后期以脾肾阳气亏虚为主,治当补脾益肾、扶助正气,选用自拟方温肾消癭方。同时辅以西药缩短疗程,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 亚急性甲状腺炎;分期辨治;余江毅;名医经验

基金项目 第四批省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教〔2021〕7号)

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT)是一种自限性甲状腺疾病,临床表现为发热、放射性及转移性痛、甲状腺组织损伤和全身炎症反应等,占有甲状腺疾病的0.5%~6.2%,仅次于桥本甲状腺炎^[1]。本病好发于30~50岁中青年女性,男女发病比例为1:4.3^[1]。随着现代生活节奏的加快、工作压力的增加及各种免疫抑制剂的使用,SAT发病率呈逐年升高趋势,且因其发病初期有类似上呼吸道感染症状,误诊及漏诊率高达41.97%^[2]。目前西医无治疗该病的特效药物,激素虽可缓解SAT疼痛和发热症状,但不良反应率高,减量停药后症状反复。研究表明SAT经西医治疗后复发率为1%~4%,永久性甲状腺功能减退发生率可达10%~15%^[3]。根据本病发病特点及临床表现,可将其归于中医学“癭病”“癭痛”“癭瘤”等范畴,其发病与外感风热邪毒、情志内伤、饮食水土不服等因素相关,气滞、痰凝、瘀血蕴结于颈部为本病的病机关键。

余江毅教授为江苏省名中医,从事内分泌临床实践与研究近40年。余师认为SAT发病不外乎外因(风温邪毒)、内因(情志、体质、性格等)和不内外因(饮食、水土等),但病程的各阶段病机有所侧重,需分期辨治。初期以实邪为主,重在祛邪;中期虚实夹杂或由实转虚;后期以虚为主,故以补为要。余师审证求因,针对SAT不同时期病机表现,创制“银莲解毒方”及“温肾消癭方”等自拟方,同时辅以西药,临床疗效显著。笔者有幸侍诊于侧,受益匪浅,现将余师分期辨治SAT之经验介绍如下。

1 审证求因,分期辨证

SAT虽累及多个脏腑,余师尤其注重肝。《经络

全书》^[4]曰:“颈项也……又属足厥阴肝经”,甲状腺部位为足厥阴肝经循行之处;SAT好发于女性,缘于女子以肝为先天,更易受情志内伤,情志活动异常多影响肝之疏泄,导致气滞,或郁而化火;《严氏济生方·癭瘤论治》云:“夫癭瘤者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉”^[5],肝喜条达而恶抑郁,若肝郁不和,则易发火为怒,致气、瘀、痰壅结,三者即为SAT早期的诱发因素,又是中期病理产物。

1.1 初期——风温犯表,入里化热 SAT初期多为急性起病,乃风温犯表,入里化热,热毒壅滞颈前,局部气机阻滞,不通则痛。《素问·金匱真言论》^[6]云:“东风生于春,病在肝,俞在颈项”,春季乃自然界转暖而风气偏胜之季节,风温之邪易生,肝与春气相通,人体以肝气为旺。若此时外感风温之邪,则易使肝脏生发太过而化火、上逆,毒邪攻于颈项。初期临床可表现为咽痛,颈前区不适、触痛明显,伴或不伴有恶寒发热、全身乏力酸痛,舌红、苔薄黄,脉浮数。

1.2 中期——气郁化火,痰瘀互结 患者发热消退,全身症状较前缓解,可知SAT转至中期。肝主疏泄、调畅全身气机,肝脏气机不畅日久,气郁化火耗伤津液,煎灼血脉,津凝为痰,血滞为瘀,痰瘀壅滞颈前,结为有形实邪。故中期临床可表现为心悸手抖、怕热多汗、口渴易饥等甲亢症状,甲状腺有轻微疼痛及压痛体征,B超提示甲状腺结节明显。此期以气郁痰热凝结为主,余师认为此期辨证用药需因人制宜。

