

吴大真 高淑艳 刘学春 等主编

现代名中医

甲亢甲减

治疗**绝**技



科学技术文献出版社



- 现代名中医前列腺治疗绝技
- 现代名中医肾病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医颈肩腰腿痛治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血压中风治疗绝技
- 现代名中医肥胖治疗绝技
- 现代名中医甲亢甲减治疗绝技

ISBN 7-5023-4912-X



9 787502 349127 >

ISBN 7-5023-4912-X/R·1242

定价：11.00元

现代名中医甲亢甲减 治疗绝技

主 编	吴大真	高淑艳	刘学春
	张永利	王光涛	王凤岐
	刘燕玲	黄明达	
副主编	刘成英	王东飞	杨建宇
	苏圣仁	王怡心	王玉娇
编 委	柯芳男	张荣发	杨志文
	丁志远	周新喜	

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医甲亢甲减治疗绝技/吴大真等主编.-北京:科学技术文献出版社,2005.7(重印)

ISBN 7-5023-4912-X

I. 现… II. 吴… III. ①甲状腺机能亢进-中医疗法 ②甲状腺机能减退-中医疗法 IV. R259.81

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 127208 号

- 出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 袁其兴
责 任 编 辑 袁其兴
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2005 年 7 月第 1 版第 2 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 162 千
印 张 6.75 彩插 2
印 数 5001~9000 册
定 价 11.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。



【主編 吳大真】

【第一主编吴大真的话】

我是1942年出生于宝岛台湾的。先祖虽为儒宦世家，但因宦海沉浮之轻，人命关天之重，悬殊之比，便“崇尚医学”，悟出“宁为良医，莫为良相”之理。其后，家族中造就了几位国医大师。

我出世后，父辈承继前人，便赐名为“大真”，意为“医学于大至真至大”。国民党元老陈立夫前辈也曾为我题有“能容乃大，至诚曰真”之语，寓意孔孟之学的奥义。

20世纪中期，有幸进入当时的中医药首府深造，深得多位名家的耳提面命，浏览于医林瀚海，学贯中西，为日后的临床、教学、科研、著述，打下了深厚的基础，并初窥祖国医学博大深奥的殿堂。毕业以后，辗转于西北各地，或临床、或教学、十余春秋，虽艰苦奔波，但于医学之道受益匪浅。实践出真知，此时才真正明白了一般医生与名医的差距在于“经验”。我以为“经验”必须经过“时间”加“悟性”二者的刻骨磨砺，才能取得。人们常说：“病人需要医生”，其实医生更需要病人。只有长期地临床，不断地磨练、发掘与领悟，才有可能取得经验，才能成为“名医”。名医需要时间，需要悟性，需要病人。

回京后，虽然临床时间不如以往，但学术交流增多，使我犹如一叶小舟投入了大海，更加开阔了眼界，得到了锻炼，深深领悟到“医学是人文医学”。医生看病，既要关注疾病，更要关注人。只有真正地关注人，理论才能发挥透彻，临床效果才会提高，才能真正实现医生的天职“治病救人”。

如今，我虽年过花甲，时至夕阳，但仍存有“老骥伏枥，不用扬鞭自当奋蹄”之心。不敢敝帚自珍，愿把家传与自悟所得医术精华，奉献给同仁同道，算是我站在先辈的肩头，做后人的“上马石”，愿后学者攀登，平生之愿足矣。

注：吴大真主编，历任中国医药科技出版社副社长，中国中医药出版社社长，中国医药报社社长，中国药学会秘书长，北京何济医院院长等职。现为中国保健协会副理事长，北京国际医药促进会常务副理事长等职。

通讯地址：北京朝外工体西路吉庆里B-108 邮编：100020

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学验俱丰,绝技秘法成竹在胸,故临证常能力挽沉疴,起死回生,如许履和擅用理、清、化三大原则治疗甲状腺疾病,梁庆临擅用挑筋割脂埋线疗法治疗甲状腺功能亢进症,陆德铭擅用益气养阴法治疗甲亢等等。这些绝技妙法,屡试屡效,深受患者称赞。本书精选近 10 年国内权威学术期刊中所发表的各家名医临床实践经验,展示最新科研成果。为了充分弘扬当代名老中医的学术思想、临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本书客观地保持了其学术论文的学术性、权威性和临床实用性。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

甲亢篇

- | | | |
|------|-----------------------------------|------|
| 许履和 | 理、清、化治疗甲状腺疾病 | (3) |
| 陆德铭 | 擅用益气养阴法治疗甲亢 | (5) |
| 林少波 | 治疗甲亢经验 | (7) |
| 王科成 | 甲 I 号散配合小剂量抗甲状腺药治疗甲亢 | (10) |
| 梁庆临 | 挑筋割脂埋线治甲亢 | (11) |
| 徐文襄 | 益气消瘿汤治疗甲亢 | (13) |
| 杨本云 | 中医治疗甲亢 | (15) |
| 王 旭 | 浅论甲亢性眼病的中医辨治 | (18) |
| 李玉川 | 甲亢病的中医治疗 | (23) |
| 周竟生 | 中草药治愈甲亢 | (26) |
| 魏耕树 | 从血瘀论治甲亢 | (28) |
| 孙满娟 | 辨治糖尿病合并甲亢 | (32) |
| 康泰高 | 药膳防治“甲亢” | (36) |
| 柳 斌 | 甲亢食疗方 | (38) |
| 刘庆平等 | 自拟甲亢方治疗甲亢 | (39) |
| 张太华等 | 甲亢膏外敷配合辨证方药治疗甲亢 | (41) |
| 陈德磊 | 甲亢 I 号方治疗甲亢 30 例 | (44) |
| 关 松 | 谈甲亢的治疗 | (47) |
| 侯一军等 | 辨证治疗瘰疬的临床体会 | (48) |
| 臧天霞 | 补肾益骨中药治疗甲状旁腺功能亢进症继发骨质
疏松 | (50) |

- 程益春 治疗甲亢临证经验 (54)
- 王志红 从肝论治甲亢 (58)
- 王正宇 甲亢汤治疗瘰病经验 (62)
- 姜兆顺 辨证治疗甲亢 (66)
- 潘文奎 从气论治甲亢 (68)
- 戴 岐 辨治甲亢的经验 (73)
- 李中岩 调整阴阳平衡治疗甲亢 (76)
- 卞卫和等 扶正法辨治甲状腺疾病 (78)
- 阳怀来 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗甲亢 (82)
- 李茂怀等 虎潜丸加减治疗甲亢术后低钙性抽搐 (84)
- 张云如 治疗甲亢经验 (86)
- 陈勇鸣 甲亢从脾论治体会 (88)
- 杨树先等 甲亢的中医辨证施治 (90)
- 陈梦月 甲亢中医治疗临证指要 (93)
- 唐永祥 甲亢煎加减治疗甲亢 (95)
- 李莲湖 甲亢丸治疗甲亢 (98)
- 邢少华 谈含碘药物治疗甲亢的利弊 (101)
- 含碘药物治疗甲亢验方 3 首 (105)
- 傅凤侠等 从肝论治甲亢 (106)
- 姜良铎 治疗甲亢经验 (108)
- 马 振等 老年性甲亢中医临证体会 (112)
- 芦长海 羚夏龙珠汤治疗甲亢 (114)
- 张茂电 七味白术散治疗虚寒性甲状腺机能亢进性腹泻
..... (117)
- 蒋 琪等 清肝泄火治甲亢 (119)
- 贺泽龙 清瘰汤治疗甲亢 (121)
- 张国海等 四参定律汤治疗甲亢性心房纤颤 (123)
- 袁传爱 滋阴降火法治疗甲亢 (125)

- 蔡 进 四甲丸治疗甲亢 (127)
- 徐建玉 消癭汤治疗甲状腺腺瘤 (129)
- 王俐羚 “甲亢”治验 1 则 (131)
- 张德基等 穴位埋线结合小剂量药物治疗甲亢 (133)
- 段 颖 中西药结合治疗甲亢性心脏病 (136)
- 王永标 中西医结合治疗甲亢 (140)
- 李以稳 中西医结合治疗甲亢 (142)
- 卢锦楣 中西医结合治疗桥本氏甲亢 (144)
- 卢爱萍等 滋阴益气降率汤治疗甲亢致惊悸多汗 (146)
- 林达秋 中西医结合治疗甲亢并白细胞减少症 (148)
- 冯青根等 谈中西医结合对阴虚型甲亢伴心功能异常的诊
治 (150)
- 许维丹等 益脾宁肝汤治疗甲亢伴腹泻 (152)
- 俞关全等 治疗甲亢验案 1 则 (155)
- 魏铁力等 育阴补肾治甲亢 (157)
- 瞿忠灿 藻药散加味治疗甲亢 (161)
- 黄 洁等 穴位埋线配服甲亢宁汤治疗甲亢 (163)
- 李心虹 针刺治疗亚急性甲状腺炎伴后期甲亢 1 例 (165)
- 胡杰生 血府逐瘀汤治疗甲亢 (167)
- 陈 艳等 益气养阴法治甲亢验案 1 则 (169)

甲减篇

- 董燕平 温阳补肾法纠正甲亢中药误治为甲减 1 例 (173)
- 杨利荣 黏液性水肿治验 2 则 (177)
- 耿小茵 参芪附桂汤治疗甲状腺功能减退性心脏病 (180)
- 黄春林 用阳和汤巧治甲状腺功能减退症 (182)
- 莫益增 从痰论治甲状腺机能减退症 (184)
- 韦懿馨 谈甲状腺功能减退症 (187)

-
- 冯建华 谈甲状腺机能减退症的中医治疗…………… (190)
- 徐小萍 益气温阳活血法治疗甲状腺功能减退症…………… (194)
- 胡元奎 中医辨证治甲减…………… (197)
- 陈 洁 中西医结合治疗重症甲状腺功能减退症…………… (199)
- 王秀洁等 针刺治疗黏液性水肿昏迷 …………… (201)

甲亢篇

许履和

理、清、化治疗甲状腺疾病

许老认为甲状腺疾病的发生,多系气、火、痰为患。气是甲状腺疾病之根。盖气顺则肝能疏泄,气血流畅,气郁则肝失条达,气血凝聚。临床每见病前情怀不悦,多怒善郁者,易出现甲状腺肿块。

火是甲状腺炎症之源,有外火、内火之分。外火者,多为六淫外侵所致。六气皆从火化。临床表现为急性甲状腺炎症。多挟风邪,甲状腺炎为火毒夹风。内火者,多为肝肾之火。气有余便是火,五志皆能化火,如肝气不舒,郁而化火;肝虚血燥,火从内生;肾阴不足,阴虚火旺。尤以肝经循行部位的炎症为主,如慢性甲状腺炎。

痰是气,火之果;痰为有形之火,火即无形之痰。朱丹溪曰:“凡人体上中下有块者,多为痰。”一因气郁则痰浊凝聚;二因火盛则炼液成痰;三因脾虚则生湿痰。

气、火、痰三者,往往互为影响。因此许老治疗甲状腺疾病,主要根据甲状腺与脏腑经络的关系,辨证求因,审因论治,着重掌握理、清、化三大原则。

所谓理,就是理气。理气法为治疗甲状腺疾病的重要法则之一。许老在治疗甲状腺肿瘤时多用海藻玉壶汤加减。对于顽固性甲状腺疾病,许老认为多与瘀血有关,因血随气行,气滞则血凝,治疗以活血通络为主。许老强调在药物治疗的同时,必须做好患者的思想工作,使其性情舒畅,树立信心,有利于加速疗效,缩短疗程。

所谓清,就是清火。因火有内火、外火之分,故清火之法颇多。

许老认为甲状腺炎宜清火疏风。

所谓化,是指化瘀。活血化瘀是治疗甲状腺疾病的重要法则之一。许老在治疗甲状腺疾病时,常常在方中加入一些活血化瘀的中药,以增加疗效。

陆德铭

擅用益气养阴法治疗甲亢

益气,补法之一,亦称补气,是治疗气虚证的方法。人身五脏六腑之气,为肺所主,而来自中焦脾胃水谷的精气,由上焦开发,输布全身,所以气虚多责之肺、脾二脏。益阴,又称滋阴、育阴、养阴、补阴,是治疗阴虚证的方法。益气养阴法为中医外科常用补益法之一。适用于神疲乏力,口干欲饮,形体消瘦,头晕目眩,自汗,盗汗,脉象细数,舌质红苔光剥,中裂,舌体胖者。陆老认为,在外科领域中气阴两亏的病因有二:一是素体气虚,又感热毒之邪,日久灼伤津液;二是久病伤阴耗气。外科疾病的病因、病理变化各不相同,但在其发展过程中均可出现气阴两亏证,根据祖国医学辨证论治的原则,都可运用益气养阴法治疗。陆老在临床中常用药物有生黄芪、党参、白术、茯苓、南沙参、枸杞子、女贞子、天花粉、生地、玄参、麦门冬等。

甲亢是由于甲状腺分泌过量的甲状腺激素而出现甲状腺肿大,心动过速,神经过敏,体重减轻,眼球突出等一系列症状的内分泌失调的疾病。一般认为多由情志内伤所致。陆老认为由于情志不遂郁久化热,火盛易伤津耗气。故陆老治疗以益气养阴法为主,加用柴胡、夏枯草、广郁金、制半夏理气化痰。

【病案举例】

俞某,女,23岁。初诊:1996年12月3日。甲亢半年。刻下服他巴唑5片/日,放射免疫检查:T₃、TG、TM仍偏高。神疲乏力,口干欲饮,月经延期,量少,心悸汗出,两眼突出,两手震颤,甲状腺增大。脉细数,苔薄,舌质红。

证属:气阴两亏,痰瘀凝滞。

治法:益气养阴,化痰软坚。

处方:生黄芪 60 g,生地 30 g,玄参 12 g,麦门冬 9 g,女贞子 15 g,天花粉 15 g,夏枯草 30 g,制半夏 9 g,鳖甲 15 g(单包,先煎),桃仁 15 g,莪术 30 g,枸杞子 15 g,当归 12 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

后随证加减,服药半年中他巴唑逐渐减量至单纯服中药,放射免疫检查均属正常。再服半年诸症均除。

林少波

治疗甲亢经验

林少波是广东省汕头地区的名老中医,副主任医师,原潮阳市中医学会副理事长,潮阳市中医医院内科主任。林老出身中医世家,幼承家学,后毕业于广东省中医学校、南京中医学院老资班,从医执教48年,学验俱丰。

一、病因病机

林老根据传统中医文献,结合多年的临床经验,提出甲亢病因以情志变化为主。这完全符合现代医学的研究结果。现代医学认为:长期的精神创伤,强烈的精神刺激,如悲哀、惊恐、悲愤、紧张、忧虑等常可促发甲亢。为什么精神刺激能诱发甲亢呢?确切的发病机理尚不明了。有人认为这种病人甲状腺本身已有缺陷,平时不出现甲亢,遇到精神刺激后,诱发本病。也有人认为精神刺激是甲亢病的始动因子,近来的资料表明:心理紧张可致免疫系统功能改变,肾上腺皮质激素和交感神经系统的改变可能是紧张所致免疫抑制效应的中间环节。也有人提出精神创伤使中枢神经系统和下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱,机体的免疫监视能力降低,TSI(甲状腺刺激免疫球蛋白)产生增多,进而发生甲亢。

林老认为甲亢所产生的一系列脏腑变化,其病机在于七情郁结,神明受扰,五志过极,郁而化火,消烁脏腑阴精。如心志不遂,神明受扰,郁而化火,损耗心阴而致心悸胸闷,甚则妄吃;肝志不遂,失其条达,郁而化火,肝阴受耗,则性情急躁、失眠多梦;脾志不遂,郁而化火,而致胃热偏盛,五脏皆开窍于眼,五脏阴亏,阴火上迫目系,而见眼球突出,脾失运化,不能化生精微,加之阴火消灼体内阴液,以致肌肉失其所养而消瘦。因此,心肝肾受损,夹以痰浊

凝滞,乃为本病的基本病理变化。

二、辨证论治

对于甲亢病因病理,林老认为多是由于气滞肝郁,致痰浊凝滞,波及脾肾,耗损心阴。林老提出了七情郁结为本病主要病因,而病理变化应为五志不遂,郁而化火,消烁五脏阴精,临证多见心肺肝肾胃肾阴液亏耗之象的观点。对甲亢的治疗,林老强调采用解郁,养心安神,滋水柔肝,养脏阴,佐以化痰散结软坚,由于病情轻重,或初、中、末期病程的变化,可出现不同证候。故林老认为不宜用疏肝理气之药,以免耗损脏阴,而取百合地黄汤、甘麦大枣汤等化裁,既解郁结,又养脏阴,颇适宜治疗本病。本病虽始于心,但涉及五脏病变,而终于肾,故在辨证过程中,若症状好转或消除,即宜加强滋阴补肾,以巩固疗效。

林老常将甲亢分为如下三种类型辨证治疗。

1. 气郁阴亏型或气郁夹痰型

病因病机:气郁,心、肝、肾阴亏,或气郁无力运行全身的阴液,聚久生痰,导致气郁痰浊凝滞。

临床表现:心情焦虑不安,心悸,失眠,易出汗,多食善饥而消瘦,口干,妇女月经不调,结喉两旁腺体或肿大,舌红、少苔,脉弦数或细数。本证多见于早期甲亢病人。

治法:解郁柔肝,养心肾之阴,佐以化痰散结。

方药:百合地黄汤合甘麦大枣汤化裁。药用百合、浮小麦、丹参、茯神、沙参、白芍、生地黄、牡蛎、浙贝母、甘草。

2. 阴虚火旺

病因病机:心肝肾阴亏,阴虚火旺,炼液成痰,痰浊凝滞。

临床表现:性情暴躁,手颤动,失眠多梦,胸闷心悸,汗出如流,消谷善饥,消瘦甚,面色潮红,五心烦热,口干少津,多痰,结喉两旁腺体或明显肿大,或眼球突出,脉多弦数或滑数。

治法:壮水之主,养心、肝、肾,佐以化痰散结。

方药:生地黄、龟板、黄精、玄参、浮小麦、柏子仁、甘草、麦门冬、浙贝母、甘草。

临证加减:阴火甚者加知母、黄柏。

3. 气阴两虚型

病因病机:气阴两虚,心肝肾亏损。本病多因病程迁延日久,气阴两耗。

临床表现:心悸、神疲、口干少津,易出汗,胃纳差,面色淡黄,脉浮大而虚或细稍数。

治法:养心肾,益气阴。

方药:生脉散合甘麦大枣汤化裁。药用西洋参(或太子参)、麦门冬、五味子、浮小麦、炙甘草、黄精、枸杞子、石斛、大枣。

临证加减:若失眠加酸枣仁、丹参;便溏加山药、茯苓、莲子;气虚甚加黄芪。

【病案举例】

某某,女,48岁。自诉:胸闷,心情焦虑,心悸多汗已1年。近半年来症状加剧,食欲亢进反而消瘦甚,口干少津,多痰,曾服龙胆泻肝汤等未效。就诊时患者面色潮红,两眼突出,结喉两旁明显肿大、质软,小便短赤,大便结,舌红乏津、苔薄腻,脉弦滑数。经某医院检查确诊为“甲亢”。

证属:阴虚火旺,心肝肾阴亏,痰浊凝滞。

治法:壮水之主,养心肝肾之阴,佐以化痰散结。

处方:玄参、生地黄各15g,龟板18g,黄精、浮小麦各24g,麦门冬12g,浙贝母10g,黄柏、甘草各6g。

用法:水煎服,每日1剂,分2次服。

二诊:上方连服3个月,诸症基本解除,后用六味地黄丸佐以化痰散结剂以巩固疗效,随访多年未见复发。

王科成

甲 I 号散配合小剂量抗 甲状腺药治疗甲亢

目前对局限于甲状腺肿大不伴全身症状的治疗以手术为主,但术后易复发。而对甲状腺呈弥漫性、结节性或混合性肿大,同时伴有内分泌紊乱引起高代谢症状的甲亢,西药虽然能控制症状,但难以治愈,副作用大,复发率高。一旦患病,给患者的身心健康带来很大痛苦,长期反复发作导致各种并发症。是困扰人类的疑难顽症之一。

王科成主任业医于解放军 264 医院中医科。他主持的“264 医院中药治疗甲亢、甲状腺肿”项目,根据中医理论研制出了系列中药制剂治疗甲亢、甲状腺肿、腺瘤等甲状腺疾病。其中甲 I 号散配合小剂量抗甲状腺药治疗甲亢,经临床观察对比,疗效明显优于单纯西药组,不仅消除了西药带来的不良反应,而且疗程短、复发率低。该项目通过了山西省科委组织的专家答辩,并荣获 1996 年度山西省科技成果进步二等奖。

这项研究成果被山西省科委专家组认为:具有较高的科学性与实用性,达到国内同类技术领先水平,值得应用推广。

梁庆临

挑筋割脂埋线治甲亢

梁庆临主任医师出身中医世家,业医近 50 载,学验俱丰。现任广东省针灸学会副会长、肇庆华佗医院名誉院长。擅长以针挑针灸术治疗疑难杂病。梁老擅于运用挑筋割脂埋线疗法治疗甲状腺功能亢进症(简称甲亢)。

梁老认为,甲亢属祖国医学“筋癭”范畴,多因郁怒忧思过度,肝失疏泄,气滞血运不畅,痰湿凝结于颈部而成颈肿,气郁日久则化火伤阴,肝阴不足,肝火上犯,肝热犯胃而诸症蜂起。针挑疗法是祖国医学宝贵遗产之一,挑筋疗法为其较有代表性的一种。实践证明,挑筋疗法可通过对筋癭局部病灶或相应经穴之皮部产生良性、持久的刺激,引动脏腑气机而起到疏肝理气、平肝潜阳、化痰散结等作用,故对筋癭有良好的治疗效果。

主穴:颈部肿块阿是穴(颈部肿块上的压痛点),喉 2~4,喉 6、7,肝俞(属足太阳膀胱经,肝之背俞穴,位于背部,第九胸椎棘突下旁开 1.5 寸处),鸠尾。

配穴:心悸者加膻中、巨阙,消谷善饥者加中脘,突眼者加眼睑挑点。

操作方法:挑筋疗法,即患者仰卧,穴位常规消毒,以 2% 普鲁卡因于穴位注皮丘后,医者用已消毒之大号缝衣针,右手持针,刺穿皮肤后,翘高针尖,提高针体作左右摇摆动作,把挑起的表皮拉断,挑开皮口后,再挑出一些稍具黏性的皮内纤维,挑 1 条拔出 1 条,一针一针往下挑,直至把针口周围的纤维挑完为止,每点施术 20~30 分钟。挑毕,挑口涂上红汞,外贴消毒小纱垫。割脂埋线疗法:患者取仰卧位(选鸠尾)或俯卧位(选肝俞,属足太阳膀胱经,

肝之背俞穴,位于背部,第九胸椎棘突下旁开1.5寸处),穴位常规消毒,局麻铺孔巾后,医者用手术刀于矢状方向切开穴位皮肤约1厘米,以弯止血钳分离刀口周围皮下组织,其范围为2~3厘米,再以止血钳钳起穴位皮下脂肪少许,切除之,然后将准备好的无菌2号羊肠线小结(4~5厘米捆扎成)放入穴位皮下,伤口缝合1针,酒精消毒伤口,外贴纱块5~7天后拆线。

疗程:每次挑筋1~2个主穴或配穴,开始每日挑1次,待常规点挑完后,可隔3~5日挑一次,10次为一疗程,第一及第二疗程结束时,即分别于鸠尾及肝俞做割脂埋线疗法1次。1个疗程未愈者,休息10天再行下一疗程。

梁老认为,鸠尾穴为任脉之别络,有清心宽胸、和胃化痰之功;肝俞穴为肝之背俞穴,有疏肝理气、平肝潜阳等作用,于此二穴上割脂埋线,能对穴位之皮部产生良性刺激,引动脏腑气机而起上述作用。因所割小脂团的修复及羊肠线的溶解、吸收有一段过程,其作用持续时间可长达3~4周之久。故于前2个挑筋疗程结束时,分别在肝俞、鸠尾进行割脂埋线,能延续作用时间,提高疗效。

【病案举例】

刘某某,男,57岁,1988年4月21日初诊。颈大、消谷善饥、消瘦1年余,伴心悸、易怒失眠、多汗、手颤、易疲劳等。查 T_3 :180 $\mu\text{g}/\text{dl}$, T_4 :16 $\mu\text{g}/\text{dl}$,长期服用甲亢平等,效果欠佳。查体:消瘦,轻度突眼,颈左、右侧肿块对称,大小约4.5 cm×4 cm,质中,皮色不变,筋脉显露,有血管性杂音,双手平举震颤明显。舌质略绛、苔薄微黄,脉弦细数。

诊断:筋癭(甲亢)。

治法:挑筋、割脂埋线疗法,并渐减、停用西药。

二诊:完成第一疗程后,症状大减。继用前法。

三诊:第二疗程后诸症消失。复查 T_3 :120 $\mu\text{g}/\text{dl}$, T_4 :8 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 。随访5年后,一切正常。

徐文襄

益气消瘿汤治疗甲亢

徐文襄(内蒙古乌江市乌达五虎山矿医院, 邮政编码:016042)医生近年来自拟益气消瘿汤治疗甲状腺机能亢进症6例, 皆被治愈。

方药: 益气消瘿汤。

药物组成: 黄芪 60 g, 党参 30 g, 生地 30 g, 玄参 18 g, 何首乌 18 g, 知母 18 g, 柴胡 12 g, 橘核 10 g, 大贝 10 g, 海藻 15 g, 昆布 15 g, 夏枯草 30 g, 黄药子 10 g, 甘草 10 g。

用法: 水煎服, 日 1 剂, 每日 2 次。

【病案举例】

马某某, 女, 38 岁, 干部家属。1986 年 4 月 5 日初诊。病史: 自 1984 年来出现神倦乏力, 自汗心悸, 胸闷烦躁, 脖颈粗大, 眼眶胀痛, 眼球突兀, 月经减少。1985 年经银川市人民医院诊断为甲亢并进行手术切除, 术后症状稍有改善, 半年后前症复萌, 且逐渐加重。刻诊, 患者面黄肌瘦, 呈愁苦面容, 眉棱骨突起, 眼球突出, 甲状腺乃高高隆起, 触之有核桃大结节 2 枚, 质地光滑, 结喉右侧手术疤痕明显, 成弧形, 约 6 cm 长, 两乳上侧各有坚硬肿块一枚, 大小约 3 cm×4 cm, 呈圆饼状, 推之可移动, 边缘清晰。特别是失眠严重, 记忆力减退, 舌质红润苔少, 脉数疾, 每分钟 128 次。

诊断: 肉瘿。

证属: 气阴两虚, 痰瘀内结。

方药: 益气消瘿汤加减。

处方: 黄芪 60 g, 党参 30 g, 生地 30 g, 玄参 18 g, 何首乌 18 g, 知母 18 g, 柴胡 12 g, 橘核 10 g, 大贝 10 g, 海藻 15 g, 昆布 15 g, 夏

枯草 30 g,黄药子 10 g,酸枣仁 10 g,柏子仁 10 g,红花 10 g,木香 5 g,甘草 10 g。

用法:煎服。

服用 20 余剂后,甲亢症状减轻,结节缩小如蚕豆大,心率减至每分钟 94 次,失眠好转,精神佳,眼凸及乳房结块依然,脉转细弦。前方加金钱重楼 30 g,白芥子 10 g,白蒺藜 30 g。继续服用 20 余剂,汗出头晕已愈,眼突明显减退,睡眠时已能合缝,乳房肿块变软,心率每分钟 80 次,上方去重楼,加白花蛇舌草 60 g。又服药 30 余剂,乳房肿块迅速消小如核桃,眼凸颈粗已不明显,以上方配成丸药巩固之。一年后随访,基本治愈。

杨本云

中医治疗甲亢

甲状腺机能亢进是临床常见的内分泌疾病,与自身免疫功能异常有关。本病缺乏针对病因治疗的有效措施,临床用手术切除及放射碘等方法治疗,由于损伤性较大,患者不易接受。因此,临床治疗以抗甲状腺药的使用最为普遍。但该药需长期服用,停药后复发率高且易引起白细胞减少症。因此,杨本云(广东省梅州市黄塘医院中医科)医生采用中药及抗甲亢药(他巴唑)相结合治疗,通过临床实践,取得了较满意的疗效。

杨氏认为,“甲亢”属祖国医学“中消”、“瘰疬”的范畴。中医认为本病发生的病因是多方面的,有认为可能是由于饮食五味的偏胜,胃内郁热,痰火积聚,或情志郁结,肝失调达,郁而化火,或心阴耗损,痰瘀内结,凝于颈部经络而发生本病。杨氏认为本病多由肝气与痰火胶结,日久而致阴虚火旺,气虚血少所致。故杨氏拟用疏肝解郁、行气活血、化痰软坚、补益脾胃之甲亢方,以达到治疗目的。

甲亢方药物组成:昆布、麦冬各 15 g,生牡蛎 20 g,浙贝母、女贞子、菟丝子各 10 g,白芍、天冬、生地、党参、何首乌、黄精各 20 g,甘草 5 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

方解:昆布、生牡蛎软坚散结;浙贝母化痰散结;白芍、女贞子舒肝解郁;麦冬、天冬、生地滋阴降火;党参、何首乌、黄精、菟丝子益气补肾。

【病案举例】

病例 1 张某某,女,40 岁,1987 年 8 月 12 日初诊。患者主

诉头晕、心悸4个月。近4个月来头晕、心悸、易惊、多食善饥，失眠，汗多。近一月来明显消瘦，月经后期，最后一次月经52天仍未来潮，神疲乏力。

检查：血压18.7/9.33 kPa(140/70 mmHg)，心率126次/分，律整，甲状腺外侧可闻及血管杂音，甲状腺无明显肿大，眼球无突出，双手平伸出现震颤。舌红、苔薄白，脉细数。

血常规：白细胞 $8.2 \times 10^9/L$ ，分叶0.68，淋巴球0.30，单核0.01，嗜酸球0.01。

治疗：他巴唑10 mg，每日3次；维生素B₆20 mg，每日3次；中药自拟甲亢方6剂，嘱每日服1剂。

8月18日复诊，头晕、心悸减轻，睡眠好转，食量减少，精神好转，白细胞无明显减少，心率100次/分。给予他巴唑10 mg，改为每日2次；中药按原方，每日1剂，连服10剂。

9月18日三诊，患者一个月后来复诊，诸症恢复正常，面色红润，精神奕奕。T₃:1.5，T₄:12。双手平伸已无震颤，心率78次/分。嘱坚持服他巴唑10 mg，每日1次，连服1个月，中药每3天服1剂。停药后随访无复发。

病例2 陈某某，男，37岁，1987年8月24日初诊。患者半年来头晕，心慌，善饥，口渴，汗多，体疲，失眠，明显消瘦，怕热，大便秘结，隔2~3天一次，眼球明显突出，甲状腺Ⅱ度肿大，双手平伸震颤。查体：血压20.0/9.33 kPa(150/70 mmHg)，心率138次/分，律整，第一心音亢进，未闻及杂音，甲状腺外侧可闻明显血管杂音，舌红少苔，脉细数。诊断：甲亢。后经T₃、T₄检查，T₃:6.2，T₄:25.4。血常规：白细胞 $10.26 \times 10^9/L$ ，分叶0.78，淋巴0.22。

治疗：他巴唑10 mg，每日2次；中药自拟甲亢方，6剂，嘱每日服1剂。

8月30日复诊，头晕、心慌明显减轻，出汗显著减少，已不易

饥饿,大便较软,每日1次。复查血常规:白细胞 $8.6 \times 10^9/L$,分叶0.68,淋巴0.30,嗜酸0.02。嘱继服他巴唑及中药原方,每日1剂,连服10天。

9月10日三诊,诸症明显好转。为巩固疗效,嘱服他巴唑10 mg,每日2次;中药守方隔天1次,嘱服1个月后复查。

10月4日四诊,患者面色红润,较前肥胖,并云:体重增加2 kg。血压17.3/9.33 kPa(130/70 mmHg),心率72次/分,第一心音不亢进,大便日1次,软便,病人已无饥饿感,手震颤已除,甲状腺外侧无血管杂音,眼突 I° ,甲状腺明显缩小。经随访无复发,复查 $T_3:1.8$, $T_4:8.4$ 。

【评按】

杨氏用中西医结合方法治疗8例甲亢病人,达到效果好、疗程短,停药后不易复发,而且用的西药量少、时间短,可以减少病人的副作用。现代医学不主张采用海带、海藻、昆布等含碘较多的药物治疗甲亢。

另外,杨氏亦体会到,在临床上,大多数甲亢病人虽食欲明显亢进,体重反而减轻、消瘦,皮肤湿润,多汗,喜冷、怕热,情绪易激动,性情急躁,常紧张失眠,思想不集中;病人两手平伸,手指张开,常出现紧张震颤,心动过速;有不少患者甲状腺肿大,亦有不少患者眼球突出,眼裂加宽,两眼直瞪,瞬眼、眨眼减少。

王旭

浅论甲亢性眼病的中医辨治

王旭业医于南京中医药大学(邮政编码:210029)。他经过多年的临床实践,对突眼性甲亢这个内分泌系统中常见的难治之疾的病因病机有了深刻的认识,并提出了该病的辨证论治经验,指出中医药治疗甲亢性眼病,可消除患者的症状和体征,疗效显著稳定,具有一定的优势,值得进一步深入研究。

眼病是甲状腺功能亢进症(简称甲亢)的重要特征之一,突眼又是其中常见的和最重要的体征。甲亢性眼病分两大类:一类是非浸润性眼病,又称单纯性突眼、良性突眼,甲亢患者40%~90%均有此种改变,常随甲亢被控制而好转,预后良好。另一类为浸润性眼病,又称内分泌浸润性突眼征、恶性突眼性Grave's病、进行性突眼征,是一种危及视力且损伤外貌的自身免疫性疾病。发病率占甲亢的5%~10%,主要见于40岁以上的患者,男性多于女性,此类眼病病情较深重,预后较差。

甲亢性眼病可以发生在甲亢症状出现之前,也可与甲亢同时出现,或是甲亢治疗中,甲亢被控制后数月、数年之久再现,或甲亢症状经治缓解,而突眼加重或经久不消。从中医而论,突眼多属目疾中的“神目自胀”、“肿胀如杯证”、“状如鱼胞证”、“鹄眼凝睛症”等范畴。如《证治准绳》中曰:“状如鱼胞证。气轮怒胀,不紫不赤或水红,或白色,状如鱼胞。及气分之证,金火相搏所致。”

一、病因病机

王氏认为甲亢性眼病多由喜怒不节,七情过极,或湿热内积,风邪外袭所致。忧忿气结,肝失疏泄,肝气郁结,气郁化火,则上扰空窍;湿热内积,蕴久成痰,血滞成瘀,或肝木侮土,脾虚失健,痰湿

内盛,加之风邪外袭,风热上扰空窍,则致郁火痰瘀,凝结于眼而见畏光流泪,面红目赤,目瞳炯炯有神,如怒视之状,若庙塑凶神之目,或见眼睑肿胀、下垂,上睑后缩,眼睑闭合不全。病久不愈,耗动肝肾之阴,终致肝肾阴虚,目睛失养,或阴虚火旺,虚火上炎;阴亏既久,渐损及阳,阴阳两虚,而见目突、复视、视物不清,甚则失明。

二、辨证论治

1. 肝郁化火证

临床表现:突眼,眼球胀痛,目光炯炯有神,精神紧张,急躁易怒,两手颤抖,多食易饥,口苦咽干,舌红,苔薄黄,脉弦或弦数。

治法:疏肝泄热,祛痰通络。

方药:丹栀逍遥散加减。

药用:牡丹皮、栀子、赤芍、白芍、川芎、制香附、白蒺藜、白芥子、泽漆、夜明砂、谷精草各 10 g,夏枯草 12 g,决明子 15 g。

临证加减:突眼、眼球胀痛甚者,可加龙胆草、川楝子以清肝泻火;精神紧张、急躁易怒者,可加丹参、远志以清心安神;两手颤抖者,可加钩藤、珍珠母以平肝熄风。

2. 痰瘀阻络证

临床表现:眼球肿胀,久久不愈,头晕目眩,胸胁痞满,纳少便溏,舌淡红,苔白滑腻,脉滑或涩。

治法:化痰活血,散结明目。

方药:桃仁红花煎加减。

药用:桃仁、赤芍、丹参、法半夏、浙贝母、泽泻、白芥子各 10 g,泽兰 12 g,益母草、茯苓各 15 g,瓦楞子 30 g。

临证加减:胸胁痞闷者,可加郁金、香附理气开郁;烦热、目赤、畏光流泪、舌红苔黄、脉弦数者,可加夏枯草、牡丹皮、车前子、川楝子以清热泻火、通络散结。

3. 脾虚痰湿证

临床表现:眼球突出,上睑下垂,眼睑肿胀,头晕目胀,心悸失眠,胸闷纳少,身体困乏,舌淡,苔腻,脉濡。

治法:健脾利湿,养血明目。

方药:归芍六君汤加减。

药用:当归、白术、法半夏、青箱子、密蒙花各 10 g,白芍 12 g,茯苓、黄芪各 15 g,薏苡仁 30 g,砂仁 3 g。

临证加减:神疲乏力、大便溏薄者,可加党参、茯苓、扁豆以补气健脾;食欲不振者,可加炙鸡内金、炒麦芽以助运消导;头晕目胀、苔腻者,可加泽泻、车前子利湿;心悸失眠者,加炙远志、朱茯神以化痰养心安神。

4. 肝肾阴虚证

临床表现:目突,眼易疲劳,复视,目涩,视物不清,头晕目眩,虚烦不寐,潮热盗汗,五心烦热,口燥咽干,腰酸耳鸣,女子月经量少,男子遗精,舌红少苔,脉弦细数。

治法:滋补肾阴,养肝明目。

方药:杞菊地黄丸加减。

药用:熟地黄、山萸肉、牡丹皮、女贞子、旱莲草、石斛、枸杞子、菊花、密蒙花、千里光各 10 g,决明子 15 g。

临证加减:若突眼甚者,可加鳖甲、牡蛎、丹参以通络散结;病久舌质紫、脉涩者,可加丹参、赤芍、泽兰、川芎、益母草、三七以活血散瘀;神疲气短者,可加黄芪、党参、太子参、白术以补气;腰酸膝软、形寒肢冷、脉沉细者,可加仙茅、仙灵脾、附子、肉桂或用右归丸以温补肾阳。

突眼性甲亢是内分泌病常见的难治之疾。临床每见甲亢症状经治缓解,而突眼加重或经久不消。王氏认为其病位与肝脾肾有关,且主脏在肝。肝开窍于目,主藏血,主疏泄,目受血而能视,且甲亢发病亦离不开肝与情志。治疗本病当分早、中、后三期辨证论

治。早期宜清肝泻火,化痰祛瘀,散结明目;中期宜健脾利湿,养血明目;后期宜滋补肝肾,泄热化痰,散瘀明目。王氏习用夏枯草、龙胆草、黄芩、栀子、丹皮、川楝子或龙胆泻肝汤以清泄肝火;菊花、青箱子、密蒙花、谷精草、白蒺藜以清肝明目;汉防己、泽泻、泽漆、车前子、法半夏、茯苓、浙贝母、薏苡仁、白芥子以化痰利湿,软坚散结;丹参、赤芍、泽兰、川芎、益母草、三七活血散瘀;石斛、枸杞子、沙苑子以养肝明目;生石决明、牡蛎、山慈姑以软坚散结明目;女贞子、旱莲草、当归、白芍、首乌、生地黄、熟地黄、山萸肉或杞菊地黄丸以滋补肝肾,或配黄芪、党参、太子参、白术补气健脾。

由于本病属自身免疫性疾病,王氏认为痰湿、痰瘀是其重要的病理因素,且始终贯穿于疾病的整个过程。现代研究证实,甲亢突眼患者的血流速度缓慢,流态呈非线性,有血细胞聚集,袢顶瘀血,微血管畸形,血液处于“浓”、“黏”等血行不畅的异常现象,且其活性玫瑰花环值下降,免疫球蛋白含量增高,较无突眼者尤为明显,故治疗时尤当注重活血散瘀、利湿化痰、益气养阴等诸法的运用,以改善血液循环,调整免疫功能,提高临床疗效。

【病案举例】

张某,男,51岁,工人,1998年3月24日就诊。患甲亢2年余,长期服用西药他巴唑治疗,甲亢症状稍有缓解,但双目突出明显,复视严重,视力下降,流泪怕光,时有心烦。体检:双目突出(突眼度Ⅲ级),眼颤,眼睑肥厚,甲状腺Ⅱ度肿大,质软,无压痛,随吞咽上下移动,手抖(+),HR:72次/分,律齐,舌质暗,苔白腻,脉细滑。查血 T_3 : 5.3 nmol/L, T_4 : 199.1 nmol/L, TSH: 0.50 m IU/L, FT₃: 9.71 pmol/L, FT₄: 31.34 pmol/L。TGA: 27%, TMA: 22%。

证属:痰瘀互结,肝肾亏虚。

治法:活血化瘀、祛痰、滋补肝肾。

处方:枸杞子、白芥子、女贞子、旱莲草各 10 g,菊花 9 g,白蒺

藜、夏枯草、丹参、浙贝母、益母草、石斛、青箱子各 12 g, 泽泻、车前子、生石决明各 15 g, 甘草 6 g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

二诊: 服药 15 剂, 自觉心烦、手抖、畏光流泪好转, 眼睑肥厚明显消减, 突眼减轻, 甲状腺肿已见缩小, 原方加炙黄芪 15 g, 党参 10 g。

三诊: 先后调治 3 月, 复视现象已除, 视力明显提高, 突眼、眼睑肥厚、甲状腺肿基本消退, 无其他自觉症状, 舌质淡红, 苔薄白, 脉平, 复查 T_3 、 T_4 、TSH、 FT_3 、 FT_4 、TGA、TMA 均恢复正常。此后, 予以口服杞菊地黄丸善后巩固疗效。

李玉川

甲亢病的中医治疗

李玉川业医于新疆玛纳斯县中医医院。经过多年的临床实践,李氏对甲亢病的中医治疗有了深刻的认识。李氏认为甲亢病应与地方性甲状腺肿大严格区分,单纯性甲状腺肿大患者,甲状腺无震动杂音,无甲状腺中毒,基础代谢不增加。治疗期间如遇到感染或其他原因引起基础代谢增加时,应暂时适当增加剂量,如眼球突出加重,甲状腺增大时,可加服甲状腺片 60~120 mg/d;如甲状腺机能减低,如怕冷、反应迟钝、食欲减退时,应减量,适当在处方中加少量温补药和助消化药。凡用过胰岛素后的病人,在采用中药治疗中,开始剂量应大些,等症状平稳时逐渐减到正常量。见效后中途不要随意停药,治愈后根据病情配制散剂冲服一段时间,等完全治愈后方可停药。因此,李氏提出甲状腺机能亢进症按致病因素分类,大致可分为心阴虚损型、肝郁不达型、肝火旺盛型和脾胃失运型。

1. 心阴虚损型

临床表现:多见心悸,失眠,多汗,舌边尖红,脉弦数。

方药:自拟沙参麦门冬柳叶汤。生地、沙参、麦门冬、天花粉、丹参各 15 g,柳树叶 12 g,黄连 5 g,牡蛎 30 g,五味子、黄药子各 10 g,知母 4.5 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

临证加减:心悸脉数者,加柏子仁、紫丹参;多汗脉弦数者,加龙骨、牡蛎、生甘草。

2. 肝郁不达型

临床表现:多见性情急躁,狂躁不安,眼球突出,面颊升红,震

颤眩晕,颈项肿大,舌质红,脉洪数。

方药:自拟黄药枣仁汤。酸枣仁 20 g,天花粉、生地、柴胡各 15 g,黄药子、何首乌、当归各 12 g,生大黄 6 g,龙骨 30 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

临证加减:震颤明显者,加僵蚕、桑枝;眩晕者,加天麻、黄芩、远志;血压高者,加夏枯草、元参、珍珠母;腺瘤肿大紧缩感者,加射干、皂刺。

3. 肝火旺盛型

临床表现:多见于消谷善饥,多梦心烦,大便干燥,舌边红,脉弦数。

方药:自拟龙胆海藻散。龙胆草、元参、银柴胡、夏枯草、黄芩、黄药子各 10 g,昆布、海藻各 20 g,射干、黄连各 6 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

临证加减:消谷善饥明显者,加石膏、玉竹;多梦心烦明显者,加夜交藤、牡蛎、莲子心;大便干燥者,加大黄、郁李仁。

4. 脾胃失运型

临床表现:多见于形体消瘦,周身无力,精神疲倦,时有吐泻,下腹不舒,双手指关节颤抖,或男则阳痿,女则经闭。舌质淡、边有齿痕,脉沉。

方药:自拟岗梅莲子汤。岗梅、莲子肉各 30 g,党参、白术、黄精、甘草、枸杞子各 10 g,炒山药、漏芦各 15 g,干姜 5 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

临证加减:有呕吐者,加姜半夏、陈皮、茯苓;腹泻者,加炒诃子、石榴皮;下腹部不舒者,加香附、厚朴、小茴香;阳痿者,加巴戟天;经闭者,加益母草、泽兰。

【病案举例】

袁某,女,汉,27岁,住玛纳斯县凉州户乡七队。1995年4月,自觉双眼有胀感,时有心悸失眠,颈部肿大,在本乡医院治疗,疑有

甲亢,医生嘱其去石河子二医院确诊,化验结果, T_3 :10.7 nmol/L, T_4 :182 nmol/L。诊断甲亢病,服甲状腺片2月余,效果不显,于1997年6月18日来院求诊。查:舌苔淡稍黄、质红、舌尖红,脉弦稍数,近日动则出汗,面色潮红,失眠多梦,手足心热,甲状腺听诊有杂音。

证属:心阴虚损型甲亢证。

治法:滋补心阴、化痰消肿。

方药:沙参麦门冬柳叶汤加味主之。沙参、海藻、麦门冬、丹参、生地各15 g,黄药子5 g,柳树叶12 g,牡蛎30 g,白芍、五味子各10 g。

用法:水煎温服,日1剂,每日2次。

二诊:6剂后,心悸、心慌、失眠减轻。原方加黄芪20 g,龙骨30 g。

三诊:又服10剂后汗止,双眼球胀感消失,化验复查 T_3 :9.7 nmol/L, T_4 :132 nmol/L。原方加重丹参、沙参剂量调理心阴。

四诊:继服5剂后改服散剂。

五诊:服3个月后于9月3日复诊,甲状腺已缩小变软,石河子二医院化验, T_3 、 T_4 均已正常。

周竟生

中草药治愈甲亢

周竟生业医于福建漳州长运总公司医疗所(邮编 363000)。周氏认为甲状腺机能亢进,多因水土因素及情志内伤所致。周氏认为甲亢病因大都由于机体气机不畅,气机郁滞,不能输布津液,凝聚成痰,痰气郁结,壅于颈前,即形成瘰病。在临床上,周氏多用王不留行、武靴藤、念癩、威灵仙、八卦癩、荆江母、麦穗癩、文头草、打扑草来治疗甲亢。周氏认为王不留行、威灵仙、麦穗癩清热解毒、通络、祛风湿;打扑草、念癩清热化痰,凉血消肿。诸药合用,可以达到消瘰肿之功。

【病案举例】

陈某,女,35岁,1991年7月26日就诊。患者于一个月前自觉颈部逐渐肿大,伴心悸、气促、怕热、出汗,劳动后加剧,曾到当地医院诊治检查,诊断为甲状腺机能亢进。体检:两眼未见突出;甲状腺呈弥漫性肿大,左侧4 cm×3 cm×1 cm,右侧4 cm×2.5 cm×1 cm,质软;心脏可闻及Ⅱ级吹风样收缩期杂音,心率快,肝脾未触及,四肢震颤,以手为甚;舌质红,苔黄腻,脉弦数。

中医辨证:瘰气(痰气瘀结化火)。

处方:王不留行、武靴藤各12 g,念癩、威灵仙、八卦癩各9 g,荆江母、麦穗癩、文头草、打扑草各6 g。

用法:水煎服,日1剂,炖青壳鸭蛋1个。

二诊:服2剂后患者觉汗少,手足震动较轻,肿物依旧。

三诊:上方继服3剂,肿物缩小,手足震颤消失,劳动稍感气促。仍守原方。

四诊:服至15剂后,左侧肿物2 cm×1 cm×1 cm,右侧

1.5 cm×1 cm×1 cm,在服药过程中未有其他不适。

五诊:服药 40 剂,颈前两侧肿物消失,劳动后未有气急,睡眠、食纳正常。守前方继续巩固 20 剂而痊愈。随访 2 年未复发。

魏耕树

从血瘀论治甲亢

甲状腺功能亢进症属中医“瘰病”(瘰囊、瘰瘤、瘰气、肉瘰、气瘰、石瘰等)、“心悸”、“消渴”等范畴。其病因多认为是情志内伤、饮食及水土失宜,也与体质因素关系密切。历代认为水土、情志等因素导致气机不畅从而津液不布、凝聚成痰、痰气郁结于颈前为其基本病理特点,日久则导致血脉瘀阻,终以气、郁、痰、瘀合而为患,其认识上明显重气、郁、痰而轻血瘀,以血瘀作为其病理并付诸临证者可谓凤毛麟角。魏氏从事中医临床及研究多年,在大量临床实践的基础上发现:甲亢患者无论病情轻重,无论处于疾病的哪一时期,多存在不同程度的“血瘀”表现,故而渐悟甲亢从“血瘀”论治之思路并付诸实践,取得了满意的临床疗效。魏氏在临证过程中对不同证型患者施以活血,往往疗效豁然。魏氏在实践中体会到疗效的关键在于掌握“和血”、“活血”、“破血”的原则。“和血”即调和气血、疏通脉络法,所用之药必活血兼养血,活血兼调气,不寒不热、不壅不破,如对甲亢证属肝郁气滞、血瘀轻证者加用当归、川芎、丹参、丹皮、郁金、赤芍、鸡血藤等。“活血”即行血,其作用介于“和血”和“破血”之间,如对甲亢证属痰瘀壅结者常加用川芎、蒲黄、红花、五灵脂、郁金、三七、穿山甲、大黄、姜黄、益母草、泽兰、牛膝、乳香、没药、鬼箭羽等。“破血”即破血逐瘀,用于瘀血重证,如对甲亢证属痰凝血瘀、病久瘀血较重者常加用三棱、莪术、桃仁、水蛭、穿山甲等。另外结合病人证候灵活采用解毒活血、凉血活血、活血祛痰、活血软坚、养阴活血等活血诸法,对于临床疗效至关重要。此外,在治疗过程中,也可配合静脉点滴具有活血化瘀作用的中药制剂如丹参注射液、脑明(三七总甙)注射液、川芎嗪注射液

等,疗效更好。

一、甲状腺功能亢进症从血瘀论治的理论依据

1. “血瘀”形成的依据

气、郁、痰作为“癥病”的基本病理因素,历来未有争议。依据中医理论结合临床实践不难发现,上述病理因素演变的必然结果便是“瘀”。

其一,长期抑郁恼怒或忧思郁虑致气机郁滞进而血行瘀阻,此所谓气郁而致瘀。正如《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸症生焉,故人生诸病多生于郁,诸郁终致气郁血郁。”陈老认为其中之“血郁”实为早期或轻症之血瘀。

其二,水土失宜或饮食伤脾胃,脾虚失运,津液停滞,聚湿生痰,痰浊阻滞是瘀血产生的一个重要原因。同时,瘀血阻滞,血脉痹阻又可使津液停留,邪水泛滥,形成痰饮和水湿,此即痰可致瘀,痰瘀互生。如《诸病源候论》云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不散故成痰也。”

其三,肝郁化热,郁久成火,火热炼液,津亏血少,继而血脉涩滞成瘀,此即热盛致瘀,阴虚血瘀,正如《读医随笔》云“阴虚血必滞”。

2. 甲亢为血瘀证的依据

近十几年来中西医结合研究对血瘀证进行了现代分类,明确地将甲状腺功能亢进症、视网膜阻塞、周围血管病、高脂血症等归为血瘀证Ⅰ型。

魏氏参陈可冀、王阶血瘀证定量标准,按有无舌质发暗、舌下瘀斑瘀点、脉涩结代、肿块、月经色暗有块、精神神经症状(烦躁易怒)等31项指标,对接诊之甲亢患者打分,发现绝大多数患者达到轻度或中重度血瘀证之记分标准。

二、辨证分型及用药要点

1. 肝郁气滞、痰瘀互结型

临床表现:颈部肿大稍硬,突眼,忧虑,烦躁,胸闷胁痛,心悸,舌质暗红,或见舌下瘀点瘀斑,苔薄,脉弦涩。

治则:理气化痰,软坚化瘀。

方药:海藻玉壶汤化裁。

处方:海藻 10 g,昆布 10 g,半夏 10 g,青陈皮各 10 g,浙贝母 10 g,香附 12 g,柴胡 10 g,夏枯草 30 g,黄药子 30 g,三棱 10 g,莪术 10 g,炒穿山甲 12 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

2. 肝郁胃热、瘀热互结型

临床表现:急躁易怒,多食善饥,消瘦乏力,眼突目胀,手颤,颈前肿大,胸闷,唇干口苦,多饮,女性可有月经失调或闭经。舌质红舌下瘀斑瘀点,苔薄黄,脉弦数。

治则:理气活血,养阴清热。

方药:逍遥散化裁。

处方:柴胡 12 g,郁金 10 g,当归 12 g,川芎 9 g,夏枯草 12 g,黄药子 30 g,丹参 20 g,玄参 10 g,生地 20 g,知母 15 g,黄连 10 g,炒穿山甲 12 g,丹皮 12 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

3. 肝火亢盛、痰瘀壅结型

临床表现:颈前肿大,心烦易怒,怕热多汗,面部烘热,口苦口干,食欲亢进,目突手抖,大便量多,舌质红可有瘀斑,苔黄燥,脉弦数。

治则:清肝泻火,养血活血。

方药:栀子清肝汤化裁。

处方:栀子 10 g,丹皮 10 g,柴胡 10 g,白芍 15 g,当归 10 g,熟地 20 g,川芎 10 g,黄芩 10 g,牛蒡子 10 g,黄药子 30 g,甘草 6 g,

龙胆草 15 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

4. 阴虚阳亢、瘀血内阻型

临床表现:颈前肿大,头晕目眩,多食善饥,面红目赤,心悸失眠,烦躁易怒,畏热自汗,目突手颤,舌红少苔,舌下瘀斑,脉弦细数。

治则:理气活血,育阴潜阳。

方药:知柏地黄汤化裁。

处方:生地 15 g,山药 15 g,山萸肉 15 g,丹皮 9 g,泽泻 9 g,茯苓 9 g,丹参 30 g,三七粉 3 g(冲服),川芎 9 g,夏枯草 9 g,元参 15 g,生牡蛎 30 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

孙满娟

辨治糖尿病合并甲亢

孙满娟业医于黑龙江省中医研究院。孙氏提出,目前甲亢临证常遇多饮、多食与消瘦,每误诊为消渴。然消渴并发瘰气者有之,故单治消渴而不效,须二病同治。孙氏认为消渴合并甲亢常由情志失调引发,肝失疏泄、气机郁结,郁而化火,消烁肺胃阴津而为消渴;气血津液运行不畅,气滞痰凝与瘀血交阻于颈前而成瘰肿;二者合病加重了多饮、多食与消瘦等诸症,故非同治则不效。《医学入门·瘰瘤篇》:“瘰气,今之所谓瘰囊者是也,由忧虑所生……肝火旺盛,灼伤胃阴,阴伤则热,热则消谷善饥。若肝旺犯脾……消瘦疲乏。”五志过极,郁热伤津,肺胃热盛则口渴多饮、消谷善饥;阴亏热扰,心液外泄则心烦少寐而汗出;肝旺火盛则急躁易怒,而肝开窍于目,肝气挟痰上逆、凝聚于目则双目瞠而相视;气滞痰凝搏结日久,加之阴亏热淫之耗津灼液,故日久成瘰,瘰与痰气交阻于颈前,故见瘰肿凸起,每遇气郁而加重;气阴两伤,肝旺犯脾,水谷精微长期随尿液而下,故其人必日渐消瘦;舌质暗红、苔薄黄燥,脉弦数为气滞、痰凝、血瘀、阴亏、津伤、热淫之象。综合所见,阴亏气结为本,痰凝、血瘀、津伤为标,故治疗应标本兼顾,养阴生津、舒肝理气、化痰祛瘀并用。并依据其病之新久、正虚与邪实偏彼之侧重不同,投以消渴方合海藻玉壶汤加减,或复以四海舒郁丸,或加以白虎加人参汤加减,力求标本兼顾,二病同治,并根据病情的演变随证加减药味,临床往往多收奇效。现代医学关于甲亢与糖尿病合病的机理尚未肯定,有一种理论认为,病人因先患甲亢而长期代谢率增加,加重了胰脏的负担,日久耗伤胰腺机能,致使胰岛的 β 细胞受损而引发了II型糖尿病。由此看来二病相关十分密切,治

疗时理应并病同治方能收效。至于消渴与瘰气二病合发的机理,尚需今后作进一步的探讨。

【病案举例】

病例 1 王某某,男,62岁。以多饮、多食、消瘦3个月,加重1周,于1993年9月2日入院。该患者平素性情急躁,嗜酒无度,因承包工程亏损而长期郁闷寡欢,于3个月前经当地医院诊断为糖尿病(Ⅱ型),服用磺脲类降糖药,久治而疗效不显。现症见口渴多饮、多食善饥,伴多尿,形体消瘦,心烦少寐,时有汗出乏力,舌质暗红,苔薄黄,脉弦滑略数。查体未见异常;化验:空腹血糖12.6 mmol/L,空腹尿糖(+++),血脂正常。

中医诊断:消渴(肺胃热盛)。

西医诊断:糖尿病(Ⅱ型)。

治法:清泄肺胃、益气滋阴。

方药:消渴方合玉女煎加减。

消渴方:黄连末、天花粉末、人乳(或牛乳)、藕汁、生地汁、生姜汁、蜂蜜。搅拌成膏,开水送服。

玉女煎:石膏15~30g,熟地9~30g,麦冬6g,知母、牛膝各4.5g。水煎服,日1剂,每日2次。

二诊:服药6剂,诸症稍有缓解,但化验改进不大;观其入于住院期间情绪抑郁、动辄生怒,遇事急躁而汗出,颈前每因生气而略见瘰肿,然扪之软而无硬结,令其做基础代谢率测定与 T_3 、 T_4 检查, T_3 :4.3 nmol/L, T_4 :188.65 nmol/L。

补充诊断:①瘰气(中医);②甲状腺机能亢进(西医)。

治法:理气化痰、泄热生津,佐以活血祛瘀,即消渴与瘰气并治。

方药:消渴方合海藻玉壶汤加减。

药用:海藻25g,昆布25g,海蛤壳15g,牡蛎20g,陈皮10g,半夏10g,象贝母10g,花粉30g,葛根25g,沙参15g,麦门冬

15 g,五味子 10 g,知母 10 g,丹参 15 g,川芎 10 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,每日服 2 次。

三诊:病人服药 7 剂后,多饮、多食明显减轻,无多尿,心情舒畅而少怒。

服药 10 剂后舌转淡红,苔薄而脉略弦,化验检查:空腹血糖 8.7 mmol/L,空腹尿糖(+), T_3 :3.9 nmol/L, T_4 :176.23 nmol/L。继服前方 14 剂后痊愈出院。

病例 2 姜某某,女,43 岁,以多饮、多食、日渐消瘦 8 个月,加重 2 周,于 1994 年 6 月 9 日入院。该患者任副经理期间恚怒、过劳而病消渴,经当地医院医治无效,且于近 2 周加重。现症:除多饮、多食、消瘦外,尚见急躁易怒、精神紧张、自汗乏力、心烦少寐,且已闭经 2 个月,舌质暗红,苔薄黄燥,脉弦数。查体见颈前稍有凸起,扪之稍硬但无结节,呈轻度肿大,其人瞳目相视而少瞬,余无异常。化验:空腹血糖 13.6 mmol/L,空腹尿糖(+++),血脂正常, T_3 :5.4 nmol/L, T_4 :226.84 nmol/L,余未见异常;入院后测基础代谢率高于正常值。

中医诊断:①消渴(肺胃热盛、气阴两伤);②瘰气(气滞、痰凝、血瘀)。

西医诊断:①糖尿病(Ⅱ型);②甲状腺机能亢进。

治法:泄热生津、舒肝理气、化痰软坚,佐以活血祛瘀。

方药:白虎加入参汤、海藻玉壶汤与四海舒郁丸合剂加减。

药用:海藻 25 g,昆布 25 g,牡蛎 30 g,青皮 8 g,郁金 10 g,贝母 15 g,半夏 10 g,生石膏 20 g,知母 15 g,人参 15 g,五味子 15 g,葛根 25 g,花粉 30 g,桃仁 15 g,红花 10 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,每日服 2 次。

二诊:病人服药 10 剂后诸症减轻,化验所见:空腹血糖降至 9.4 mmol/L,空腹尿糖(++), T_3 降至 4.6 nmol/L, T_4 降至 218.96 nmol/L。

服药至 21 剂时病情明显好转,后守方继服,随证加减用药,病人于 2 个月后痊愈出院。

康 泰 高

药膳防治“甲亢”

甲状腺机能亢进,是一种由多种病引起的甲状腺激素分泌过多而导致的内分泌疾病,常见于青壮年女性。其症状主要是颈部甲状腺体肿大,情绪兴奋、紧张、易激动,心跳过速,手指震颤,双目突出,多食易饥,形体消瘦,月经失调等。康氏认为甲亢如能准确辨证分型,合理调养膳食,有较好辅助治疗作用。

1. 心阴虚损型

临床主要表现:多汗怕热,易激动,好发脾气,心悸、气促,多食易饥,消瘦,闭经或痛经,甲状腺局部肿大。

中药处方:党参 15 g,枣仁、柏子仁各 12 g,石菖蒲 9 g,熟地 18 g,麦门冬 12 g,五味子 6 g,生龙骨 20 g(先煎),磁石 30 g(先煎),水煎服。本方有养血宁心的功效。

药膳:桂圆玉竹炖猪心。

用料:桂圆肉 15 g,玉竹 30 g,阿胶(烊化后下)10 g。

制法:将猪心洗净剖开,二味药材洗净,加适量汤或沸水,隔水炖 1 小时后,将阿胶加入炖片刻,调味饮汤吃猪心。

食物功效:桂圆肉养血宁神、益智;玉竹养阴清肺、强心力;阿胶滋阴养血;猪心补心,为药引。

2. 阴虚风动型

临床主要表现:食欲减退,头晕,精神恍惚,眼突,手指震颤。

中药处方:生地 20 g,白芍、制首乌、女贞子、桑椹、乌豆衣各 12 g,石决明 25 g(先煎),杭菊花 10 g,白蒺藜 12 g,水煎服。本方有养阴、柔肝、熄风的功效。

药膳:天麻菊麦石决煲蚌肉。

用料:天麻 10 g,麦门冬 15 g,石决明 10 g(先煎),鲜菊花 3 朵(如无可用杭菊 10 g 代),河蚌 10 个。

制法:将蚌肉飞水,石决明用纱布袋包好缝口与其他药材放入煲汤。汤成去药袋,调味饮汤吃蚌肉(注:如无河蚌,可用淡菜 50 g)。

食物功效:蚌肉清热养阴、明目;菊花泻肝火、明目熄风;麦门冬养阴清热、润肺;石决明清热熄风、降血压、止震颤;天麻熄风、去眩晕及风动。

3. 元阳不足型

临床主要表现:各类甲状腺分泌功能低,如小儿先天不足,发育迟缓,智力迟钝,痴呆等;成年人则见皮肤苍白、虚胖、反应迟钝、畏寒、腰膝冷、阳痿,妇女闭经等。

中药处方:熟地 20 g,山萸肉、淮山药各 12 g,泽泻、丹皮、茯苓各 10 g,玉桂 3 g(冲服),熟附子 10 g,水煎服。儿童中药处方:熟地、枸杞子、桂圆肉、杜仲各 12 g,麦门冬、黄柏各 9 g,牛膝 12 g,五味子 6 g,紫河车(先煎)、当归各 10 g,水煎服。

药膳:(1)巴戟枸杞煲双鞭(成年人用)。

用料:巴戟、枸杞各 15 g,熟地 20 g,牛鞭(连睾丸)1 副,狗鞭(连睾丸)1 副,生姜 25 g。

制法:先将牛鞭、狗鞭洗净,刮去污物飞水,切块;烧锅下油加姜汁酒爆炒,与药材(洗净)和适量汤水煲至烂熟,饮汤吃肉。

食物功效:巴戟壮阳;枸杞子补肾;狗鞭壮阳。

(2)党参淮杞炖鹌鹑(儿童用)。

用料:党参、淮山药各 10 g,枸杞子 6 g,鹌鹑 2 只。

制法:先将鹌鹑宰洗净、药材洗净,同放炖盅内加适量沸水隔水炖熟,吃肉饮汤。

食物功效:党参补中益气;淮山药补胃健脾;枸杞子补肾明目;鹌鹑补五脏、益气力、强壮体质。

柳

甲亢食疗方

斌

柳斌在湖南省疾病预防控制中心工作。在其多年的工作过程中,自拟甲亢食疗方三首。

方一:未成熟的柿子 1 000 g,蜂蜜适量。将青柿子洗净,切碎捣烂,用干净的纱布绞汁放在锅中,先用大火烧沸,再用文火煎熬至稠黏状,加入蜂蜜后煎至浓稠状;待温热后装瓶备用,每日 2 次,每次 1 汤匙,热开水冲饮。

方二:豆腐 4 块,鲫鱼 500 g,油、盐、葱、姜等调味品适量,共炖汤服用。每日 1 次,连服 5~7 天。

方三:甲鱼 1 只(100 g 左右),枸杞子 12 g,女贞子 10 g,知母 6 g,共入沙锅加调料炖熟,去药食肉喝汤。

刘庆平等

自拟甲亢方治疗甲亢

甲状腺机能亢进症(简称甲亢)是因甲状腺激素分泌过多导致的一种常见内分泌疾病,临床上以基础代谢率增高和神经兴奋性增高为主要表现,常见症状有多食、多汗、烦躁、心悸、消瘦、甲状腺肿大等,部分患者伴有不同程度的突眼。西医常使用抗甲状腺药物治疗,但治疗时间长,副作用大。1992年1月至1999年10月,刘庆平和朱瑞增应用自拟甲亢方治疗该病,取得了满意疗效。

甲亢方药物组成:夏枯草 15 g,生龙骨、生牡蛎各 30 g,生地 15 g,牡丹皮 15 g,菊花 10 g,香附 15 g,白蒺藜 15 g,升麻 7.5 g。

随证加减:甲状腺肿大加海浮石 15 g,生鳖甲 15 g;食欲亢进,心悸加生地至 30 g,酸枣仁 15 g;脾虚便溏加白术 15 g,山药 15 g;气虚自汗加太子参 20 g,浮小麦 10 g;月经量少或阳痿加淫羊藿 15 g,当归 15 g。每日 1 剂,水煎服。

来诊前服用西药(他巴唑)者用中药后开始减量,直至停用西药。1 个月为一疗程,连续用药 3 个疗程。

刘庆平和朱瑞增认为,甲状腺机能亢进症的病因比较复杂,临床多因情志内伤所致,如《济生方·癭瘤论治》云:“喜怒不节,忧思过度而成斯疾焉,大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气滞血凝,为癭为瘤。”本病初起以阴虚火旺为主,后期由实致虚,出现气阴两虚,可兼见痰气郁结。治疗上以滋阴降火、软坚散结为主,调肝经郁结之气,调节整体功能而达调和阴阳、补虚扶正之目的。方中夏枯草入肝胆经,冬生,春长,夏即枯萎,功善调肝气,平肝火,散肝郁,故对因肝郁气结而痰火互结者最善;生牡蛎、

生龙骨消痰软坚,清肝泻火;牡丹皮、生地、菊花滋阴清热、生津;白蒺藜、香附平肝舒肝、解郁;升麻少量,清热解毒,另取微升阳气之意。诸药合用,可取得良好效果。

张太华等

甲亢膏外敷配合辨证 方药治疗甲亢

甲状腺机能亢进(下简称甲亢),是甲状腺素分泌过多而引起的一系统症候群或多系统症候群的临床综合征,是一种常见的内分泌系统疾病。甲亢属中医“瘰病”范畴,其病位在颈,与心、肝关系密切。多因情志内伤,气滞血瘀,饮食失宜,伤脾生痰,痰郁血瘀,凝结于颈;气郁化火,心肝火盛,火盛伤阴,上逆颈嗌,气阴两伤,诸证由生。总之甲亢为病,在内为心肝火炽,气阴两伤;在外为有形之瘀血痰结,留着于颈而成瘰病。西医治疗甲亢,较易出现副作用,如白细胞减少、肝功能损害等,使患者不能坚持全程治疗而影响疗效。中医治疗甲亢的优势在于不仅临床疗效较好,而且较少出现副作用。甲亢治疗大法当外散有形之邪,内清无名之火,辨证论治,方可取得较好疗效。近年来,张太华、于月英、田耕自拟甲亢膏外敷配合辨证方药治疗甲亢,取得了较好疗效,且无明显副作用。

1. 甲亢膏

组成:生大黄 100 g, 栀子 100 g, 青黛 50 g, 大贝 100 g, 山慈姑 50 g, 黄药子 50 g, 冰片 20 g。

用法:上 7 味共为细末。另用夏枯草 500 g, 水煎 3 次, 浓缩滤液至 400 毫升, 加 95% 酒精 130 毫升, 调制夏枯草酒液, 然后和上药面共调成软膏状, 贮于密闭容器中, 置凉暗处, 备用。每次用甲亢膏适量敷于肿大的甲状腺体处, 外用油纸等固定, 每晚睡前敷上, 次日晨起取下, 每日夜敷 1 次, 连用 50 天。

方解:甲亢膏中大黄、栀子、夏枯草、青黛既可直折火势, 又善

活血散瘀；黄药子消肿散结，为治瘰病之专药；山慈菇化痰散结；冰片芳香透窍，与行气活血之酒水结合，使诸药能迅速透达皮窍，直趋病所，全方共奏清热活血散瘀、化痰散结之功，故散瘰消结，收效甚捷。张太华等人认为：甲状腺位于颈部皮下，位置表浅，甲亢膏直接敷于病灶皮肤，其有效成分可迅速渗透到充血肿大的腺体，可能使甲状腺素的合成减少，以至于恢复正常水平，从而清除或减轻患者的临床症状和体征。

2. 辨证方药

阴虚火旺型：天王补心丹加减。

气阴两虚型：生脉散加味。

随证加减：若眼突者，加夏枯草 30 g，石决明 30 g(打碎先煎)，草决明 15 g；心悸不能自安者，加黄连 10 g，生龙骨、生牡蛎各 30 g(打碎，先煎)；腹泻者，加炒白术 15 g，炒山药 30 g；手颤抖甚者，加蝉蜕 10 g，全蝎 10 g(冲)；自汗多者，加黄芪 20 g，太子参 20 g，防风 10 g，浮小麦 30 g；低热者，加地骨皮 20 g，知母 15 g，白薇 20 g；胸闷不舒者，加柴胡 10 g，郁金 10 g，香附 10 g；月经量少者，加枸杞子 20 g，仙灵脾 10 g，赤芍 15 g。

3. 治疗方法

外用甲亢膏、内服辨证方药，一般用量，随证加减，50 天为一疗程。

【病案举例】

张某某，女，23 岁，1999 年 6 月 20 日初诊。患者因颈部肿胀，西医检查确诊为“甲亢”，经用他巴唑 10～30 mg，3 次/日，治疗年余，症状虽有所缓解，但他巴唑减量，症状又复如故， T_3 、 T_4 即回升，病情未能控制，来我院就诊。症见：形体消瘦，短气乏力，心悸易惊，头晕目眩，手指微颤，动则多汗，大便不实，月经量少、经期滞后，舌尖红少苔，脉细数。检查：双侧甲状腺Ⅲ度肿大，质软、无压痛，双眼稍突；血清 T_3 :7.6 nmol/L， T_4 :276 nmol/L。

证属：气阴两虚，痰瘀结颈。

治法：外用甲亢膏适量敷于肿大的甲状腺处，以清热化痰，消痰散结，用法如上；内治用生脉散加健脾益肾祛风药。

处方：党参 20 g，黄芪 20 g，麦门冬 15 g，五味子 10 g，炒山药 20 g，炒白术 20 g，防风 10 g，枸杞子 20 g，仙灵脾 10 g，赤芍 15 g，生龙骨、生牡蛎各 20 g，炙甘草 10 g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

以此方随证加减，外敷甲亢膏，治疗 50 天，诸症悉除，甲状腺不肿大，突眼平复。查血清 T_3 : 2.3 nmol/L, T_4 : 12.5 nmol/L。随访 1 年，未见复发。

陈德磊

甲亢 I 号方治疗甲亢 30 例

陈德磊业医于云南曲靖市中医医院。陈氏自 1991 年以来,自拟“甲亢 I 号方”治疗甲亢收到显著效果。

甲状腺机能亢进症(简称甲亢)是临床常见的内分泌疾病,其发病率甚高,尤多见于 20~50 岁中青年女性。目前认为,本病的发生主要与自身免疫、遗传、精神刺激等因素有关。在治疗上,西医运用抗甲状腺药物治疗,主要是通过抑制甲状腺素的合成而奏效,但针对病因治疗本病的药物至今尚缺,且临床治疗后复发率高,副作用大,疗效不易巩固。

祖国医学对本病的认识和治疗积累了较多的经验。陈氏认为本病乃“本虚标实”、“虚实夹杂”之证。此证以气阴两虚为本,火热痰瘀为标,其病机甚复杂。陈氏通过 30 例患者的临床治疗观察,认为本病于五脏之中以肝为主要环节,肝失条达,肝气郁结是导致甲亢的关键所在。

甲亢 I 号方:柴胡、五味子各 9 g,白芍、枳壳、麦门冬各 18 g,郁金 15 g,夏枯草、地骨皮、法半夏各 12 g,山药、黄芪各 24 g。

用法:水煎服,日 3 服,每日 1 剂。

临证加减:发病初期,病程在半年以内,其证以肝气郁结为主者,加青皮 15 g,制香附 12 g;病发中期,病程在半年以上 1 年以内,其证以肝郁化火为主者,加栀子 12 g,牡丹皮 15 g;本病后期,病程 1 年以上,其证多兼气阴两虚,则在方中佐加太子参、制首乌、女贞子各 20 g;双目胀痛、眼球突出明显者,加白蒺藜 12 g,草决明 15 g;甲状腺肿硬者,加重楼 20 g,生牡蛎 30 g;若 T_3 值过高 (>4.2 nmol/L)者,加用小剂量他巴唑,每日 3 次,每次口服 5 ml,

或每日2次,早、晚各服10 ml。服法:开水煎,取汁,日3服,每日1剂;待病情稳定之后,每2日煎服1剂。

方解:甲亢I号方,在疏理肝气之中配以清肝、活血、化痰、涤痰、益气、柔阴之药,祛邪而不伤正,扶正而不碍祛邪。方用柴胡、郁金、枳壳、丹参疏肝解郁,化痰活血,使肝气得条达,气血运行得以舒畅;佐以法夏、地骨皮、夏枯草,于清肝之中寓散结之用;选用白芍、麦门冬、五味子、山药之意,一则取其性酸平抑肝阳,并取养阴柔肝而不滋腻之长,二则取其健脾安神之用,实寓“肝病实脾”之意;用黄芪贵在扶助正气,益卫固表,推动血液运行,使气行则血亦行。同时,现代医学研究表明,肝气郁结患者,其免疫功能明显低下,因此,有医家认为,在治疗甲亢的方药中,加黄芪之效果高于不加黄芪者。临床研究还表明,用黄芪治疗甲亢确有独特的优越性,它不仅显著地改善临床症状,而且对降低 T_3 、 T_4 和改善亢进的甲状腺功能均具有明显效果。况是方之药性平和,适于守方久服,对病久者既可以缓图治,又无消伐太过伤正之虞。

【病案举例】

陈某某,女,46岁,于1991年9月29日就诊院,住院号91379。入院时自诉平素性情急躁,半年前因所欲不遂,而后自觉烦躁不安,胸胁不适,食纳倍增而体重减轻,曾在某医院诊为甲亢,服用他巴唑、丙基硫氧嘧啶、甲状腺片等西药,其效不显。现仍感心烦易怒,胸胁胀闷,善太息,汗自出,便溏不爽。舌暗红,苔薄白,脉弦。体重46 kg,心率88次/分,甲状腺无明显肿大,亦无突眼征象。 T_4 为198 nmol/L, T_3 为3.8 nmol/L,WBC为 0.4×10^9 /L,甲状腺碘吸收率:3小时、6小时、24小时分别为68%、87%、98.6%。

证属:瘿病(肝气郁结,气滞血瘀)。

治法:疏肝理气,活血化瘀。

方药:甲亢I号方加青皮、香附、炒白术。

按:根据其证候特点,此证辨证为肝气郁结、气滞血瘀之证。

盖肝恶抑郁而性喜疏泄条达,若忧思郁结,恼怒太过,肝的疏泄功能失常,从而导致本证。遵《内经》“木郁达之”之旨,用甲亢Ⅰ号方加青皮、香附,以增强疏导气机之用,使气行则血行;并同时加入炒白术,乃肝病传脾,“当先实脾”之意。

二诊:投上方治疗2个月后,体重增至49 kg,诸症锐减。患者于12月5日要求出院。出院后曾到某医院作实验检查, T_4 为174 nmol/L, T_3 为3.5 nmol/L,甲状腺吸碘率:3小时为30%,6小时为40%,24小时为55%。继以上方化裁治疗近半年,精神健旺,纳谷正常,汗止,夜卧安宁,体重比入院治疗前增加6 kg,舌脉如常。复查 T_4 为152 nmol/L, T_3 为2.9 nmol/L,WBC为 $6.5 \times 10^9/L$,并测定吸碘率已在正常范围内。

再诊时,继续以该方化裁调治2月余,以资巩固,随访至今未复发。

关松

谈甲亢的治疗

关松业医于北京中医药大学附属东方医院内分泌科。目前中药尚不能达到控制甲亢,必须服用西药治疗。但是甲状腺疾病多是免疫机制有问题才发病,西药只能做到降低指标,不能治本,所以此病复发率较高。关氏提出如果能做到中西医结合治疗,可以提高免疫力,防止或减少复发。

关氏认为对于甲亢,除检查甲功以外,还应检查 TG、TM、Trab 帮助诊断,同时可作为何时减药的指征。

T₃、T₄ 检查正常,但甲状腺增大,如无压迫气管引起呼吸困难,可不手术。甲状腺片具有预防甲状腺增大或者减小甲状腺以及突眼的作用,所以目前在甲亢的治疗中大多采用,但应在甲状腺功能正常后加用,且从小剂量加起。如果反应大,可使用进口药物优甲乐,副作用小且易调整剂量。如能服用中药,则效果更佳。经关氏观察,服用中药效果非常好。

关氏认为抗甲亢药物一般使用 1~2 年,但个人情况不同,服用时间也不一样,应根据个人具体指标及身体情况而定。

房颤是甲亢引起的,手术不能解决问题。吃心得安没有大的副作用,但应监测心室率,勿使其太低。应坚持服用,但如果出现房颤而心室率正常,可减量或停用。一般甲功正常后房颤即可恢复,但如果房颤持续半年以上则不可复原,应考虑到心血管科采用电复律治疗。房颤与更年期无必然联系。

关氏认为甲亢患者应尽量减少碘的摄入,不吃海产品、咸菜、酱豆腐等,多吃清淡、蒸煮食品,尽量休息,不要劳累,避免感冒。

侯 一 军 等

辨证治疗瘰疬的临床体会

侯一军业医于(北京)煤炭工业部总医院(邮政编码:100028),谢金宁业医于北京海淀区北蜂窝医院(邮政编码:100038)。侯氏和谢氏在多年的临床工作中认真总结了辨证治疗瘰疬的临床体会,认为瘰疬是以颈前出现肿块为基本临床特征,常与现代医学“单纯性甲状腺肿”、“甲状腺腺瘤”、“急慢性甲状腺炎”、“甲亢”等疾病相关。祖国医学认为瘰疬与地域环境、饮食习惯、情志变化有着密切关系,其中情志的变化既是发病原因,又是其重要的临床表现。又女子以肝为先天,肝喜条达而恶抑郁,肝主疏泄与情志活动甚为密切,故本病以女子多见。其症状表现多位于肝经所循部位,肝气不舒,致脾失健运,痰从中生,气滞痰凝,结于颈下而成瘰疬。因此侯氏和谢氏根据祖国医学的理论及临床经验,在治疗中本着“木郁达之”、“顺气为先”的原则,制定了以舒肝解郁、软坚散结为核心的“自拟消瘦方”(郁金 10 g,川楝子 15 g,海藻 30 g,昆布 30 g,三棱 10 g,黄药子 15 g,炮山甲 10 g)。方中川楝子、郁金理气解郁,海藻、昆布化痰软坚,炮山甲、三棱破血活血,黄药子散结消瘦。全方共奏舒肝行气、软坚散结之效。由于肝郁气滞易形成痰凝、血瘀,久则伤阴血,故在以调肝为主的消瘦方的基础上,随证分别配以化痰、化瘀、滋阴等治疗。侯氏和谢氏并将瘰疬临床表现分为三型,随证加减,取得了满意的疗效。

1. 肝郁不舒、痰气交阻型

临床表现:颈前肿大,质软不硬,颈部憋胀,胸闷喜太息,脉弦滑,舌苔白。

治法:舒肝解郁,化痰散结。

方药:消瘦方中去三棱、穿山甲;加香附 10 g,僵蚕 10 g,海蛤 30 g。

2. 肝郁不舒、气滞血瘀型

临床表现:颈前出现肿块,质硬,胸闷,月经延期,舌暗苔白,脉弦。

治法:舒肝解郁,活血化瘀。

方药:消瘦方中加川芎 10 g,蜂房 10 g,莪术 10 g。

3. 肝郁化火、心阴暗耗型

临床表现:颈前肿块不大,气憋,心烦不寐,汗出手颤,目眩,口干,脉弦细,舌红苔少。

治法:滋阴清热,软坚散结。

方药:消瘦方中加太子参 15 g,赤白芍各 15 g,远志 15 g,炒枣仁 15 g。

1994年,侯氏等运用消瘦方共治疗 30 例瘦病患者,总有效率为 86.6%。服中药期间,停用西药,连续治疗 3 个月后复查 B 超。其中肝郁不舒、痰气交阻型治愈 6 例,好转 8 例,无效 1 例。肝郁不舒、气滞血瘀型治愈 4 例,好转 3 例,无效 1 例。肝郁化火、心阴暗耗型治愈 3 例,好转 2 例,无效 2 例。

臧天霞

补肾益骨中药治疗甲状旁腺功能亢进症继发骨质疏松

近些年来,对于骨质疏松症(OP)的研究发展非常迅速。甲状旁腺功能亢进症(简称甲旁亢)致继发性骨质疏松症(OP)亦见报道。臧氏曾治疗1例,现将治疗情况介绍如下。

【病案举例】

患者罗某某,女性,19岁,于1994年4月15日入辽宁省中医研究院内科二病房,病例号1351号。患者于1992年无明显诱因,出现双膝不适,腰酸,劳累后尤甚。以后,症状呈进行性加重,双下肢疲乏无力,上肢亦觉不适,并有自发性骨痛,及至不能行路而卧床。患病后,食欲欠佳,月经不调。详问病史中,余无其他特殊可记载。由于以上症状逐渐加重,于1994年4月来沈阳,到中国医大第一临床学院求医。当时检查,血Ca:2.8 mmol/L,血P:0.6 mmol/L,ALP:2 000U/L以上,X光片所见:双上下肢、骨盆摄像显示骨皮质变薄不规则,骨小梁稀少。甲状旁腺彩超检查,未见增大。但胸骨后CT检查发现有高密度阴影。骨密度检查(医大二院):应用单光子骨密度仪测定左前臂桡、尺中远1/3处,骨密度值平均面密度为0.365 g/cm²。中国医大一院诊断为甲状旁腺功能亢进症。当时,由于对骨质疏松症(OP)缺乏特效治疗药物,并且患者拒绝对胸骨后阴影应用手术探查,于是在1994年4月15日来辽宁省中医研究院寻求中医中药治疗。

患者被抬入病室。查体:一般状态尚可,发育正常,平卧于床,四肢活动受限,肢体骨骼叩痛,眼肌活动良好,呼吸运动正常。胸部:心、肺无异常所见,心音纯、律整,心率:75次/分。腹部:肝脾不大,腹软、腹肌运动良好。脊柱无畸形,有叩痛,四肢肌张力减

弱,神经系统检查双膝反射减弱,病理反射阴性。理化检查:血、尿、便常规正常。肝功、肾功检查正常。血 T_3 : $170 \mu\text{g}/\text{dl}$, T_4 : $8.5 \mu\text{g}/\text{dl}$ 。血 Ca : $2.85 \text{ mmol}/\text{L}$, 血 P : $0.4 \text{ mmol}/\text{L}$, ALP : $2563 \text{ U}/\text{L}$ 。B超检查:肝、胆、脾、肾均未见异常改变。X光照片:胸肋骨、上下肢的骨皮质明显变薄,不规则,骨小梁稀少,未见骨瘤改变。

西医诊断:甲状旁腺功能亢进症,继发骨质疏松。

中医诊断:肾虚骨痿。

治疗经过:根据西医诊断及中医辨证,投予辽宁省中医研究院中药制剂补肾益骨灵。

方药:申姜、黄芪、当归、首乌、丹参、牡蛎。

用法:每日3次,每次12g,饭后冲服。

服药半个月后,疲乏无力症状明显减轻;服药后23天,能自己坐于病床;26天能在搀扶下站立2分钟,双下肢较前有力;46天能在室内站立并能行走数步;56天能慢慢走路半小时。

于住院3个月复查:血 Ca : $2.2 \text{ mmol}/\text{L}$, 血 P : $1.58 \text{ mmol}/\text{L}$, ALP : $2563 \text{ U}/\text{L}$ 。X光检查:双下肢骨皮质薄,但较以前清晰,可见骨小梁较以前增多,多处可见钙质沉着。骨密度(原检测单位及原部位)复查结果: $0.526 \text{ g}/\text{cm}^2$,较用药前上升30%。

由于患者经济欠佳,于住院3个月要求出院。

【按】臧氏根据检查所见,认为本病例不具备原发性骨质疏松的诊断条件。由于该患者有血钙升高症候群,显著肌无力症状、食欲欠佳等表现,骨的变化有骨痛。其血生化改变有:血钙升高、血磷低、 ALP 升高,骨X光表现有吸收及脱钙等。虽然甲状旁腺未发现肿大结节,但胸后纵隔有增浓阴影。根据资料表明,本病有10%患者异位于胸纵隔、食管、甲状腺内,故臧氏对本例西医诊断为:甲状旁腺功能亢进症,继发骨质疏松症(OP)。