1.3 后期——阴损及阳,脾肾阳虚 SAT后期涉及肝、脾、肾三脏,所谓“壮火食气”,随病情进展,耗气伤脾,热盛灼津,致肝肾阴虚,阴损及阳,症见脾肾阳

虚之象。脾为气血生化之源,肾阳乃人体诸阳之本,脾肾阳虚则无力鼓动血脉,气血双虚,颈前肿痛不得消散。西医病理机理解释为甲状腺激素合成功能尚未恢复之前,即已进入甲状腺功能减退阶段。多数患者在积极治疗数月后甲状腺功能可恢复正常^[7],而部分患者迁延不愈,持续数年,或发展为永久性甲状腺功能减退,需终身服药。后期临床可表现为颈部肿大,偶有隐痛,伴有面色少华、形寒怕冷、腰膝酸软、浮肿、气短懒言、纳少便溏、小便清长等阳虚表现。

2 分期而治,辅以西药

2.1 初期——疏风散邪,清热解毒 余师认为初期当治以疏风散邪兼清热解毒。考虑到甲状腺激素浓度急性升高在一定程度可影响肝脏功能和胆汁代谢^[8],SAT初期常伴有肝功能损伤,当辅以茵陈、虎杖等保肝利胆药。余师强调,即使实验室指标未见肝功能损伤,也应添加少许保肝中药,以求“未病先防”。同时,余师擅长中西医结合,常加用双环醇片以快速降低谷丙转氨酶(ALT)水平。

“银莲解毒方”为余师治疗SAT初期的经验方,具有疏风散邪、清热解毒、活血止痛等功效。方中金银花疏散风热、清热解毒而不伤胃,重用为君,临床可用至30~60 g/d;半枝莲清热解毒、散瘀消肿,亦可保肝护肝,与金银花相须为用,以增疗效;连翘清热泻火、散结解毒,与金银花配伍既能疏散风热、清热解毒,又可辟秽化浊,兼顾温热病邪易蕴而成毒及多挟秽浊之气等特点;玄参、大青叶散风热、利咽喉、祛毒邪,兼能滋阴、散结、凉血;夏枯草、蒲公英泻火清热,兼祛痰浊、消瘀结、除肿块;茵陈、桑叶可清利肝胆之热,主治肝火上攻所致的咽喉肿痛、发热手抖;热毒壅结必致气血瘀滞,故清热解毒的同时,加用丹参凉血活血、消毒散结;使以炙甘草,缓肝和脾、缓急止痛。若颈部疼痛明显,可酌用徐长卿、细辛、延胡索等温通止痛,余师常用细辛与桂枝相配,对畏寒无汗、颈痛明显者,效果尤为明显;若咽喉部有梗阻感且疼痛剧烈,可加用小剂量桔梗、蚤休等清热利咽。对于初诊即已使用激素的患者,用银莲解毒方治疗可逐步将激素减量至停用,以减少激素使用带来的副作用,又可避免因过快将激素减量或停用导致的疾病复发和迁延不愈^[9]。

2.2 中期——行气化痰、凉血活血 余师认为中期当治以行气化痰散结为主,辅以清热解毒、活血化痰,鉴于情志因素及体质差异,余师临证尤崇“因人制宜”之原则。热象不显、气郁痰结者,治以行气化痰为主,凉血活血为辅,选用柴胡、香附、厚朴、枳壳、陈皮等疏肝理气,煅牡蛎、夏枯草、法半夏、醋青皮、茯苓、瓜蒌皮、浙贝母等化痰散结,酌加虎杖、郁金、

桃仁、红花、赤芍、莪术等消瘀散结;火邪炽盛者,继予银莲解毒方加减,酌加凉血活血、清泻肝热之品,如牡丹皮、虎杖、栀子、川楝子等;素体阴虚、心慌汗出明显者,当配伍生地黄、麦冬、天冬、鳖甲、玄参等滋阴降火,辅以酸枣仁、茯神、浮小麦、牡蛎等宁心敛汗。余师认为,SAT中期不辅助使用特定西药,若肝功能指标未达正常水平,则继服双环醇片。

2.3 后期——补脾益肾,扶助正气 余师认为后期当治以补脾益肾,扶助正气,尤以温补肾阳为主。“温肾消瘿方”为余师治疗SAT后期的经验方,具有益气温阳、阴阳互济等功效。方中黄芪、党参益气健脾,气血生化之源得充,有助于血行痰消,黄芪性微温,入脾经,善于补益脾气,临证可用至20~30 g;淫羊藿、盐杜仲归肝肾经,长于温补肾阳;菟丝子、酒萸肉、槲寄生阴阳双补,不燥不滞;熟地黄滋补肾阴;牛膝、当归活血化瘀。诸药合用,滋肾温阳,以达阴中求阳、阴阳并补之目的。后期患者B超如见甲状腺滤泡破坏严重,或甲状腺实质细胞修复缓慢,余师常加用左甲状腺素钠片,相辅相成以缩短疗程。