骨质疏松症(OP)在不同阶段、不同患者,表现的中医证候并

不一致。目前国内多认为骨质疏松症(OP)属于中医骨痿、骨痹等病范畴,有的患者表现为痿证,有的患者表现为痹证;但痿证、痹证不一定是骨质疏松症(OP)。本病例根据症状,诊断为肾虚骨痿。

对骨质疏松症(OP)的治疗,西医主要有抑制骨吸收的药,如降钙素、雌激素等,促进骨形成的药,如氟化物等;其次有骨代谢激素阿法D3以及钙类等。以上一些药物有的副作用很大,有的价格昂贵,有的疗效不确切。中药制剂治疗骨质疏松症(OP)能收到满意效果,国内已见报道。臧氏依据中医“肾主骨”理论,配方为补肾益骨灵,治疗本病例,使患者症状明显减轻,血钙、血磷变化得到纠正,骨X光片较用药前明显改善,骨密度检查亦明显上升,效果比较满意。关于血中ALP仍然很高,可能因用药机体仍处于促进骨形成所致。

《难经·骨痿》指出“五损报于骨,骨痿不能起于床”,说明久病虚亏则损于骨。《金匱要略·骨痿》指出:“咸则伤骨,骨伤则痿。”补肾益骨中药是根据中医“肾主骨”理论而确立的治则。中医“肾主骨”理论源远流长,长期指导临床实践,该患者依其临床症状符合中医肾虚骨痿,本患者症状主要有腰酸腿软乏力、月经不调,还有骨痛等明显的肾虚症状。由于肾虚、肾精不足,精不生髓,骨髓空虚,骨则软痿,即肾虚骨痿。临床主要表现为肾虚骨痛。

此外,由于肾虚,肾精不足、精不化气,则出现气虚,精不生血则血虚,故本例治则应以补肾为主亦兼以益气养血。又由于患者骨痛较重,乃因气虚、血虚,气血运行不畅,故而不通则痛,所以还应伍以活血壮骨之药。方中申姜等为补肾之药,黄芪等补气,当归、首乌等补血养血,丹参、牡蛎等活血壮骨止痛,以上诸药相合,共收补肾益气养血活血壮骨之效,起到消除骨痛,恢复骨质,减轻症状(如乏力、肌无力等症状)的作用,调整了血钙、血磷的恢复。

臧氏认为对本例患者,在未除其原病因的前提下,对骨质疏松症(OP)用纯中药治疗收到良好效果,对其原发病甲状旁腺功能亢进症是否也能起一定作用,因只有一例,故有待于进一步更多观察,深入研究。

程益春

治疗甲亢临证经验

全国名老中医、山东省中医院内分泌科主任医师、博士研究生导师程益春教授学验俱丰,擅长治疗内分泌系统疾病,师古而不泥古,创新不落窠臼,用之临床,效如桴鼓。现将其治疗经验总结介绍如下:

程老认为甲亢的病因主要在于情志失调,病位在颈部,病关于心、肝、脾、胃四脏(腑)。情志失调是甲亢发生的前提和反复发作的诱发因素。人们生活在一个复杂的社会环境之中,升学就业压力、工作经历、社会交往、家庭关系、经济状况等等,时刻影响着人们的心理状态,当这种影响超过了人们的自我调节能力,即会出现情志失调,表现为过度忿郁恼怒则肝气郁,或肝气上逆,过度忧思郁虑则肝脾气结,久则气郁化火生痰,火盛动风,风火相煽,气火挟痰上逆,阻于颈部(肝经循行部位)而发为本病。五脏生五志,情志生于五脏,为五脏之气所养,脏乱则志乱,或悲或喜;反之,情志失调也能影响五脏之气的运行,肝气郁则肝失条达之性,疏泄失职,影响津液的正常输布,导致津停成痰。气滞痰凝,壅结颈前,则见颈前肿大,其消长常与情志有关。肝郁乘脾肝脾郁结,气、血、水运化输布失职,则可气滞血瘀、痰凝,导致颈前肿块日大,病程迁延。本病多发生于中青年。中青年大都气血充实,阳气偏盛,故每易出现肝郁化火之变,而见肝火旺盛、肝胃火盛、心肝火旺之证。

程老结合临床实践,以新久虚实为纲,以病变脏腑为目,将甲亢分为初期、中期和后期,并概括出其初期多实、中期虚实并见、后期为虚中挟实的病程发展特点,临床证治分为肝气郁结、肝脾郁结、肝火旺盛、肝胃火盛、心肝火旺、痰凝血瘀、阴虚火旺、气阴两虚

8种证型。初期治疗强调疏肝解郁,清泄肝胃之火,兼以化痰活血;中期以行气化痰、活血散结为法,兼以益气养阴;后期益气养阴为主,兼以活血化瘀散结。

另外,程老非常重视年龄、体质在甲亢辨证论治中的作用。他指出,中青年患者因工作繁忙,竞争压力大,精神紧张,易出现情志失调,肝气郁结,而且因其气血充实,阳气偏盛,易有化火之变,故认为对这类患者宜以清泄为主;中老年患者多起于忧思郁虑,且体质渐衰,故以肝脾郁结、痰凝血瘀型多发,其治当注重疏肝理脾,化痰活血散结。体质强者多见实证,体质弱者多见虚证、瘀证。

程老在治疗本病时,重视介壳类药物在本病中的应用,每多喜用龙骨、牡蛎、龟板、鳖甲等介壳类药物,且均用量较大,取其滋阴潜阳、软坚散结、镇惊安神之功。甲亢患者每多颈前肿大,心悸不安,头晕目眩,面部烘热,手指颤抖,或舌颤并见,为肝阴不足,肝阳上亢,甚则出现肝阳化风之证。用龙骨、牡蛎、龟板、鳖甲潜阳熄风、散结安神之功,一药而多用,多药而一用,病证相符,为临证不可缺之药。程老在组方时还常加用柴胡、青皮、陈皮、川芎之品,既能疏肝脾之气,又能引诸药入肝脾之经,符合“一药多用”原则。心为五脏六腑之大主,主神明。甲亢的发生发展与情志失调关系密切,并且多伴有烦躁不宁,心中悸动,或心慌易惊等心脏并发症,因此程老认为调心安神有助于情志恢复平衡,并兼治疗心脏并发症。程老常选用龙骨、珍珠母、酸枣仁、茯神、丹参、连翘等具有镇惊安神或养心安神或清心安神之品,以辅助治疗甲亢。程老自拟治疗甲亢的基本方——益气消瘿汤。

药用:生黄芪 30 g,夏枯草 15 g,连翘 12 g,白芥子 9 g,玄参 9 g,生地 9 g,牡蛎 30 g,鳖甲 10 g,柴胡 9 g,酸枣仁 30 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

临证加减:若兼见面红目赤、身热烦躁、便秘溲赤等心肝火旺者,加用黄芩、黄连、龙胆草、山梔清泄心肝火热;兼见目胀突出、目

干涩作痒或目痛者,加用枸杞子、菊花、桑叶、钩藤等清肝明目之品;兼见消谷善饥、大便溏泄者,为胃肠火盛,胃火盛则消谷,大肠火盛传导急迫,大便溏泄,夹杂未消化食物,治则清泄胃肠火热,加用大黄、黄连、黄芩、山栀、石膏、知母等药;如以颈前肿大,而它症并不明显者,常加用三棱、莪术、当归、川芎、半夏、陈皮、海藻、昆布、贝母等药,以祛瘀化痰散结;兼见手颤、舌颤者,常加用钩藤、石决明、天麻、全蝎、地龙以清热熄风止痉;兼见气阴两虚者,常合用生脉散,即加用太子参、麦门冬、五味子等以益气养阴。

【病案举例】

王某,女,28岁。甲亢病史3年余。平素性情急躁易怒。3年前因颈前肿大,身热多汗,心烦易怒就诊于当地医院。时查出甲状腺机能亢进,FT₃:16.5 pmol/L, FT₄:66.5 pmol/L(RIA法), TSH:0.1 mU/L。后服用他巴唑5片/天,甲状腺片40 mg,日2次。3年中病情时好时坏,颈前肿大日渐增大,症状无明显改善。于2002年3月就诊于我院,症见颈前Ⅲ度肿大,伴见全身乏力,低热自汗,心悸易惊,目胀目突,干涩作痒,眠少多梦,心情抑郁,饮食尚可,二便正常,舌嫩红少苔,脉细数。化验甲状腺功能如下 FT₃:20.2 pmol/L, FT₄:78.5 pmol/L(RIA法), TSH:0.1 mU/L。

中医诊断:甲亢(中期)。

证属:痰瘀互结、气阴两虚型。

治法:活血祛瘀、化痰散结,兼益气养阴。

方药:益气消瘿汤加用太子参、生地、麦门冬、茯苓、三棱、莪术、丹参、当归。

用法:水煎服,日1剂,每日2次。

嘱西药继续服用。前后共服60余剂,自觉诸症改善,体力渐增,目胀有所缓解,睡眠较前为佳。化验检查甲功:FT₃:9.1 pmol/L, FT₄:26.3 pmol/L(RIA法), TSH:0.6 mU/L,已接近于正常值。继予益气养阴、祛瘀化痰散结方善后,渐减西药,又服用60余

剂,诸症基本消除,甲功化验正常。嘱调畅情志,注意休息,清淡饮食,忌酒、辛辣之物。

王志红

从肝论治甲亢

王志红业医于河北省邢台市中医院(邮政编码:054001),擅从肝论治甲亢。王氏认为甲状腺机能亢进(下称甲亢)主要表现为多食善饥、消瘦乏力、心慌失眠、烦躁易怒、怕热多汗、目突颈肿等,属中医“瘰疬”、“瘰气”范畴。其病机多为忧思郁怒,肝气不舒,郁而化火,日久肝火循经挟痰挟瘀结于颈部而致颈肿,结于目系则眼突目涩。王氏临床运用五行学说从肝辨证论治。以下为王氏辨证治疗甲亢常用五法。

1. 酸泻肝木、疏肝敛阴

病因病机:多由肝郁化火、肝阳上亢所致。甲亢初期多表现肝经实火上攻。

临床表现:急躁易怒,手足震颤,怕热多汗,面目烘热等。

治法:酸泻肝木,疏肝敛阴,实则泻之。

方药:四逆散或逍遥散加减(柴胡、青皮、陈皮、川楝子、白芍、乌梅、木瓜、五味子)。

方解:用柴胡、青皮、陈皮、川楝子等舒肝解郁之药,以恢复肝脏疏达调畅的功能。肝体阴而用阳,五味中酸味归肝,故用白芍、乌梅、木瓜、五味子酸味药养肝血,敛肝用。以上两组药一辛一酸、一疏一敛调节肝脏生理功能,使其恢复正常生理状态。

2. 培土荣木

病因病机:脾胃为后天之本,营血生化之源,肝木亢盛,克制脾土,致脾胃虚弱失于运化水谷精微功能。

临床表现:甲亢病人常见多食善饥,腹泻腹胀,消瘦乏力,气短汗出等脾气虚弱之证。

治法：益气健脾，培土荣木。

方药：参苓白术散加味（莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆、白茯苓、人参、甘草、白术、山药）。

方解：所谓培土荣木含义有二：首先，脾胃强健，水谷精微化源充足，则肝木得以濡养，体阴健壮，敛肝之用，使肝木不亢；其次，为“未病先防”，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。临床上见甲亢病人以脾虚证为主，常用益气健脾法。参苓白术散，以四君平补脾胃之气为主，配以扁豆、薏苡仁、山药之甘淡，莲子之甘涩，辅助白术，既可健脾，又能渗湿止泻。加砂仁之辛温芳香醒脾，佐四君更能促中州运化，使上下气机贯通。桔梗为手太阴肺经引经药，配入本方，载药上行益肺。

3. 滋水涵木

病因病机：因为肝肾同源，肾为水火之脏，内含真阴真阳，肾阳虚，水不涵木则肝阳上亢；反之，肝阳亢盛暗耗真阴，则致肝肾阴虚，阴不敛阳，阳亢愈张。

临床表现：甲亢病人多表现为情绪不稳定，易怒。

治法：壮水之主，以制阳光（滋水涵木）。

方药：滋水清肝饮加减（枸杞子、黄精、女贞子、何首乌、生龙骨、生牡蛎、炙鳖甲、决明子、珍珠母）。

方解：重用枸杞子、黄精、女贞子、何首乌等平补肝肾之阴的药物，同时佐加生龙骨、生牡蛎、炙鳖甲、决明子、珍珠母等平肝潜阳之品。

4. 强金制木

病因病机：从五行生克制化关系上可知，木亢反侮金，肺卫受损，御外功能下降。强金制木即为强肺金、制肝木，尤其在秋末冬初燥邪当令，肺卫受损更明显。

临床表现：甲亢病人常见咽干鼻燥，干咳无痰，乏力多汗，忽冷忽热，易患感冒。

治法:玉屏风散合沙参麦门冬汤加减(沙参、麦门冬、石斛、百合、黄氏、白术、防风)。

方解:重用沙参、麦门冬、石斛、百合等甘寒滋润之品,清肺润燥,对甲亢病人坚持全程治疗起协助作用。

5. 清心泻火

病因病机:心肝为母子之脏,母病及子。

临床表现:甲亢病人常见心烦失眠,口苦目赤,口舌生疮等心火亢盛、心神不宁之证。

治法:清心泻火,实则泻其子。

方药:导赤散或凉膈散加减(黄连、牡丹皮、山栀、莲子心、炒枣仁、百合、远志、原砂、磁石)。

方解:黄连、牡丹皮、山栀、莲子心清泻心火,以达到心肝之火同降的目的。另外,加清心养心、镇静安神之品,如炒枣仁、百合、远志、朱砂、磁石等,效果更好。

甲亢为肝气郁结化火,病初在肝,久则延及心肾脾肺而见五脏病变,治疗时要辨证论治,遵循五行生克制化规律,补其不足,泻其有余,使其恢复正常生克制化平衡状态。此上五法可单用,亦可多法相加为用。

【病案举例】

刘某,女性,43岁,1999年4月5日就诊。患者于7年前患弥漫性甲状腺肿伴甲亢行手术治疗,于半月前因情志刺激出现心慌气短、乏力多汗、多食易饥、大便量多、情绪不稳。查体:T:37.2℃,P:102次/分,急躁病容,眼突征(-),双手平举震颤(+),甲状腺不肿大,实验室检查:FT₃:20.1 pmol/L[参考值:5.0~9.3 pmol/L],FT₄:30.5 pmol/L[参考值:10.0~24.8 pmol/L],TSH:2.4 UIU/ml[参考值:0~10UIU/ml]。舌尖红,苔薄黄,脉弦数。

西医诊断:甲状腺机能亢进。

中医诊断：瘵病(肝郁化火,肝阳上亢,肝失疏泄,横逆犯脾)。

治法：清心疏肝,益气养阴。

方药：生黄芪 30 g,党参 10 g,茯苓 12 g,麦门冬 12 g,五味子 6 g,百合 30 g,白芍 15 g,黄连 9 g,炒山栀 9 g,莲子心 9 g,夏枯草 15 g,生龙骨、生牡蛎各 30 g,磁石 30 g。

用法：水煎服,每日 1 剂,日 2 次。

二诊：进 6 剂复诊,心慌气短减轻,但仍乏力多汗,多食腹泻。上方加薏苡仁 30 g、山药 15 g 以健脾渗湿,并嘱病人调情志。又进 12 剂,诸症全消,守方续服 6 剂,复查 FT_3 、 FT_4 恢复正常,病告痊愈。

王正宇

甲亢汤治疗瘰病经验

已故陕西中医学院教授、著名中医王正宇先生精通医理,擅长治疗内科杂病,对内、外、妇、儿均有研究,王老自拟甲亢汤治疗瘰病,临床疗效颇佳。王老认为瘰病,尤其是气瘰、肉瘰,主要表现为颈前结喉双侧或一侧漫肿,边界不清,皮色不变,质软不痛,喜消怒长,病程缠绵;或肿块呈半球形或卵圆形,质底坚实,表面光滑,按之不痛,可随吞咽动作而上下移动,发展缓慢,难以消散,亦不溃破。有时伴有胸闷不舒,烦躁易怒,心悸,突眼,易汗,月经紊乱,手足震颤,消谷善饥,形体消瘦,舌淡红,苔薄白或薄黄,脉弦滑或弦数。

方药:甲亢汤。

药物组成:柴胡 6 g,香附 9 g,郁金 9 g,浙贝母 9 g,连翘 9 g,生地、玄参、白芍、牡蛎、柏子仁、黄药子、海藻、昆布各 15 g,夏枯草 12 g。

功效:疏肝理气、化痰消肿。

方解:用柴胡、香附、郁金疏肝解郁;玄参、牡蛎、生地、贝母养阴软坚,化痰散结;海藻、昆布、夏枯草、连翘清热软坚,散结消瘰;黄药子是治疗瘰瘤的主要药物之一,味苦,性平,有小毒,“消瘰散结,治项下瘰气”,然本品味苦,有泻下作用,久用必引起脾胃虚弱,大便溏泻,临床运用时应佐以健脾强胃之品,以防损伤脾胃;柏子仁养心安神以治心悸;白芍养血柔肝以除手颤。全方集疏肝解郁、软坚散结、化痰消肿、柔肝敛阴、养心安神于一体,是治疗瘰病的有效方剂。

【病案举例】**病例 1 突眼瘿(甲状腺瘤并发甲状腺功能亢进)**

王某某,女,27岁,1975年秋求诊。患者眼球突出如金鱼眼,炯炯有神,双侧颈项肿胀,两臂平举则震颤不止,心悸气短,声音嘶哑,不能下地劳动,舌淡红,苔薄白,脉象弦数有力。

辨证:突眼瘿。

治则:疏肝解郁,化痰消肿。

方剂:甲亢汤。

药物组成:柴胡 12 g,郁金 15 g,香附 12 g,玄参 15 g,白芍 15 g,牡蛎 15 g,柏子仁 15 g,黄药子 15 g,海藻 15 g,昆布 15 g。

用法:6剂,水煎服,日1剂,每日2次。

二诊:服上药之后,心悸气短减轻,手臂震颤缓解,但仍眼球突出,颈项肿胀,脉舌同前。效不更方,上方加夏枯草 9 g,浙贝母 9 g。连服 40 余剂,诸症大减,已能下地劳作而告愈。

【按】 本病例临床以眼球突出,手臂震颤,情绪烦躁,心悸自汗为主。加之患者为青年女性,养育劳作,诸事烦多,更易诱发本病。其病因病机以肝郁气滞为本,痰浊阻滞为标,治疗重用柴胡、香附、郁金疏肝解郁,配以玄参、牡蛎、海藻、昆布、黄药子化痰消肿散结,佐以白芍、柏子仁养阴敛汗安神,诸药合用,并予以耐心开导,使其平时保持心情愉快,配合治疗,以收全效。

病例 2 突眼瘿(甲状腺瘤并发甲状腺功能亢进)

刘某某,男,39岁,1975年7月10日初诊。患者因眼球突出,性情急躁,心悸失眠,手足震颤,曾于1972年元月在西安某附属医院作甲状腺瘤(并发甲状腺功能亢进)手术。术后3年一切正常,3年后经常感到胸闷气短,头昏纳差,神疲乏力,心悸多汗,烦躁易怒,喉部发憋,舌淡苔薄腻,脉弦细。

辨证:突眼瘿。

治则:疏肝理气,化痰解郁。

方剂:甲亢汤加减。

处方:柴胡 6 g,郁金 9 g,香附 9 g,陈皮 9 g,白术 12 g,玄参 12 g,白芍 15 g,牡蛎 15 g,柏子仁 15 g,黄药子 15 g,海藻 15 g,昆布 15 g,夏枯草 12 g,浙贝母 9 g。

用法:6剂,水煎服,日1剂,每日2次。

二诊:服上方后,情绪平稳,精神转佳,食欲渐增,心悸多汗已除,其他症状亦有减轻,但仍有胸闷气短,咽喉不利,舌淡脉弦滑。上方去白术、白芍、柏子仁、夏枯草、浙贝母,加枳壳 12 g,半夏 12 g,百合 15 g,山豆根 12 g,连服 12 剂,诸症悉除。

【按】本病例为甲状腺手术后继发,根据其临床表现仍归瘰病范畴,用甲亢汤治疗后自觉症状消失。

病例3 气瘰(单纯性甲状腺肿)

金某某,男,45岁,1993年9月初诊。患者头目昏晕,颈项两侧漫肿,边界不清,皮色如常,喜消怒长,质软不痛,伴有胸部胀闷不舒,心慌手颤,声音嘶哑,舌红,脉弦数。

辨证:气瘰。

治则:疏肝解郁,化痰消瘰。

方剂:甲亢汤加减。

处方:玄参 12 g,牡蛎 18 g,夏枯草 15 g,生地 18 g,赤芍 9 g,沙参 9 g,连翘 12 g,浙贝母 9 g,海藻 9 g,昆布 9 g,黄药子 15 g,柴胡 9 g,郁金 12 g。

用法:水煎服,日1剂,每日2次。

9月26日二诊,上方连服8剂,头已不昏,瘰瘤大为缩小,在原方再加入桔梗 9 g。患者先后共服药 50 余剂,瘰瘤消失,诸证告愈。

【按】本病例属“瘰病”范畴,相当于现代医学单纯性甲状腺肿,属祖国医学之气瘰,临床表现以头目昏晕、颈项漫肿、胸闷不舒为特点,治疗用甲亢汤亦愈。王老认为:本病的发生与水土、情志

有关,正如《诸病源候论》所说:“瘰者,由忧虑气结所生,亦曰饮沙水,沙与气入于脉,搏颈下而成之。”其病因病机主要在于水土不和,七情内伤,以及正气不足,外邪入侵,导致经络、脏腑功能失调,引起气滞、血瘀、痰浊相互交结,聚于颈部而发本病。在治法上宜疏肝解郁,软坚散结,化痰消肿,佐以养心安神,柔肝敛阴。

姜兆顺

辨证治疗甲亢

姜老业医于济南军区总医院(邮政编码:250031),认为甲状腺机能亢进症属于中医的“瘰病”范畴,好发于女性,多起于所欲不遂,忧思郁怒,气机郁结,津行不利,结聚为痰,或可影响血行,而成血瘀;郁结日久,五志之火,又可食气耗津,致气阴两虚者临床多见。其中气虚以脾气虚为主,阴虚以心、肝、肾阴虚为主,火旺以心、胃、肝火旺为主。病初虽有实证者,但以虚实兼夹多见,病久则为本虚标实。因此对本病治疗不但注意疏肝理气、化痰散结,更应注重辨别其气阴是否亏虚,重点益气养阴泻火,这就要求临床应从其病理、病位着手,以调节整体功能为目的,进行辨证分型施治,发挥中医药特色。现代医学认为,甲亢属于自身免疫性疾病,而研究表明,中药的扶正药如黄芪、何首乌等可促进细胞免疫作用,祛邪药如夏枯草、赤芍等能抑制体液免疫调节作用。可见姜老所选药方与现代医学研究也相符合,故收效较为理想,值得临床继续探讨。

1. 气阴两虚、火旺痰凝型

临床表现:甲状腺肿大,急躁易怒,烦热多汗,多食易饥,体重下降,神疲乏力,口干多饮,心悸失眠,双手颤抖,大便秘结,舌红少津或有裂纹,苔薄黄或少苔,脉细数或弦数。

治法:清热养阴,益气豁痰。

方药:甲亢1号方。

药物组成:黄芪、瓦楞子、酸枣仁各30g,夏枯草20g,制首乌、玄参各15g,山药、白芍、浙贝母、白蒺藜各12g,白芥子10g,甘草6g。

2. 气郁火旺痰凝型

临床表现:甲状腺肿大,急躁易怒,多食易饥,体重下降,神疲乏力,心悸失眠,双手颤抖,大便秘结,舌红、苔薄黄,脉细数或弦数。

治法:清热理气豁痰。

方药:甲亢2号方。

药物组成:生龙骨、生牡蛎各30g,夏枯草、半枝莲各20g,柴胡、黄芩、龙胆草、白蒺藜各12g,白芥子、牡丹皮、郁金、栀子、玄参各10g,甘草3g。

3. 气虚痰凝血瘀型

临床表现:甲状腺明显肿大或突眼,胸闷气短,易汗出,心烦易怒,神疲体倦,失眠多梦,大便溏薄,舌质暗或有瘀点,苔白厚或腻,脉沉弦或涩。

治法:益气化痰祛瘀。

方药:甲亢3号方。

药物组成:黄芪、瓦楞子各30g,夏枯草、莪术各20g,玄参、浙贝母、赤芍各15g,半夏、三棱各10g,甘草3g。

用法:每日1剂,水煎服。并加他巴唑5mg,每日3次服。

潘文奎

从气论治甲亢

甲状腺机能亢进症,临床多为阴虚阳亢的表现,中医大都采用滋阴潜阳、平肝泻火的方法治疗。潘氏(上海市中医文献馆,邮政编码:200020)集30余年经验,融中西医理论于一体指导临床,揆度甲亢的病理实质,认为阳亢为表象,气虚乃本质。并从阳亢表现的久暂、瘰疬的大小和质地、突眼的时限和程度、甲亢肌病的表现四方面,分析出气虚的存在,从而确立“补气当主帅,消法为佐使”的治疗大法,不但效果明显,而且无演变为甲减之虞。

1. 阳亢为表象,气虚乃本质

甲亢病人,临床常见有心悸、烦躁、易于激动等症状,潘氏认为从这一派症状诊断为阳亢,并不是错误的,但是甲亢病人何以出现阳亢症状,这是值得深究的问题。

从西医而论,甲亢是因为甲状腺激素分泌过多所致。激素在中医中无此名词,但激素是内分泌腺所分泌,当为阴津之物,但其又具有量小而效宏的特性,与“精”概念相同。潘氏认为激素是属“阴精”之物,甲状腺激素分泌过多,从中医而论是为“阴盛”的病理。潘氏宗《内经》“阴平阳秘,精神乃治”之意,认为阴盛则势必阳衰,在阴阳失衡的状态下,已寓有阳虚的潜在病理,此其一也。

潘氏认为阳亢的一系列表现,皆是由于甲状腺激素过多,由精化气而成。此阳盛,过则为害,并非反映正气之充沛壮盛,而已成为贼邪。此阳亢之害既“劳则气耗”,又可“少火变壮火”,壮火食气,进一步对气机耗伤和克伐,所以病人早有心悸、手抖、烦躁不安、消谷善饥的阳亢表现,但病家皆感神疲无力,有力不从心之感。临床以气虚神疲之症居多。

潘氏认为阳盛则使阴衰,邪火灼津耗液,而致阴伤,所以临床阳亢常与阴虚并见。阴虚既成,其已不能职司《内经》之“阴者,阳之使也”的使命,阴损及阳,而致阳气益衰,所以在临床上,甲亢久病之后必现阳虚之征象,实是由潜隐之病理而呈本质之反映,所以可谓“阳亢为表象,气虚乃本质”。此或是切中病机之论断。

2. 气虚贯始终,病理有轻重

潘氏认为气虚是甲亢的主要病理因素,且贯穿于甲亢的全过程。潘氏考甲亢的形成,认为常是由于甲状腺激素不敷机体所需,致使垂体促甲状腺激素分泌而引发,故其发病已有甲减气虚之成因;等甲亢既成,由于代谢旺盛,消耗过大,引起气机不足,尤其是桥本氏甲状腺炎由于炎症对腺体的破坏,必然向甲减方向转化,所以自始至终存在气虚的病机。但它的病理变化却有轻重不同之分,这可从其临床各种征兆中予以窥知。

一是阳亢表现的久暂。潘氏认为阳亢之症常是甲亢病人初起时的症状,此时气虚的病理,常为阴虚阳亢的表象所掩盖,临床无从发现,但既有气虚的潜在病理,“有诸内者,必形诸外”,此时气虚的表现可从阳亢易怒之持续时间、之久暂予以揆度,不论其是心火旺之心悸、梦扰,或是肝火旺之烦躁、易怒,临床以惕惕不安貌为主。这是气虚之表露。

二是瘰疬的大小和质地。潘氏认为所有甲亢病人均见大小不等之瘰疬。瘰疬之成,中医责之为气滞之因,潘氏认为这和气虚之潜在病理有关。盖气之调畅当靠其之动力,但气虚则无能流畅,则滞而气郁,痰血之瘀滞也然,诚如李东垣曰:“气少则津液不行。”王清任曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”可见气虚是形成痰瘀的内在因素,而瘰疬之大小、质地,正反映其瘀滞的严重程度,也间接地反映其潜在气虚本质之轻重。

三是突眼的时限和程度。突眼征是在眼球后间隙中存在着脂肪和结缔组织水肿、浸润使之体积增大,逼眼外突。从中医而论,

也是痰凝血瘀所致。但潘氏认为甲亢症状与突眼征并不同步。从临床证候分析,甲亢前有突眼者,以痰气凝聚为主,气虚尚轻;在甲亢后突眼者,其已是“诸络涩滞”,存在气虚血瘀为主的病变。从实验室检查,甲亢稳定期突眼者的血流速度缓慢,流态呈非线性,有血细胞聚集、祥顶瘀血、微血管畸形等血液处于“浓”、“黏”等血行不畅的异常现象,同时也发现其E-花环形成试验下降、免疫球蛋白含量升高等机体免疫功能异常的表现,也提示了气虚占主导作用,较甲亢前突眼者气虚更甚。

四是甲亢性肌病的表现。少数病人伴有肌病,潘氏认为这是脾气虚的象征。诚如《灵枢·本神篇》曰:“脾气虚而四肢不用。”此脾虚而四肢不用,乃是肢软疲惫,无力运动,既未呈“肉痿”之瘦削,也并非瘫痪之废用,而是不耐其用之状态,甲亢性肌病正是此脾虚之表现。至于胫前水肿乃是脾主运化水湿之机能削弱,失其“脾气散精,水津四布”之能,随湿性下注之习性而蓄于胫踝,也都是气虚之表露。

潘氏认为临床可从这四方面征兆诊察,既可察知其气虚之存在,也可掌握其轻重。为运用补气法治疗,作好充分的前期考察。

3. 补气当主帅,消法为佐使

气虚既是甲亢的主要病理,补气当为甲亢的主要治则,潘氏运用补气法治疗甲亢,既掌握适时、适量,又巧妙配伍,使之在阳亢之时,既不助纣为虐,又不执一而废百,用之精当。

所谓适时,就是在甲亢病人的全过程中,择时选用投以补气之剂,一是在甲亢早期,以阳亢火旺为主要见症时,早有气虚的潜在因素,但补气药暂缓投入,权以滋阴以潜阳为主,以抑其阳亢之势。在汗泄较多的病人,可加入生黄芪以护卫肌表而敛汗,取玉屏风之意。二是当阳亢之势已缓,以阳虚为主要病症时,即可采用补气法,此时加入黄芪、白术等甘温补气之药,取其“阳生阴长,阴复火平”之义,补气以滋阴降火,犹如救火之时,加大马力以泵水熄火之

意。三是补脾补肾前后有序,临床一般多用补益脾气的人参、黄芪、白术、山药,待当甲亢日久,或使用西药抗甲状腺激素制剂过多,或桥本氏甲状腺炎由甲亢向甲减转化之际,则可加入附子、肉桂、菟丝子等补益肾气之剂,或在诊治全过程中使用人参、黄芪、白术等补脾药,或加用肉桂、附子之补肾药。

所谓适量,就是补气药为君药,药量宜重用,这是针对气虚之病理因素,是治本之策。临床投以黄芪,一剂用量为 30~60 g,此时多用炙黄芪,旨在补气,而不用生黄芪固表,同时又嘱病人另炖生晒参蒸服,双管齐下,以发挥其主帅之功用。从临床观察,重用黄芪、人参后,血清中 T_3 、 T_4 的含量明显下降, TG、TM 也能较快下降, E-花环形成试验均值显著提高,提示机体免疫功能得到调整,从根本上纠正甲亢存在的病理因素。

所谓配伍,就是运用补气法治疗甲亢时,必伍以化痰软坚、活血祛瘀之剂,盖补气是为甲亢之病理机制而立,化痰祛瘀则是为甲亢之病理产物所引发的瘰疬、突眼而设。诚然痰凝血瘀均系由气虚而成,但痰瘀既聚,瘰疬已成,突眼已现,纯用补气之法则一时难以祛邪消痛,故必予以化痰、祛瘀,以消其病理产物。潘氏认为此化痰、祛瘀虽为消法,不属补法,但药后可使痰化瘰消,血活瘀祛,也可使血运通畅、津液布敷,间接地有利于气机调畅,实寓有助补气药一臂之力的功效,为补气药之佐使,相得益彰。化痰药,潘氏常用二陈汤、陈胆星、象贝母等;祛瘀药,则常用桃仁、赤芍、丹参、茜草、莪术等。

至于滋阴之剂,潘氏也在补气法中适当配伍,一是用于甲亢早期,以阳亢为主要症状时,辅以养阴、滋阴以潜阳,但为考虑其“阴盛”的病理,故主用白芍、五味子等敛阴护津之剂,等到阳亢症状缓解消蚀之后,呈现气虚之征象时,滋阴之药即撤之不用;二是在甲亢后期,已呈气阴两虚之证,则以生地、麦门冬、枸杞子等滋阴药与人参、黄芪、白术、附子等补气药气阴双补,但一般不用熟地、阿胶

等胶黏之品,在此,滋阴药并不占主导地位,不若补气药之重用并自始至终的一贯使用,有主次之别,故滋阴尚为配伍之剂。

戴 岐

辨治甲亢的经验

戴岐主任医师从事虚证、老年病及内分泌代谢系统疾病防治多年,对甲状腺机能亢进症的辨证论治积累了丰富的经验。

一、病因病机

戴老认为,本病的发生主要与患者素体阴虚、情志内伤有关。患者素体阴虚、长期忿郁或忧愁思虑,气机郁滞,肝气失于条达,郁久化火,造成阴虚火旺,煎熬津液,津液输布失调,凝聚成痰,痰气凝结颈前。肝郁疏泄失常,横逆犯脾可致脾气虚弱,痰湿内生,肝气夹痰上逆,痰气交凝于颈前。戴老认为本病的基本病机是阴虚为本,气郁、痰凝、血瘀为标,是本虚标实的虚实夹杂证。

二、辨证论治

戴老认为病程长,部分病人无多食易饥消瘦的症状,老年人(淡漠型)甚至完全缺如。本病又初起多伴肝郁气滞或肝火旺盛,久病则致气阴不足及痰瘀内阻,主要涉及肝、脾(胃)、心、肾。戴老辨证论治如下。

1. 阴虚火旺、痰气郁结型

多见于甲亢的早期,病变多在肝胃。

临床表现:甲状腺肿大,急躁易怒,烦热多汗,多食易饥,体重下降,神疲乏力,口干多饮,心悸失眠,双手颤抖,大便秘结,舌红少津或有裂纹,苔薄黄或少苔,脉细数或弦数。

治法:清热养阴、理气豁痰。

方药:黄芪汤、二冬汤、消瘿丸加减化裁。

药物组成:生地黄、玄参、牡丹皮、栀子、柴胡、郁金、香附、赤芍、茯苓、黄芩、黄连、夏枯草、浙贝母、生龙骨、生牡蛎、石斛、麦门

冬、沙参、当归、天花粉、知母。

2. 气阴两虚、痰凝络脉型

多见于甲亢症日久不愈，是本病最多见的类型，病变主要在心、脾、肾。

临床表现：甲状腺肿大，心悸易惊，少寐多梦，心烦易怒，自汗乏力，五心烦热，胸闷气短，口干咽燥，大便秘结或稀软、量次增多，舌质暗或红、苔少，脉沉细数或细弱无力。

治法：益气养阴，健脾化痰通络。

方药：天王补心丹、一贯煎、二陈汤、六味地黄汤、六君子汤等加减化裁。

药物组成：党参、太子参、黄芪、茯苓、白术、山药、陈皮、半夏、生地黄、玄参、牡丹皮、泽泻、山茱萸、麦门冬、酸枣仁、柏子仁、远志、五味子、生牡蛎。

3. 痰瘀互结、阻滞络脉型

多见于甲亢病后期及久治不愈。

临床表现：甲状腺明显肿大或突眼，胸闷气短，心烦易怒，神疲体倦，失眠多梦，大便溏薄，舌质暗或有瘀点，苔白厚或腻，脉沉弦或涩。

治法：化痰散结，活血通络。

方药：涤痰汤、黄连温胆汤、消瘰丸、海藻玉壶汤、血府逐瘀汤等加减化裁。

药物组成：陈皮、半夏、香附、枳壳、生地黄、玄参、制胆南星、浙贝母、车前子、枸杞子、牡丹皮、栀子、生牡蛎、珍珠母、夏枯草、酸枣仁、夜交藤、薏苡仁、丹参、赤芍、红花、当归。

随症加减：烦躁易怒加牡丹皮、栀子；心悸少寐多梦加酸枣仁、柏子仁、远志、五味子、石菖蒲、生龙骨、生牡蛎、珍珠母；胸闷气短加瓜蒌、枳壳、百合；两胁胀痛加枳壳、香橼、郁金、香附、川楝子；咽部阻塞感加半夏、玄参、制胆南星、浙贝母；大便溏薄加薏苡仁、白

术、山药；月经不调加丹参、当归、益母草；手指颤抖加白蒺藜、钩藤、珍珠母、石决明、防风、僵蚕；五心烦热加知母、地骨皮；多食易饥加生石膏、知母、黄连；甲状腺肿大加半夏、浙贝母、制胆南星、蛤壳粉、海浮石；突眼甚者加陈皮、半夏、车前子、菊花、桑叶、枸杞子、谷精草、青葙子、密蒙花；多汗加浮小麦、麻黄根；神疲乏力加党参、太子参、黄芪、白术、山药；低热者加白薇、地骨皮、胡黄连。

三、中西医结合取长补短

戴老常在临证配用小剂量的抗甲状腺药物，多能使症状改善快，疗效稳定。由于甲亢的慢性病程需坚持服药1~2年，故戴老常将煎剂改制成小丸或蜜丸。中药配小剂量抗甲状腺药联合应用，既可提高其临床疗效，又可减少大量抗甲状腺药物的副作用。

李中岩

调整阴阳平衡治疗甲亢

李氏业医于河南焦作中铁十五局二处医院(邮政编码:454003),自1990年以来,共接诊甲亢病患者138例,有病历记录者78例。其中:男11例、女67例;年龄最小者17岁、最大者47岁;病史最短者2年、最长者9年。全部病例皆用其自拟“甲亢消”方剂,于服药5~10剂后明显见效,25~40剂后甲状腺肿大缩小3/4,或完全消失,续服20~30剂药或服胶囊10周巩固治疗后停药。1年后追访未见一例复发。抽查3年以上病史者19例做血清TSH检验,皆为阴性反应。全部病例未见任何毒副作用。“甲亢消”是李氏据中西医免疫学对甲亢病病因病理认识的相融印证,结合中药现代研究与临床应用的新理论,运用中医标本兼治法则等构思而组拟的。

1. 甲亢与免疫

生物免疫学认为甲亢病是自身体内TS细胞的免疫监视和调节功能低弱,在遭受精神刺激或感染等应激后,体内的免疫系统稳定性失衡,导致“禁株”细胞功能失控,引起甲状腺刺激性免疫球蛋白的B细胞IgG型抗体增生;在TH细胞的辅助下分泌大量的自身抗体TSI,抑制TSH与甲状腺滤泡细胞膜上TSH受体的结合,从而激活腺普环化酶、致环磷腺苷cAMP增多,促使甲状腺功能增强而发病。

中医免疫学认为,甲亢病人属肝、肾阴虚致机体阴阳失衡,遭受刺激使肝气郁结,郁久化火上腾,合肺热与痰凝结而成瘰疬。临床施治以疏肝解郁、清火败毒、祛痰化结立法用药。也有配服“他巴唑”、“心得安”等西药综合治疗,多可收到甲状腺肿大消散和症状消失的临床效果,但复发率仍偏高。

2. 治疗方药

李氏综合西医免疫学理论,从调整机体阴阳平衡去调控血浆环核苷酸 cAMP/cGMP 的双向调节平衡,以实现体内免疫系统平衡与稳定的机理入手,选具有滋阴润燥、清肝散结、清肺降火、消癭祛肿、养心安神等功能的天然中药组成“甲亢消”方剂。

药物组成:生地黄、赤白芍、夏枯草、天冬、黄药子各 20 g,穿山甲、知母各 15 g,柏子仁 30 g。

临证加减:贫血显见者加枸杞子、阿胶;头晕重者加山萸肉;烦躁焦虑者加郁金、栀子;脱发明显者加女贞子、墨旱莲;疲惫乏力重者加白人参、紫河车;盗汗明显者加龙骨、牡蛎。

服药方法:

(1)水煎口服汤剂:采取多泡少煎法,即用清水浸泡 2~3 小时,第 1 次煮沸 20 分钟,第 2 次煎 15 分钟;两次滤药液约 1 200 ml,储装保温瓶内。每日分 3 次服完,以饭后 40 分钟服药为佳。

(2)冲服胶囊制剂:因人因病依“甲亢消”加减。将药物烘干、粉碎、消毒后装胶囊。每粒含生药 0.5 g;每次服 10 粒,每日 3 次,饭后温开水送服。

方解:夏枯草清肝散结,消癭祛肿;天冬滋阴润燥,清肺降火;黄药子凉血降火,消癭解毒;穿山甲消肿溃痈,活络通经。四药合用,以达快速消退甲状腺肿大的治“标”目的;与滋阴养血的干地黄、养阴生津和清火败毒功能的知母、凉血散瘀和育阴柔肝功能的赤芍、白芍、养心阴安神志、擅治惊悸失眠的柏子仁相配伍,实现肝郁阳躁解除而更济阴虚治“本”的双重目的。治“标”四药主要针对“禁株”细胞功能失控导致甲状腺刺激性免疫球蛋白的 B 细胞 IgG 型抗体增生的病理机制;治“本”五药主要为实现通过逐步提高 cGMP 的比值,使之与 cAMP 逐渐形成平衡的双向调节机制而设制,最终实现了体内免疫系统的平衡与稳定,甲亢病得以治愈而不再反复的满意效果。

卞卫和等

扶正法辨治甲状腺疾病

甲状腺疾病属中医“瘰病”范畴,其发病主要与正气不足、情志不畅和居处饮水水质有关。在诸种致病因素的作用下,使肝郁不舒、脾失健运、经络阻滞,导致气滞、血瘀、痰凝等病理变化,病理产物结于颈膺,日久而成瘰病。因此,一般治疗上多用理气解郁、活血祛瘀、化痰散结之剂。卞卫和等业医于江苏省中医院(邮政编码:210029),认为甲状腺疾病的发生与正气不足有着不可分割的关系;治疗中只重视对“标实”,的攻伐,而忽视对机体正气的扶助补益是不全面的。卞氏临床应用扶正法治各类甲状腺疾病有所体会,在此介绍几种常见甲状腺疾病的扶正治疗情况。

1. 性淋巴细胞性甲状腺炎

性淋巴细胞性甲状腺炎,又称桥本氏病。现代医学认为,它是一种自身免疫性疾病。

临床表现:局郁症状以甲状腺弥漫性肿大、质硬为主,开始可伴有甲亢症状,病久甲状腺肿逐渐自发减轻,而甲状腺机能减退症状与体征相继出现,最后不少患者可演变成黏液性水肿。

证候分析:根据中医辨证论治原则,本病颈前有形之肿已经形成,痰瘀互结之病理确实存在,但应依据中医治病求本的理论,结合本病的伴有症状,辨别气血阴阳虚衰而予扶正治疗。卞氏临床观察到,有些患者在该病初、中期并发甲状腺机能亢进,表现为气阴两虚为主。

治法:益气养阴,扶正消瘰。

方药:生脉饮加味。

药物组成：太子参、党参、麦门冬、五味子、酸枣仁、黄芪、玄参、土贝母等。

临证加减：本病日久可转成甲状腺机能减退，出现气、阳两虚症状，如乏力、浮肿、畏寒等，此时宜以益气温阳法治疗，方选保元汤加减，常用药物有黄芪、肉桂、茯苓、仙茅、仙灵脾等。

2. 甲状腺机能减退症

本病是甲状腺激素分泌缺乏而引起的。

临床表现：畏寒，纳呆，浮肿，神情萎靡，头昏嗜睡，气短乏力，甚则皮肤干燥，毛发脱落，腹胀便秘等。

证属：中医“虚劳”范畴。

治法：根据“虚则补之”的治疗原则，应给予扶正治疗。卞氏体会，以温补脾肾为主治疗，疗效较佳。

方药：补中益气汤合二仙汤加减。

药物组成：黄芪、党参、升麻、白术、仙灵脾、仙茅、熟地黄、鹿角胶等。

临证加减：甲状腺肿大者加白芥子、炮甲珠；浮肿严重者加猪苓、茯苓、车前子；心率慢者加麻黄、附子。

3. 甲状腺机能亢进症

甲状腺机能亢进症(简称甲亢)是甲状腺激素分泌过多所致的一组常见内分泌疾病。

临床表现：心悸，甲状腺肿大，畏热，多汗，性急易怒，食欲亢进，体重减轻，乏力等肝火亢盛表现。

病因病机：“壮火食气”，火热之邪耗阴伤津，故其病机多以气阴两虚为本，痰火血瘀为标。

治法：益气养阴贯穿于甲亢治疗的全过程。

方药：生脉饮加减。

药物组成：太子参、麦门冬、五味子、玄参、生地、夏枯草、黄芪、炙鳖甲、牡丹皮、丹参等。

临证加减：手颤者加钩藤、珍珠母；突眼者加青箱子、枸杞子；心悸甚者加酸枣仁、茯苓；多汗者加糯稻根、浮小麦。

4. 亚急性甲状腺炎

现代医学认为，该病与病毒感染有关。

临床表现：初期可有上呼吸道感染症状，伴一侧或两侧甲状腺肿大，疼痛作胀，并向枕部及耳后放射，质地较硬，可有发热畏寒等表证。后期常有甲状腺肿硬，面色晄白，气短乏力，畏寒肢冷，舌淡苔薄，脉沉，一派阳虚寒凝表现，尤其是初中期服用激素的患者。

证属：初期证属外感风温邪热。后期证属阳气受伐，痰湿不化。

治法：初期治以疏风解毒，化痰散结为主。后期治以温阳散寒，补益气血，化痰散结。

方药：初期用清热解毒之剂。后期用阳和汤加减，常用药物有熟地黄、鹿角片、白芥子、干姜、肉桂、麻黄、当归、党参、茯苓等。

5. 甲状腺肿瘤

甲状腺肿瘤有良性与恶性两类。甲状腺良性肿瘤属祖国医学“肉瘿”范畴。多无明显的自觉症状，主要病机为肝脾失调，痰瘀互结。治疗常以理气活血、化痰散结为主。而理气活血化痰之剂多辛温或苦寒，久服有伤阴败胃之弊，加之肉瘿的形成与脾虚失运有密切关系，因此，宜注重健脾益气。方选四君子汤，常用药物有党参、茯苓、白术、陈皮。可加入理气活血散结剂中，或间断单独服用。若素体阴虚，服用理气活血化痰散结剂，更可致阴伤津亏。此时需予养阴和胃之剂调理，方选麦门冬汤加减，常用药物有麦门冬、太子参、石斛、茯苓、玄参、天花粉、陈皮、甘草、大枣等。

甲状腺恶性肿瘤属中医“石瘿”范畴，应尽早手术根治，而手术前后的中药辨证调治往往对预后有较大的影响。针对甲状腺恶性肿瘤正虚邪踞的病机，扶正治疗是本病治疗的一个重要方面，卞氏用扶正化毒、养阴化痰法，方选《医宗金鉴》调元肾气丸化裁，常用

药物有生地、山萸肉、山药、牡丹皮、茯苓、麦门冬、牡蛎、黄药子、山慈菇等。

疾病的发生、发展与变化,与患者体质强弱的关系极为密切。因此,对甲状腺疾病的治疗不能只重攻伐,还应不失时机地扶持正气,提高机体抗病能力。从整体出发的扶正法,是中医治疗学的特点之一。有研究表明,通过扶正可使机体免疫功能得以提高和稳定,进而达到抑制和祛除病邪的目的。这些研究为扶正法治疗甲状腺疾病提供了理论依据。卞氏认为,在辨证论治的基础上,重视扶正,是提高甲状腺疾病疗效的一个关键。

阳 怀 来

桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗甲亢

阳氏业医于衡东县中医院(邮政编码:421400)。近5年来,他运用桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗甲状腺功能亢进症(以下简称“甲亢”)38例,其中男9例、女29例,男女之比为1:3.2,年龄最小者20岁,最大者47岁,平均35岁。病程1年以内者4例,1~3年者11例,4~6年者18例,8年以上者5例。诊前曾服过他巴唑等西药者29例。结果:治愈19例(占50%),好转16例(占42.1%),无效3例(占7.9%)。总有效率为92.1%。疗程最短45天,最长150天,平均为77天。效果满意。

临床表现:具有甲亢典型症状。如多食消瘦,急躁易怒,心悸手抖,神疲肢软,多汗怕热,颈肿眼突,心跳加快等;血清 T_3 、 T_4 均高于正常值。

方药:桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

药物组成:桂枝10g,甘草10g,龙骨、牡蛎各20g(先煎)。

临证加减:肝郁痰结型加柴胡、浙贝母;阴虚阳亢型加玄参、珍珠母;气阴两虚型加参须、黄精;颈肿加夏枯草、山慈菇;眼突加石菖蒲、白芥子;心悸加茯神;多汗加浮小麦。

用法:水煎300~400ml,分2次服,每日1剂,30天为一疗程,持续用药3~5个疗程。

方解:甲亢多属于祖国医学的“瘰疬”范畴。病始虽多由于情志失调,痰湿凝结,但其病程冗长,症状反复,多发展成“阴盛”的病理,阴盛则势必阳虚,故阳虚乃本病的潜在病理因素。心为君主之官,虚则心失所养,不能藏神,故心阳先虚,心神浮越,调整阴阳平衡乃关键所在。桂枝甘草龙骨牡蛎汤方中桂枝、甘草温通心阳,调

和营卫,促进机体功能达到阴阳平衡;龙骨、牡蛎镇浮越,安心神,止惊悸,互相配伍,不独阳固阴守,且能甘温补虚。只要谨守病机,随症加减,使药证合拍,不失总的辨证治疗原则。

【病案举例】

袁某,女,35岁,工人。1989年3月16日就诊。多食易饥,形体逐渐消瘦,心悸气短,烦躁易怒,汗出乏力,颈项肿大,手足震颤,目珠突出1年半。检查:体重45 kg,心率每分钟120次,心尖区可闻及Ⅱ级收缩期杂音,甲状腺Ⅰ度肿大,双眼球突出,手颤,脉沉无力, T_3 、 T_4 明显高于正常范围。曾服他巴唑、心得安等西药治疗2个月,未见明显好转,近3月来上症加重,故邀余诊治。

证属:瘰病(气阴两虚)。

方药:桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。

药物组成:参须10 g,夏枯草10 g,石菖蒲10 g,桂枝10 g,甘草10 g,龙骨、牡蛎各20 g(先煎)。

连服30剂,症状、体征均减轻,随症稍作调整再进15剂后,诸症悉除,体重增加4 kg,心率维持在75~82次/分,后调理治疗1个月而告愈。随访3年,复查 T_3 、 T_4 (每年1次)2次均正常,至今未见复发。

李茂怀等

虎潜丸加减治疗甲亢
术后低钙性抽搐

甲状腺机能亢进患者行双侧甲状腺次全切除术时,常因误伤甲状旁腺,而易引起低钙性抽搐。临床上常用钙剂治疗,但只能暂时缓解,不能根治。近年来,李氏等人(河北省新河县中医院,邮政编码:051730)采用《丹溪心法》虎潜丸加减治疗本病 15 例,其中男 8 例,女 7 例,年龄最小者 19 岁,最大者 56 岁,病程短者 3 天,长者达 2 年余;初发病例 10 例,复发病例 5 例。全部病例均有甲亢行甲状腺次全切除术史。经采用虎潜丸为基本方治疗 10~20 天后,结果:8 例痊愈(症状、体征消失,随访 1 年内未见复发),4 例好转(症状减轻,抽搐发作次数减少,或愈后 1 年内复发),3 例无效(治疗前后无明显变化)。痊愈病例 1 年之后追访,3 例复发,复采用本方法治疗,2 例痊愈,1 例好转,效果满意。

方药:《丹溪心法》虎潜丸加减。

药物组成:黄柏 12 g,知母、锁阳各 6 g,熟地黄、白芍各 9 g,龟板、陈皮各 10 g,干姜、羊肉各 15 g,龙骨 18 g,牡蛎、阿胶各 30 g。

用法:水煎服,日服 1 剂,分 2 次服。

临证加减:手足麻木者加鸡血藤 12 g,丹参 9 g;抽搐严重者加地龙 9 g,全蝎 6 g;影响呼吸者加前胡 9 g,桔梗 6 g。

方解:本病多由于手术后耗损阴血,筋脉失养,肝肾阴亏,肝阳升动无制,化火生风,风邪内动,而致筋脉拘挛、肢体麻木、抽搐等症。故填补肾精、平肝熄风为治疗本病的基本大法。虎潜丸中熟地填补精血,龟板滋阴健筋骨,黄柏、知母滋阴清虚热,白芍养血柔肝润筋,锁阳、羊肉温补阳气,陈皮行气通络,更佐龙骨、牡蛎滋阴

潜阳,诸药合用,共达补肝滋肾、养血荣筋之功。但本方祛风之力不足,酌加地龙、全蝎搜风通络,则风祛络通,疗效更佳。

【病案举例】

马某某,女,56岁。1993年12月3日就诊。患者于1993年10月30日手术,术后24小时感手足麻木,心前区压榨感,48小时后出现面肌及手足疼痛性痉挛,每次10~20分钟,每日发作数次。曾口服镇静剂、肌注维生素D₃、静注钙剂等治疗,虽能暂时缓解,但停止用钙后,再次发作时症状加重。诊见:面肌及手足抽搐发作,非注射钙剂不能缓解,并伴有面色无华、四肢乏力、呼吸困难等症。舌质淡,苔白,脉虚细。Chvostek氏征、Trousseau氏征阴性,腱反射亢进。生化检查:血清钙2.0 mmol/L。

证属:肾精不足,筋脉失养。

治法:滋补肾精,养筋通脉。

方药:《丹溪心法》虎潜丸加减。

药物组成:黄柏12g,知母、锁阳各6g,熟地黄、白芍各9g,龟板、陈皮各10g,干姜、羊肉各15g,龙骨18g,牡蛎、阿胶各30g,地龙12g,全蝎6g。

用法:水煎服,日服1剂,分2次服。

逐渐减少用钙剂量。服药10剂后,抽搐停止。停用钙剂,仅感四肢麻木,续服5天,症状完全消失,查血钙2.5 mmol/L。随访1年,未见复发。

张云如

治疗甲亢经验

1952年,张云如(中国中医研究院广安门医院老年病科,邮政编码:100053)主任医师怀着“救死扶伤”的神圣信念以优异的成绩毕业于上海第二医科大学医疗系,进入附属瑞金医院工作,在这所名医辈出的大医院里,她勤勤恳恳,认真好学,以病房为家,打下了扎实的内科临床基础。长期临床第一线的医疗工作,使张大夫接触治疗过无数患者,积累了大量的临床经验。由于她精湛的医术,高尚的医德,突出的工作成绩,先后多次被评为卫生部、中医研究院优秀党员和先进科技工作者。她先后承担完成了三项部级科研课题,一项中医研究院科研课题,一项科研开发课题,并主编及参加编写多部老年医学专著,发表学术论文多篇。尤其在甲状腺机能亢进症的治疗方面取得显著成绩,被患者称为“甲亢病的克星”,全国各地上门求医的甲亢患者不计其数。

甲亢即甲状腺机能亢进症,是由多种病因引起的甲状腺激素分泌过多所致的一组常见的内分泌疾病,病理上呈弥漫性、结节性、绒混合性甲状腺肿大,以及有关多脏器和组织病变,伴有过多的甲状腺激素作用于全身所发生的一系列生理病理变化,此病多见于女性,各个年龄组均可发病,但以20~40岁最多见。一般起病缓慢,不易确定发病日期,精神刺激如恐慌、悲哀、盛怒或受辱等为重要的诱因。临床可见怕热、多汗、激动、食欲亢进、消瘦、心率过速、突眼、甲状腺肿大等。此病目前临床治愈率只有50%左右,大部分患者易复发,最常用的抗甲状腺药物如他巴唑等易引起各种不良的临床副作用。且此病临床个体特异性大,有的患者连续2~3年服用抗甲状腺药物治疗,病情得不到缓解,给工作和生活

带来极大影响。张云如主任通过 40 多年的临床摸索,应用中西医结合的方法,使早期患者能迅速缓解症状,恢复健康;慢性患者能逐渐撤除西药,应用中药治疗,使甲状腺功能恢复正常。张主任提出“对早期患者合理使用抗甲状腺药物,再加以正确的中医辨证论治和适当的生活调摄”,大大地提高了甲亢患者的康复率,缩短了病程,减少了并发症。张主任不仅在西药的应用方面有自己独到的见解,而且在结合中医治疗上,张主任在前人的经验基础上提出辨病与辨证相结合,对青壮年患者以清热舒肝为主,对老年患者以养阴益气为治,对慢性患者佐以活血化瘀、软坚散结,逐渐形成了自己独特的治疗风格,大大提高了该病的治愈率。

张主任不仅业务上刻苦钻研,技术上精益求精,而且对病人有一颗赤诚的心。不管什么样的甲亢患者来向她求治,张主任总是热情接待,详细询问病史,认真研究治疗方案,随时了解病情变化。张主任希望广大患者遵医嘱治疗,保持心情愉快,避免情绪波动,注意饮食起居调摄,开阔胸怀,树立起一定能战胜甲亢的信念。

陈勇鸣

甲亢从脾论治体会

陈勇鸣医师(上海铁路局中心医院, 邮政编码: 200072)认为甲状腺机能亢进症(简称甲亢)的临床表现属于中医瘰疬合并中消证。其主要病机为脾中元气下陷, 阴火上乘。陈氏临床擅用甘温法则辨治甲亢, 屡屡获验。兹撰文探析, 供同道参考。

1. 病机分析

瘰疬合并中消证的临床表现为颈前轻度或中度肿大, 质柔软光滑, 乏力自汗, 两手颤抖, 形体日益消瘦, 多食善饥, 烦热心悸, 急躁易怒, 月事不调或阳痿, 舌红, 脉弦细数或弦数。病因可归纳为情志内伤, 调摄失宜。七情抑郁乃致肝脉失疏, 脏腑气血失衡, 气痰瘀壅结经脉, 日益耗伤气阴, 尤以脾气耗伤为甚。临床所见乏力、自汗、颤抖、消瘦, 可谓脾中元气下陷之象。脾为阴阳升降之枢纽, 脾气不举, 导致阴阳升降失司, 扰动下焦相火而上浮, “在位相火”转变为“离位阴火”, 故见烦热心悸、急躁不寐、多食善饥等阴火上乘之症。

2. 治法法则

瘰疬合并中消证的临床表现遵阴阳理论分析主要在于阳气耗损, 并有阴火作乱, 既不能妄投辛热助阴火上逆, 亦不能滥用苦寒迫清阳下陷。补中益气汤可谓甘温法的代表方剂, 益气升阳可举下陷之脾中元气, 还可佐以甘寒泻火, 或佐麦门冬之甘寒以滋化源, 或使酒黄柏以苦寒泻阴火, 或以升麻、柴胡易五味子、白芍以固阴。

《脾胃论》曰: “盖阴火上冲……脾胃之气下流, 使谷气不得升浮, 是升发之气不行……惟当以辛甘温补其中而升其阳, 甘寒以泻其火则愈矣。”《溯洄集·内伤余议》曰: “然温药之补元气泻火邪者,

亦惟气温而味甘者斯可矣。盖温能益气,甘能助脾而缓火,故元气复而火邪熄也。夫宜用温药,以为内伤不足之治则可……所谓‘形不足者温之以气’,其温字滋养之义,非指药温也。”所以王安道提出“温能除大热”必须冠以“甘”字,甘药多补,虚得补而热收,前贤对甘温法的论述恰合瘰疬合并中消证的病机。

【病案举例】

刘某,女,39岁,1995年3月2日诊。乏力、心悸、自汗加剧2月余。患者半年来感精神倦怠,阵阵心悸自汗,形体日见消瘦,并伴有多食善饥、烦热不寐、情绪急躁、月事延期量少、大便不实等症。体重45 kg,两侧甲状腺轻度肿大,质软无结节,血压18.2/12.3 kPa,心率115次/分,心尖区闻及吹风样收缩期杂音,两手颤抖。白细胞: $5.1 \times 10^9/L$,中性:0.67,淋巴:0.31,单核:0.02,FT₃:21 pmol/L, FT₄:33 pmol/L, TT₃:4.8 nmol/L, TT₄:227 nmol/L。诊断:甲亢(瘰疬合并中消证)。经内科给他巴唑治疗1周,白细胞下降。苔薄净、少津、质红,脉弦细数。

辨证:脾气下陷,阴火上乘。

治法:甘温益气,佐以甘寒降火。

方药:黄芪、炒党参各30 g,白术、炒白芍、丹参、麦门冬、山药各15 g,当归、茯苓、黄柏、五味子、夏枯草、陈皮、鸡内金各9 g。

用法:水煎服,每日1剂,分2次服。

复诊:服用4周,药后精神渐振,心悸自汗减轻,苔薄白、舌红,脉弦细小数。前法渐见奏效,原方黄芪改为60 g,加苍术15 g。

三诊:继服4周,复查FT₃:6.8 pmol/L, FT₄:18.5 pmol/L, TT₃:3.2 nmol/L, TT₄:182 nmol/L,乏力、心悸、自汗诸症明显改善,原方加舒达化痰之冰球子15 g,八月札、香附各9 g。

四诊:4周后复查FT₃:5.2 pmol/L, FT₄:5.8 pmol/L, TT₃:1.1 nmol/L, TT₄:83 nmol/L,体重49 kg,临床症状基本缓解。嘱坚持服用黄芪30 g、红枣7枚,3个月,以资巩固。随访1年未见复发。

杨树先等

甲亢的中医辨证施治

甲亢属中医“瘰气”范畴。其发病与情志内伤及体质禀赋有关。情志抑郁或忧恚暴怒,肝失疏泄条达,肝气内郁,气机郁滞,津凝成痰,痰气交阻于颈,遂成瘰肿;痰乏久郁,凝结于眼部而致目突。忧恚不解,化火冲逆,则是肝火上冲之象,面部炽热,急躁易怒,口苦目赤,睛如怒视;热扰心神,则心悸不寐;火蒸津液,汗多外泄;热灼胃阴,水津内乏,口渴引饮;阴伤胃热,消谷善饥,多食而瘦;肝火既旺,肝阴必伤,久则及肾,而成肝肾阴伤之局。水不涵木,筋脉失养,则见肢软无力,麻木颤抖。素体阴虚者,尤多恚怒郁闷之情,一有拂逆,更易化火。久病壮火食气,阴损及阳,终至阳虚、气虚。阳虚痰凝,气滞血瘀,痰瘀互结于颈下,甲状腺因之肿大。

妇人忧恚甚于男子,故发病以女性为多。

杨树先、王延山先生主张分以下四型辨治,颇切实用。

1. 气郁痰凝型

临床表现:颈前瘰肿,咽梗如炙,胸闷太息,胁肋胀满,烦躁郁怒。舌质淡红,舌苔薄腻,脉来细弦。

治法:疏肝解郁,化痰散结。

方药:四海舒郁丸、海藻玉壶汤、蒿芩清胆汤化裁。

药物组成:海藻 30 g,昆布 30 g,海浮石 25 g,海蛤壳 15 g,牡蛎 25 g,夏枯草 25 g,陈皮 15 g,法半夏 15 g,茯苓 15 g,象贝母 15 g,郁金 10 g,香附 10 g,赤芍 10 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日服 2 次。

临证加减:甲亢初起,肝气郁滞为主以疏肝为法,随其病情发展有肝阳化火之势,疏肝慎用具有升散作用之中药,而宜选择具有潜降作用之剂,如气滞甚者,可加青皮 10 g,乌药 10 g;咽部梗塞者加苏梗 10 g,薄荷 3 g;头晕者加钩藤 12 g,菊花 6 g。为防肝火灼阴,配伍中可寓敛阴之品,如口干者加五味子 10 g,天花粉 8 g;心悸者加珍珠母 15 g,代赭石 15 g;阴虚内热者加玄参 15 g,知母 15 g,黄柏 10 g 等。

2. 肝火亢盛型

临床表现:烦躁不安,性急易怒,恶热自汗,面红口苦,口渴多饮,颈前瘰肿,心悸失眠,手指颤抖。舌红苔黄,脉来洪数。

治法:清肝泄火,散结消瘿。

方药:龙胆泻肝汤合珍珠母汤化裁。

药物组成:龙胆草 10 g,夏枯草 12 g,珍珠母 30~60 g,钩藤 12 g,牡丹皮 10 g,栀子 10 g,黄芩 10 g,玉竹 15 g,丹参 20 g,赤芍 10 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日服 2 次。

临证加减:阳亢化火为主要见症,故以清肝泻火为主要治则。心火旺者,心悸频作,夜眠不安,可加黄连 3~5 g,木通 6 g,莲子心 5 g;胃火旺者则食欲亢进,常有饥饿感,宜加石膏 20 g,知母 10 g;目赤睛突者,加青箱子 10 g,白芥子 10 g,赤芍 15 g 祛痰化瘀;若大便秘结者,可配生大黄 6 g,以通下泻火。此际更应注意敛阴养阴,如口干舌红少津者,加麦门冬 12 g,天花粉 12 g,以滋阴生津;手指颤抖者,加白芍 12 g 滋阴通络;若甲状腺肿大甚者,可加瓜蒌 10 g,莪术 10 g,以化痰软坚。

3. 阴虚火旺型

临床表现:形体消瘦,目干睛突,面部烘热,咽干口苦,烦躁易怒,心悸气短,恶热多汗,多食善饥,舌颤手抖,寐少梦多,小便短赤,大便干结。舌质红降,舌苔薄黄,或苔少舌裂,脉弦细数。

治法:滋阴降火。

方药:当归六黄汤、右归丸、二至丸化裁。

药物组成:龙胆草 10 g,黄芩 8 g,黄连 4 g,生地 20 g,白芍 20 g,枸杞子 15 g,鳖甲 20 g,夏枯草 30 g,香附 12 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日服 2 次。

临证加减:甲亢最常见的证候是阴虚火旺,临证当细慎其或偏于肝旺,或偏于阴虚,或兼有痰凝,或兼有气虚。随其主次、兼夹而择方选药。

4. 气阴两虚型

临床表现:神疲乏力,口干咽燥,气促汗多,五心烦热,肢软身重,头晕失眠,心悸善忘,纳谷少思。或兼急躁指颤,面红口苦;或兼大便溏薄,下肢浮肿。舌苔薄白,舌质偏红,脉沉细数,或见结代。

治法:益气养阴。

方药:甲亢方、生脉散合牡蛎散化裁。

药物组成:黄芪 30~45 g,白芍 12~15 g,生地 15~20 g,香附 12 g,夏枯草 30 g,何首乌 20 g,党参 10 g,白术 12 g,陈皮 5 g,牡蛎 20 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日服 2 次。

临证加减:甲亢病久气阴两虚但仍可有肝火、心火,甚至阴虚风动之象,虚实夹杂。益气养阴可稍佐清降,如肝火旺可加龙胆草 6 g;心火旺可加黄连 3 g,但用量宜轻。若气虚汗多者可生、炙黄芪并用,佐以浮小麦 10 g,以固表敛汗;脾虚便溏者,去生地,加淮山药 12 g,建曲 10 g,以止泻;兼阴虚风动者,加珍珠母 30 g,龟板 15 g,鳖甲 15 g,以滋阴为先;甲状腺肿大者,可加鳖甲 20 g,贝母 12 g,以软坚化痰。

陈梦月

甲亢中医治疗临证指要

抗甲状腺药物以及放射碘治疗,常常顺从性不良,出现白细胞严重减少等情况。手术治疗亦有其严格的适应证,每因体弱及并发症而不能行手术切除。中医药治疗甲亢,则无明显之副作用,辨证施治整体调节,可较快控制症状,并可减少抗甲状腺药物用量。既调整机体状态,又可为手术治疗创造机会。

抗甲状腺药物抑制甲状腺素合成,反馈作用使垂体促甲状腺素分泌增多。甲状腺组织充血、肿大、增生,突眼每加剧。陈梦月先生认为益气清热、化痰祛瘀的中药可促进突眼回缩,轻度突眼有效率达 90.9%。

1. 泻火勿过苦寒

从病程上看,大致是由肝郁而化火,因火盛而伤阴。甲亢之火,以肝胃心火为主,当治有侧重,不可概以龙胆泻肝汤统治。

壮火食气,肝木乘脾,脾阴受损,若已见明显乏力症状,此时切勿过用苦寒,滞碍气机。

热盛伤阴,午后热甚,汗多且黏,舌红而干,均为伤阴之征,治则敛阴护津,宜用生地、白芍、五味子、何首乌等。

2. 阴虚火旺不远生芪

陈梦月先生体验,阴虚火旺,不兼气虚者,生黄芪入滋阴降火方中,亦可提高疗效。究其机理,黄芪益气,阳生阴长,阴复火平。现代医学研究表明,甲亢为自身免疫性疾病,黄芪可调整自身免疫功能。已证明使用黄芪可使血清 T_3 、 T_4 显著降低。

3. 关于含碘中药

早在晋代,葛洪《肘后备急方》已记载海藻治瘰病。四海舒郁

汤、海藻玉壶汤一直为历代医家沿用。20世纪80年代后,逐渐动摇习用含碘中药之观念。选用抑或摒弃含碘中药,各家意见尚不统一,多认为含碘较多的中药弊多利少,不含碘则收效慢,少含碘则可变弊为利。陈梦月先生认为:含碘中药近期治疗甲亢的疗效是肯定的,长期服用则“失效”复发,且较难控制。在西药中有用碘剂短期突击治疗甲亢危象或作术前准备的,在甲亢早期,类似甲状腺肿尚无明显阳亢化火之征,可用含碘中药短期治疗,临床症状缓解后改用少量含碘中药,重用益气养阴顾本治疗,则可巩固疗效,减少复发。陈氏认为,若临证出现阳亢化火之征,此时之治疗不能以化痰软坚为主,使用含碘中药的机会已少,必须辨病与辨证结合,而不能单从碘这一方面考虑。

唐永祥

甲亢煎加减治疗甲亢

甲状腺机能亢进(简称甲亢)是多种因素引起的甲状腺激素分泌过多导致的一种常见的内分泌疾病。临床上以代谢率增高和神经兴奋率增高为主要表现,常见症状有多食、消瘦、怕热、多汗、心悸、激动、甲状腺肿大等,不少弥漫性甲状腺肿大患者伴有不同程度的突眼征。本病多见于女性,唐永祥(江苏省如皋市石庄镇卫生院,邮政编码:226531)先生自拟甲亢煎加减治疗 50 例甲状腺机能亢进症,其中男 7 例,女 43 例;年龄 30~35 岁者 15 例,35~40 岁者 10 例,41 岁者 2 例,43~45 岁者 18 例,47 岁者 5 例;病程最长 8 年,最短 3 年,平均 5 年。取得满意效果,治疗 50 例(中西药配合治疗 38 例,中药治疗 12 例)患者中,治愈(症状及体征消失,基础代谢及¹³¹碘摄取率降至正常,停药后随访 1~2 年以上未复发者)4 例(其中中西药配合治疗 3 例,中药治疗 1 例),治愈率为 8%;好转(症状减轻,部分体征好转,基础代谢率降至正常)30 例(其中中西药配合治疗 23 例,中药治疗 7 例),好转率为 60%;无效(症状、体征没有好转)16 例,占 32%。总有效率、治愈率为 68%。

唐先生认为本病属中医瘰疬中“气瘰”范畴。本病发生与精神因素关系最为密切。情志不舒,肝气郁滞,肝郁脾虚,水湿不化或肝郁化火,煎熬津液均可凝聚为痰,凝于颈部则甲状腺肿大,凝于眼部则目突。肝火旺盛则性情急躁易怒,火盛耗气伤阴、横逆犯脾则胃火亢盛而有消谷善饥,心阴虚、火旺而怕热、心悸,下及肾阴,后期出现肾阴不足等症状,故随症加减可取得满意效果(西药配用他巴唑、心得安等)。

方药:以甲亢煎为基础方,辨证化裁。

药物组成:石膏 30 g,麦门冬 15 g,石斛 10 g,生地 10 g,川芎 10 g,知母 15 g,天花粉 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,黄连 6 g,三棱 10 g,黄柏 5 g,黄药子 10 g,莪术 10 g,夏枯草 15 g。

临证加减:颈部结癭(甲状腺肿大)、手指震颤加海浮石 15 g,生牡蛎 15 g,生龙骨 15 g;食欲亢进,口渴心烦、心悸加生地量至 30 g,玄参 15 g,乌梅 15 g;脾虚,大便溏去生地,加山药 30 g,气虚自汗加太子参 30 g;月经量少或阳痿加淫羊藿 15 g。

用法:连服 30 剂,每日 1 剂,1 个月为一疗程,连服 3 个月。

【病案举例】

陈某,女,42 岁,农民。8 年前开始口渴,心烦,食欲亢进,心悸,甲状腺肿大,眼球突出。到南通医学院附属医院检查:基础代谢率增高,神经兴奋率增高,甲状腺肿大。诊断为甲状腺机能亢进,建议手术治疗。后到本院治疗。症见:面部红赤,眼突如珠,消瘦,心悸,舌红赤,中心露底,食欲亢进,颈部有肿块。

诊断:癭病(阴虚火旺痰凝)。

治法:滋阴清热,化痰散结,养阴潜阳,理气活血。

方药:甲亢煎基础方治疗。

药物组成:石膏 30 g,麦门冬 15 g,石斛 10 g,生地 10 g,川芎 10 g,知母 15 g,天花粉 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,黄连 6 g,三棱 10 g,黄柏 5 g,黄药子 10 g,莪术 10 g,夏枯草 15 g,生地 10 g,玄参 15 g,乌梅 15 g。

用法:每日 1 剂,日服 3 次,水煎服,连服 30 天为一疗程。

复诊:服药 30 天后颈部肿块变小,心悸、眼突、口渴依然,食欲亢进减轻。上药加青葙子 15 g,菊花 10 g,生地每剂加至 30 g,生铁落 30 g(先煎),珍珠母 15 g,夜交藤 15 g,朱茯神 15 g。再服 30 剂,每日 1 剂。

三诊:口渴、心烦、心悸、突眼全部好转,甲状腺肿块缩小。再

服 1 个疗程巩固疗效。3 个月后到南通某院复查：基础代谢恢复正常，甲状腺吸碘率测定正常，甲状腺功能正常。

李莲湖

甲亢丸治疗甲亢

甲亢在祖国医学中属“瘵气”范畴。《医学入门·瘵瘤篇》中说：“瘵气，今之所谓瘵囊者是也，由忧虑而生，忧虑伤心，心阴虚损，症见心悸、失眠、多汗、舌光红。七情不遂，则肝郁不达……”由此可见，甲亢的发病多与忧思、郁怒等情志内伤有关，亦与先天的体质因素有关。素体阴虚之人，再因气郁，极易成病。发病初起多为气滞、痰凝、血瘀；久则郁而化火，火热耗伤气阴，继而出现阴虚火旺、气阴两虚之证。同时兼挟痰凝、血瘀，而成虚实夹杂之证。中医强调标本兼治，以益气养阴、化痰散结、活血祛瘀贯穿治疗始终。

李莲湖(湖北省恩施州中心医院, 邮政编码: 445000)先生运用中药甲亢丸治疗弥漫性甲状腺肿伴甲状腺机能亢进症 31 例, 其中女 25 例, 男 6 例; 年龄在 19~45 岁之间; 病程最长者 5 年, 最短者 4 周; 病情程度多属轻度和中度, 重度仅 2 例。所有病例均符合弥漫性甲状腺肿大伴甲状腺机能亢进的诊断标准, 服用过或正在服用抑制甲状腺功能亢进药物。结果: 临床治愈(T_3 和基础代谢率恢复正常, 临床症状体征消失, 血液流变学指标正常) 13 例; 显效(T_3 和基础代谢率接近正常水平, 症状基本消失, 体征明显好转) 12 例; 好转(T_3 与基础代谢率部分改善, 症状、体征大部分好转) 7 例; 无效(T_3 和基础代谢率未改善, 症状、体征无好转) 1 例。总有效率为 96.7%。治疗过程中患者未出现毒副反应。疗效满意。

临床表现: 除颈前瘵肿外, 伴有不同程度的心悸或心烦, 急躁易怒, 气短, 失眠多汗, 口干, 纳差脘痛, 舌红苔黄等。辨证多为气阴两虚兼痰瘀互结。患者血清 T_3 或基础代谢率均超过正常范围。

方药: 甲亢丸。

药物组成:太子参、麦门冬、黄芪、夏枯草各 15 g,五味子、浙贝母各 6 g,玄参、酸枣仁、赤芍各 12 g,海藻、昆布、元胡各 10 g,生牡蛎、珍珠母各 30 g,猫爪草 20 g。

用法:上药制成丸药,每 10 g 为一丸。口服每次 1 丸,3 次/天。临床症状控制后减至维持量,每次 5 g(半丸),1~2 次/天。服药 3 个月为一疗程。若正在服抑制甲状腺功能亢进药他巴唑者,可减少服药剂量及次数,直至症状控制而停药。一个疗程后评价效果。

方解:现代医学研究认为,益气药如黄芪可通过调整机体免疫功能而降低血清 T_3 、 T_4 含量;太子参、麦门冬合用,能加速 T_3 在体内降解而降低血清 T_3 含量;益气养阴药可改善血流黏稠度。用昆布、海藻、贝母、牡蛎、赤芍等化痰软坚散结、活血化瘀之药,旨在消除颈前瘰疬痰瘀之邪。甲亢患者机体正气难以骤复,痰、瘀有形之邪日久留著难去,故往往需要较长时间服药方可获全功。甲亢丸针对上述虚实夹杂证立法组方,于补中寓攻,可有效地改善气阴两虚及痰火瘀结之临床症状和体征。制成丸剂,方便患者长时间服用,可收缓图其功的效果。再者,甲亢丸具有益气养阴之功,故能有效地防止他巴唑导致白细胞减少和肝损害等毒副反应。

【病案举例】

刘某,女,30 岁,已婚。产后出现紧张心烦,动辄恼怒,气短,失眠,多汗口干等症状,颈部瘰疬。经检查确诊为弥漫性甲状腺肿大伴甲状腺机能亢进症,长期服用他巴唑,疗效不明显。患者要求用中医治疗。诊见心烦,动辄恼怒,气短,失眠,多汗口干等症状,颈部瘰疬,舌红,苔黄少,脉弦细而数。

诊断:瘰疬(阴虚火旺、气阴两虚)。

治法:益气养阴,化痰散结,活血祛瘀。

方药:甲亢丸。

用法:每次 1 丸(10 g),3 次/天,他巴唑减至半量。

服药 1 个月后,症状改善,改服他巴唑为维持量。服药 1 个疗程后,自述已无特殊不适感,查 T_3 和基础代谢率均正常,颈前已无瘰肿。遂停服他巴唑,续服甲亢丸半量,2 次/天,以巩固疗效。3 个疗程后停药,随访 1 年安然。

邢少华

谈含碘药物治疗甲亢的利弊

邢少华业医于重庆市万州区第二人民医院(邮政编码:404000)。邢氏经过复习大量文献、考察临床之后认为,碘药实际上就是中医所拥有的一种短效抗甲状腺剂,应用的关键在于如何去正确地把握。

甲亢属祖国医学之“瘰病”范畴,其发病与情志内伤、饮食及水土失宜等因素密切相关,最终以气、痰、瘀三者合而为患,壅结颈前为其基本病理改变。辨证初起多实,以肝气郁结为先,进而生痰化火,血郁成瘀,久则火郁伤阴。

中医治疗甲亢(甲状腺功能亢进症),历来习用海藻、昆布、海带等含碘丰富的软坚散结药。然而,随着现代医学的影响与渗透,已不再主张应用。现代医学认为,甲亢是由甲状腺素分泌过多所致的疾病,而碘为合成甲状腺素之物质,故含碘丰富的软坚散结药应为其戒。

瘰病用含碘丰富的软坚散结药是中医的特色施治方法。《肘后备急方》首用海藻、昆布。自此以降,下迄诸多医家,论治瘰病者,多用含碘丰富的软坚散结药。《千金要方》及《外台秘要》记载了数十个治疗瘰病之方剂,常用到的亦是海藻与昆布,并用羊靛、鹿靛等动物甲状腺施治,开脏器疗法之先河。《儒门事亲·瘰》谓:“海带、海藻、昆布三味,皆海中之物,但得二味,投之于水瓮中,常食亦可消矣”,以此作为瘰病的防治方法。《尔雅》亦云:“凡海中菜,皆治瘰瘤结气。”由是,以碘药为主或辅之碘药遣药制方者,已成特色而代代传扬。现代临床一直习用的如《医宗金鉴》之海藻玉壶汤,《疡医大全》之四海舒郁丸,《证治准绳》之藻药散、海藻丸、海

藻软坚汤等含碘药方剂,均是一些治疗瘰疬的经世名方。尽管在那时还不知碘为何物,碘有何用,先贤能够从众多的软坚散结药物中认识到含碘丰富的这一类药治疗瘰疬特别有效。

时至今日人论治瘰疬,对其颈前结肿的认识,已溶入了现代医学的知识而分为因缺碘所致和因甲状腺分泌甲状腺素过多所致之不同,二者虽仍统属中医瘰疬,但毕竟有着本质的区别而不再混谈混治。近年来,尤其是对甲亢的研究较为广泛与深入,并取得了一些可喜的成就。主要体现在治疗上多有突破,不仅是组方思路上有新意,而且又创针刺、电离子导药局部外敷等综合疗法;以及以中药为主,少辅西药的中西医结合疗法等,拓宽了治疗方法的路子。最富时代进步意义的,还是对碘药应用与否的研讨。应该说,甲亢治疗不用碘药是有其科学道理的,在一定程度上可以作为临床用药的指导。

从微观角度来看,甲亢是由多种原因引起的甲状腺素分泌过多所致的一种内分泌疾病。发病机理主要有神经(下丘脑)—垂体—甲状腺轴心功能紊乱学说,及与遗传有关的免疫调节功能缺陷学说,最终导致了甲状腺的摄碘、甲状腺素的合成和分泌活动亢进。然而,微观的生理研究确认,甲状腺的功能活动除受上述主要调节机制控制外,尚还存在一种通过血碘浓度变化而产生的一定自我调节能力。当食物(或药物)中的碘供应量发生变化(过多或过少)时,甲状腺的功能可不依赖于腺垂体促甲状腺素分泌的变化,调节其 $T_4(T_3)$ 的合成、释放速度和摄碘能力,以适应碘供应量的变化,保持甲状腺素分泌的水平。这说明血碘浓度亦是调节甲状腺功能活动的重要因素。当碘供应过量时,将表现有三:①具有较强抑制谷胱甘肽酶的作用,致使 $T_4(T_3)$ 释放减少;②碘过量,无机碘化物在腺体内积聚过多,转变为 I_3^- 形式而失去碘化酪氨酸作用,致使 $T_4(T_3)$ 合成减慢;③环-磷酸腺苷形成障碍,致使转运抑制而摄碘能力降低。由此可知,提高碘的血中浓度可使甲状腺

的摄碘及甲状腺素合成、贮存和分泌的整个功能活动受到抑制。祖国医学用碘药治疗甲亢,与现代医学对甲状腺的这些生理活动的认识是一致的。

碘的药理研究证明,碘具有促进炎性渗出物的吸收,并能使病态组织崩溃和溶解。碘药因其含有丰富碘的药理成分,故具备其良好的软坚散结功效而为古今医者所喜用。碘药用于甲亢更重要的意义在于:碘剂因其剂量不同,产生的作用也不同,大剂碘可快而强地抑制垂体前叶促甲状腺素的分泌和阻碍甲状腺素从滤泡的释放,使甲状腺机能亢进症状减轻,基础代谢率降低,能改善甲状腺危象。也就是说碘既是合成甲状腺素的原料,又是其合成、分泌的抑制剂或拮抗剂,不过因其不同的剂量罢了。现代医学对甲亢危象之处置,就利用了碘对甲亢具有快而强的拮抗作用,首先口服或静滴重剂碘溶液,以图迅速改善严重的临床症状。但是大剂碘抑制促甲状腺素分泌和阻碍甲状腺素释放的作用具有不持久性,这正是甲亢碘治疗的弊病所在。故现代医学治疗甲亢的常规处方,不选用碘化物,而选择作用发挥缓慢的甲状腺素合成抑制剂——硫脲类。

综上所述,碘对于甲状腺功能的影响是复杂的。故临证之时既要继承前人之用药经验,亦应以现代医学理论为指导,权衡碘药之利弊,扬长避短,方可取得更为满意的临床治疗效果。既要充分利用碘药快而强的抑制作用,在初治阶段或症状难以控制时使用重剂碘药,施单味或多味碘药,总剂量应调配在 30 g 或以上,力图使神经、心血管和消化等系统的高兴奋表现及高代谢状态尽快得到控制,又要高度重视碘药拮抗作用不持久的弱点,临床症状一经显著改善,或原量维持一定时间后撤换药物,或在治疗过程中间断重剂应用等,随病情之转归而确定其用药方案。碘药持续使用时间,暂定 10 天左右为宜。若是用药无效,亦应及时去掉。总而言之,以软坚散结为其主要功效的海藻、昆布、海带等含碘丰富的中

药,在用于甲亢时,不应仅局限于消肿散结方面,而是取其缓解亢进症状的权宜用药之意。其施治原则概括为:重剂、短期,忌讳量轻、全程。如此,甲亢的中医药治疗,就很有希望在缓解症状,缩短疗程,提高治愈率和防止复发,以及少有副反应发生等方面,显示出自己的独特优势。

至于汤剂或丸散剂中碘药产生抑制效应的比较确切的适宜量(包括几种常用碘药的具体含碘量,煎剂碘的溶出量,丸散剂碘的可吸收量等),这种抑制效应究竟能够持续多长时间,重剂间断应用其抑制作用是否还会重复产生等诸多问题,尚需通过一系列实验性的定量分析与研究,才能得以解决。