3 验案举隅

张某,女,47岁。2021年11月16日初诊。

主诉:颈前区疼痛伴发热10 d。患者10 d前受凉后出现发热,伴咽痛咳嗽,无鼻塞流涕,自行口服莫西沙星、苏黄止咳胶囊后未见好转,后逐渐出现颈前区不适、心慌乏力、汗出等症状。刻诊:颈前区肿胀疼痛,低热,体温波动在37.5~38.0℃,咽痛明显,畏吞咽动作,无吞咽困难,怕热多汗,纳差,夜寐欠安,大便偏干,小便调,舌红、苔薄黄,脉浮数。查体:咽部轻度充血,甲状腺Ⅱ度肿大,质韧,双叶触痛明显。辅助检查:促甲状腺激素(TSH) < 0.01 μIU/mL↓,三碘甲状腺原氨酸(T₃) 2.39 ng/mL↑,甲状腺素(T₄) 266.7 ng/mL↑,游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃) 9.9 pg/mL↑,游离甲状腺素(FT₄) 5.33 ng/dL↑,Tg(甲状腺球蛋白) > 481 ng/mL↑,红细胞沉降率(ESR) 80 mm/h↑,超敏C反应蛋白(CRP) 119.72 mg/L↑,白细胞计数 $9.36 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比74.7%↑,淋巴细胞百分比16.1%↓,单核细胞百分比8.5%↑,ALT 56 U/L↑,谷草转氨酶(AST) 28 U/L。西医诊断:亚急性甲状腺炎(初期);中医诊断:瘰病(风热毒邪证)。治以疏散风热、清热解毒。方选银莲解毒方。处方:

金银花45 g,半枝莲30 g,连翘10 g,玄参16 g,夏枯草20 g,蒲公英30 g,大青叶30 g,茵陈20 g,桑叶16 g,丹参20 g,炙甘草10 g。14剂。每日1剂,水煎,早中晚饭后半小时温服。同时予依托考昔片60 mg/次,2次/d,双环醇片50 mg/次,3次/d。另嘱患者避风寒,慎起居,畅情志,调饮食。

2021年12月8日二诊:患者颈前区疼痛较前明显好转,甲状腺仍肿大,有轻微压痛,咳嗽间作,咽痛较前减轻,无心慌手抖,纳寐可,二便调。TSH 0.17 μ IU/mL $\downarrow$, T₃ 0.65 ng/mL $\downarrow$, T₄ 71.6 ng/mL, FT₃ 2.2 pg/mL $\downarrow$, FT₄ 0.57 ng/dL $\downarrow$, ESR 40 mm/h $\uparrow$, CRP 1.06 mg/L, 白细胞计数 $7.31 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比56.6%, 淋巴细胞百分比35.2%, 单核细胞百分比6.7%, ALT 19 U/L, AST 61 U/L $\uparrow$ 。辨为SAT中期,治以清肝泻火、行气化痰,方选柴胡疏肝散合金铃子散加减。处方:柴胡6 g, 郁金10 g, 炒川楝子6 g, 醋香附10 g, 煅牡蛎20 g, 夏枯草20 g, 姜厚朴10 g, 炒枳壳10 g, 陈皮10 g, 虎杖15 g, 延胡索15 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚温服。停用依托考昔片,继服双环醇片。

2022年1月7日三诊:患者颈前区疼痛及咽痛基本消失,甲状腺I度肿大,无明显触痛,无咳嗽咳痰,畏寒间作,无发热,偶有腰酸乏力。TSH > 46.60 μ IU/mL $\uparrow$, T₃ 0.69 ng/mL, T₄ 46.8 ng/mL $\downarrow$, FT₃ 2.5 pg/mL, FT₄ 0.44 ng/dL $\downarrow$, ESR 13 mm/h, 血常规及肝功能未见明显异常。辨为SAT后期,治以温肾健脾、扶助正气,方选温肾消癭方。处方:黄芪20 g, 党参15 g, 酒萸肉10 g, 熟地黄15 g, 牛膝15 g, 槲寄生10 g, 菟丝子15 g, 当归15 g, 淫羊藿15 g, 盐杜仲10 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚温服。停用双环醇片,予左甲状腺素钠片(优甲乐)50 μ g/d空腹服用。