含碘药物治疗甲亢验方 3 首

方一：

吴光辉用柴胡 15 g, 生牡蛎、瓜蒌仁、海藻、太子参、钩藤各 30 g, 穿山甲、川贝母、鸡内金、天花粉各 12 g, 连翘 20 g, 枸杞 10 g, 珍珠母 60 g, 治疗甲亢 1 例, 服药 10 剂后, 症状基本消失, 颈周由 45 cm 减至 38 cm, 基础代谢率由 +3% 降至 -10%。继服上方 10 剂告愈, 追访近 12 年未复发。

方二：

曲竹秋自拟甲亢煎随证加减治疗甲亢, 基本方: 白芍、乌梅、木瓜、沙参、麦门冬、石斛、扁豆、莲肉各 10 g, 黑栀子、柴胡、桑叶各 6 g, 昆布 6~10 g。结果基本治愈 10 例, 显效 8 例, 总有效率 95%。

方三：

张曾警用生牡蛎、海藻、昆布、蒺藜、杭菊、生地、元参、枸杞、茺蔚子等各等份随症加减, 共为末蜜丸, 每丸重 10 g, 每日 2~3 次, 名曰甲亢 1 号丸剂。治疗甲亢 50 例, 基本治愈 8 例, 显效 18 例, 好转 22 例, 无效 2 例。

这些报道说明碘药对于甲亢并非绝对禁忌之物, 其用药经验有待于总结提高。

傅凤侠等

从肝论治甲亢

傅凤侠(陕西省安康市中医院邮政编码:725000)等在多年的临床过程中总结出,甲状腺机能亢进症(简称甲亢)属中医“瘰病”、“肝郁”、“中消”范畴。其病理变化复杂,累及肝、心、脾(胃)、肾等脏腑,治疗颇棘手。傅氏等认为甲亢以“肝郁气滞”为病机关键,从肝论治收效显著。

肝为风木之脏,内寄相火,以血为本,以气为用。甲亢的发生,多因长期忧思郁虑或猝暴悲怒而致肝郁气滞。肝气犯脾,脾运失司,津液不归正化而凝聚成痰,痰气交阻壅于颈前则为瘰肿,瘰气不消与瘀血相搏,则瘰肿而硬或有结节;肝气郁久化火,肝阳上亢而见急躁、易怒、面赤、怕热、口苦、目赤、脉弦数等症;肝火挟湿上逆凝集于目窠而使眼睛外失;肝病及胃,胃热炽盛则消谷善饥,肝旺犯脾而致脾虚失运出现倦怠乏力、消瘦、便溏等症;肝火上灼心阴,母病及子而致心阴亏损,心神失养,故见心悸、怔忡、烦躁不寐、多汗、舌红、脉细数等症;又肝火过盛,阳亢风动则手足震颤。以上种种病变,皆非肝莫属。

傅氏等认为治疗时,首当疏肝化痰,本法以《内经》“木郁达之,结者散之”而立,适用甲亢初起的实证。症见颈前瘰肿、软而不硬,胸闷、胁痛,性急而怒,喉有堵感,舌苔薄腻,脉弦滑。方用柴胡疏肝散合四海舒郁丸加郁金、厚朴、瓜蒌等理气化痰之品。次当舒肝祛瘀,气为血帅,气滞则血瘀,本法适用于痰气交结日久,与瘀血相搏而见颈部肿大、质硬,眼球外突明显且伴有胸腹满闷,舌青或有瘀点,脉弦细涩或月经愆期、量少色黯等,方用血府逐瘀汤加丹参、

炮穿山甲、三棱、莪术、黄药子等活血散结之品。另可清肝泻胃，本法适用于肝郁化火，干犯胃腑，症见多食易饥、形体消瘦、癭肿眼突，悲怒便秘、口苦、苔黄、脉弦数等症，方用栀子清肝汤合藻药散加夏枯草、天花粉、生石膏等清肝养阴生津之品。还应柔肝养心，本法适用于甲亢日久的虚证。肝阴不足、肝阳上升、母病及子、肝心同病，症见心悸易惊、心烦不寐、怕热多汗、胁痛隐隐、头晕肉掣舌红、少苔、脉弦细数等，治用一贯煎合补心丹加钩藤、石决明等平肝潜阳之品。

总之，傅氏等认为甲亢之病机关键在于肝郁气滞。治疗当以疏肝为要，酌情配以化痰、祛瘀、泻火、软坚散结、养阴等法治疗，均能获得较好的疗效。

姜良铎

治疗甲亢经验

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)是指由于血液循环中甲状腺激素分泌过多造成的一种综合征。典型病变为高代谢、弥漫性甲状腺肿、突眼以及神经、心血管、胃肠等系统受累。常见症状可有发热、多汗、神经质、易激动、烦躁、手震颤、心悸、胸闷、气短、怕热、疲倦、多食易饥、腹泻、便频、消瘦、失眠、颈肿、突眼等。现代临床中甲亢病人表现常不典型,甚至有的症状与典型甲亢症状相反,如老年人甲亢常少食纳差、便秘、抑郁、淡漠等,60岁以上发病的甲亢患者占甲亢病人的15%~25%,给临床辨证治疗增加了难度。姜良铎教授擅长治疗内科病证,在临床中治疗了大量甲状腺功能亢进症患者。

1. 状态为本,重视情志与先天

姜良铎教授认为甲亢的发病为先天肾阴不足,在情志刺激作用下人体气血阴阳平衡状态紊乱,老年人肾阴易亏故发病多,与肝、肾、心等脏腑功能失调密切相关。其发病是先天肾阴亏虚为其本,情志刺激、肝气郁结为其标,本虚标实相互演化,阴虚则阳亢,亢阳化火,肝郁气滞也化火,虚火与实火交结为郁火炽盛,心肝火旺为其基本病机。郁火炽盛,心肝火旺久则导致气阴两亏以及瘀、痰、湿等病理产物内阻。“壮火食气”,郁火炽盛久则耗气,《灵枢·本神》说“阴虚则无气”,阴亏日久气亦虚,病久则成气阴两亏。郁火炽盛,心肝火旺灼伤阴血,肾阴素亏,阴血同源,阴亏则血流黏稠易为血瘀;“气行则血行”,肝气郁滞,不能推动血行也形成血瘀。郁火炽盛,心肝火旺灼伤阴液,炼液则为痰浊;肝气郁滞,心肝火旺克犯脾土,脾失健运则湿痰中阻,若与热相合可化为湿热。甲亢病

的发展趋势有：郁火炽盛，心肝火旺，耗伤气阴，若阴不制阳，致使阴亏阳浮，阴阳离决而出现甲亢危象；若阴损及阳致使脾肾阳虚，也可以发展为甲状腺功能减退症。姜老认为甲亢发病与人体不同的状态特点相结合，即演化出多样化的个体特点，即不同症状、不同程度、不同偏重、或虚或实的个体状态特点，针对个体状态特点进行辨证施治，即为治疗甲亢病的关键。

2. 清养疏化，妙法在滋与培

姜良铎教授认为甲亢的基本病机为肾阴亏虚与情志刺激所致的郁火炽盛，心肝火旺，久则导致气阴两亏及痰瘀湿内阻，治疗以针对个体特点的清养疏化，即清热、养阴、益气、疏肝、化痰、化湿、化瘀为法则。清热是指在顾护阴津的同时善抓主症而施清热之法，有清心热、清肝热、清胃热、清湿热的不同。若郁火炽盛、心肝火旺者，以丹栀逍遥散加减，具有清肝火、散郁滞的作用。偏于心经火旺者，以心悸、心烦、失眠为特点，可予水牛角、黄连、青黛等；偏于肝经火旺则烦躁易怒，头晕头胀、手颤多动尤为突出，可予羚羊角粉、生石决明、生龙骨、生牡蛎等；郁火炽盛上扰于胃可见口渴、多食易饥，可予生石膏、知母、芦根等；郁火炽盛下迫于肠则见便秘、便稀或泄泻，可予马齿苋、蒲公英等；偏于湿热则见汗出、恶心、舌苔黄腻，可予藜蘆、蚕砂、藿香、佩兰等；偏于阴虚火旺可见五心烦热、骨蒸劳热、舌红少苔、脉细数，可予天门冬、麦门冬、玄参、地骨皮、青蒿、鳖甲等。养阴之用，姜老善于将滋养与培补相结合，养阴一为“壮水之主以制阳光”，二由于肝体阴而用阳，养阴以柔肝且助肝之疏泄以解肝郁。肾藏精、肝藏血，肝肾同源，阴血精同源，故养阴包括养血、养精、养津液，既用轻灵柔和的滋阴养津之品如生地、白芍、女贞子、旱莲草、麦门冬等，也用性味俱厚之培补精血的龟板、熟地、阿胶、紫河车等，重视滋养与培补并用。

姜良铎教授尤其重视胚胎与芽类物质共用。姜良铎教授认为，胚胎及芽类物质含有特殊的生命原生质和大量的生物活性物

质,对人体的生发平衡状态有较强的促进作用,对人体的免疫功能有重要的调节作用,补而不滞,善于将紫河车与麦芽同用,并适当配伍其他补益药,有显著的滋养与培补之效,用于治疗甲亢,多收良效。甲亢的发病多与情志刺激有关,有急躁易怒、精神紧张、神经质等,治疗中重视疏肝理气,多用柔和不燥的醋柴胡、郁金、川楝子、苏梗等。化法有化痰、化痰、化湿之异。若见月经失调、甲状腺肿、突眼、舌边瘀斑等,可用郁金、赤芍、茜草、益母草、红花、丹参、三七粉等化痰活血之品;若见喉中如物阻、腿肿、甲状腺肿、突眼、舌苔白厚腻等症,则予化痰湿之品如茯苓、半夏、白芥子、皂刺、车前子、泽泻等。痰热内阻还可见惊惕不安、失眠等精神症状,可予清热化痰的瓜蒌、浙贝母、胆南星等。甲亢发展到后期或不典型的老年甲亢患者,常见疲乏无力、气短、纳差症状,多为阴亏及气,气阴两虚之证,多予益气养阴的西洋参、太子参、仙鹤草、十大功劳叶等。

3. 标本兼顾,治法不拘一格

姜良铎教授认为甲亢病机复杂,病情多样化、多形态,症状多不典型,只有通过化验检查才能确诊,所以辨证可有阴虚、气阴两亏、郁火炽盛、心肝火旺、瘀血、痰湿、气滞等偏重,以及不同的个体状态特点,因而姜老在治疗中重视标本兼顾,善将辨病与辨证相结合。依据个体状态与甲亢病证病机特点施治,若标为主则先治标,兼顾其本;标本皆著则标本同治;本虚明显则治本兼顾其标。治疗过程中常常初为标实,标实解决后则显示出本虚。辨病以临床症状与化验检查为主,查 T_3 、 FT_3 、 FT_4 、TSH 等。辨病辨证相结合时则重视甲亢病情的轻、中、重程度及早、中、晚三期。轻症期多以火旺、气郁、痰阻为主;重症期多有气阴大伤、郁火炽盛、阴阳离决之证。甲亢病早期多以阴亏轻、火旺重为主,中期多以阴亏与火、痰、湿、瘀等并重,晚期则以气阴亏虚为重,兼有火、痰、湿、瘀。

姜良铎教授在治疗中重视中西医结合,中西药配合使用常能

很快控制病情,当西药减量时可使症状无加重,使用中药还可以避免或减轻治疗甲亢的西药引起的药物副作用,如白细胞减少、转氨酶升高(转氨酶升高也可以由甲亢病变本身所引起)等。西医学专家研究认为他巴唑、丙基硫氧嘧啶等药物治疗甲亢复发率较高,因而当单纯服用西药复发,手术或放射治疗后复发以及伴甲状腺肿大及突眼等情况时,用中药辨证治疗有佳效。

姜良铎教授认为甲亢的治疗见效慢、疗程长,需鼓励患者坚持治疗,待症状及化验指标完全好转后,病情稳定时,可将中药做成丸剂、散剂甚或直接服用中药颗粒剂,以便于长期服用。另外要注意顾护其阴,以期取得彻底治愈。姜老认为很多化痰类药物如海藻、昆布等都含碘,不利于甲亢的治疗。因含碘类药物治疗甲亢虽在短时间内可抑制甲状腺激素的释放,但应用数周后常使病情加重,还可使甲状腺腺体变小变硬,只有手术前或甲亢危象时酌情使用。因而临床治疗甲亢时少用或不用海藻、昆布等含碘的药物。

马

振 等

老年性甲亢中医临证体会

马振业医于河南省项城市第一人民医院(邮政编码:466200);曹金梅业医于河南省中医药研究院(邮政编码:454100);吴晓玲业医于河南焦作煤业集团总公司五农医院(邮政编码:454100),三人对老年性甲状腺机能亢进症的中医临证治疗有着丰富的经验,现介绍如下。

老年性甲状腺机能亢进症又称淡漠型、隐蔽型甲亢。本病起病缓慢,甲状腺不肿大或仅有甲状腺小结节,表情淡漠,记忆力下降,神疲乏力,纳差便溏,畏寒肢冷,行动迟缓,失眠多梦,时有胸闷或胸痛,舌质淡白,苔薄白或薄黄,脉沉细弦。病变日久则全身衰竭,神志昏蒙或昏迷。因其临床表现不典型,又以心血管或胃肠道症状为主,故临床上常误诊为甲状腺机能减退症、冠心病、慢性结肠炎、慢性胃炎等。

祖国医学虽无“老年性甲亢”这一病名,但根据其症状应归属“虚劳”病中。《万病回春·虚劳篇》记载:“不知百病生于肾……肾水空虚,不能平其心火,心火纵炎,伤具肺金,是绝肾水之源。”肾乃先天之本,脾为后天之源,调补脾肾为治虚劳的基本法则;温补肾阳,健脾益气是选方用药的具体治法;《景岳全书》右归丸配淫羊藿是基本方剂。临证如有胸闷、胸痛,加薤白、丹参、红花、木香;食欲不振加焦楂、怀山药、砂仁;畏寒肢冷、便溏甚加巴戟天、锁阳、米壳;心慌手抖甚者加珍珠母、钩藤、代赭石。

老年性甲亢因其症状的特殊性,临床上常易误诊,故每遇此类患者,必须详细了解病史病情,做甲状腺功能检查。一旦确诊,前

期应中西药物结合治疗,巩固疗效阶段可改用中成药,连续服用1~2年。服药期间密切观察,以防病情反复。

【病案举例】

张某某,男,56岁,干部,2000年8月12日初诊。述全身乏力,嗜睡喜卧一年余,加重2月。伴记忆力下降,食欲不振,大便日2~3次,便溏。2个月前就诊于市内某医院,测Bp:150/95 mmHg,给予口服降压药物,血压基本恢复正常,但嗜睡症状加重,每日睡眠约12小时,除必要生活起居外,均倦卧于床。查:表情淡漠,反应迟钝,双手震颤试验(-),甲状腺无肿大,眼睑及双下肢无浮肿,Bp:130/70 mmHg,FT₃:18 fmol/ml,FT₄:32 fmol/ml,TSH:4.55 μIU/ml。舌质淡暗,苔薄黄而灰,脉沉细。

诊断:淡漠型甲亢。

中医辨证:虚劳(肾阳亏虚,脾虚湿胜型)。

治则:温肾健脾,行气利湿。

方药:嘱停用降压药物。熟地15g,怀山药15g,山萸肉15g,锁阳15g,制附子10g,肉桂6g,杜仲10g,罂粟壳3g,夏枯草15g,淫羊藿15g,陈皮10g。

用法:日1剂,水煎服。配合甲硫咪唑片10mg,日1次口服。1周后复诊,症状明显好转,睡眠时间减少,可外出散步,做日常家务,与人交谈时亦露笑容,大便日1次,软便。测Bp:130/80 mmHg。继用上方1月,复查甲状腺功能:FT₃:4.5 fmol/ml,FT₄:18.4 fmol/ml,TSH:4.4 μIU/ml。嘱甲硫咪唑改维持量,每日5mg,中药研粉装0号胶囊,每次3粒,日3次口服,观察至今,精神状态良好,已返工作岗位。

卢
长
海

羚夏龙珠汤治疗甲亢

甲状腺机能亢进症(简称甲亢)是由多种病因引起的甲状腺分泌增多所致的常见内分泌疾病。临床表现以急躁易怒,多食消瘦,恶热多汗,心悸心慌,大便量多,目突颈肿为特点。近年来,卢长海(郑州市第二中医院,邮政编码:450000)自拟羚夏龙珠汤治疗心肝火郁型甲亢,进行了系统观察,临床疗效显著,现总结如下。

1. 诊断标准

(1)西医诊断标准:发病前有精神刺激、感染、妊娠、手术等病史,或其他自身免疫病史。

临床表现:怕热,多汗,疲倦,烦躁,心悸,手颤,食欲亢进,消瘦,大便量多,月经紊乱。

心动过速,心音增强,脉压差增大,早搏,房颤,周围血管征阳性。

甲状腺弥漫性或结节性肿大,局部可有细震颤及血管杂音;但也可无明显甲状腺肿大。

可伴有或不伴有突眼征及甲亢眼征,舌、手震颤,局限性胫前黏液性水肿,杵状指(趾),皮肤温湿、潮红。

理化检查:基础代谢率升高,甲状腺摄碘率升高(3小时大于25%;24小时大于45%),高峰值提前(3小时摄¹³¹碘率为24小时的80%以上),甲状腺片或T₃抑制试验阴性(不能抑制)。

血清总甲状腺素(TT₄)、总三碘甲状腺原氨酸(TT₃)、游离甲状腺素(FT₄)升高,血清促甲状腺激素(TSH)水平降低或正常,且对促甲状腺激素释放激素(TRH)兴奋试验无反应。

免疫学检查:甲状腺自身抗体(甲状腺球蛋白抗体、甲状腺微

粒抗体)阳性,其他自身抗体(心肌抗体、平滑肌抗体等)也可阳性。

(2)中医辨证分型诊断标准:心肝火郁证:颈前轻度或中度肿大,柔软光滑无结节,心烦易怒,恶热自汗,面部烘热,口苦咽干,食欲亢进,目突手颤,大便量多,舌质红、苔黄燥,脉弦数。

2. 治疗方法

方药:羚夏龙珠汤。

处方:羚羊角、夏枯草、钩藤、珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎、西洋参、山药、鳖甲、早莲草、浙贝母、丹参、柴胡。

用法:每日1剂,水煎,2次分服。

方解:甲亢属中医“瘰病”、“心悸”等范畴。其病机与肝郁化火、火盛伤阴有关。正如《医学入门》所云:“七情不遂,则肝郁不达,郁久化火、化风,证见性情急躁,眼球突出,面颊升火,脉弦,震颤。”羚夏龙珠汤泻中寓补,滋中合疏,共奏清热泻火、解郁散结、滋阴潜阳、镇惊安神之功,达到火降热清,水涵木柔,诸脏俱安,疾病可愈之效。

在应用中药治疗过程中,卢氏对甲亢病人的症状、舌、脉象,一般体检项目, T_3 、 T_4 等进行了临床观察。结果:①临床控制率为26%:症状消失,体重增加,脉率正常,甲状腺区震颤及血管杂音消失,甲状腺肿及突眼征减轻,各项实验室检查项目恢复正常。②显效率为42%:主要症状消失,体重增加,脉率基本正常,甲状腺区震颤及血管杂音消失,甲状腺肿及突眼征减轻,血清 TT_4 、 TT_3 、 FT_4 水平基本正常,甲状腺片或 T_3 抑制试验阳性(可抑制),甲状腺免疫学检查基本正常。③有效率为18%:症状好转,脉率减慢,甲状腺肿缩小,血管杂音减轻,血清 TT_4 、 TT_3 、 FT_4 水平基本正常,甲状腺片或 T_3 抑制试验阴性(不能抑制)。④无效率为14%:症状、体征、实验室检查均无明显改善。这说明中药治疗甲亢有显著的疗效。

【病案举例】

李某,女,46岁,干部。1996年9月20日初诊。近一年来,烦躁易怒,心悸气促,食欲亢进,体重减轻,手震颤,稍劳汗出,口苦咽干,大便量多,舌质暗红、苔黄,脉弦数。查体 BP:19/12 kPa,心率:96次/分,甲状腺体Ⅱ度肿大、质软, T_3 、 T_4 增高。

诊断:甲亢。

方药:羚夏龙珠汤治疗。

处方:羚羊角 10 g、夏枯草 15 g、钩藤 10 g、珍珠母 10 g、煅龙骨 10 g、煅牡蛎 10 g、西洋参 10 g、山药 10 g、鳖甲 10 g、旱莲草 12 g、浙贝母 10 g、丹参 15 g、柴胡 15 g。

用法:每日 1 剂,水煎,2 次分服。

服药 10 天后诸症减轻,继服药 3 个月,临床症状基本消失。连续 3 次(每月 1 次)化验 T_3 、 T_4 均显示正常。1 年后随访,情况良好。

张茂电

七味白术散治疗虚寒性 甲状腺机能亢进性腹泻

甲状腺机能亢进性腹泻,是甲亢病的不典型表现之一,一般病程长,尤其发生在老年人,患者以厌食、腹泻,甚至严重腹泻以致恶液质等消化道症状为主要表现,治疗颇棘手。张茂电(江苏省沐阳县中医院,邮政编码:223600)自1992年以来,用七味白术散为主,热敷、内服同用,治疗中医辨证属虚寒性甲亢性腹泻,疗效满意,现总结如下。

甲状腺机能亢进性腹泻临床表现:大便溏泻,或完谷不化,腹胀,腹中冷痛,食欲减退,精神不振,四肢欠温,舌淡苔白,脉细弱等。具有部分甲亢病的典型表现:血清甲状腺素(T_3 、 T_4)升高,TRH兴奋试验TSH不升高;甲状腺摄 131 碘率升高,高峰前移,且不受 T_3 抑制。

辨证:虚寒性甲亢性腹泻。

治疗方法:以健脾益气,温中散寒为主。

方药:七味白术散加味。

处方:党参15g,白术15g,茯苓10g,木香10g,藿香10g,葛根15g,秦皮10g,吴茱萸10g,砂仁10g,石榴皮10g。

临证加减:伴腹痛加玄胡、白芍、五灵脂;伴腹胀加枳实、川厚朴;寒重者加附子、干姜、肉桂。

用法:

(1)热敷:将上方粉碎为粗末,取100g放入 12cm^2 的圆形布袋中,在缝纫机上纵横扎牢。取穴:主穴,神阙。配穴,命门、中脘、关元。每次可取主穴和一个配穴。使用时,将药袋中心对准穴位覆盖,再将细沙炒热灌布袋中制成砂袋放药袋上热敷(勿烫伤皮

肤),每日2次;或用 YF-101AG 系列场效应治疗仪治疗,即将上药 100 g 放入长 15 cm、宽 6 cm 的布袋中,装入场效应治疗仪的效应袋中,对准穴位固定好,接通电源,调节适宜温度治疗,每次 30~50 分钟,每日视病情治疗 1~2 次。

(2)内服:将上药粉碎为细末,灌胶囊,每日 10 g,分 2 次,于饭前吞服。治疗期间,注意水、电解质与酸碱平衡,控制原发病。

方解:甲状腺机能亢进性腹泻,病程长,老年人多,属中医之久泻范畴。中医认为,长期久病缠绵,可致脾胃虚弱,运化无权,而致泄泻;年老或久病之后,损伤肾阳,火不暖土,亦可致腹泻。治疗根据“外用之理,即内治之理”的原则,以及“虚者补之,寒者热之”的治则,张氏选用七味白术散为基本方,方中四君子汤健脾益气;木香、砂仁、藿香芳香行气化湿,以醒脾除湿助运。其中葛根能升发清阳,鼓舞脾胃清阳之气上行而奏止泻之效。佐吴茱萸、石榴皮从温中、涩肠等方面以止泻,诸药合用,重在健脾助运,振奋脾胃之功能。根据前贤“久泻无火”之说,加用热敷疗法,融热疗与药疗于一体,既可使中焦虚寒得温而散,而且药物经加热后,其性能更加活跃,通透性增强,可提高外用药之疗效。

在选用穴位时,张氏取神阙为主穴,此穴坐镇中州,为神气出入之门户,而且脐之表皮角质层最薄,脐下无脂肪组织,此穴用药,药物可直达病所。张氏取命门、中脘、关元,阴阳相配,上下同治以提高疗效。

外治疗法,对改善患者临床症状取效迅速,患者乐于接受;散剂内服,疗效持久,内外同治,可明显提高疗效。

蒋 琪 等

清肝泄火治甲亢

甲状腺机能亢进症(甲亢)在内分泌疾病中属常见病和多发病,其中医病性为阴不足而阳有余,临床多有肝火炽盛的特征性表现。蒋琪(广东省南海市人民医院,邮政编码:528200)和张晓虹通过对甲亢病证特点的分析,结合现代中西医研究成果,采用清肝泄火法配合西药治疗本病 38 例,取得了较好的疗效。这 38 例病人中,男 10 例,女 28 例;年龄 16~71 岁,平均 45.6 岁;病程小于 1 年 23 例,1~5 年 13 例,10 年 1 例,大于 30 年 1 例。其中伴甲亢性心脏病 9 例,高血压 2 例,甲状腺炎 1 例,甲状腺瘤 1 例,周期性麻痹 1 例。全部病例均 T_3 、 T_4 升高,甲状腺肿块部都进行了 B 超检查,符合甲亢诊断标准。结果:甲亢症状完全消失, T_3 、 T_4 恢复正常,甲状腺肿块基本消失,听诊无血管杂音,为近期治愈 27 例;甲亢症状减轻, T_3 、 T_4 降低但未恢复正常,甲状腺肿块缩小,为好转 11 例;症状体征无改善, T_3 、 T_4 无明显变化,为无效。结果近期治愈率为 71.1%,好转率为 28.9%。具体治疗方法如下:

方药:自拟清肝抑亢汤。

处方:柴胡 10 g,夏枯草 15 g,泽泻 15 g,黄芩 10 g,生地 15 g,玄参 15 g,丹皮 10 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

随证化裁:肝阳上亢、肝风内动见双手震颤、烦躁善惊者,加鳖甲、龟板、阿胶、女贞子、旱莲草;肝郁化火见心烦易怒、怕热多汗者,加白芍、龙胆草、白蒺藜;心肝火旺有明显心悸心慌、失眠多梦者,加柏子仁、酸枣仁、夜交藤、麦门冬。

患者同时常规服用他巴唑片或丙基硫氧嘧啶片。1个月为治疗观察期,治疗前后复查甲功五项。

方解:甲亢属中医“瘰气”范畴。瘰气是以颈前肿大,其块触之柔软光滑、无结无根,可随吞咽动作而活动,并见烦躁易怒、眼球外突、消瘦易饥等为特征的颈前积聚之病证。古代医书在本病的病因与发病方面强调了情志因素。其病机为忧恚郁怒,情志内伤,痰气郁结,郁久化火,火旺阴伤,关键在肝。故治疗以清肝泄火为大法。现代研究资料表明:肝火炽盛与 T_3 、 T_4 的升高在甲亢病人中呈直接正相关,而该证型非甲亢患者的 T_3 、 T_4 值高于正常人,表现为神经兴奋性增高、机体处于高代谢状态。这就给我们提供了清肝泄火治甲亢的现代用药依据。临床在清肝泄火的同时莫忘滋阴,方中柴胡、夏枯草、黄芩清肝泄火;生地、玄参、丹皮养阴清热,加用泽泻使邪有出路,利小便而不伤阴。通过对比观察我们认为,本治法在青春期甲亢、重症甲亢及顽固难治性甲亢的前期治疗中有着广阔的前景。随着治疗后 T_3 、 T_4 值的降至正常,临床症状的消失,根据中医辨证施治的原则,用其他治法调理善后,巩固疗效。

贺泽龙

清瘰汤治疗甲亢

甲状腺机能亢进症以高代谢症群、神经和心血管功能失常、甲状腺肿大等为特征。自1987年以来,贺泽龙医生采用清肝泻热之法,自拟清瘰汤治疗本病,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

临床表现:颈前瘰核似涌涌微动,闻之有血管杂音,目光炯炯,双眼作胀,怕热多汗,消谷善饥,烦躁紧张,失眠,心悸,胸闷,气促,腰膝酸软无力,腹泻便溏,指端细颤。

方药:清瘰汤。

药物组成:黄药子 20 g,柴胡 10 g,栀子 10 g,丹皮 15 g,川楝子 6 g,龙胆草 15 g,珍珠母 15 g,薄荷 6 g。

用法:每日 1 剂,水煎取汁 250 ml,分 2 次温服,疗程为 2 个月。

临证加减:消谷善饥者加生石膏 15 g,知母 10 g;多汗者加麻黄根 10 g,浮小麦 10 g;心悸失眠者加朱茯苓 10 g,琥珀粉 6 g;肢软乏力者加白参 10 g,黄芪 20 g;大便稀溏者加白术 10 g,神曲 15 g;四肢抖动者加石决明 15 g,白蒺藜 10 g。

方解:甲状腺机能亢进症属于中医“瘰病”中“瘰气”的范畴,其形成多因长期情志不畅以致肝失调达、气血不和、肝郁化火、痰气互结,壅结于颈前。热盛风动,故颈前瘰核似涌涌微动,闻之有血管杂音,目光炯炯,双眼作胀,四肢微抖;火热发越于外则怕热多汗,内扰神明则焦虑紧张、烦躁不安、夜不成寐;上冲于心则心动悸不安;下犯于肾则腰膝酸软无力;横逆犯胃则消谷善饥;肝气恃强乘脾则大便频繁而溏薄;反侮于肺则气短促。可见本病之证候表现虽然错综复杂,但其病理关键为肝经火热。清瘰汤从清肝泻火

立法,紧扣肝经火热这一病机根本,以具有清瘦降火作用的黄药子为主药,配合柴胡、栀子仁、薄荷、川楝子、龙胆草、丹皮等清肝降火兼疏肝解郁,条达气机,配合珍珠母平肝降火,诸药共同发挥清肝泻热之效,临床随证加减以兼顾肝火所侵及其他脏腑而变生的证候。运用中医药治疗甲状腺机能亢进症要注意的是,本病系情志所伤致病,因而调畅情志,保持精神舒畅,顺应肝气尤为重要;其次海藻、昆布等药物含碘高而味咸,长于化痰软坚散结,主要适用于瘰疬、瘰疬等顽痰胶结之疾,而对于肝郁化火之甲亢症则不宜使用,因味咸走血,食之则血脉凝涩,肝气亦会因之而不达。从甲亢患者治疗的效果看,本方可使甲亢诸症状趋于缓解,使 BMR 及增高的血清甲状腺激素水平下降或恢复正常,并改善甲状腺肿和突眼征,而对 TSH 未产生明显影响,提示本方清肝泻热的功效可能是通过丘脑—垂体—甲状腺轴以外的某种机制,抑制甲状腺激素的合成或释放而实现的。部分患者虽然甲状腺激素水平未恢复正常,但症状有所改善,且 BMR 下降,因此本方可能有降低或抑制神经、心血管、胃肠道等对甲状腺激素的反应性的作用。临床实践证明,清瘦汤是治疗甲状腺机能亢进症较为理想的组方。

张
国
海
等四参定律汤治疗
甲亢性心房纤颤

张国海业医于河南省唯县中医院(邮政编码:476900);王小沙业医于中国中医研究院西苑医院(邮政编码:100091)。他们用自拟四参定律汤治疗甲状腺机能亢进(以下简称甲亢)致心房纤颤(以下简称房颤)26例,其中男5例,女21例;年龄分组18~29岁15例,30~39岁8例,40岁以上3例;甲亢病史最长12年,最短4个月,平均 6.7 ± 5.3 年;持久性房颤8例,阵发性房颤18例。全部患者均放免法查血清 T_3 、 T_4 确诊为甲亢,心电图(17例)或动态心电图(9例)证实房颤。治疗前26例患者均使用抗甲状腺药物治疗,6例患者使用转复心律西药无效。全部病例排除引起房颤的其他因素。治疗前后查 T_3 、 T_4 ,疗程中每周查心电图。房颤疗效评定如下:显效,房颤消失,窦性心律60~90次/分;有效,持久性房颤转为阵发性,或阵发性房颤较治疗前明显减少;无效,达不到显效或有效标准,或较治疗前房颤加重。结果26例病人中,1个疗程内显效15例,有效6例;2个疗程有效2例,中断治疗及2个疗程结束无效者3例。总的疗效满意。

方药:四参定律汤。

药物组成:西洋参10g(另炖),丹参30g,苦参25g,玄参20g,黄连15g,生龙骨、生牡蛎各30g,柏子仁15g,五味子10g,炙甘草10g。

随证加减:肝气郁结者加柴胡10g,香附10g,陈皮10g;血瘀者加三七2g(为粉冲);肝肾阴虚者加枸杞子10g,熟地10g,山茱萸10g;颈前肿块明显者加夏枯草10g,浙贝母10g;手抖严重者加钩藤10g,白蒺藜10g。

用法:上药水煎2次,取汁兑和,分3次口服,每日1剂。20天为一疗程。服药期间继续原抗甲状腺药物治疗,停用其他抗心律失常药物。

方解:甲亢患者由于代谢亢进,耗氧增多,甲状腺激素间接或直接作用于心肌及周围血管系统,致心肌收缩增强,心率加速,易致心律失常,呈阵发性或持久性房颤者并不少见。甲亢并有房颤症状者与祖国医学惊悸、怔忡相类似,多由情志不遂、肝气郁滞所致。肝郁化火伤脾,脾失健运易聚湿为痰,痰郁日久可化火伤阴,气、痰、郁、火波及血运,故多见脉促。其病初病多为实,久易致虚或虚实夹杂。四参定律汤用西洋参益气养阴,丹参、苦参、玄参活血、燥湿、清热,黄连清心火安神,柏子仁、五味子滋心养肝,生龙骨、生牡蛎平肝定悸,炙甘草养心调律,诸药合用,泻中有补,补中寓行,无苦寒伤胃之弊。其中苦参、黄连重用常见速效。用于治疗甲亢性房颤实为对症之治,药证合拍,故收良效。

【病案举例】

芦某,女,23岁,干部,1996年2月25日初诊。患者3年前确诊为甲亢,发现房颤1个月。平素服他巴唑、甲亢平。近日因服心得安感乏力甚,转求中医治疗。患者心悸、汗出,活动后加重,手抖,怕热喜凉,舌质红,苔薄黄,脉促。

诊断:甲亢性心房纤颤。

治法:益气养阴,活血燥湿清热。

方药:四参定律汤加减。

处方:西洋参10g(另炖),丹参30g,苦参25g,玄参20g,黄连15g,生龙骨、生牡蛎各30g,柏子仁15g,五味子10g,炙甘草10g,钩藤12g,白蒺藜10g。

用法:上药水煎2次,取汁兑和,分3次口服,每日1剂。

服5剂后病人自觉症状明显好转,心电图示窦性心律,复以上方加减治疗半个月,随访半年,房颤无复发。

袁传爱

滋阴降火法治疗甲亢

甲状腺机能亢进症(简称甲亢)是常见的内分泌疾病,系甲状腺分泌激素过多所致,属中医学的“瘵气”、“消渴”、“惊悸”、“怔忡”之范畴。袁传爱医生(湖南省安乡县中医院,邮政编码:451600)在门诊采用滋阴降火法为主治疗本病,常获满意疗效。

袁氏根据 1992 年戴志英主编的《实用内科学》的诊断标准,临床诊断的甲亢症均未用西药者, T_3 、 T_4 高于正常,症状、体征明显,无严重并发症,中医辨证为阴虚火旺型,作为观察对象。

临床表现:乏力消瘦,心悸心烦,口干而渴,多汗易饥,手足心热,失眠多梦,伴有心动过速(心率 ≥ 100 次/分)、手颤阳性、体重下降者。

治则:以滋阴降火为主。

方药:甲亢基本方。

处方:党参 15 g,黄芪 20 g,茯苓 12 g,五味子 10 g,生地 15 g,龟板 20 g,鳖甲 15 g,夏枯草 10 g,白芍 10 g,玉竹 15 g,知母 12 g。

临床视病情随证加减,兼肝郁者加柴胡 10 g,郁金 10 g,栀子 12 g;兼肝火明显如性情急躁、手颤者加石决明 15 g,钩藤 12 g,龙胆草 12 g,黄芩 10 g;兼多食易饥、腹泻、消瘦者加白术 12 g,山药 15 g,知母 10 g;兼肾虚者加山药 15 g,怀牛膝 10 g,熟地 15 g;兼痰核瘰疬者加贝母 12 g,法半夏 10 g,陈皮 12 g,山慈姑 15 g,黄药子 15 g;兼心悸怔忡者加柏子仁 10 g,酸枣仁 15 g;兼血瘀者加三棱 10 g,莪术 10 g,红花 10 g。

用法:水煎,每日 1 剂,日服 2 次,2 个半月为一疗程。

【病案举例】

陈某,女,31岁,安乡下渔口镇农民。主诉半年来乏力消瘦,口干口渴,心悸心烦,多汗易饥,失眠多梦,性情急躁易怒。体征:形体消瘦(体重下降6 kg),恐惧面容,甲状腺Ⅰ度肿大,手颤(++),心率:116次/分,律齐,肺(-)。实验室检查: T_3 37 ng/ml, T_4 134 ng/ml。舌尖红,边有齿痕,苔薄黄少津,脉弦细数。

证属:阴虚火旺,肝郁化火。

方药:甲亢基本方加减。

处方:党参 15 g,黄芪 20 g,茯苓 12 g,五味子 10 g,生地 15 g,龟板 20 g,鳖甲 15 g,夏枯草 10 g,白芍 10 g,玉竹 15 g,知母 12 g,石决明 15 g,钩藤 12 g,龙胆草 12 g,黄芩 10 g,栀子 12 g,柏子仁 15 g,夜交藤 20 g。

用法:水煎,每日1剂,分2次口服。

1个月后二诊,诸症明显好转,但见腰膝酸软、头昏耳鸣、夜尿多,前方去龙胆草、栀子,加山药 5 g,怀牛膝 10 g,山萸肉 10 g。

1个月后三诊,上述症状明显缓解,饥饿感消失,口腔有湿润感,心率 80 次/分,律齐无杂音。嘱守原方服用半月后,体重逐渐增加,手颤(-), T_3 、 T_4 正常。随访 1 年,病情稳定。

蔡 进

四甲丸治疗甲亢

蔡进医生毕业于资江氮肥厂职工医院(邮政编码:417506),从1983—1993年,用自拟四甲丸治疗甲状腺功能亢进症40例,取得了较为满意的疗效。本组40例中,男12例,女28例;年龄20~30岁者8例,31~39岁者22例,40~50岁者10例;工人26例,农民4例,干部6例,其他4例;病程半年者7例,1年者20例,2年者8例,3~5年者3例,6~7年者2例。其中34例为服用甲基硫氧嘧啶、他巴唑等治疗后白细胞总数或粒细胞下降至低于正常值者,6例从未接受过治疗甲亢的中西药物治疗。

治疗结果:治愈18例(3个疗程9例,4个疗程7例,6个疗程2例):症状消失,体重增加,脉率正常,甲状腺区震颤及血管杂音消失,甲状腺肿及突眼征减轻,血清 T_4 、 T_3 、 FT_4 水平正常,甲状腺片或 T_3 抑制试验阳性,甲状腺免疫学检查正常;经2年随访观察无复发者;好转14例(3个疗程9例,4个疗程3例,6个疗程2例):症状好转,脉率减慢,甲状腺肿缩小,血管杂音减轻,血清 T_4 、 T_3 、 FT_4 水平基本正常,甲状腺片或 T_3 抑制试验阴性,仍需继续治疗者;无效8例(3个疗程6例,4个疗程2例):未达到好转标准者。

临床表现:参照《实用内科学》诊断,具有典型的临床症状、体征和实验室检查阳性指标。

方药:四甲丸。

药物组成:炒炮龟板、醋炙鳖甲、生牡蛎、生珍珠母、浙贝母、刺蒺藜、玄参各150g,黄药子90g。

用法:共研细末,蜜丸如梧桐子大,每天服3次,分1个月服

完,1个月为一疗程,一般连用3~4个疗程。效果不理想者,可连用6个疗程。患者在治疗期间,停用其他对本病有治疗作用的中西药物。

方解:甲状腺功能亢进症属中医“瘰疬”范畴,是一种常见的多发病,严重危害人们的身体健康。阴虚火旺型甲亢大多因长期抑郁恼怒,使气机郁滞,肝失条达,肝郁化火,火邪伤阴而心阴不足,肝气阻滞,气滞血瘀所致,故常见怕热、烦躁、皮肤(面色)潮红、眼球突出、甲状腺大、食欲亢进、体重下降、便次增多、多汗、心悸、易倦、无力、手颤、脉率增速,重者可有心律不齐、心界扩大及心衰等表现,舌红、苔薄黄,脉弦细数,均为阴虚有热之象。故采用滋阴降火、消瘰散结之法为治。方中龟板、鳖甲均能滋阴潜阳,鳖甲又能软坚散结;牡蛎平肝潜阳,软坚散结;珍珠母平肝潜阳,清肝明目;浙贝母清热化痰散结;玄参清热养阴,解毒散结;刺蒺藜平肝疏肝,祛风明目;黄药子散结消瘰,解毒凉血。诸药合用,共奏滋阴降火、软坚散结消瘰之功效。

徐建玉

消瘦汤治疗甲状腺腺瘤

徐建玉医生毕业于上海市中医医院(邮政编码:200071),在临床过程中曾用自拟消瘦汤治疗 125 例甲状腺腺瘤患者。其中,女 102 例,男 23 例,以 30~50 岁女性居多;年龄最大 74 岁,最小 12 岁;从发现到就诊,病程最长者为 20 个月,最短者为 1 个月。大部分病人无自觉症状,少数病人有轻度压迫感,经 B 超诊断,肿块最大占据整个一侧甲状腺,最小为 0.8 cm×0.7 cm。ECT 提示“热”结节 18 例,“温”结节 31 例,“凉”结节 52 例,“冷”结节 9 例,其余未定性。根据《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》肉瘿评定标准,所治 125 例,全身症状消失、肿块完全消失或剩米粒大小者为治愈,共 78 例(62.4%);全身症状减轻、肿块直径缩小一半或接近一半者为好转,共 43 例(34.4%);全身症状无改善,局部肿块无明显缩小者为未愈,共 4 例(3.2%)。有效率达 96.8%。

方药:消瘦汤。

药物组成:党参 15 g,白术 9 g,茯苓 9 g,夏枯草 15 g,制半夏 9 g,青皮 6 g,陈皮 6 g,浙贝母 9 g,莪术 15 g,制香附 9 g,郁金 9 g,海藻 15 g,玄参 15 g。

用法:煎汤服用,每日 1 剂,每日 2 次。

随证加减:病程长,久病人络,瘀久生毒者加山慈姑、僵蚕、龙葵;伴甲亢者去海藻。

方解:甲状腺腺瘤属祖国医学“瘰疬”中肉瘿范畴,症见颈前喉结两旁肿块,一般呈圆形或椭圆形,边界清楚,质地中等,表面光滑,能随吞咽动作上下活动。本病多因饮食失宜,情志失调,思虑

过度或劳逸无度,而致脾虚受损。脾为生痰之源,脾虚则水液运行失常,日久成痰,痰瘀互结于颈前而成腺瘤。消癭汤方中,党参、白术、茯苓温运脾阳,助化痰湿;制香附、郁金疏肝解郁,抑木扶土;玄参、制半夏、青皮、陈皮理气化痰;海藻、蓬莪术、浙贝母、夏枯草破瘀散结,解毒消肿。全方具有化痰软坚、清热解毒、散结消癭的效能,能消其有形,化其无形,是治疗甲状腺腺瘤的有效良方。

【病案举例】

梁某,女,46岁,2001年5月21日初诊。患者1个月前偶尔发现左颈前有一肿块,外院作B超提示:左甲状腺腺瘤。在外院服优甲乐治疗半年余,甲状腺腺瘤未见缩小,反有增大趋势,患者要求保守治疗。当时患者颈前无明显不适,无心悸、汗出、手抖等症状,夜寐尚可,二便、月经正常,苔薄白,脉细。体检:右侧甲状腺未触及结节,左侧甲状腺有一大小约35毫米×30毫米腺瘤,质地中等,边缘光滑,可随吞咽动作上下活动,按之不痛。ECT提示:“温”结节,甲状腺激素各项指标检查均在正常范围。

诊断:肉癭。

证属:气滞痰凝。

治法:理气化痰,活血散结。

处方:夏枯草18g,制半夏9g,青皮、陈皮各6g,浙贝母9g,山慈姑12g,蓬莪术15g,鬼针草12g,制香附9g,郁金9g,海藻15g,炙鳖甲15g,京玄参15g,党参15g,白术9g,茯苓9g,生薏苡仁15g。

用法:水煎服,每日1剂,每日2次。

服药1.5个月后,肿块缩小为30mm×25mm,2.5个月后为20mm×10mm,4个月后为10mm×8mm,6个月后肿块消失。B超检查提示:双侧甲状腺未见结节影。半年后随访,未见复发。

王俐羚

“甲亢”治验 1 则

甲亢属于中医“瘰病”范畴。王俐羚(福建省级机关医院)医生用下列基本方(暂且定名为“肉瘰汤”)随证治疗甲亢病。

药物组成:海藻、昆布、浙贝母、陈皮、柴胡、黄药子、牡蛎、三棱、酸枣仁、知母。

方解:方中海藻、昆布软坚散结;浙贝母、陈皮化痰除湿;柴胡疏肝理气;黄药子解毒消瘰;牡蛎敛汗软坚;三棱破血化瘀;知母滋阴清热;酸枣仁宁心安神。诸药配合,能疏肝解郁,理气化痰,导滞祛湿,清热散结,软坚破瘀。

临证加减:如阴虚火旺明显,加夏枯草、栀子、玄参;气郁痰湿明显,加瓜蒌、白术、枳实;血瘀热结明显,加黄连、穿山甲、赤芍;手颤明显者,加钩藤、白芍;眼突明显者,加珍珠母、叶下珠;出汗明显者,加麻黄根、浮小麦;情绪暴躁者,加朱砂冬、柏子仁。

【病案举例】

黄某某,男,36岁,干部。1986年3月15日初诊。2个月前患者出现汗多怕热,双手抖动,眼球轻微突出,颈部肿大侧伸不利。同时伴有性情急躁,易惊善怒,夜寐不安,梦多纷纷,胸闷心慌,多食善饥,双腿稍肿,小便短少。查体:神志清楚,双眼突出,甲状腺弥漫性Ⅱ度肿大,可随吞咽运动而移动,边缘不清,软而不坚,无凹凸结节,皮毛如常,无瘀痛感。甲状腺听诊有少许血管杂音。血压18/10 kPa,心率108次/分,律齐,未闻及病理性杂音。肺(-),腹软,肝胆(-),下肢水肿(±)。三大常规检查正常。基础代谢率+35%,甲状腺吸¹³¹碘率3小时0.39, T₃:3.85 nmol/L, T₄:188.5 nmol/L。舌红,苔薄黄,脉滑。

西医诊断:甲状腺功能亢进。

中医诊断:肉瘿。

治宜:理气活血化瘀,清热散结消瘿。

方药:肉瘿汤加减。

处方:海藻、牡蛎各 30 g,车前子 20 g,黄药子、知母各 15 g,酸枣仁 12 g,昆布、浙贝母、柴胡、栀子各 9 g,三棱、陈皮各 6 g。

服药 20 剂,甲状腺肿大缩小,血管杂音消失,症状全部改善。出汗、手颤、心慌基本恢复,小便短少,下肢浮肿消退。上方去车前草、栀子,加夏枯草 20 g,继服 20 剂后,甲状腺肿大消除,临床症状痊愈,心率 76 次/分,基础代谢 - 10%,复查 T_3 :2.01 nmol/L, T_4 :119.6 nmol/L。其后继续服用中成药知柏地黄丸,至今 5 年未见复发。

张德基等

穴位埋线结合小剂量 药物治疗甲亢

甲状腺功能亢进简称“甲亢”，属中医瘰疬病的“气瘰”范畴。本病好发于青年人，女性多于男性。近年来，福建古田县福音针灸诊所（邮政编码：352200）的张德基等医生采取穴位埋线结合服用小剂量他巴唑的方法治疗甲亢 35 例，其中男 9 例，女 26 例；年龄最小 22 岁，最大 40 岁；病程最短 2 个月，最长 3 年。初发 23 例，服药有副作用反应或停药后复发 12 例。结果，痊愈 30 例，占 85.7% [临床症状消失， T_3 、 T_4 均恢复到正常值 (T_3 : 2.2 ng/ml 以下， T_4 : 174 nmol/L 以下)]；显效 4 例，占 11.4% (临床症状基本消失， T_3 、 T_4 接近正常值)；无效 1 例，占 2.9% (埋线治疗 5 次后，患者体征没有变化， T_3 、 T_4 无变化)。总有效率 97.1%。

痊愈 30 例中，埋线 3 次的 21 例，埋线 4 次的 7 例，埋线 5 次的 2 例。效果显著。

1. 取穴

气瘰(人迎与水突连线的中点)、间使、手三里、足三里、三阴交、肾俞、肝俞(属足太阳膀胱经，肝之背俞穴，位于背部，第九胸椎棘突下旁开 1.5 寸处)、太溪。气瘰、间使、三阴交每次均取双侧，其他穴位可取单侧。

2. 操作方法

选准穴位后用紫药水作好标记，常规皮肤消毒。在标记处用利多卡因 0.5~1.0 ml 作皮下局部麻醉，使之成 1 cm 左右的皮丘，取消毒备用的 1 号羊肠线 1~1.5 cm 装入埋线针，右手持埋线针，左手绷紧穴位皮丘处。针尖以 45° 左右斜刺入内，当埋线针进

入皮下需要深度、羊肠线已完全埋入穴内时,把针退出,见无线头留在皮肤外后,用酒精棉球压迫针孔片刻,再敷上创可贴保护创口2~3天即可。每次埋线前都应检查血清 T_3 、 T_4 的情况变化。1个月后再进行第2次埋线,以埋线3~5次统计疗效。

3. 配合药物

他巴唑每日10 mg,早晚各5 mg,连服2~5个月。第3个月开始,根据 T_3 、 T_4 检查情况,已接近正常值可以停药。已经按常规量(30 mg/d)服用他巴唑较长时间的患者,应在埋线半个月后逐步减少服用药量。

4. 方解

甲亢属于中医的“气瘿”范畴,本病的发生与精神因素有关。主要是由于情志不舒,肝气郁滞,肝郁脾虚,水湿不化,聚湿生痰,痰气交结所致。取气瘿、肝俞,旨在疏导局部经气,并疏肝理气、消瘿散结,治其脖粗眼突,肝郁易怒;取手三里、足三里、三阴交,旨在健脾胃、化痰湿、扶正祛邪、协调阴阳、标本兼治,治其消谷善饥之痰饮;取间使、肾俞、太溪,旨在补肾清心、畅通气机,提高机体免疫功能,治其怕热、心悸等全身症状。羊肠线是一种异体蛋白,埋入穴内,可长期激发经气,疏通经络,调整阴阳,扶正祛邪,提高机体免疫能力,强身健体,从而有效地改善甲状腺机能的亢进状态。他巴唑是治疗甲亢的有效药物,长期多量服用可引起副作用,而少量的药物与穴位刺激相结合,能激发增效机制,促使气瘿尽快痊愈。

【病案举例】

胡某某,男,农民,32岁,2000年1月初诊。病史:自1998年底开始手颤、心慌,1999年5月出现眼突,食欲增多,失眠烦躁,体重减轻,经医院检查,确诊为甲状腺功能亢进。曾服用他巴唑、心得安3个多月,症状未见减轻,反见脖子增粗。查 T_3 :4.96 ng/ml, T_4 :398 nmol/L。

按照上法给予埋线治疗,并从第1次埋线15天后逐渐减少药

物用量。埋线 2 次后症状明显减轻,体重稍增加,他巴唑用量定为每日口服 10 mg,早晚各服 5 mg。埋线 3 次后症状完全消失,体重增加 7 kg。查 T_3 :1.68 ng/ml, T_4 :120 nmol/L,属于正常值。为巩固疗效又埋线 1 次,随访 1 年多,未见复发。

段颖

中西药结合治疗甲亢性心脏病

甲状腺功能亢进性心脏病(简称甲亢性心脏病)是在甲亢的基础上合并心律失常,心脏扩大或心力衰竭。患者多感心悸不宁,气短乏力,重则喘促、浮肿,属中医“怔忡”范畴。甲亢性心脏病在甲亢患者中并不少,尤其在50岁以上的老年患者中更为常见。而老年甲亢病人高代谢症候群往往不典型,甚至出现表情淡漠、纳差、脉沉细等,常被误诊为冠心病、风心病等误治。西医认为,甲状腺素可直接作用于心肌,增加心肌收缩力和心脏搏出量,加速心率,增加 β 受体数目和心房应激性,从而增加心脏的负荷,导致甲亢性心脏病。因此西医治疗甲亢性心脏病,要应用抗甲状腺药物,以遏制甲状腺素的合成。

从祖国医学的角度看,甲亢性心脏病多因情志不遂,心肝火旺,伤阴耗气,气阴两虚;或劳欲过度,阴精暗耗,心脾两虚。气血阴精不足,心神失养而致心悸怔忡之证。在临床诊疗中,段颖(苏州大学医院,邮政编码:215021)观察到甲亢性心脏病的患者,或年老体弱,或久病失治,多以虚证为主,运用中药辨证施治,有利于调整患者体内气血阴阳失调,增补正气,与西药合用,可迅速控制病情,加快康复,防止复发,从而取得满意的效果。

近几年,段氏运用中药辨证分型施治,结合口服他巴唑抗甲状腺治疗,共治疗了34例甲亢性心脏病病人,其中男性13例,女性21例;年龄最小39岁,最大73岁,50岁以下6例,50~60岁11例,60~70岁14例,70岁以上3例。34例中,甲状腺无肿大6例,甲状腺Ⅰ度肿大19例,Ⅱ度肿大11例,Ⅲ度肿大4例;无突眼者9例;34例甲状腺功能测定均有不同程度增高,符合甲亢的诊断。

甲亢性心脏病变:心脏扩大 17 例,心律失常 24 例,其中,频繁房性早搏 3 例,心房纤颤 18 例,心房扑动 1 例,室上性心动过速 2 例,心衰 10 例,其中右心衰 3 例,全心衰 7 例。结果,显效 21 例(心律紊乱、心力衰竭纠正,2 个月内无复发,心脏扩大基本恢复,甲亢病情控制,血清 T_3 、 T_4 正常);有效 12 例(心律紊乱或心力衰竭减轻,心脏扩大减轻,甲亢症状、体征及血清 T_3 、 T_4 好转);无效 1 例(心律失常或心力衰竭无改善)。总有效率为 97.1%。临床取得了满意效果。

一、诊断标准

参照《实用内科学》甲亢和甲亢性心脏病的诊断标准。确诊甲亢标准:①有多食易饥、消瘦乏力、烦热心悸等高代谢症候群;②甲状腺弥漫性肿大,结节性甲状腺肿可触及结节;③眼球突出;④甲状腺功能增高:甲状腺摄 131 碘率升高,高峰前移,血清 T_3 、 T_4 增高,促甲状腺素(TSH)不升高。在确诊甲亢的基础上,同时有严重心律失常(如心房纤颤、心房扑动、室上性心动过速等)、心脏扩大,甚至心力衰竭。并排除冠心病、风心病等其他心脏病。

二、中医辨证施治

1. 气阴两虚型

临床表现:心中动悸不宁,烦躁易怒,手足心热,多食易饥,消瘦乏力,少寝多梦,舌红少苔,脉细数或结代。此型共 16 例。

治则:益气养阴,宁心安神。

药用:太子参、生地、麦门冬、天冬、玄参、黄精、五味子、生牡蛎、炒枣仁、夏枯草。

临证加减:燥热较甚加地骨皮、知母、黄芩;甲状腺肿加龟板、鳖甲、浙贝母;兼血瘀、胸闷痛、舌紫暗者加赤芍、丹参、丹皮。

2. 心脾两虚型

临床表现:心悸怔忡,气短胸闷,面色不华,食少便溏,倦怠乏力,甚则浮肿,舌质淡,苔白,脉细弱或结代。此型 18 例。

治则:补益心脾,养血安神。

药用:炙黄芪、党参、白术、茯苓、山药、玉竹、当归、龙眼肉、陈皮、炙甘草。

临证加减:纳少便溏加砂仁、炒扁豆、炒谷麦芽;浮肿、喘促加猪苓、车前子、桑白皮。

三、生脉注射液静滴

住院病人用生脉注射液 50~100 ml 加入液体中静滴,每日 1 次,10 次为一疗程,可酌情应用 1~3 个疗程。

四、抗甲状腺药

他巴唑片剂,根据病情、年龄、身体耐受情况,每日 20~40 mg,分 3 次口服。在病情稳定后开始减量,待症状消失,甲状腺功能恢复正常后,改为维持量,每日 5~10 mg,总疗程 2 年。

【病案举例】

黄某,女,68 岁,退休干部。因心悸、纳少、消瘦 2 月余,于 1996 年 2 月就诊。诉 2 个月来心悸,气短胸闷,纳少消瘦,既往有冠心病、房颤病史,本次发病遂服消心痛、心律平、丹参片等效果不佳。当时症见面色无华,形体羸瘦,动则气促,双下肢浮肿,大便溏薄,舌质暗淡,苔白,脉沉细结代。仔细询问病史,患者 30 年前曾患甲亢,服他巴唑而愈。查心电图示“心房纤颤”,平均心室率:130 次/分,血色素:95 g/L,血红细胞: 3.05×10^{12} /L,白细胞: 3.2×10^9 /L,血 T_3 、 T_4 均升高, T_3 :4.78 nmol/L, T_4 :247 nmol/L,TSH:1.25 miu/L,血糖:4.8 mmol/L。

诊断:甲亢性心脏病。

中医辨证:心脾两虚。

治法:补益心脾。

药物组成:炙黄芪 20 g,党参 15 g,白术 12 g,茯苓 15 g,山药 15 g,龙眼肉 10 g,当归 10 g,五味子 6 g,陈皮 10 g,砂仁 3 g,炒谷芽、炒麦芽各 15 g,炙甘草 6 g。

用法:每日 1 剂,水煎服。另予他巴唑 20 mg/d,分 3 次口服,生脉注射液 80 ml 加入 10% 葡萄糖 250 ml 中静滴,10 天为一疗程。

用药 10 天后,心悸气短明显减轻,纳食增加,体力渐增,心电图示:心房纤颤转复。上方加减服用 2 个月,症状全部消失,心电图、血 T_3 、 T_4 均正常。血色素:120 g/L,白细胞: $4.3 \times 10^9/L$ 。嘱继服他巴唑,定期复查。

王永标

中西医结合治疗甲亢

王永标(江苏省盐城市中医院, 邮政编码: 224001)医生自1997年开始应用中西医结合方法治疗甲状腺功能亢进症, 取得了较好的疗效。

现代医学认为, 细胞免疫异常在甲亢的发病机理中起决定性作用。目前, 治疗甲亢最常用的药物为他巴唑和丙基硫氧嘧啶, 因其有直接或间接的免疫抑制和调节作用, 从而促进机体免疫功能恢复平衡, 使甲亢得以缓解, 其疗效与抗甲状腺药物的剂量呈正相关。但在用药期间发生甲状腺功能减退以及复发率较高, 而甲状腺功能减退的发生与他巴唑的用量呈正相关, 因而人们不断探讨采用中西医结合方法治疗本病。

甲亢属于中医学“瘰病”范畴。其主要病机为痰火壅结, 气郁化火, 火热伤阴。临床上常表现为肝郁痰结、气阴两虚、阴虚阳亢等证型。为了加强疗效和减少治疗中甲状腺功能减退的发生, 王氏对甲亢患者采用自拟中药汤方合小剂量他巴唑治疗, 对停药后能随访3年以上的34例患者作了回顾性总结。

临床表现: 符合甲状腺功能亢进诊断, 辨证属阴虚阳亢型者。

治则: 滋阴潜阳。

方药: 开始时口服他巴唑 15~30 mg/d, 用药减至维持量(2.5~5 mg/d)时, 给予自拟中药汤方口服。

药物组成: 黄药子 10 g, 夏枯草 10 g, 钩藤 10 g, 玄参 12 g, 麦冬 12 g, 赤芍 15 g, 茯苓 10 g, 生地黄 10 g, 五味子 5 g, 生黄芪 30 g, 生甘草 5 g。

用法: 每日1剂, 水煎分2次服。

临证加减:甲状腺肿大明显者加白芥子、浙贝母;心悸失眠加远志、磁石;手震颤剧者加珍珠母;胃热重、易饥者加生石膏、知母;伤阴明显者加天花粉等。

治疗3个月后停用中药,继续服用维持量的他巴唑,全部治疗时间为9~12个月。服药后观察患者症状、体征,并复查血清 T_3 、 T_4 或 FT_3 、 FT_4 及TSH等。

方解:方中黄药子、夏枯草化痰散结;钩藤平肝熄风;五味子生津敛汗,并有抗肝损伤和提高肝脏解毒功能的作用;黄芪益气生津,对降低血清 T_3 、 T_4 的含量和改善甲亢时的甲状腺功能均有明显效果;生地黄、赤芍清热凉血、活血祛瘀,合麦冬养阴生津除烦;黄连清热泻火,具有抗心律失常作用;黄芪、麦冬均具有免疫促进作用及抗心律失常和心力衰竭作用。诸药合用,共奏益气养阴、平肝解郁、化痰散结之功。观察结果显示,中西医结合治疗可明显降低甲亢复发率。王氏认为,这可能与中药能提高机体自身免疫功能有关。

李以稳

中西医结合治疗甲亢

祖国医学认为,甲亢可因七情怫郁,而致阴阳失调,气血不和;肝郁化火,痰热内遏而致阴虚阳亢之证。大部分甲亢病人在发病早期表现以火旺症状为主,往往肝、胃、心火同时存在,突出表现为高代谢症候群和精神亢奋症状。亦可因壮火食气、散气,病情转为以阴虚为主,阳亢为辅。主要表现为肝肾阴虚,心肝火偏旺,肝胃火偏盛或心胃火偏亢的症状。随着病程进展,病证转为气阴两虚,主要表现为脾气虚、肝气虚或心肺气虚或肝肾阴虚症状,临床上还可见到胃热脾虚或肝郁血虚证。总之,本病症情复杂,虚实兼挟,而以虚为本、实为标。根据(内经)“谨守病机,各司其属”之旨,我们以益气养阴法为主,随症加减治疗,取得满意疗效。现代医学认为,甲亢是一种自身免疫性疾病,中药黄芪、麦门冬、白芍、炒枣仁、五味子等均具有免疫促进作用。它们能提高机体的细胞免疫和体液免疫功能,促进蛋白质合成和能量代谢。有的药物除有理气活血、化痰散结作用外,还有直接抑制甲状腺素合成的作用。

李氏业医于江苏盐城市中医院(邮政编码:224001),自1988年1月至1994年12月,积极用中西医结合的方法治疗甲状腺功能亢进症,取得了显著的效果。

治疗方法:根据病情服用西药,①重度:每日服他巴唑 30 mg,1个月后减至 20 mg,以后每隔半个月减药 5 mg 至维持量 5~10 mg/d,连服 3~9 个月;甲状腺肿大Ⅲ度者,开始服他巴唑 45 mg,以后服法同上。②中度:每日服他巴唑 20 mg,1个月以后减至 15 mg,以后服法同上。③轻度:每日服他巴唑 15 mg,1个月以后减至 10 mg,连服 3~5 个月。

在服用西药的同时,根据患者的主症及兼症之不同进行辨证论治。

基本方:太子参 10 g,麦门冬 10 g,生地 10 g,白芍 10 g,夏枯草 10 g,炒枣仁 10 g,五味子 10 g,甘草 10 g,煅牡蛎 20 g,生黄芪 30~50 g。

临证加减:因阴血不足而致心悸者,服用基本方;心肝火旺者去黄芪、太子参,加黄连、龙胆草;肺脾气虚所致乏力、多汗者,去生地、麦门冬,加苍术、炒白术、炒扁豆;心虚火旺者加山萸肉、生石膏;痰凝瘀滞引起甲状腺肿大者加玄参、海藻、山慈姑;脾虚痰湿盛者加陈皮、半夏;肝郁脾虚者加香附、苍术、枳壳。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。服用上述汤药 3~6 个月后可停止,辨证服中成药知柏地黄丸或龙胆泻肝丸。总疗程为 6 个月至 1 年。

卢锦楣

中西医结合治疗桥本氏甲亢

桥本氏甲状腺炎(HT)的甲状腺机能亢进(甲亢)是 HT 的病程中暂时性甲亢现象。临床上易与弥漫性甲状腺肿伴甲亢混淆,误投抗甲状腺药,更易发生甲状腺机能减退(甲减)。卢氏(浙江省临海市中医院,邮政编码:317000)1986年2月至1995年4月,应用中西医结合治疗 HT 甲亢 17 例。其中男 1 例、女 16 例。平均年龄 36 岁(13~55 岁)。病程 15~85 天,平均 21 天。疗效明显。

临床表现:心慌、多汗、多食、消瘦、性情急躁、手抖、失眠等典型甲亢症状,或有突眼征。颈部检查:不同程度甲状腺肿大、质地坚韧、固定无压痛、有分叶状,或局部有结节,或甲状腺峡部明显肿胀,或峡部上缘可及淋巴结,但无明显颈部血管杂音。或 T_4 检查超过正常范围,或 T_3 检查超过正常范围,或 TSH 检查 $< 3 \mu\text{U/ml}$ (正常为 $2 \sim 10 \mu\text{U/ml}$)。或同位素扫描表现为冷结节。或细针穿刺甲状腺组织活检,表现为淋巴细胞浸润性甲状腺炎。

治疗方法:非手术治疗,第 1~2 周,口服强的松,30 mg/d;第 3 周,15 mg/d;第 4 周,10 mg/d;第 5~6 周,5 mg/d,而后停药。同时服用心得安,30 mg/d,1 个月后减量或停服。基础代谢正常后,根据中医温补脾肾、化气行水的治疗原理,防治甲减及黏液性水肿发生。采用实脾饮加减方:白术 10 g,茯苓 10 g,大腹皮 10 g,厚朴 7 g,木瓜 7 g,木香 7 g,干姜 7 g,炙甘草 3 g,生姜 5 片,大枣 4 个,水煎服。

【按】 HT 又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,为自家免疫性疾病。好发于中年妇女。患者血中有抗甲状腺球蛋白抗体(TGA)和抗微粒体抗体(MCA)。HT 甲亢的甲状腺组织病理表现为淋巴

细胞浸润、甲状腺滤泡及上皮细胞变性坏死、甲状腺激素释放于血中,引起甲亢的临床表现。因此,该病的甲亢是暂时现象,而不是 HT 的并发症,是甲状腺激素合成受阻所致。HT 约 20% 患者最初有甲减的临床表现,有 5% 以下患者早期有甲亢的临床征象。甲亢与 HT 可同时存在,或一先一后,或临床症状为甲亢而甲状腺穿刺活检为 HT。

HT 甲亢的诊断:①甲状腺肿大、弥漫性或结节性,质坚韧,多无压痛,无血管杂音;②TGA 及 MCA 大多高于正常;③甲状腺吸¹³¹碘率(RAIU)一般偏低,少数人正常或偏高;④碘过氯酸钾释放试验阳性;⑤血中甲状腺激素浓度,如 T₃、T₄ 高于正常;⑥具有甲亢的一般临床症状;⑦细针穿刺甲状腺组织活检,表现为淋巴细胞性甲状腺炎。

并且根据上述②、④、⑦三项情况,可与弥漫性甲状腺肿伴甲亢、单纯性甲状腺肿并神经衰弱、甲状腺癌等鉴别。

HT 的激素治疗:各家看法不一。Nikolai 等主张 HT 甲亢施用激素,认为 HT 是自身免疫性疾病,强的松等激素是免疫抑制剂,另外,该药能使甲状腺内的炎症消失,甲状腺激素的生成,使 T₄ 转化为 T₃ 减少,从而甲亢的症状减轻或消失。钱礼等认为皮质激素的疗效仅是一时性的,停药后往往又恢复治疗前的状态。强调强的松的用药时间须长达 1~2 个月,最好与甲状腺制剂合用。国内的 HT 治疗常用甲状腺素而不用激素。而最近,不少学者认为 HT 即使在甲亢期,不用强的松、也不用抗甲状腺药,而用心得安治疗,能使半数以上的患者完全恢复正常。但是尚有近半数患者疗效欠佳,这些患者治疗后出现畏寒、自觉汗少、易乏力、胃口欠佳、脉弱、苔厚腻等甲减症。卢氏认为采用强的松、心得安口服治疗,控制 HT 甲亢疗效较单用强的松、心得安显著,能避免甲亢复发。煎服实脾饮加减汤,因能温补脾肾、化气行水,故能防治甲减。中西医结合治疗方法,除 HT 伴甲癌手术后须服甲状腺素制剂外,治疗 HT 甲亢疗效尚满意,值得推广。

卢
爱
萍
等

滋阴益气降率汤 治疗甲亢致惊悸多汗

卢爱萍业医于江苏泰兴市中医院(邮编 225400);朱海平业医于泰兴市人民医院(邮编 225400)。卢氏和朱氏根据甲亢患者早期以阴虚阳亢为主、中后期以阴虚伴气虚为主要病机,自拟滋阴益气降率汤对症治疗,效果明显。总有效率 84.6%。

临床表现:患者主要症状与体征为精神紧张、烦躁易怒、心悸多汗、怕热、手颤、食欲亢进、目胀癭肿、消瘦乏力、大便频澀、舌红脉数。甲亢发病隐袭,多无典型症状,或见老年人仅有心慌气促、出汗、手颤伴食欲减退、消瘦,或有颈前区疼痛、发热。体检有甲状腺肿大、心脏略大、心尖区可闻及收缩期杂音,甲状腺听诊有血管性杂音,部分患者有肝功能异常。或有中毒性弥漫性甲状腺肿,或有结节性甲状腺肿,或有慢性淋巴细胞性甲状腺炎。

治则:滋阴益气。

方药:滋阴益气降率汤。

药物组成:细生地 30 g,玄参 30 g,生黄芪 50 g,黄连 3 g,生山栀 15 g,夏枯草 30 g,射干 20 g,生牡蛎 15 g,赤芍 20 g,陈胆星 10 g,象贝母 10 g,柏枣仁各 10 g,鲜芦根 20 g,泽泻 20 g。

临证加减:早期以阴虚阳亢火旺为主时,补气药酌减,重用牡蛎、玄参、山栀,酌加磁石、石决明以滋阴潜阳,壮水之主以治阳光;汗泄较多患者,则重用黄芪、牡蛎、浮小麦护卫肌表以敛汗;后期火旺渐减,气阴两虚为主时,重用黄芪以甘温益气,使阴平阳复。慢性淋巴细胞性甲状腺炎配合强的松 30 mg/d。8 周为一疗程,服药期间配合高热量、高蛋白、高维生素、高碘饮食,海带 30 g,海蜇皮

30 g。

【按】 甲状腺机能亢进症西医多采用甲亢平、他巴唑治疗或采取手术疗法,但经卢氏和朱氏观察,服西药常不能有效地控制心慌、多汗、短气等症状,而且好多患者可并发白细胞数降低,抵抗力下降,有些服用西药而不能随诊的患者易致西药过量造成“甲减”,而手术患者常可并发呼吸困难、窒息、喉上喉返神经损伤、甲状腺危象、低钙血症等并发症,而中药对症治疗一般不出现此类情况。“甲亢”早期病机阴虚火旺,如不及时控制,一则阴不制阳,郁火炽盛,致阴血大伤,虚阳浮越,阴阳离决之甲亢危象;一则阴损及阳,壮火食气,耗伤气机,致脾肾阳虚,痰瘀阻络(甲状腺炎伴“甲亢”的“甲减”转归)。卢氏和朱氏针对甲亢阴不足而阳有余,少火变壮火,壮火食气,气虚不能敛汗而汗泄,心阴不足,心经有热而致心悸、心烦,且“甲亢”患者病情难于控制,多属痰火为祟的病机,立方以滋阴益气为大法,配合活血化瘀、化痰。方中重用细生地、玄参、山栀子、牡蛎滋阴潜阳,顾护阴津;生黄芪甘温益气,护卫肌表以敛汗,配合清热解毒、活血化瘀之夏枯草、射干、赤芍,化痰之陈胆星、贝母使痰化,血活瘀祛;黄连、山栀子、柏枣仁直折心火,安神定悸,心悸可除;运用清热泻火药的同时配以鲜芦根、泽泻清利小便而不伤阴,使邪有出路。中药治疗较之西药,对改善症状针对性强,临床可临时加减,效果稳定。

林达秋

中西医结合治疗 甲亢并白细胞减少症

林达秋(广东省顺德市中西医结合医院, 邮政编码: 528300) 医生于 1996—1997 年采用中医辨证施治及口服丙基硫氧嘧啶治疗甲亢并白细胞减少症 25 例, 结果: 甲亢控制(甲亢症状和体征基本消失, T_3 、 T_4 接近正常), 16 例, 占 64%; 甲亢好转(甲亢症状、体征减轻, T_3 、 T_4 降低), 19 例, 占 36%。

临床表现: 25 例患者均为住院病人, 全部具有甲亢的高代谢症状和体征, 血清 T_3 、 T_4 高于正常值上限(T_3 参考值 1.3 ~ 3.5 nmol/L, T_4 参考值 58.5 ~ 169 nmol/L), 同时伴有不同程度的白细胞减少($WBC < 4.0 \times 10^9/L$), 治疗前均行骨髓及血液常规检查, 除外其他血液病。其中, 新发甲亢并发白细胞减少 9 例, 抗甲状腺药物他巴唑治疗后出现白细胞减少 16 例。升白细胞作用, 治疗 6 周后白细胞升至正常($> 4.0 \times 10^9/L$) 17 例, 占 68%; 治疗后白细胞有所上升, 但仍在正常值以下($< 4.0 \times 10^9/L$) 5 例, 占 20%。

治疗方法:

(1) 西药治疗: 全部病例均予半量丙基硫氧嘧啶, 用量为每次 50 mg, 每日 3 次, 使用 6 周。

(2) 中药治疗: 选用大菟丝子饮加减。

药物组成: 菟丝子 20 g, 女贞子 15 g, 枸杞子 15 g, 熟地 30 g, 何首乌 30 g, 山萸肉 15 g, 旱莲草 15 g, 桑椹 15 g, 补骨脂 15 g, 肉苁蓉 30 g, 鸡血藤 30 g。

加减: 属肝火亢盛型, 见烦躁易怒者, 加龙胆草 12 g, 夏枯草 15 g, 柴胡 12 g; 阳亢风动型, 见面红、手颤明显者, 加白蒺藜、钩藤

各 12 g, 白芍 30 g; 属肝胃火旺型, 见多食善饥、口干者, 加石膏 30 g, 知母 12 g, 粳米 10 g。

用法: 每日 1 剂, 水煎 200 ml, 分 2 次服用。注意与服西药时间相隔 0.5 小时至 1 小时。先服中药 3 周, 3 周后再根据病情化裁加减, 后配成丸药再服 3 周。

治疗期间密切观察心率、血压, 询问高代谢情况及有无副作用。每周查 1~2 次白细胞计数和分类, 每月查血清 T_3 、 T_4 1~2 次。

副作用: 丙基硫氧嘧啶配合中药大菟丝子饮加减治疗, 副作用较少, 本组 25 例均未发现皮疹、厌食、呕吐、黄疸和中毒性肝炎之现象。

【按】 林氏认为原发性甲亢伴白细胞减少, 在服用抗甲状腺药物后白细胞可能回升, 说明甲亢本身有白细胞偏低趋势, 随着病情好转而提高。而抗甲状腺药物可导致白细胞减少, 常常因此中断甲亢的治疗, 有时造成继发感染, 所以在遇此情况下选择适当的药物是临床医生面临的问题。

林氏认为甲亢是因病人禀赋不足, 潜在肝肾阴虚, 此是本病发病的内在或先天遗传因素, 而精神因素如盛怒、紧张、忧虑等因素引起的气滞、火热、痰瘀之症相互交结而成甲亢。当并发白细胞减少症时, 肝肾之阴津、营血、精髓之不足显得更突出, 古人认为“肾主骨生髓, 藏精”、“血为精所化”、“肝藏血”、“肝肾同源”。今人认为肾与造血关系最为密切。补肾药可促进造血干细胞的增殖, 有利于血细胞的生成。故用大菟丝子饮滋养肝肾, 补血填精。

林氏为进一步控制甲亢高代谢症状, 又减少其药物副作用, 故选用半量之丙基硫氧嘧啶。

冯青根等

谈中西医结合对阴虚型甲亢
伴心功能异常的诊治

冯青根(上海市普陀区中心医院, 邮政编码: 200062)医生, 通过临床观察及文献报道认为甲状腺机能亢进(以下简称甲亢)随病情发展, 多数转至阴虚火旺及气阴两虚, 且多发心功能异常, 现将其对阴虚型甲亢 54 例患者观察分析结果报告如下。

冯氏等观察甲亢治疗组 32 例, 其中男 12 例, 女 20 例; 年龄 27~68 岁, 平均年龄 41 岁, 病程最短 3 个月, 最长 3.5 年, 平均 2.24 年。对照组 22 例, 其中男 9 例, 女 13 例; 年龄 21~62 岁, 平均年龄 39 岁, 病程最短 2 个月, 最长 3.6 年, 平均 1.94 年。

临床表现: 呈多汗、心悸、五心烦热、短气乏力, 两手震颤, 舌质红, 脉细数等阴虚症状。实验室测 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均高于正常值, 无电解质紊乱, 血尿常规及肝功能正常。心电图见房扑、房颤、频发房性或室性早搏等异常, 并发现 P 波振幅普遍增高, 经心阻测定其指示亦呈异常增高。

方药: 自拟基本方。

药物组成: 沙参 15 g, 麦门冬 15 g, 五味子 6 g, 黄芪 30 g, 熟附子 6 g, 生牡蛎 60 g, 浙贝母 12 g, 夏枯草 15 g, 山慈姑 15 g, 石见穿 15 g, 生甘草 15 g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂, 早晚 2 次分服。并同时给小剂量抗甲状腺素药物他巴唑, 每次 5 mg, 每日 3 次。对照组服他巴唑, 每次 10 mg, 每日 3 次。治疗 2 个月后作疗效评定。

结果: 治疗组 32 例, 治疗后临床控制 9 例, 占 28.12%; 显效 10 例, 占 31.25%; 有效 7 例, 占 21.88%; 无效 6 例, 占 18.75%;

总有效率为 81.25%。对照组 22 例,临床控制 3 例,占 13.64%;显效 5 例,占 22.73%;有效 5 例,占 22.73%;无效 9 例,占 40.90%;总有效率 59.09%。 $\chi^2=9.14, P<0.01$,有非常显著意义。

【按】 冯氏等人认为甲状腺功能亢进的临床表现与中医“瘰病”相符,多因心气虚弱,阴液不足,气血亏损,心脉瘀阻所致。发病于喜怒忧思,情志不遂及水土失宜,随病情发展可由肝郁痰结、肝火旺盛转至阴虚火旺及气阴两虚。临床观察甲亢患者以阴虚型居多,且多发心律失常及心阻抗等心功能异常。因此冯氏等人采用益气养阴、镇心散结之法,以黄芪、沙参、麦门冬、五味子、炙甘草意在益气养阴;以熟附子、生牡蛎镇心复脉;配浙贝母、夏枯草、山慈姑、石见穿软坚散结。冯氏等人认为甲亢并发心律失常原因之一可能与甲亢病情未控制,过高的甲状腺素直接兴奋心肌有关,因此方中益气养阴之品治其阴虚之本,用熟附块、牡蛎意在镇复阴虚火旺所致的数、促之脉,配软坚之品意在散瘰之终极,配合小剂量他巴唑既有效地控制血清 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 和改善亢进的甲状腺机能作用,总有效率达 81.25%。还有效地控制心律失常,有效率达 84.38% ($P<0.01$),疗效明显优于他巴唑组。

冯氏等人对甲亢 54 例作观察分析发现心电图 P 波振幅明显增高,有 20.75% 呈现肺型 P 波状,与有关文献报导相符。目前认为此种变化主要因甲亢时过多的甲状腺激素对心肌的直接正性心力作用及正性心率作用周围血管阻力降低,回心血量增加使右室负荷加重,造成右室和右房压力增高所致。同样原因也使甲亢患者呈高代谢状态,因此心阻抗测定 SV、CO、EF 及 STI 明显异常。因此,冯氏等人认为 P 波及心阻指标的改变对甲状腺功能亢进的诊断及疗效评价有一定的临床参考意义。

许维丹等

益脾宁肝汤治疗甲亢伴腹泻

许维丹(浙江丽水卫生学校丽水市灯塔街1号,邮政编码:323000)医生和叶伟东(浙江丽水市中心医院,邮政编码:323000)医生于1998—2002年以自拟益脾宁肝汤治疗甲状腺功能亢进症伴腹泻(简称甲亢性腹泻),收到满意效果,现报道如下。

临床资料:35例甲状腺功能亢进症住院患者按文献标准确诊,均伴有腹泻,主要临床表现为大便呈糊状,夹有大量不消化食物,有时呈脂肪泻,大便常规提示均无明显异常。其中,男性8例,女性27例;年龄18~42岁,平均31岁;病程7~27天。

治疗方法:健脾宁肝止泻。

方药:以自拟益脾宁肝汤为基本方。

药物组成:白芍10g,香附10g,白术12g,黄连6g,党参15g,茯苓10g,陈皮6g,白扁豆10g,砂仁3g,甘草6g,车前子20g,葛根10g,木香10g,生麦芽15g,炒麦芽15g,夏枯草10g,浙贝母15g。

临证加减:若烦躁易怒者,加黄芩、龙胆草等;心悸、胸闷、气短、多汗明显者,加瓜蒌、石菖蒲、五味子等;腹痛腹胀明显者,加九香虫、甘松、厚朴等;夜寐不安者,加夜交藤、龙眼肉等。

在服用自拟益脾宁肝汤同时,予以西药常规抗甲亢治疗。

结果:大便恢复正常,消瘦、乏力、情绪不宁等症均明显改善30例;大便次数明显减少,大便基本成形,消瘦、乏力、情绪不宁等症有所改善5例。服药最多10剂。总有效率达100%。

【病案举例】

患者,女,34岁,于2000年4月13日因“低热、多食、消瘦2

月,腹泻 10 天”收住入院。患者自诉 2 月前在无明确诱因下出现低热、多食、消瘦,伴心烦易怒、失眠,且进行性加重,当地卫生院诊为“甲状腺功能亢进症”,予以西药常规抗甲亢治疗后症状稍改善。10 天前出现腹泻,每日 4~8 次,多呈黄色糊状,夹较多不消化食物,无黏液,无脓血,无里急后重。刻下症见腹痛肠鸣,泻下粪便夹较多不消化食物,每因情志不畅加重,纳可,食后脘腹胀闷不舒,神疲乏力,低热消瘦,夜寐欠安,舌淡红,苔白微腻,脉弦细。查体见甲状腺Ⅱ度肿大,质软,可闻及血管杂音,心率 120 次/分,率齐。查血清 FT₄ 为 52 pmol/L、FT₃ 为 17 pmol/L。大便常规提示无明显异常。

西医诊断:①甲状腺功能亢进症;②腹泻。

中医诊断:①瘰疬(气滞痰凝型);②泄泻(脾虚肝郁型)。

治则:健脾疏肝,利湿止泻。

方药:自拟益脾宁肝汤加减。

处方:白芍 12 g,香附 12 g,白术 10 g,黄连 6 g,厚朴 10 g,党参 12 g,茯苓 10 g,车前子 12 g,陈皮 6 g,砂仁 3 g,甘草 6 g,葛根 10 g,木香 12 g,生麦芽 15 g,炒麦芽 15 g,夏枯草 10 g,浙贝母 15 g,龙眼肉 12 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。同时,仍予以西药常规抗甲亢治疗。

患者服 3 剂后大便次数明显减少,大便成形,继服 4 剂而愈。

【按】 甲亢性腹泻,中医认为多因情志不畅,肝失疏泄,横逆侮脾,脾虚失运,痰湿内生,致痰气凝结于颈前而为瘰疬,湿浊混杂台下而为泄泻。《景岳全书·泄泻篇》亦曰:“泄泻之本,无不由于脾胃……凡遇怒气便作泄泻者,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”《素问·阴阳应象大论篇》又曰:“湿胜则濡泄。”故脾虚肝郁痰湿是导致本证发生的主要因素,而且三者之间相互影响,即肝失条达、脾气益虚、痰湿益盛;反之,痰湿内生,阻滞气机,

则肝郁更甚,脾运更虚,故许氏和叶氏拟用健脾疏肝、利湿化痰以达止泻目的。方以党参、白术、炙甘草甘温补脾益气,白扁豆甘平缓补脾胃、厚肠止泻,诸甘药相须为用,补脾益气之力益彰,此乃遵《素问·刺法论》“欲令脾实……宜平甘淡”之意也。又以茯苓、车前子甘淡渗湿健脾,利小便以实大便,与燥湿之白术、黄连共奏健脾祛湿止泻之功。然脾胃喜通而恶滞,而补气之品易碍胃,故以芳香之砂仁、陈皮理气醒脾,化湿和胃。另佐生麦芽、炒麦芽、香附消食健脾疏肝,葛根升提阳明清气以复其本位,木香善和脾气、疏肝气、泄肺气,畅利三焦,整肠止泻。本方重用白芍滋脾柔肝,缓急止痛,与诸药共达泻木益土、利湿止泻之效。最后,借夏枯草、浙贝母化痰软坚以散结。

此外,现代临床与药理研究证明,白芍、香附、白术、茯苓、甘草、陈皮、葛根、木香均能有效抑制胃肠运动治疗腹泻,其中白芍、甘草还具有良好的解痉作用,对肠痉挛引起的腹痛有明显作用。

综上所述,许氏和叶氏认为益脾宁肝汤可明显缩短甲亢性腹泻的病程,并能不同程度地缓解甲亢的消瘦、乏力等其他症状,促进患者早日康复。对甲亢的腹泻便溏应早期治疗,以防久泻者又变生脾阳不振及胃阴不足之症,增加疾病的复杂性。

俞关全

治疗甲亢验案 1 则

甲状腺功能亢进症,中医多从阴虚火旺、肝风内动论治。俞关全(上海市铁路局中心医院,邮政编码:200072)、章日初(上海市普陀区中医医院,邮政编码:200065)医生总结颜老中医的治疗经验,遵《金匱要略》“见肝之病,当先实脾”之旨,以健脾补中法治疗一些顽固性甲亢患者,疗效满意。兹选验案 1 则介绍如下。