2022年2月8日四诊:患者畏寒腰酸乏力较前明显好转,余无明显不适。TSH 11.81 μ IU/mL $\uparrow$, T₃ 0.92 ng/mL, T₄ 97.5 ng/mL, FT₃ 2.7 pg/mL, FT₄ 0.74 ng/dL, Tg 14.58 ng/mL。辨为亚甲状腺功能减退阶段,属SAT后期,予三诊方续服14剂。

2022年4月29日五诊:患者诸症消失。TSH 4.05 μ IU/mL, T₃ 0.77 ng/mL, T₄ 87.2 ng/mL, FT₃ 2.5 pg/mL, FT₄ 0.79 ng/dL。予停药观察,嘱患者保持心情愉悦,清淡饮食。

随访至今,患者无复发。

按:本案患者为中年女性,初诊以颈前区疼痛伴发热为主症,结合体征及实验室检查结果确诊为SAT。患者外感风温之邪,邪从火化,毒热内盛,循经搏结于颈前,舌红、苔薄黄,脉浮数均为风温邪毒袭表、郁而化火的表现,属疾病初期症状。治当疏风散热,清热解毒,予余师自拟方银莲解毒方原方。患者肝功能检查提示有肝损伤,辅予双环醇片保肝降酶,同时予依托考昔消炎止痛。二诊时,患者临床症状及辅助检查结果均较前好转,仅甲状腺肿大伴轻微压痛,属疾病中期。因热证不显、以气郁痰结证为

主,治当行气化痰、凉血活血,予柴胡、郁金、炒川楝子、醋香附疏肝理气,煅牡蛎、夏枯草化痰散结,姜厚朴、炒枳壳、陈皮等理气化痰,虎杖凉血活血、消瘀结,患者咽部仍有隐痛,故加用延胡索行气活血止痛。三诊时,患者已进入疾病后期,腰酸乏力、畏寒间作,无明显颈前区及咽部疼痛,属脾肾两虚之证,方选余师自拟方温肾消癭方原方;患者甲状腺指标提示甲状腺实质细胞修复缓慢,甲状腺激素缺乏明显,故予优甲乐以补充甲状腺激素,辅助甲状腺功能恢复。四诊时,患者诸症缓解,考虑正气未复,效不更方。

4 结语

余师强调,临证治疗SAT需把握“分期辨治”之要点,先要以病理生理学为基础结合检验检查结果进行辨病,确诊后再行分期辨证。余师经过多年临床实践,根据SAT不同病程阶段的核心病机,因人制宜,专方专用,同时辅以西药缩短疗程,在治疗SAT方面具有独到见解且疗效显著,值得进一步学习和推广。

参考文献

- [1] ALFADDA A A, SALLAM R M, ELAWAD G E, et al. Subacute thyroiditis: clinical presentation and long term outcome[J]. Int J Endocrinol, 2014, 2014: 794943.
- [2] 刘苏霞.亚急性甲状腺炎误诊124例分析[J].中国误诊学杂志, 2011, 11(4): 891.
- [3] FATOURECHI V, ANISZEWSKI J P, FATOURECHI G Z, et al. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2003, 88(5): 2100.
- [4] 徐师曾.经络全书[M].李生绍, 赵昕, 唐洁人, 点校.北京: 中医古籍出版社, 1992: 22.
- [5] 严用和.严用和医学全书[M].北京: 中国中医药出版社, 2006: 109.
- [6] 佚名.素问[M].北京: 中国医药科技出版社, 1996: 21.
- [7] SAMUELS M H. Subacute, silent, and postpartum thyroiditis[J]. Med Clin North Am, 2012, 96(2): 223.
- [8] VIDEA L A, SMOK G, TRONCOSO P, et al. Influence of hyperthyroidism on lindane-induced hepatotoxicity in the rat[J]. Biochem Pharmacol, 1995, 50(10): 1557.
- [9] 中华医学会内分泌学会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组.中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺结节[J].中华内科杂志, 2008, 47(10): 867.

第一作者:谭莹(1997—),女,博士研究生在读,主要研究方向:内分泌及代谢性疾病。

通讯作者:余江毅,医学硕士,主任中医师,教授,博士研究生导师。yjy202105@njucm.edu.cn

收稿日期:2022-06-20

编辑:傅如海 蔡 强