【病案举例】

金某,男,46 岁。乏力、心悸、多汗一年余,经某院专科检查 T_3 、 T_4 值偏高,而确诊为甲状腺功能亢进症,长期服用他巴唑、心得安、安定等药,但病情依然反复不已,于 1994 年 12 月 17 日至中医科就诊。患者形体消瘦,乏力,烦躁易怒,午后身冷阵作,纳谷不馨,腹痛便溏,日行 2~3 次。查体:两手震颤,两眼略突,两侧甲状腺呈轻度弥漫性肿大,表面光滑,无结节,心律 166 次/分,偶有早搏。舌淡紫苔薄白,脉细弦。

西医诊断:甲亢。

中医诊断:瘰病。

证属:肝风煽动,脾失健运。

治则:补中健脾,以求“土厚风自灭”之效。

方药:痛泻要方、香连丸加减。

药物组成:黄芪 30 g,桂枝 2.4 g,炒白芍 9 g,苍术、白术各 9 g,枳壳 6 g,防风 6 g,陈皮 6 g,海藻 9 g,煅龙骨、煅牡蛎各(先煎)30 g,香连丸(吞)3 g,远志 9 g,枣仁 9 g,檀香 1.5 g,生麦芽 30 g。

用法：水煎服，日 1 剂，每日 2 次。

上方出入治疗 1 月余，两手震颤锐减，多汗、心悸也平，精神渐振，胃纳转馨，大便转实。复查心率 84 次/分，律齐， T_3 、 T_4 恢复正常。原方去海藻、香连丸，继续服用 2 个月，以巩固疗效。随访年余，多次复查 T_3 、 T_4 、心电图、心动超声等检查，均在正常范围。

【按】 本例既有急躁易怒、两手震颤的肝风之象，又有胃纳不振、大便溏泻的脾虚之候，证属肝旺脾弱，故取黄芪建中汤以补脾之不足；辅以痛泻要方、香连丸以泻肝之有余；佐以海藻、龙骨、牡蛎、枣仁、远志以熄风安神；使以檀香、麦芽顺肝木之性，以介其郁，诸药相配，共奏健脾平肝之功。由于药证相符，因而见效也速。惟海藻为海产药品，含碘丰富，用以治疗甲亢遗患较多，在短时间内可抑制甲状腺素释放作用，宜在治疗初期或甲亢难以控制时在原方加用，待症状减轻后减去。

魏铁力等

育阴补肾治甲亢

甲状腺机能亢进症(简称甲亢)是由于甲状腺激素分泌过多所致的一组常见的内分泌疾病,多见于女性。现代医学认为其发病与多种因素有关,如急性感染、创伤、长期的精神刺激、忧虑、惊恐、紧张等,亦有人认为与遗传有关。根据该病的临床表现,应属中医“瘰病”范畴。其中因特征不同,又有瘰囊、瘰瘤、瘰气之别。“瘰气”与甲亢较为接近。古今医家对该病的治疗积累了丰富的经验。魏铁力等医生从育阴补肾立法,初步探索中医诊治甲亢的规律,现论述如下。

1. 探病源,多责心肝火旺

先贤认为,该病与情志因素关系最为密切,正如《圣济总录·瘰病门》言:“忧、劳、气则本于七情,情之所至,气则随之,或上而不下,或结而不散是也。”魏氏认为情志致病者,肝首当其冲。又“木火同气”、“乙癸同源”,病久肝阴被灼,上能“母病及子”引动心火,耗伤心阴;下可“子盗母气”,损及肾水。心肝肾三脏在生理病理上相互影响,肾水不足,无能上承以济心火、涵肝木,导致阴亏益甚,结果心肝肾三脏阴液俱损,相互为害,而使病情加重,又可累及脾胃和大肠等,使痰瘀等病理产物互结而见瘰肿、目突等症。

甲亢在临床上可见颈前甲状腺轻度或中度肿大,柔软光滑无结节,随吞咽动作而活动,烦热,心悸失眠,自汗,急躁易怒,眼球突出,手指颤抖,多食易饥,甚至消瘦乏力,月经量少,闭经或阳痿。其病因为忧恚郁怒,情志内伤,瘰气壅结,郁而化火,灼液伤阴,终致气阴两虚。因此火旺阴伤是甲亢的主要病机。肝在甲亢的发病

中具有非常重要的地位,其病理机制多责之肝的功能失调,由此而产生一系列的病理变化,并累及到肾、心、脾、胃等脏。其中间病理环节有气滞、肝火、痰凝和血瘀,而以气滞为先。

2. 辨分型,重在肝肾阴虚

目前对甲亢的分型方法不尽相同,但气滞、肝火、阴虚、痰凝、瘀血五个方面为主要内容,已趋向一致。魏氏等人认为,辨火、辨阴虚、辨气虚、辨痰结较符合临床。早期以火旺为主,阴虚次之。病程较长,年纪较大者以阴虚为主,火旺次之。不典型甲亢、淡漠型甲亢及病程长且年老体弱者多以气虚、脾虚为主,阴虚次之。如前所言,亢进病态则为瘵气病,气为有形之质,是人体生理功能之源,病则多为气有余。气之所以有余,多因怒久而不解,疏泄功能失常,木失条达之性,则肝气内变,化火冲逆。冲于心者,则心神不能内潜,症见心悸而烦;冲于肺者,肺失司皮毛之功,腠理不密,久蒸津液则泄而多汗;横犯脾胃者,则脾阴受损,胃液被耗,水津内乏,求救于饮食,口渴引饮,善食而瘦,腹泻;肝开窍于目,肝气抑郁,升而不降,眼瞳如怒视状,久盛耗气伤阴,终致肝肾阴亏。魏氏等人所见以此型多见。随着认识的提高,对于证型的研究也不断深化,阐明不同“证”的客观指标,对于提高疗效有其重要意义。文献报道:将甲亢辨证分为阴虚火旺、阴虚肝火旺、阴虚心肝火旺及阴虚火旺不典型四组,观察不同证型的血浆 cAMP(环磷酸腺苷)及尿 CA(儿茶酚胺)、17-OHCS(17-羟皮质类固醇)排量间的关系。结果表明:在甲亢这一疾病中,不同脏器的阴虚火旺其血浆 cAMP 含量的变化也有差异。cAMP 含量的变化与辨证分型是有密切关系的,血浆 cAMP 含量的变化似与尿 CA 排量的变化一致,在阴虚肝火旺与阴虚心火旺组明显升高,17-OHCS 的排量在阴虚心肝火旺和阴虚肝火旺组升高明显。

3. 论治法,独取育阴补肾

甲亢的治疗古今医家有从疏肝理气、养阴清热立法,有从软坚

散结、消痰化癥着眼。验之临床,本病多汗、烦热口渴、消谷善饥、震颤、消瘦乏力、舌红、苔少、脉细数是主要症状。肝肾阴虚是主要病机,阴虚则内热,内热煎熬津液为痰,痰癥互结为癥病。魏氏等人据此而立育阴补肾兼化痰癥为治疗大法,用于临床,效果满意。方以六味地黄丸化裁而成,此方君药地黄以护封蛰之本,佐泽泻以疏水道之滞。然阴虚不补其母,不导其上源,亦无以固封蛰之用;山药凉补以培癸水之上源,茯苓淡渗以导壬水之上源,加山茱萸之酸温,借以收少阴之火,以滋厥阴之液;丹皮辛寒以清少阴之火,还以奉少阳之气。药止六味,滋化源、奉生气、大开大合、相济相用,堪有王道之称。具体运用常取生地、熟地同用,虽地黄禀甘寒之性,制熟味更厚,是精不足,补之以味也,是以大滋肾阴、填精补髓、壮水之主以制阳光。但生地药理研究证实有类皮质激素样作用,可以调整免疫功能。气虚者,也可以加黄芪,但当重用,30 g 为常用量。实验表明:重用黄芪不仅能显著改善临床症状,而且对降低血清 T_3 、 T_4 的含量和改善亢进的甲状腺功能有明显的疗效。白芥子为化痰之品,也可加用,文献报道,白芥子含羟甙基化合物,有抗甲状腺作用。单独运用白芥子 1~3 个月后, T_3 、 T_4 降至正常水平。因甲亢多伴甲状腺轻中度肿大,中医责之于痰癥互结,临床多以夏枯草、三棱、莪术等化痰癥之品,如肿大不消可用浙贝母、水蛭、穿山甲、丹皮研成极细末,每次随药吞服 3~6 g,每天 3 次。

【病案举例】

贝某,女,47岁,1998年6月19日初诊。胸闷心悸汗出3月,体重减轻十多斤,同位素检查示甲状腺右叶弥漫性肿大,血甲状腺素放免测定, FT_3 : 28.01 pmol/L, FT_4 : 52.09 pmol/L, 总 T_3 : 3.42 nmol/L, 总 T_4 : >240.0 nmol/L, 均明显高于正常值,诊断为甲亢。已用西药治疗1个月,症减不显。患者形体消瘦,烦热,口渴欲饮,胸闷心悸惕惕,颈部肿大,汗出溱溱,动辄尤甚,肠腑不实,一日二三行,舌红、苔薄,脉细数。

西医诊断:甲亢。

中医诊断:瘰病。

证属:心肝火旺,阴液亏虚,阴不敛阳,痰瘀互结。

方药:取六味地黄汤加味,育阴补肾兼化痰瘀之功。

药物组成:生地、熟地各 15 g,山药 15 g,山萸肉 9 g,丹皮 9 g,泽泻 9 g,鳖甲 15 g(先煎),知母 12 g,茯苓 9 g,麦门冬 9 g,丹参 15 g,夏枯草 9 g,赤芍 9 g,海藻 15 g,煅龙骨、煅牡蛎各 30 g(先煎),白芥子 9 g。

用法:每日 1 剂,水煎服,日 2 次。

复诊:服药 14 天,胸闷、心悸好转,烦热口渴之症向瘥,惟汗出仍多,夜间少寐。上方加瘪桃干 9 g,远志 9 g,酸枣仁 15 g。继续治疗 2 个月,上述症状均见明显好转,颈项肿大渐消,复查血甲状腺素已基本恢复正常。继以六味地黄丸巩固 1 个月,随访 2 年,未见复发。

【按】 甲状腺机能亢进症属于“瘰气病”范畴,多发于中青年妇女。病始多由七情失调,肝气郁结,久则郁而化火,灼液伤阴,终致气阴两虚,肝肾俱损。魏氏等人根据此病机而定育阴补肾之法,甲亢多伴局部肿块,责之痰瘀互结,故参用化痰瘀之品。但本病临床表现多端,还需要根据不同证型而辨证施治方能合拍。通常认为甲亢患者不宜服用海藻、昆布等含碘药物,魏氏等人认为只要甲状腺肿大结节、伴苔腻者仍可运用,不必拘泥。

瞿忠灿

藻药散加味治疗甲亢

瞿忠灿业医于云南省龙陵县中医医院(邮政编码:678300)。瞿氏多年来采用软坚散结、益气养阴的藻药散加味治疗甲状腺机能亢进 36 例。其中,男性 6 例,女性 30 例;年龄 22~30 岁 12 例,31~40 岁 11 例,41~50 岁 7 例,51 岁以上 6 例;病程:半年以内 19 例,半年至 1 年 7 例,1~5 年 9 例,5 年以上 1 例。结果:甲状腺肿块及临床症状消失,基础代谢化验正常 16 例,占 44.44%;颈部肿块缩小、全身症状减轻,基础代谢下降 17 例,占 47.22%;颈部肿块无变化,全身症状、基础代谢无改善 3 例。总有效率为 91.66%。

临床表现:甲状腺肿大,性情急躁,易怒,眼突,怕热易汗,口苦,心悸,失眠多梦,手颤,善食消瘦,女性月经不调,舌红少苔等症。

中医辨证:多属气阴两虚证。

治疗方法:以益气养阴,软坚散结,疏肝清热为治疗原则,并结合临床出现的兼症进行加减,方能取得良效。

方药:藻药散加味。

药物组成:黄药子 15 g,海藻 15 g,昆布 15 g,穿山甲 15 g(制后冲粉吞服),麦门冬 20 g,生地 20 g,黄芪 30 g,苏条参 20 g,当归 10~20 g,丹参 10~20 g,夏枯草 12 g,柴胡 12 g,甘草 3 g。

用法:开水煎沸 30 分钟,日服 3 次,30 天为一疗程。

临证加减:心动过速者加当归、丹参各 25 g;心动过缓者当归、丹参量减为 10 g;一般常用量为 15 g;痰凝甚者加贝母、胆南星;眼突甚者加草决明、白蒺藜;多食善饥者加生石膏。

方解:黄芪、苏条参、麦门冬、生地益气养阴,提高机体自身免疫能力,不仅能改善临床症状,还能降低 FT_3 、 FT_4 含量;海藻、昆布具有消痰软坚、利水的功效,促使肿大的甲状腺缩小,二药含碘,能促进病理产物和炎性渗出的吸收,并能使病态组织崩溃和溶解,同时可暂时抑制甲状腺机能亢进的新陈代谢使症状减轻。在本方中与甘草同用,有违于十八反,但据报道和瞿氏多年的临床运用,海藻与甘草量为 5:1 时,取其反佐作用,不但不出现不良反应,而且效力更彰。黄药子、夏枯草、穿山甲是一组针对甲状腺肿块极好的软坚散结药,能通过软坚散结,使肿块迅速消散。黄药子为治甲亢的常用药,有凉血泻火、消癭解毒、软坚散结作用,可直接作用于甲状腺,又能明显改善临床症状,使基础代谢率降低,使肿大的甲状腺缩小,配以软坚散结力量较好的穿山甲和既能软坚散结,又能清肝泻火降压的夏枯草,三药合用疗效较好。丹参、当归活血化瘀,补血调经,除烦安神,促进血液循环,在临床上根据情况在方中灵活调整剂量,使心悸、性情急躁、失眠的症状及时得到缓解和消失。

黄 洁 等

穴位埋线配服甲亢宁汤 治疗甲亢

黄洁医生业医于湖南中医学院第一附属医院(邮政编码:410007);赵高文医生业医于湖南省中医药研究院(邮政编码:410006)。甲状腺功能亢进症简称“甲亢”,女性多于男性。近年来,该病的发病率呈上升趋势。黄氏等人用穴位埋线配服甲亢宁汤治疗本病36例,疗效满意。现将其治疗方法总结如下。

1. 穴位埋线

取双侧足三里、三阴交、肝俞(属足太阳膀胱经,肝之背俞穴,位于背部,第九胸椎棘突下旁开1.5寸处)、肾俞、心俞、脾俞。每次选3个穴位,常规消毒、局麻(利多卡因)后,用12号腰椎穿刺针穿入1号羊肠1~1.5cm,刺入穴位得气后埋入羊肠线,用酒精棉球压迫针孔片刻,再外敷创口贴2~3天即可。2周一次,共8次。

2. 口服甲亢宁汤

处方组成:太子参15g,麦门冬10g,五味子6g,玄参15g,浙贝10g,生牡蛎10g,香附10g,夏枯草15g,丹参15g,炙甘草5g。每包约150ml的浓缩液,每日2包,分早晚2次服用。待症状控制后,减为每日1包,晨顿服,连续服用6~12个月。

方解:甲状腺机能亢进症属祖国医学“瘰疬”范畴。本病病位在咽喉,与肝、心、胃、肾关系密切。其病变机理多因七情拂郁而致阴阳失调,气血不和,肝郁化火,痰热内遏而致阴虚火旺,灼津耗气,多为本虚标实之证。故黄氏等人采用益气养阴、柔肝理气、散结消瘰法治疗本病。穴位埋线取足三里、三阴交、脾俞等穴,旨在健脾胃,化痰湿,扶正祛邪,协调阴阳,标本兼治。取肝俞、肾俞、心

俞等穴,旨在清心火,涵肝木,济肾水,调整脏腑生理功能,平复阴阳气血之虚实。羊肠线是一种异体蛋白,埋入穴位,可长期激发经气,疏通经络,调整阴阳,扶正祛邪,提高机体免疫能力,强身健脾,从而有效地改善甲状腺机能的亢进状态。而甲亢宁方中太子参补正气,使阳升阴长,阴复阳平;麦门冬、玄参、五味子养阴清热生津宁心;浙贝母化痰散结;生牡蛎敛阴潜阳,止汗涩精,化痰软坚;夏枯草清肝散结;丹参、香附行气疏肝活血;炙甘草调和诸药。在降低 FT_4 、升高 FSH 、缩短疗程和减少副作用及复发率等方面均有明显作用。

李
心
虹

针刺治疗亚急性甲状腺炎 伴后期甲亢 1 例

亚急性甲状腺炎是一种原因不明的甲状腺炎症。早期表现为高热,甲状腺疼痛,伴有甲亢表现;中后期症状减轻,可呈甲状腺机能减退状态。西医多采用皮质激素治疗,疗程一般 2~3 个月。最近,李心虹(山东中医药大学附属医院,邮政编码:250011)医生单用针刺治愈 1 例亚急性甲状腺炎伴后期甲亢。

【病案举例】

患者,男,53 岁,1994 年 8 月发病,以吞咽时疼痛为主诉收耳鼻喉科病房治疗。查体:左环甲关节外侧触及 1 cm×2 cm 条索状物,压痛剧烈,行核素甲状腺扫描示:左侧显影不良。经放免测血中 T_3 :3.31 pmol/L, T_4 :67 pmol/L, TSH:2.1 mU/L。诊断为亚急性甲状腺炎。患者不愿接受激素治疗,故来门诊求治。症见左侧颈部疼痛,伴发热、呃逆、腕腹胀闷、烦躁失眠、食欲不振、心慌多汗,舌红苔黄燥,脉弦数。体温 39.5℃。

西医诊断:亚急性甲状腺炎。

中医诊断:瘰疬。

治则:疏肝理气,化痰散结。

治法:针刺。

取穴:人迎、膻中、中脘、太冲、阳陵泉、足三里、内关。双侧取穴。

刺法:因患者畏针,给予轻刺激,诸穴仅以得气为度,留针 20 分钟,中间轻捻针 2 次。针后呃逆即止,并感颈部疼痛大减,当晚体温降至 37.6℃。

二诊:前方去膻中、中脘、阳陵泉,加神门、三阴交、颈 3~4 夹

脊穴,连针3天,体温已降至正常,颈部疼痛消失,病几痊愈。

其后患者2天未来治疗,至第5天来诊方知家中发生不幸,强烈刺激致右侧颈部亦肿起疼痛,体温升至 $38.5\sim 39\text{ }^{\circ}\text{C}$,遂按初诊及二诊穴位针治。

2天后,体温降至 $37\text{ }^{\circ}\text{C}$ 左右,颈部疼痛减轻,治疗3天,体温正常,疼痛消失,惟觉乏力,动则心慌,心率有时达120次/分,遇冷喷嚏不断,血中 $T_3:24.3\text{ pmol/L}$, $T_4:42.8\text{ pmol/L}$, $TSH:1.9\text{ mU/L}$,提示甲亢。这与该病后期应呈甲状腺机能减退的一般发展过程不符合。根据病情,予以下两组穴位隔日交替针刺:①人迎、内关、足三里、三阴交、神门;②风池、天柱、颈3~4夹脊穴、胸4~6夹脊穴、肾俞。双侧取穴,轻刺激,共针15天,心慌乏力诸症皆除,停针查血中甲状腺激素水平降至正常。3个月后随访未复发。

【按】 中医将本病归于瘰病。早期辨证为肝郁化火,气滞血瘀经络,辨证当在肝胃二经,故取人迎、足三里、太冲、阳陵泉等穴泻肝火、化瘀散结。后期为心脾两虚,肾阳不足,病在心、脾、肾三经,故取内关、神门、足三里、三阴交、肾俞。李氏认为,从辨病来看,为现代医学的甲状腺炎症,根据病变部位,选用颈部的人迎、颈夹脊穴等,以改善局部的血液循环,抗炎消肿。辨病与辨证相结合,局部治疗和整体治疗同时进行,有的放矢,标本兼治,所以疗效显著。

该患者素体敏感,惧怕针刺,但得气迅速,因此针刺时给予轻刺激。人迎穴快速进入皮下后缓慢下插至出现针感,即局部麻胀,或针感传至头颈、后背部,便停止操作。余穴以得气为度,不做大幅度提插捻转,病人因此精神放松,有利于得气。可见刺激量当因人而异,以平为期。

本病虽临床症状反应较剧烈,又左右两侧两次发病,但均经3~5次针刺病情很快缓解,可见针刺治疗本病有特效,而且较西药疗程短,无激素副作用。

胡杰生

血府逐瘀汤治疗甲亢

胡杰生业医于山东省东明县中医院(邮政编码:274500),经过多年的临床观察,认为血府逐瘀汤治疗甲亢有明显的疗效。

胡氏认为,甲亢以多食、消瘦、心悸、突眼、颈前肿大为特征,属祖国医学“瘰疬”范畴。现代医学认为是自身免疫性疾病,由内分泌功能失调所致。其病因病机关键在于情志不调而致肝气郁结,疏泄失职,气机阻滞而血行不畅,造成气滞血瘀而发病。若肝郁日久化火,可耗伤津液,引起阴虚火旺,或气阴两虚等证,还可以涉及到心脾、肾等脏腑。所以,胡氏治疗甲亢以舒肝理气、活血化瘀、益气养阴、软坚散结为大法。选用《医林改错》血府逐瘀汤加味治疗。

血府逐瘀汤由当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍药、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝等 11 味药物组成,有活血化瘀不伤血,舒肝解郁不耗气之优点,再加玄参、连翘、夏枯草清肝火、散结消肿,太子参、生黄芪益气养血,浙贝母、生牡蛎、黄药子化痰软坚,散结消瘰。全方合用,共奏舒肝解郁、益气化痰、活血化瘀、软坚散结之功。据报道,生黄芪、太子参、当归、生地、柴胡、甘草以及恰当使用活血化瘀药物对机体免疫功能、内分泌系统的功能有调节作用,从而达到治愈之目的。

【病案举例】

张某某,女,23岁,1987年11月5日初诊。患者1年前发现脖子稍粗,自觉症状不明显,未用药治疗,后来逐渐加重,脖子明显变粗,并伴有心慌、胸闷、疲乏无力、多食善饥、形体消瘦等症状,在某医院检查, T_3 :320 ng/ml、 T_4 :32 ng/ml,诊为甲亢。给予他巴唑等西药治疗,效果不明显而求诊。现症见:颈前有结块肿大,质地

坚硬,有血管杂音,双手颤抖,两眼球稍有外突,头晕,记忆力减退,多食善饥,形体消瘦,心慌胸闷,多汗,月经量少,大便时干时稀,爱急躁,情志不畅时病情加重,并有两胁窜痛,查 T_3 、 T_4 均高于正常,舌质红,苔薄黄,脉细数而弦。

证属:肝郁气滞,脉络受阻,血行不畅,气阴两虚。

治则:舒肝理气,活血化瘀,益气养阴,软坚散结。

方药:血府逐瘀汤加减。

处方:沙参 20 g,玉竹 20 g,枸杞子 20 g,昆布 15 g,海藻 15 g,太子参 15 g,黄芪 15 g,黄药子 6 g,夏枯草 20 g,生牡蛎 30 g,浙贝母 15 g,玄参 15 g,连翘 20 g,当归 15 g,生地 20 g,桃仁 15 g,红花 10 g,柴胡 10 g,牛膝 10 g,甘草 10 g。

用法:水煎 2 次,共取 600 ml,早晚分服,每日 1 剂,2 个月为一疗程。

服 2 个月后复诊,颈前肿块缩小,血管杂音基本消失,两手无颤抖,大便基本正常,自觉症状明显好转,舌红,苔微薄,脉细数。患者不愿继续服汤剂,前方去昆布、海藻制成水丸,又连续服用 2 个疗程,颈前无肿块,无突眼,自觉症状消失,查 T_3 、 T_4 均正常,病告痊愈。停药后 1 年随访未复发,至今身体健康。

陈

艳等

益气养阴法治疗甲亢验案 1 则

【病案举例】

何某,女,35岁,工人。主诉1月来,乏力消瘦,心悸、心烦,口干、口渴,多汗易饥,胸胁胀满,爱生闷气。体征:形体消瘦(体重下降4千克),恐惧面容,甲状腺Ⅰ度肿大,手颤+++ ,心率125次/分,律齐,肺(-)。实验室检查, T_3 :39 ng/ml, T_4 :136 ng/ml。舌尖略红,舌体稍胖,边有齿痕,苔薄白少津,脉弦细数。

证属:气阴两虚,肝气不疏。

方药:党参 15 g,黄芪 30 g,茯苓 15 g,北沙参 12 g,天门冬 12 g,麦门冬 12 g,五味子 10 g,知母 12 g,玉竹 10 g,柴胡 10 g,栀子 12 g,郁金 10 g,龙胆草 15 g。

用法:水煎服,每日1剂,分2次口服。未投用他巴唑,纯中药治疗。

1个月后二诊,心悸乏力、口干口渴、多汗明显改善,二便尚可,原方去玉竹,加夜交藤 20 g,柏子仁 15 g。

2周后三诊,上述症状明显缓解,饥饿感消失,口腔有湿润感,心率86次/分,心律规则,杂音(-)。嘱病人守原方服用。

再过2周后四诊时,主诉无明显不适,体重增加3千克,手颤(+),复查 T_3 、 T_4 值正常。

门诊随访半年,病情稳定。

甲減篇

董燕平

温阳补肾法纠正甲亢中药 误治为甲减 1 例

甲亢是一种常见的内分泌疾病,中医辨证治疗有着较好的疗效。然而,辨证用药不当也会导致不良后果。董燕平(河北省中医院,邮政编码:050011)医生曾接诊 1 例因服中药治疗甲亢,结果出现继发性甲减的病人,经董老采用温阳补肾中药调治,甲状腺功能恢复正常。

【病案举例】

赵某某,女,45岁,干部。主述甲状腺肿大2个月,伴心悸气短、多食多汗、乏力而于1996年6月5日首诊于某医院。彩超检查提示:双侧甲状腺肿大(左3.0 cm×2.2 cm,右3.3 cm×2.3 cm)。化验TSH:9.1 mIU/L(正常值<10 mIU/L), T_3 :4.9 nmol/L(正常值1.3~3.4 nmol/L), T_4 :321.1 nmol/L(正常值73~155 nmol/L)。诊断为弥漫性甲状腺肿伴功能亢进症。患者因对大部分西药过敏而于6月17日开始就诊于某中医师。病历记述当时症见舌淡苔白、脉细数,首拟处方:生地黄15 g,熟地黄15 g,山药12 g,山萸肉12 g,茯苓15 g,牡丹皮10 g,泽泻10 g,昆布12 g,海藻12 g,柴胡10 g,栀子10 g,当归12 g,炒枣仁30 g,元参15 g,莪术10 g,浙贝母10 g,夏枯草15 g,生牡蛎30 g,海蛤壳12 g,太子参12 g。每日1剂,水煎服。以后每周复诊1次,处方渐将夏枯草加至20 g,元参、熟地加至30 g,后加黄芪15 g。患者心悸乏力症状稍减,仍有多食、烘热多汗,舌淡苔薄白,脉沉细。7月15日修改处方:黄芪15 g,太子参30 g,天门冬、麦门冬各12 g,元参30 g,夏枯草20 g,浙贝母10 g,生牡蛎30 g,昆布15 g,海藻15 g,青皮10 g,莪术10 g,穿山甲6 g,熟地黄30 g,栀子10 g,炒

枣仁 30 g, 合欢皮 15 g, 地骨皮 20 g。7 月 22 日于上方加黄连 10 g。7 月 25 日抽血复查, TSH: 80 mIU/L (明显增高), T_3 : 1.39 nmol/L (正常低限), T_4 : 46.9 nmol/L (明显低于正常)。B 超提示: 甲状腺左叶 2.8 cm × 1.9 cm, 右叶 2.7 cm × 2.0 cm (较前缩小)。7 月 29 日病历记述患者微有面目浮肿, 多汗多食, 舌淡体胖大, 脉沉细。处方于上方去昆布、海藻, 加杭芍 15 g, 当归 15 g, 黄芪 25 g。8 月 8 日再次复查, TSH: 81 mIU/L, T_3 : 1.54 nmol/L, T_4 : 49.9 nmol/L, 与前次结果大致相同。

患者于 1996 年 8 月 9 日来我院就诊。当时症见: 患者形体偏胖, 颜面肿胀, 双目微突, 多食多汗, 甲状腺肿大, 舌淡体胖, 苔薄白, 脉沉弦缓。

诊断: 继发性甲状腺功能减退症。

首拟处方: 大贝母 15 g, 生牡蛎 30 g, 党参 15 g, 白术 10 g, 仙灵脾 30 g, 菟丝子 10 g, 百合 10 g, 夜交藤 30 g, 莲子心 10 g, 珍珠母 30 g。

用法: 7 剂, 水煎服, 日 1 剂, 每日 2 次。

复诊: 加肉从蓉 6 g, 巴戟天 10 g, 又服 14 剂。

患者于 8 月 29 日复查, TSH: 19 mIU/L (较前明显降低), T_3 : 2.3 nmol/L, T_4 : 97 nmol/L (已恢复正常)。此时患者面部浮肿已消退, 颈部稍显肿大, 眼睑微肿, 其他症状不明显, 舌淡红苔白, 脉沉弦细。于前方加用夏枯草 10 g, 继服 7 剂。

9 月 5 日复诊时眼睑浮肿消失, 自觉两乳发胀, 于前方再加青皮 12 g, 橘叶 6 g。

9 月 12 日再次复查, TSH: 9.2 mIU/L, T_3 : 2.1 nmol/L, T_4 : 115.9 nmol/L, 均已恢复正常。遂减仙灵脾至 15 g, 巴戟天至 6 g, 另加郁金 12 g, 香附 12 g。服用 7 天后, 症状全部消失, 甲状腺正常大小。中药改为隔日 1 剂服用。

10 月 17 日复查, TSH、 T_3 、 T_4 仍在正常范围。此后逐渐停

药,至今追访未见复发。

【按】 甲亢临床上以高代谢症状群、神经和心血管兴奋性增强、甲状腺肿大等为主要表现,多属中医“瘰病”范畴。中医认为本病多系素体阴虚,复加精神创伤等多种原因,导致肝气郁结或肝郁化火或痰气凝聚。因此,阴虚、气滞痰凝、肝火内盛是本病的主要病理基础。如果中医辨证用药准确,能起到与他巴唑等抗甲状腺药物相似的疗效且无毒副作用。然而,正如服用抗甲状腺药物进入减药期要加服小剂量甲状腺素等一样,中药也存在着适时减量、随证调整、勿忘顾护命火的问题。不能一味泻火,克伐太过,苦寒用药只增不减。董老认为,治疗甲亢当针对病机,以滋阴清热、软坚散结为法。用药当选一药多功能者为佳。如:生牡蛎可为主药,既能软坚散结,又有滋阴清热、减慢心率的功效;海蛤壳既能化痰清热,又能软坚散结;浙贝母亦具有化痰、清热、散结三效;夏枯草能清肝火,散郁结;生地能清热凉血、养阴生津;牡丹皮、赤芍共具清热凉血、活血散瘀之功;青皮既疏肝破气,又消积导滞;炒枣仁既养心安神,又平悸敛汗。上述药物配合应用,共达病所以治甲亢。而当临床症状减轻或消失,实验室检查 TSH、 T_3 、 T_4 正常后,可于滋阴方药中酌加助阳药物,如仙灵脾、肉苁蓉、巴戟天等,以使人体阴平阳秘,防止甲亢矫枉过正,导致甲减的发生。

此例患者形体偏胖,病历记载舌质一直偏淡。中医历来认为“肥人多痰多湿,多属阳虚”。该患者当初虽有虚火亢盛见症,但命火不盛。前位医师遣方用药,无论实火、虚火,一并猛力清泻,不知中病即止,及时调整。除长期应用栀子、夏枯草外,大量滋阴药物寒凉太过,亦有伤阳之弊。更加黄连 10 g,又如雪上加霜。终致大剂苦寒克伐脾土,折伤肾阳,导致阳虚水泛,发为继发性甲减之水肿等见症。此外,长期使用碘剂亦可引起甲状腺功能减退。现代药理研究证明,昆布、海藻等中药中所含之碘较单纯的碘、碘化钾吸收慢,体内保留时间长,排出也慢。因此,患者体内碘蓄积而产

生的抑制甲状腺激素合成的作用也是引起该患者继发性甲减的原因之一。患者来就诊时已成甲减,辨证与前大相径庭。命门之火既衰,必先扶阳补肾,助命门之火以消阴翳。而当肾阳渐复,又当适时减用温阳补肾之剂,阴阳并举,温凉兼顾,方不致虚火复燃,甲亢复发。

杨利荣

黏液性水肿治验 2 则

杨利荣业医于广东省深圳市振华路石化集团卫生所(邮政编码:518037)。现将其治疗黏液性水肿验案 2 则介绍如下。

【病案举例】

例 1 周某某,女,38 岁,1986 年 4 月 27 日初诊。患甲亢 3 年,2 年前经放射性¹³¹碘治疗后,渐出现水肿,经上海某院诊断:甲亢¹³¹碘治疗后水肿性甲减。嘱服甲状腺素终身,剂量 60 mg/d。患者服药 1 月,因心悸、烦躁,医嘱将药量减至 40 mg/d,转中医诊时服该药已 56 天。刻诊症见:面目虚浮,色黯黑,懒言,气短声低,倦怠乏力,嗜睡,头晕心悸,畏寒,口渴声嘶,不多饮,五心烦热,腰酸痛,下肢凹陷性水肿(++),夜尿多,大便溏。白带清稀、量多,月经前期量多,舌淡、苔白,脉弱。

西医诊断:甲状腺机能减退症(黏液性水肿)。

中医诊断:虚损。

治则:补气血,调阴阳,健脾补肾。

方药:生脉散合当归补血汤加味。

处方:黄芪、党参各 20 g,五味子、当归各 10 g,淫羊藿、麦门冬、枸杞子、阳起石各 12 g,熟地、何首乌各 15 g。

用法:水煎服,每日 1 剂,日 2 次。

5 月 11 日复诊:服药 9 剂,浮肿大减。尚嗜睡乏力,畏寒,腰酸,夜尿多。前方已奏效,目前病机以阴盛阳虚为主,处方:熟附子(先煎)、丹皮、陈皮、益智仁、泽泻各 10 g,淮山药、茯苓、枸杞子、生地、黄芪、党参各 20 g,肉桂(焯)4 g,炙甘草 6 g,服法同上。并嘱甲状腺素减至 20 mg/d。

6月4日三诊:服药33剂,诸症皆消,惟面黯、多梦。上方去益智仁,熟附子增量至15g。并嘱停用甲状腺素。

6月23日四诊:精神爽,面色正常。已能做家务活,已停用甲状腺素20天,未觉不适。惟月经来潮时,面目及四肢轻度浮肿,月经过后,肿已消。守前方,将附子增至20g(久煎)。服药49剂,经放免检查:血 T_3 、 T_4 值正常。随后以金匱肾气丸善后,患者复工。随访3年均健康。

【按】杨氏认为本例患者初患甲亢,多属气阴两虚之候。经西医药治疗,矫枉过正,损伤阳气,久病不复,形成阴阳气血俱虚,以阳虚为主之虚损证。《素问·通评虚实论》指出:“精气夺则虚”。《素问·调经论》指出:“阳虚则外寒,阴虚则内热”。气为血帅,血为气母,气血来源于先天,资生给养于后天,故调补阴(血)阳(气)尤为重要。遵守“虚则补之”之治法,方用生脉散合当归补血汤加味,以益气养阴,补气生血;当症状转为阳虚为主时,又以温补肾阳之金匱肾气丸为主,以“益火之源,以消阴翳”。由于谨守病机,守方守法,在甲状腺素逐渐减量的情况下,诸药协同,使气血调和,阴平阳秘,五脏各司其职,水液得以通调、运化、排泄,故水肿消而虚损诸症病缓矣。

例2 陶某某,女,46岁,1988年7月20日初诊。因患甲亢,口服他巴唑治疗21个月。擅自停药10天,甲亢复发,自服他巴唑20mg/d,2周。因仍饥饿难忍,又将药增至30mg/d,服用2周。其后渐出现面目及全身肿胀,因而转中医诊治。刻诊症见:表情淡漠,言语缓慢,面目及全身肿胀。自谓“如十月怀胎般”,四肢肿胀为非凹陷性。甲状腺弥漫性、对称性肿大,头晕心悸,胸闷,短气喘促,畏寒,耳聋,腹满,肢重,腰痛,尿少尿频,经血量多。血压12.0/8.0kPa, Hb80g/L。舌淡、苔白边有齿印,脉弱。

西医诊断:甲亢。

中医诊断:水肿。

治则：温阳化气，健脾利水。

处方：熟附子(先煎)、白芍、泽泻、白术各 12 g，茯苓 15 g，猪苓、桂枝、木通、车前子、厚朴各 10 g，生姜 3 片。

用法：水煎服，每日 1 剂，日 2 次。

7 月 31 日复诊：服 3 剂药后，自谓“如一朝分娩，卸了包袱”。惟左上肢仍肿胀，脖子粗大不适，头晕乏力，畏寒，腰酸重，夜尿多。前方去白芍、木通、车前子，加何首乌、黄芪各 20 g，昆布、黄药子各 12 g。9 剂药后，诸症皆除。

9 月 7 日三诊：8 月 5 日患者将他巴唑减量至 15 mg/d。8 月 17 日经放免测定：血 T_4 23.4 nmol/L(正常值 65~156 nmol/L，甲亢时增高，甲减时低于 39 nmol/L)，血 T_3 2.464 nmol/L(正常值 1.8~2.9 nmol/L，甲亢时增高，甲减轻症可在正常范围，重症者可降低)，西医诊断为甲状腺机能减退症，予甲状腺素 80 mg/d，及护肝药。现已停服中药 20 天，症见眼周黯黑，手足心热，腰酸痛，尿少尿频，夜尿多，颈软、甲状腺不大，舌淡苔白，脉弦细、尺脉弱。水肿虽去，肾阳亏虚诸症仍现。前方加减：去昆布、黄药子、猪苓，加淮山药、黄柏各 12 g，川续断 20 g，继服 7 剂。再以金匱肾气丸调治半年，后经某院放免测定：血 T_3 、 T_4 值正常，甲状腺素渐减量，至停药。随访 5 年，身体健康，病未再发。

【按】杨氏认为本例水肿当为应用西药治疗过当所致。《景岳全书》提出：“凡水肿等证，乃肺脾肾相干之病。盖水为至阴，其本在肾。水化于气，其标在肺。水惟畏土，故其制在脾。”故采用扶正祛邪法，调补肺脾肾之气，使肺主通调水道，脾主运化水湿，肾主水，膀胱主气化，而水有出路。治以五苓散化气利水，健脾消肿；真武汤温阳利水而奏效。后以肾气丸温补肾阳而收功。

通过 2 例患者的治疗，杨氏体会到：补益剂可能具有类似甲状腺素的作用。当补益剂与西药同时使用时，对甲状腺素可能有协同作用，对过量的他巴唑可能有抑制其毒性的作用。

耿小茵

参芪附桂汤治疗甲状腺功能减退性心脏病

甲状腺功能减退(甲减),是由多种原因引起的甲状腺激素合成、分泌或生物效应不足所致的一组内分泌疾病。由于体内长期缺乏甲状腺素,可致心血管系统损害。目前认为,70%~80%的甲减有心血管病变,即为甲状腺功能减退性心脏病。以往有关本病中医治疗方面的报道极少,耿小茵(广东省深圳市人民医院,邮政编码:518020)医生采用参芪附桂汤治疗本病45例,效果显著,现报告如下。

临床主要表现:为循环系统、神经系统的抑制状态,症见心悸、气短、胸闷、怕冷、汗少、疲乏、浮肿、表情淡漠,女性月经不调,男性阳痿,舌质淡苔白,脉迟缓。

证属:心气不足,脾肾阳虚,其本为虚。

治则:益气温阳、健脾补肾。

方药:参芪附桂汤。

药物组成:人参10g,黄芪20g,熟附子10g,桂枝10g,甘草20g。

临证加减:兼有浮肿或心包积液者,加茯苓20g,白术15g;兼有闭经者,加益母草20g,丹参20g;血红蛋白低者,加当归10g。

用法:每日1剂,水煎服,早晚各服1次。疗程为2个月。

方解:甲减性心脏病,其发病机制目前认为是因长期严重缺乏甲状腺素,心脏等组织细胞钠钾二磷酸腺苷酶和清除黏多糖沉积,间质水肿,心肌发生非特异性病理改变所致,综合舌脉症,中医属“心悸”范畴。其病机为心气不足,脾肾阳虚,其本为虚。治以益气温阳、健脾补肾为主,方中人参、黄芪为主药,扶正益气。人参能兴

奋中枢神经系统,兴奋垂体-肾上腺皮质系统,有强壮作用。黄芪具有明确的强心作用和免疫调节作用。附子有强心回阳、温里散寒、助阳化气的作用。桂枝、甘草通阳化气。现代医学认为:原发性甲状腺功能减退,其病因可能与甲状腺自身免疫有关,而甘草的有效成分可抑制这种异常免疫反应对机体造成的损害,故方中重用甘草。

总之,以参芪附桂汤为主治疗甲状腺功能减退性心脏病,主要是通过机体的整体调节,促进全身组织细胞代谢功能,促进患者残存的甲状腺恢复功能,改善垂体-甲状腺轴的功能,促进甲状腺的自身分泌能力,使甲状腺功能及能量代谢显著改善。本方疗效显著,值得进一步探讨。

黄春林

用阳和汤巧治甲状腺功能减退症

黄春林教授,男,主任医师,博士研究生导师,毕业于广州中医药大学,曾先后在广州中山医科大学、广东省人民医院及日本进修学习,现任广州中医药大学第二临床研究所副所长、广东省中医肾脏病学会副主任委员,曾主持“加味阳和汤治疗难治性肾病综合征的临床和实验研究”、“中药皮肤透析治疗慢性肾功能衰竭的临床研究”等多项广东省科委、国家中医药管理局的科研课题,1993年被广东省政府授予名中医称号。黄教授业医30余年,在治疗疑难疾病等方面积累了丰富的经验,应用古方治病,也得心应手。

阳和汤由清代外科名医王洪绪创立,原方由麻黄、熟地黄、肉桂、鹿角胶、白芥子、炮姜、生甘草7味组成;治疗“流注、贴骨疽、鹤膝风、风湿、癭瘤、石疽”等病证;主要功效是温阳通络。其组方严谨,配伍周到,重用温阳之品。前人云:“非麻黄不能开其腠理,非肉桂、炮姜不能解其寒凝,虽酷热不可缺一也……腠理一开,寒凝一解,气血乃行,毒也随之消矣。”故阳和汤可治阳虚寒凝、气血不畅之病。黄教授对该方颇有研究,用以治疗许多疑难杂证,每收良效。

【病案举例】

某某,女,42岁。因出现多汗、手颤、心悸、消瘦等症状,在外院查 T_3 、 T_4 、TSH等,并行甲状腺 ^{131}I 碘及 ^{99}Tc 扫描,诊断为甲状腺功能亢进,给予碘剂治疗。治疗后一般状态改善,症状减轻, T_3 、 T_4 恢复正常。同年12月出现颜面及双下肢浮肿、倦怠乏力、纳食减退,查 $T_3 < 0.6 \text{ nmol/L}$, $T_4 < 3.2 \text{ nmol/L}$, $\text{TSH} > 50 \text{ mU/L}$,总胆固醇 8.5 mmol/L 。诊断为甲状腺功能减低症,给予口服甲状腺

片。服药后病人感到头晕、心悸,无法坚持用药,转诊中医治疗。

西医诊断:甲状腺功能减退症。

中医诊断:癭病。

证属:脾肾阳虚。

方药:阳和汤加减治疗。

处方:麻黄 8 g,熟地黄 30 g,肉桂 3 g(焗服),鹿角胶 15 g(烊),白芥子 12 g,炮姜 10 g,生甘草 6 g,当归 12 g,枸杞子 20 g,淫羊藿 20 g,黄芪 45 g。

用法:水煎服,日 1 剂,每日 2 次。

服药 2 周后浮肿基本消失,倦怠乏力明显减轻。查血胆固醇为 6.5 mmol/L, T_3 :0.60 nmol/L, T_4 :7.4 nmol/L, TSH:16 mU/L。出院后继续服用上述中药,随访 6 个月,复查 T_3 、 T_4 、TSH 均正常。

【按】 黄教授认为甲状腺功能减低症,临床上大多表现为脾肾阳虚,尤其是肾阳虚为主,治疗上可以用阳和汤温阳散寒,加用黄芪、淫羊藿、枸杞子等以益气固肾,而获得良好效果。

莫益增

从痰论治甲状腺机能减退症

甲状腺机能减退症(以下简称甲减)属中医“虚劳”等证的范畴,临床多从“阳虚”论治。莫益增(湖北省恩施自治州中心医院,邮政编码:445000)医生发现,甲减患者除阳虚的证候外,更多的是表现为痰湿郁滞,如形体肥胖、水肿、臃苔等。故每以二陈汤为基本方加减,并在初期辅以小剂量甲状腺素片治疗,屡获良效。

莫氏认为“百病皆由痰作祟”,虽然本病发生的根本原因在于脏腑功能减退,阳虚生内寒所致,但痰饮水湿正是这些衰退的脏腑所派生出来的病理产物,痰湿泛滥,又反作用于脏腑,影响其功能,因而及时地清除这些病理产物,应视为治疗甲减的首要任务。诸脏阳虚,则宜缓缓图之。根据这一观点,莫氏有三点体会:

1. 祛痰兼以行滞,补阳勿妄伤阴

痰湿郁滞,胶着难去,临证仅以化痰利湿恐难奏效,需佐以行气解郁之品,气行则水行,痰饮自消。莫氏以陈皮、青皮化痰行气,或加枳实,或加菖蒲等以加强行气解郁之力。在温补脾肾时,桂附量宜小,使用时间不宜过长,以防大辛大热损伤真阴,鹿角片、破故脂、淫羊藿等补阳较为平和,可长期使用。

2. 利湿宜以淡渗,利水不可峻逐

莫氏认为甲减引起的水肿,多为黏液性水肿,呈非凹陷性。治疗上一般以茯苓、白术、薏苡仁等淡渗利湿即可,慎用猪苓、泽泻、姜皮等以防攻伐太过。

3. 初期中西结合,后期中药收功

莫氏认为甲减是一种难治性疾病,甲状腺素片是一种替代疗法,近期改善临床症状较好,但如长期使用,有可能抑制甲状腺素

的分泌功能。因此,莫氏认为,在治疗初期,以少量的甲状腺素片替代,至功能恢复正常后,应逐渐减量,同时用中药调理,使甲状腺素的分泌保持稳定,直至撤掉甲状腺素片。

【病案举例】

例1 邓某某,男,64岁,已婚,于1999年1月18日入院。诉双下肢水肿3月余。3月前无明显诱因出现疲乏无力,眼干涩,双下肢浮肿,饮食减退,畏寒肢冷,小便减少。无心慌、胸闷、喘气,无发热及盗汗。入院后检查:体温:36℃,P:72次/分,R:19次/分,BP:130/80 mmHg。发育正常,形体肥胖,神清,检查合作。慢性病容,步履迟缓;皮肤巩膜无黄染,全身浅表淋巴结不肿大,头颅五官无畸形、颈软,无颈静脉怒张,气管居中,两侧甲状腺无明显肿大。胸廓对称,肺(-),心率72次/分,律齐无杂音。腹软,肝脾未及,脊柱四肢无畸形,双下肢呈非凹陷性水肿。神经系统:生理反射存在,病理反射未引出。脉弦细,舌质淡苔薄白腻。实验室检查:T₃:1.94 nmol/L,T₄:22.6 nmol/L,TSH:66.4 uIU/L,ASO≥500 U,RF阳性,TG 2.76 nmol/L。CT片示甲状腺上极符合甲状腺机能减退征象;彩超右侧甲状腺内见1.3 cm×1.0 cm包块回声,边界清晰。

西医诊断:甲状腺机能减退。

中医辨证:脾肾阳虚,痰湿郁滞。

治则:化痰利湿,解郁行滞。

方药:陈皮 12 g,青皮 9 g,法半夏 12 g,茯苓 15 g,全瓜蒌 12 g,贝母 12 g,淫羊藿 15 g,破故脂 12 g,鹿角片 12 g,薏苡仁 20 g,肉桂 6 g,附片 3 g。

用法:日1剂;甲状腺素片 20 mg,3次/天。

复诊,1周后患者下肢水肿减轻,仍诉倦怠乏力、舌淡,苔薄白,脉弦细。继上方去破故脂,加黄芪 15 g,日1剂,甲状腺素片加至 40 mg,3次/天。再治疗1周后浮肿明显减轻,乏力好转,精神

食欲尚可。守原方继服 1 周后复查:甲状腺功能正常,诸症好转。嘱甲状腺素片递减,至停药,守原方善后,1 年后复查,一切正常。

例 2 付某某,女,52 岁,已婚,于 2001 年 10 月 29 日入院。患者 1 年前无明显诱因出现颜面水肿,伴心悸、乏力、纳差。近月来上述症状加重,动则气喘,体力不支。入院后检查,T:36.5℃,P:75 次/分,R:20 次/分,BP:130/80 mmHg。发育正常,形体肥胖,神清检查合作,面色萎黄,皮肤巩膜无黄染,表浅淋巴结不肿大。头颅五官无异常,双眼睑浮肿发亮,颈软,气管居中,双侧甲状腺不肿大。无颈静脉怒张,胸廓无畸形,肺(-),心率 75 次/分,律齐,无明显杂音,心音稍低钝;腹软,肝脾未及。脊柱四肢无畸形,舌质淡,苔薄白腻,脉细。理化检查:T₃:0.63 nmol/L, T₄:49.67 nmol/L, TSH:70 uIU/L, T4TM-Ab 正常,彩超示甲状腺未见异常;心脏:左室顺应性降低;心电图:心肌复极异常;血 TG:5.98 nmol/L。

西医诊断:甲状腺机能减退。

中医辨证:心阳不振,痰饮阻中。

治则:化痰逐饮,行滞化郁,振奋心阳。

处方:陈皮 12 g,青皮 9 g,法半夏 12 g,茯苓 15 g,薏苡仁 20 g,贝母 9 g,葶苈 12 g,桂枝 9 g,菖蒲 9 g,炙甘草 6 g,干姜 6 g。

用法:水煎服,日 1 剂;甲状腺素片 40 mg,2 次/天。

服药 1 周后,水肿减轻,仍时有心悸,睡眠较差。守前方加合欢皮 12 g,另用生脉注射液 20 ml 加入 10% 葡萄糖中静滴,1 次/天。

上述治疗 1 周后,水肿消失,心悸减轻,复查甲状腺功能正常。患者要求回家服中药治疗。嘱甲状腺素片递减,至停药,中药守前方 2 剂/天。2 个月后复查,甲状腺功能正常,已停中药半月。

韦懿馨

谈甲状腺功能减退症

韦懿馨主任医师业医于中国中医药学会北京中医门诊部(北京地安门东大街东板桥焕新8号)。韦氏认为甲状腺功能减退症发病年龄小至新生儿,老至90岁以上,多见于中老年女性,因其起病隐匿,病情进展缓慢,早期症状常无特异性,易被误诊、漏诊。

甲状腺功能减退症是由于甲状腺激素合成、分泌不足,导致机体代谢率低下,延缓组织生长发育,全身各个器官功能低下。其临床表现:幼儿期脑及骨骼生长发育障碍,智力迟钝,个子矮小;成人期突出表现是代谢低下及各脏器功能活动低下,皮肤黏膜黏液性水肿,颜面臃肿,四肢躯干肿胀坚硬,出现压之无痕的非凹陷性水肿。也有部分患者出现凹陷性水肿,多有贫血,面色黄白如蜡,皮肤干燥无汗,毛发脱落稀少,可见食少、便秘、倦怠乏力、怕冷,体重增加,表情呆板,反应迟钝,对周围不感兴趣,乃至嗜睡,心血管系统经常受损害。还可引起性激素代谢障碍,男性阳痿,女性月经紊乱,还有的肌肉关节受到损害,出现肌肉关节疼痛等。

韦氏认为甲状腺功能减退症常易误诊为以下几种疾病。

1. 各种心脏病

韦氏认为甲状腺功能减退症脂质代谢紊乱,容易发生冠状动脉粥样硬化,另一部分则因甲减甲状腺激素缺乏,心脏组织的酶系活性受抑制,心肌细胞受损,发生非特异性心肌病变,临床表现有的心慌气短、浮肿,类似心力衰竭的某些表现,有的伴有贫血,有的伴有关节痛,因而易被误诊为冠心病、贫血性心脏病、风湿性心脏病、充血性心肌病等。

2. 各种心包炎

韦氏认为甲状腺功能减退症时水钠潴留,毛细血管通透性增加,淋巴回流缓慢,局部黏多糖堆积,导致浆膜腔积液,尤其心包积液出现较早,有的病人还没有甲减的典型症状而先出现心包积液,更易误诊。

3. 慢性肾炎

韦氏认为甲状腺功能减退症可出现全身浮肿,轻微肾功能损害,少许蛋白尿,高胆固醇血症,易误诊为慢性肾炎。

4. 各种贫血

因甲状腺激素缺乏,骨髓增生不良,造血功能受到抑制而发生再生障碍性贫血,有的甲减患者月经过多或吸收不足引起缺铁性贫血,另一部分因胃内因子或维生素 B_{12} 、叶酸缺乏,表现为大细胞性贫血。作各种常规检查治疗而效果不理想的贫血患者,也应考虑做甲状腺功能检查。

5. 胃肠疾病、肝病

韦氏认为甲状腺功能减退症患者常纳差、消化不良,胃肠分泌及运动功能减弱,有时胃酸缺乏,伴萎缩性胃炎,抗胃壁细胞抗体阳性,肝中央充血水肿,严重时转氨酶升高,易误诊为慢性胃炎、肠炎、肝病等。

6. 精神病

韦氏认为甲状腺功能减退症常表现淡漠、迟钝、呆板,也有部分病人表现为精神分裂或狂躁症,可能是由于甲状腺素缺乏,代谢低下,脑细胞长期缺血缺氧所致。有的患者因漏诊长期未能得到治疗,造成体温过低,低血糖,低血钠,以及甲状腺激素缺乏直接对大脑酶系活性的抑制,而发生精神症状或嗜睡昏迷。

此外,由于甲状腺激素缺乏,全身肌肉都可出现肌细胞肿胀、苍白、肌浆纤维断裂,出现空泡变性和退行性变,临床可见肌肉松弛无力,也可有肌肉暂时性强直、痉挛、疼痛、关节疼痛,有的关节

腔积液,易误诊为肌病、关节炎等。又甲减时性激素代谢障碍,导致性器官发育及功能障碍。部分甲减患者以水肿为突出表现,还有的伴有咽和声带水肿而误诊为咽炎、声带息肉等。韦氏认为出现上述情况应引起注意,并及时做甲状腺功能检查,避免误诊、漏诊。

冯建华

谈甲状腺机能减退症的中医治疗

甲状腺机能减退症(简称甲减),是由于甲状腺合成或分泌激素不足所引起的症候群,发病以中老年女性多见,男女之比为1:5。其特点是发病隐匿,病程较长,治疗颇为棘手。冯建华(山东中医学院,邮政编码:250014)医生认为采用中医药治疗本病,从调节整体着手,疗效满意,又无明显毒副作用,是治疗本病较稳妥的方法。

冯氏认为甲减是一慢性、虚弱性疾病,属于祖国医学“虚劳”、“水肿”等范畴,辨证多属脾肾阳虚、痰湿内停之证。而脾肾阳虚是本病的主要病机,尤以肾阳虚为主,但在病理发展过程中脾肾之间的阳气虚弱有所侧重。所以其治疗原则应以温阳益气(脾肾双补)为主,但根据本病的发展规律,结合临床实际,除脾肾阳虚外,还常兼夹出现阳虚湿盛、心肾阳虚及痰瘀互阻等。

1. 脾肾阳虚型

临床表现:面色苍白,倦怠乏力,表情淡漠,头晕耳鸣,嗜睡健忘,畏寒肢冷,腹胀纳呆;男子阳痿,女子闭经或崩漏,性欲冷淡;舌淡嫩、边有齿印,苔白腻,脉沉细无力。

治则:温阳益气、健脾补肾。

方药:补中益气汤合右归丸加减。

常用药物:如黄芪、党参(人参)、白术、当归、干姜、附子、肉桂、仙灵脾、鹿角胶、肉苁蓉、菟丝子、炙甘草。

临证加减:若性欲淡漠,甚则阳痿者,加鹿茸、巴戟天、仙茅、雄蚕蛾;若女子闭经,属血虚者加熟地黄、阿胶;属血瘀者加牛膝、桃仁、红花、丹参;崩漏者加三七参、马齿苋;偏脾阳虚者,去仙灵脾、菟丝子,加茯苓、炒山药、高良姜、白豆蔻、陈皮;偏肾阳虚者,去干

姜、白术,加鹿茸、仙茅。

2. 阳虚湿盛型

临床表现:除具有脾肾阳虚之证候外,另见周身浮肿,以双下肢为甚,小便量少;胸腹满闷,周身沉重,酸软乏力,纳呆;舌体胖大而淡嫩,苔白腻,脉沉迟无力。

病机:因脾虚失运,水津敷布失常,水湿停聚;肾阳虚衰,关门不利,气不化水,水湿内聚,泛滥肌肤,均可致水肿。其他证候均为脾肾阳虚、水湿壅盛之特征。

治则:温阳益气、化气行水为主。

方药:真武汤、五苓散加减。

常用药物:如黄芪、人参、白术、茯苓、茯苓皮、附子、桂枝、芍药、干姜、椒目、车前子、薏苡仁、苍术、泽泻、陈皮等。

【病案举例】

王某,女,56岁。患甲减1年余(一直口服甲状腺片,每日60mg)。近月来浮肿逐渐加重,尿少便难;畏寒肢冷,腹胀纳少,周身乏力,少言欲睡;舌暗淡胖大,苔白腻;脉沉迟无力。查体:精神差,神志清,皮肤粗糙,周身浮肿,面色苍白;甲状腺Ⅱ度肿大、质软;心率68次/分,律整,未闻杂音;双肺正常,肝、脾不大;膝腱反射减弱;心电图提示低电压、窦性心动过缓;甲状腺扫描示有一凉结节。甲状腺B超显示回声偏低、明显不均。化验:空腹血糖5mmol/L, T_3 :15ng/dl, T_4 :1.0 μ g/dl, TSH:60 μ U/ml,胆固醇270mg/dl,甘油三酯182mg/dl。

治则:温阳益气,燥湿化痰,利水消肿。

方药:人参9g,黄芪60g,白术15g,茯苓30g,茯苓皮30g,猪苓30g,陈皮9g,椒目15g,车前子(包煎)30g,干姜10g,桂枝10g,熟附子12g,仙灵脾15g,白芍12g,大黄6g,炙甘草9g。

用法:水煎服,每日1剂。

服第二剂时小便量增,大便通畅,腹胀减轻。6剂后水肿明显

减轻。复诊时上方去大黄、猪苓、椒目，加炒山药 15 g，当归 12 g，菖蒲 9 g，莪术 12 g。继服药 1 个月后，惟双下肢轻度浮肿外，其他部位水肿已消退，诸症基本缓解；复查 T_3 :67 ng/dl, T_4 :2.5 μ g/dl, TSH:20 μ U/ml, 胆固醇 220 mg/dl, 甘油三酯 165 mg/dl。继用黄芪、人参、白术、茯苓、泽泻、肉桂、附子、干姜、丹参、鹿角胶配成丸剂服用。随访 1 年余，病情稳定。

3. 水邪凌心型

临床表现：除阳虚证候外，伴胸闷憋气，心悸怔忡，咳嗽气喘，动则加重；双下肢肿甚，小便短少；舌淡，苔白，脉沉、迟、细弱。

治则：健脾温肾，补益心阳，化气行水。

方药：真武汤、生脉散加减。

常用药物：如黄芪、人参、熟附子、桂枝、山萸肉、白术、五味子、当归、茯苓、泽泻、干姜、葶苈子、大枣、炙甘草等。

【病案举例】

李某，女，50 岁。患甲亢经¹³¹碘治疗已 13 年，现因浮肿、尿少，胸闷憋气，不得平卧，心悸喘咳，畏寒肢冷来诊。查体：表情淡漠、呆板，反应迟钝，面色萎黄，声音嘶哑、单调；甲状腺不大，颈静脉充盈，皮肤粗糙，周身浮肿，下肢为甚；心界扩大，心音低钝，心率 64 次/分，心律不齐，心尖部及主动脉瓣区可闻及 I、II 级收缩期杂音；双肺底闻及湿性啰音；腹软，肝右肋下 3 指，轻度触痛；脾左肋下可及，无触痛；膝腱反射减弱；舌淡暗、体胖大，苔白；脉沉细结代。心电图示完全性右束支传导阻滞、冠状动脉供血不足、室性早搏；心脏多普勒示中等量心包积液；腹部 B 超显示肝、脾肿大。化验：血清 T_3 :28 ng/dl, T_4 :1.2 μ g/dl, TSH > 50 μ U/ml, 胆固醇 210 mg/dl, 甘油三酯 190 mg/dl。

处方：黄芪 60 g，人参 9 g，白术 12 g，桂枝 10 g，茯苓 30 g，茯苓皮 30 g，干姜 10 g，熟附子 15 g，葶苈子 12 g，山萸肉 10 g，五味子 9 g，车前子(包煎)30 g，桃仁 10 g，红花 9 g，大枣 5 枚，炙甘草

9 g。

用法：水煎服，每日 1 剂；并配合甲状腺片，每日 20 mg 口服。

服药后病人尿量增加，半月后即可平卧。6 周后症状缓解，复查超声心动图示有少量心包积液，腹部 B 超肝脏正常、脾脏稍大。化验 T_3 :68 ng/dl, T_4 :2.6 μ g/dl, TSH:26 μ U/ml, 血脂亦有降低。后改服金匱肾气丸及补肾宁以巩固疗效，病人不但能自理，尚可做一些家务。

4. 痰血瘀阻型

临床表现：除具有阳虚证候外，兼见皮肤粗糙，肢体麻木，女子闭经；舌质紫黯，或有瘀斑；脉沉、迟、涩。

病机：由于脾肾亏虚，水湿停留，聚而成痰；阳气亏虚，无力推动血液运行，血行瘀滞，而致痰瘀互结。

治则：温阳益气，活血化瘀，化痰行水。

方药：肾气丸、血府逐瘀汤加减。

常用药物：生黄芪、白术、茯苓、附子、桂枝、山萸肉、当归、莪术、川芎、香附、桃仁、红花、海藻、甘草等。

冯氏在治疗本病时，凡见有水肿又兼皮肤粗糙、舌质暗，甚至无典型瘀血证候者，均加用活血化瘀之品，往往收效颇佳。

冯氏认为这就是受“血不利则为水”之启发，具体运用了“去菀陈莖”之法。

徐小萍

益气温阳活血法治疗 甲状腺功能减退症

徐小萍,江苏省中医院内分泌科(邮政编码:210000)主治医师。现将其用益气温阳活血法治疗甲状腺功能减退症经验介绍如下。

甲状腺功能减退症(甲减),是指人体的甲状腺功能不足或缺如的一种病证。女性较男性多见,且随年龄增长,其患病率亦见增高。近年来,徐氏采用中医药治疗 60 例甲状腺功能减退症,疗效较为理想。

首先,徐氏选择诊断明确的 60 例甲减病人,其中男性 12 例,女性 48 例;年龄 18~72 岁,平均年龄为 49 岁;病程最短者 1 年,最长者 21 年。其中慢性甲状腺炎 22 例,Craves 病¹³¹碘治疗后 10 例,Craves 病外科手术后 8 例,亚急性甲状腺炎后期 10 例,特发性 4 例,继发性甲减 6 例(其中垂体瘤手术后 4 例,席汉氏病 1 例,鞍上肿瘤 1 例)。

临床表现:甲减病人起病隐匿,病程发展缓慢,可长达十余年之久,方始出现明显黏液性水肿症状。甲减症状是出汗减少,怕冷,动作缓慢,精神萎靡,嗜睡,智力减退,胃口欠佳,体重增加,大便秘结等。当典型症状出现时,可影响全身各个系统。

早期及不典型甲减诊断较为困难,常与贫血、肥胖、水肿、肾病综合征、低代谢率综合征、月经紊乱等混淆。需作有关甲状腺功能检查,以资鉴别,避免误诊。这类疾病患者可有甲减临床征象,而血清 T₃、T₄ 或 FT₃、FT₄ 无明显降低及 TSH 无明显增高为主要实验室检查特点。

本病属中医学“虚劳”、“水肿”等范畴。

治疗方法:60例中,用单纯中医益气温阳活血法治疗者23例;配合西药甲状腺片补充治疗者37例,其中有30例病人在加用中药后,西药使用剂量有所减少。

中药处方:制附子6g,党参15g,黄芪20g,茯苓20g,白术12g,甘草5g,淫羊藿10g,熟地黄15g,丹参10g。每日1剂,水煎2次取汁,早晚2次分服。连续治疗3月为一疗程。

临证加减:阳虚甚者,加肉桂、鹿角胶、细辛;阳虚水泛者,加泽泻、薏苡仁等;水气凌心射肺者,加葶苈子、泽泻等;气虚甚者,加太子参、五味子;瘀血明显者,加莪术、桃仁、红花等。

治疗结果:痊愈(临床症状消失,血清 T_3 、 T_4 或 FT_3 、 FT_4 升至正常,TSH恢复正常)44例;显效(临床症状基本消失或显著好转,血清 T_3 、 T_4 或 FT_3 、 FT_4 较前显著升高,TSH显著下降)9例;有效(临床症状好转,血清 T_3 、 T_4 或 FT_3 、 FT_4 有所升高)7例;无效(症状表现无改善或稍有好转,血清 T_3 、 T_4 或 FT_3 、 FT_4 无改变)0例。显效率为88.33%。

【按】 西医治疗本病,主要采用甲状腺激素替代治疗,常需终身服用。常用制剂有干甲状腺片、左旋甲状腺素。但对一些老年患者,尤其是伴有冠心病或其他心脏病史以及有精神症状者,易导致心绞痛发作、心律不齐或精神症状加重。因此,使用甲状腺激素应谨慎。而使用中医中药治疗,则无明显副作用,安全系数较高,可减少西药剂量,甚至可停用西药,临床应用前景较好。

徐氏从60例甲减病人的临床观察发现,乏力、畏寒、倦怠、纳差、便秘等症出现频率较高,此皆为气虚阳虚之候,说明甲减病机多为气虚阳衰。阳虚无以运血,血流缓慢,则可出现瘀血之兆。因此徐氏治疗甲减病人治从益气温阳活血立法。同时,不可忽视阳虚之甚所见水失运化,水湿内停,表现为浮肿等症,临证治疗当予以兼顾。

从中药使用频率来看,补气药无论是药物种类还是使用频率

都居首位；温阳药使用频率亦较高，其中温补肾阳药占多数。同时，滋阴养液药使用亦较多，充分体现了“善补阳者，阴中求阳”之道。活血化瘀法在治疗甲减时同样重要，因此临床治疗中活血化瘀药也占有一定比例。其次，也使用了一些祛湿药。结合湿邪的产生原因，治疗上主要采用健脾化湿、淡渗利湿、温阳利湿等。其他药如软坚散结药、镇心安神药等，基本属于临床加减用药。

从现代药理来看，中药治疗甲减并非通过类似甲状腺激素的直接作用，而是通过调节整体、改善甲状腺本身的功能而起作用。其不同于激素的替代作用，具有改善调整机体免疫功能的作用。因此，对于甲状腺功能减退症，轻者可单纯使用中医药治疗；而对病情相对较重者，运用中西医结合治疗，不仅能较快改善甲减的临床症状，而且有望减少甲状腺激素的替代量。

胡元奎

中医辨证治甲减

胡元奎是陕西省中医医院内分泌科主任医师。胡氏认为甲状腺功能减退症(简称甲减)是由多种原因引起的甲状腺素合成、分泌或生物效应不足所致的内分泌疾病。中医认为本病属“虚劳”的范畴,可因劳倦过度、情志不和等引起,主要涉及肝、脾、肾三脏,但根源为精气血虚衰所致。

1. 主要临床症状

(1)畏寒、软弱无力、少汗、动作缓慢、少言懒动、自感肢体僵硬、嗜睡、打鼾、记忆力减退、思想不集中、反应迟钝,偶有精神失常,如抑郁、痴呆等。

(2)体重增加,面部及四肢肿胀。

(3)皮肤逐渐变干、变粗,毛发脱落。

(4)食欲不振、腹胀、便秘。

(5)心慌、气短,偶有心前区疼痛或压迫感。

(6)耳鸣、听力减退、声音嘶哑。

(7)肌肉及关节疼痛,手足不灵活。

(8)女性月经量少或闭经,个别患者可有溢乳;男性阳痿;男性和女性性欲均可减退。

2. 辨证施治

(1)气血两虚型:本型发生多因情志失调、思虑过度,致脾胃运化功能失调,故而气血生化不足。

临床表现:以面色萎黄、大便溏、手足不温、女性月经量少或闭经为特点,舌色淡、舌苔薄、脉弱。

治法:益气养血。

方药：十全大补汤加减。

药物组成：党参、白术、茯苓、甘草、熟地、白芍、当归、川芎、黄芪、肉桂、丹参、砂仁、山药。

(2)脾肾阳虚型：本型患者多为素体虚弱，因起居失调、劳累过度致使气损身衰。

临床表现：以畏寒肢冷、腰背疼痛、面部肿胀为明显，舌体胖大、色淡、苔白腻，脉弱而缓。

治法：温肾助阳、益气健脾。

方药：济生肾气汤合四君子汤加减。

药物组成：附子、桂枝、干姜、党参、黄芪、白术、茯苓、甘草、熟地、砂仁、仙灵脾、菟丝子、泽泻。

(3)肝肾阴虚型：本型患者亦为禀赋素弱，因劳倦内伤或七情不和，而致精血更为虚衰。症状以肝肾阴虚表现为特点。

临床表现：怕热、口干舌燥、耳鸣、失眠多梦、视物模糊，舌色偏红、少津液、舌苔薄黄，脉细数。

治则：滋肾益气、滋阴平肝。

方药：右归饮加味。

药物组成：熟地、山药、山萸肉、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、黄芪、丹参、白芍、炒枣仁、甘草、杭菊、柴胡。

陈 洁

中西医结合治疗重症 甲状腺功能减退症

陈洁业医于天津市第一中心医院(邮政编码:300192)。陈氏1995—2000年采用中西医结合方法治疗重症甲状腺功能减退症(甲减),取得较满意疗效。

病例:30例重症甲减患者诊断均符合《实用内科学》(第10版)的标准。其中15例为中西医结合急救科住院患者(中西医结合治疗组),另15例为内分泌科和ICU病房患者(对照组)。中西医结合治疗组男3例,女12例;年龄35~80岁,平均56.8岁;原发性甲减11例,继发性甲减4例;入院时呈黏液性水肿昏迷3例。对照组男4例,女11例;年龄20~71岁,平均52.6岁;原发性甲减10例,继发性甲减5例;入院时呈黏液性水肿昏迷3例。

治疗方法:2组病例均采用常规保温的同时,予以甲状腺片40 mg,每日1次或优甲乐50 μ g,每日1次(治疗组2例冠心病患者对该药耐受差则改为20 mg,每日1次)替代治疗。甲减昏迷者在保障气道通畅的同时,给予氢化可的松100 mg(加入5%葡萄糖200 ml中静滴),每6~8小时一次,维持1~2日。治疗组在上述治疗的同时,于入院当日给予救逆固脱、温阳益肾的中药汤剂(基础方为:制附子15 g,肉桂8 g,仙灵脾15 g,山萸肉10 g,菟丝子30 g,干姜10 g,茯苓20 g,熟地20 g,杭芍15 g,人参20 g,炙甘草10 g)。脾肾阳虚者加肉豆蔻10 g,补骨脂10 g,白术10 g;心肾阳虚、心悸怔忡者加桂枝10 g,薤白10 g。上述药每日1剂,水煎400 ml,分2次温服。

治疗结果:黏液性水肿昏迷者在24小时内缓解,治疗1周内黏液性水肿基本消失,治疗3周内自觉症状和体征基本消失,血液

甲状腺激素水平上升 8 例(53.3%);治疗 1 周内黏液性水肿减轻,增加甲状腺片(或优甲乐)剂量后,3 周内症状、体征改善,血液甲状腺激素水平上升 6 例(40.0%);死亡 1 例(6.7%),总有效率 93.3%。对照组显效 4 例(26.7%),有效 10 例(66.7%),死亡 1 例(6.7%),总有效率 93.3%。两组间总有效率无显著性差异,治疗组的显效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

【按】 中医学认为甲减的主要病机是肾阳衰微,阳气不运,气化失司,开阖不利,以致水湿、痰浊和瘀血等阴邪滞留,出现全身功能低下的寒象,同时有面色晦暗、精神萎靡,甚则意识昏懵、眩晕,少尿或尿闭,全身水肿等。肾为先天之本,中寓元阳真火,人身五脏诸阳皆赖肾中元阳以生发,肾阳虚衰可使其他脏腑阳气衰弱,临床可见多器官功能低下的表现。故临床治疗中,急予以温补肾阳,选右归饮合真武汤加减为基础方。方中附子、肉桂、仙灵脾温补肾阳以治阳虚之本;人参以补气复脉;茯苓、干姜温脾化湿,佐补肾之品以行水;山萸肉、菟丝子补肾益精;熟地、枸杞子、杭芍滋阴补肾以阴中求阳,并可防药物过燥;炙甘草健脾和中。以上药物共奏温补肾阳、益气养血、行水消肿、固脱救逆之效。

对于重症甲减的治疗,甲状腺片或甲状腺激素的使用是不可替代的。但因其病情复杂,伴发多脏器功能受损,故单纯使用甲状腺激素有时不能很快地控制病情。陈氏在临床中观察到,采用中西医结合治疗,充分发挥了中医辨证施治、整体治疗的优势。因本组病例较少,两组间总有效率尚无明显差异,但显效率有明显差异。由此可见,陈氏认为采用中西医结合能尽早改善症状,缩短急救疗程,减少甲状腺激素使用量,并预防其不良反应的发生,尤其对于少数对甲状腺片十分敏感的患者,治疗中更体现出中西医结合的优势。另外,补肾方药能否减缓甲状腺萎缩或增加甲状腺激素的分泌、合成等,有待今后进一步研究。

王秀洁等

针刺治疗黏液性水肿昏迷

王秀洁业医于黑龙江中医药大学附属一院。现将王氏等人针刺治疗黏液性水肿昏迷(甲减性昏迷)的经验介绍如下。

黏液性水肿昏迷(甲减性昏迷)是指缺少甲状腺素,影响全身主要代谢,影响甲状腺功能,由于全身代谢减慢,基础代谢率降低,耗氧与产热均减少,而引起的一系列症状。病情轻重,视激素缺少程度与病史久暂而定。多数起病隐匿,发病缓慢,有时长达 10 余年后始有典型症状。血液化验能确诊。

王氏等人曾治疗过 10 例黏液性水肿昏迷(甲减性昏迷)病人。病人年龄均在 30~65 岁左右。这 10 例患者中多有全身性黏液性水肿,记忆力下降,窦性心动过缓,血压正常,脉压小,厌食,腹胀便秘,性欲下降,阳痿,女性月经多等。病情严重时体温低于 35℃,呼吸浅慢,心动过缓,血压下降,甚至发生昏迷休克,即黏液性水肿性昏迷。

治则:抢救时多使病人平卧保持呼吸道通畅,即刻刺人中、中冲、合谷、足三里及耳穴(心脑、下屏尖、神门)。

人中穴:属督脉、任督交界处,督脉入脑上巅,因为人中穴治昏迷(升高血压),保证各脏器血液供应,有开窍醒神、益气活血作用。连续弱刺激可引起持续性吸气兴奋。

中冲穴:为手厥阴经井穴,位于中指之端,点刺出血可调阴阳之气,为治疗昏迷要穴。

合谷、足三里分属手足阳明经原合穴,阳明经系多气多血之经,针施补法,推动气血,上注清窍而醒脑。

这 10 例病人中有昏迷 1 次的,有昏迷 2 次的,最多者昏迷 4

次。当病人昏迷时迅速使病人平卧,解开衣扣,并注意保暖,保持呼吸道通畅。打开静脉通道,吸氧、补液。用 50% 葡萄糖溶液 500 ml,加入氢化可的松 100~300 mg,维生素 C 5.0 mg,氯化钾注射液 1 g。注意尿量,控制感染。并服甲状腺片 30~60 mg,每 4~6 小时胃管给药。针刺抢救黏液性水肿昏迷见效明显。昏迷缓解后配合黄芪建中汤维持治疗。

【病案举例】

某大学教授,60岁,行动缓慢,面目、眼睑、全身浮肿2年,按之凹陷不起,心悸气促,尿量少,面色灰滞,舌质淡胖,脉沉迟无力。2年来发生昏迷4次,发作时间30~50分钟不等(自己认为冠心病),发作时脉弱,呼吸微弱,呕吐,直至不省人事。

治法:即刻针刺人中、中冲、合谷、足三里,另外加耳穴。

5分钟后病人转危为安。

参考文献

- 1 王旭. 浅论甲亢性眼病的中医辨治. 四川中医, 2003, 21(12)
- 2 黄柳和. 梁庆临老中医治甲亢经验介绍. 新中医, 1994(增刊)
- 3 林璇. 林少波老中医治疗甲亢经验. 新中医, 1997, 29(增刊)
- 4 李玉川. 甲亢病的中医治疗. 新疆中医药, 1999, 17(1)
- 5 周竟生. 中草药治愈甲亢案. 四川中医, 1994(9)
- 6 孙满娟. 糖尿病合并甲亢治验二则. 黑龙江省中医药, 1994(6)
- 7 康泰高. 药膳防治“甲亢”. 药膳食疗, 2003(4)
- 8 刘庆平, 朱瑞增. 自拟甲亢方治疗甲状腺机能亢进症 40 例. 山西中医, 2000, 16(3)
- 9 张太华, 干月英, 田耕. 甲亢膏外敷配合辨证方药治疗甲亢 66 例. 河南中医药学刊, 2001, 16(6)
- 10 陈德磊. 甲亢 I 号方治疗甲亢 30 例. 四川中医, 1998, 16(10)
- 11 侯一军, 谢金宁. 辨证治疗瘰疬的临床体会. 中国医药学报, 1997, 12(3)
- 12 臧天霞. 补肾益骨中药治疗甲状旁腺功能亢进症继发骨质疏松案例报告. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(4)
- 13 王洪泉, 徐灿坤, 王蕾. 程益春教授治疗甲亢临证经验选粹. 实用中医内科杂志, 2003, 17(3)
- 14 王志红. 从肝论治甲亢浅识. 实用中医内科杂志, 2000, 14(3)
- 15 姜兆顺, 陈金锭. 辨证治疗甲状腺机能亢进症 90 例. 陕西中医, 1994, 15(6)
- 16 潘文奎. 从气论治甲状腺机能亢进. 河南中医, 1994, 14(6)
- 17 王哲民. 戴岐辨治甲亢症的经验. 山东中医药大学学报, 1998, 22(2)
- 18 李中岩. 调整阴阳平衡治疗甲亢 138 例. 中医研究, 2001, 14(6)

- 19 卞卫和,许芝银.扶正法在治疗甲状腺疾病中的应用.山西中医,1997,13(3)
- 20 阳怀来.桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗甲亢 38 例.湖南中医杂志,2000,12(2)
- 21 陈勇鸣.甲亢从脾论治体会.实用中医药杂志,2000,16(8)
- 22 杨树先,王延山.甲亢的中医辨证施治.中国社区医师杂志,2001(12)
- 23 刘立昌.甲亢中医治疗临证指要.中国社区医师杂志,2001(12)
- 24 唐永祥.甲亢煎加减治疗甲状腺机能亢进 50 例.吉林中医药,1999(3)
- 25 李莲湖.甲亢丸治疗甲状腺机能亢进症 31 例.北中医杂志,2000,22(3)
- 26 邢少华.甲亢应用含碘中药问题探讨.实用中医药杂志,1999,15(9)
- 27 魏耕树等.甲状腺功能亢进症从血瘀论治的体会.陕西中医学院学报,2002,25(5)
- 28 傅凤侠,朱社教.甲状腺机能亢进症从肝论治.陕西中医,1996,17(2)
- 29 张晓梅.姜良铎教授治疗甲亢经验.北京中医药大学学报,2000,23(6)
- 30 马 振,曹金梅,吴晓玲.老年性甲状腺机能亢进中医临证体会.光明中医,2002,17(1)
- 31 黄柳和.梁庆临老中医治甲亢经验介绍.新中医,1994(增刊)
- 32 林 璇.林少波老中医治疗甲亢经验.新中医,1997,29(增刊)
- 33 芦长海.羚夏龙珠汤治疗甲亢 100 例.中医研究,1999,12(3)
- 34 万 华.陆德铭外科临床运用益气养阴法的经验.中医文献杂志,1998,(2)
- 35 张茂电.七味白术散治疗虚寒性甲状腺机能亢进性腹泻 32 例.中国乡村医生杂志,1997(3)
- 36 王 旭.浅论甲亢性眼病的中医辨治.四川中医,2003,21(12)
- 37 蒋 琪,张晓虹.清肝泄火治甲亢. The Practical Journal of Integrating Chinese with Modern Medicine,1998,11(5)
- 38 贺泽龙.清瘰汤治疗甲状腺机能亢进症 26 例.湖南中医学院学报,1996,16(4)
- 39 张国海,王小沙.四参定律汤治疗甲亢性心房纤颤 26 例.河南中医,1997,17(6)

- 40 蔡进. 四甲丸治疗甲状腺功能亢进症 40 例. 湖南中医杂志, 1994, 10(2)
- 41 蔡国良, 王焕生, 王正宇. 甲亢汤治疗瘰病经验介绍. 陕西中医函授, 1999(2)
- 42 郝艳新, 何芳(指导董燕平). 温阳补肾法纠正甲亢中药误治为甲减 1 例报告. 中国医药学报, 2000, 15(3)
- 43 徐建玉. 消瘿汤治疗甲状腺腺瘤 125 例. 河南中医, 2004, 24(1)
- 44 张德基, 张俊, 张莺. 穴位埋线结合小剂量药物治疗甲亢 35 例. 中国针灸, 2002, 22(10)
- 45 黄洁, 常小荣, 王超等. 穴位埋线配服甲亢宁汤治疗甲状腺功能亢进症 36 例. 湖南中医杂志, 2004, 20(2)
- 46 许维丹, 叶伟东. 益脾宁肝汤治疗甲状腺功能亢进伴腹泻 35 例. 广西中医药, 2003, 26(1)
- 47 魏铁力, 邓颀, 朱琴珍. 育阴补肾治甲亢. 山西中医, 2001, 17(1)
- 48 瞿忠灿. 藻药散加味治疗甲亢 36 例疗效观察. 云南中医中药杂志, 2002, 23(3)
- 49 杨利荣. 黏液性水肿治验 2 则. 新中医, 1995(增刊)
- 50 李心虹. 针刺治疗亚急性甲状腺炎伴后期甲亢 1 例. 山东中医杂志, 1996, 15(12)
- 51 俞关全, 章日初. 治疗甲亢验案选. 铁道医学, 1996, 24(3)
- 52 周竟生. 中草药治愈甲亢案. 四川中医, 1994(9)
- 53 段颖. 中西药结合治疗甲亢性心脏病 34 例. 河北中医药学报, 1998, 13(2)
- 54 冯青根, 蔡伟青, 范华昌. 中西医结合对甲状腺功能亢进(阴虚型)伴心功能异常的诊治探索. 中国心血管杂志, 1999, 4(4)
- 55 李以稳. 中西医结合治疗甲亢 58 例疗效观察. 江苏中医, 1995, 16(5)
- 56 林达秋. 中西医结合治疗甲亢并白细胞减少症 25 例. 吉林中医药, 1999(2)
- 57 王永标. 中西医结合治疗甲状腺功能亢进症 34 例. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(1)

- 58 卢锦楣. 中西医结合治疗桥本氏甲亢 17 报告. 浙江中西医结合杂志, 1995, 5(4)
- 59 卢爱萍, 朱海平. 滋阴益气降率汤治疗甲亢致惊悸多汗 13 例临床体会. 江苏临床医学杂志, 2000, 4(4)
- 60 袁传爱. 滋阴降火法治疗甲状腺机能亢进 10 例. 实用中医内科杂志, 1995, 9(1)
- 61 耿小茵. 参芪附桂汤治疗甲状腺功能减退性心脏病 45 例. 湖南中医药导报, 2000, 6(8)
- 62 徐大基, 黄积仓. 黄春林教授应用阳和汤经验. 河北中医, 1999, 21(5)
- 63 严超英, 徐乃军, 杜红伟. 甲状腺功能减低的分类和病因. 中国乡村医生杂志, 1999(3)
- 64 莫益增. 甲状腺机能减退从痰论治. 湖北民族学院学报·医学版, 2002, 19(4)
- 65 冯建华. 甲状腺机能减退症的中医治疗. 中国医药学报, 1996, 11(1)
- 66 郝艳新, 何芳(指导董燕平). 温阳补肾法纠正甲亢中药误治为甲减 1 例报告. 医药集悟, 2000, 15(3)
- 67 徐小萍. 益气温阳活血法治疗甲状腺功能减退症 60 例. 湖北中医学院学报, 2002, 4(4)
- 68 胡元奎. 中医辨证治甲减. 医药与保健, 2002(10)
- 69 陈洁, 陈莉. 中西医结合治疗重症甲状腺功能减退症临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(3)
- 70 王秀洁, 赵晓杰. 针刺治疗黏液性水肿昏迷(甲减性昏迷) 10 例. 针灸临床杂志, 1998, 14(4)
- 71 韦懿馨. 警惕! 甲状腺功能减退症. 家庭中医药, 2000(11)
- 72 吴光辉. 治疗甲亢 1 例. 四川中医, 1986(2)
- 73 曲竹秋, 等. 甲亢煎治疗甲状腺机能亢进 32 例临床观察. 中医杂志, 1987, 28(2)
- 74 张曾警. 甲亢 I 号丸剂治疗甲亢 50 例. 北京中医, 1983(2)
- 75 刘国隆主编. 生理学, 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1989
- 76 《中药学》编写组主编. 中药学, 第 1 版. 成都: 四川人民出版社, 1981

- 77 《药理学》编写组主编. 药理学. 第1版. 芜湖:安徽人民出版社,1979
- 78 杨利荣. 黏液性水肿治验2则. 新中医,1995(增刊)
- 79 胡杰生. 血府逐瘀汤加味治疗甲亢20例. 山东中医药杂志,1993,12(2)
- 80 陈艳红. 益气养阴法治疗甲状腺机能亢进症13例. 实用中西医结合杂志,1993,6(7)
- 81 徐福松. 许履和老中医治疗腺体疾病的经验. 辽宁中医杂志,1982(10)
- 82 徐文襄. 益气消瘿汤治疗甲亢. 内蒙古中医药,1992(1)
- 83 杨本云. 中医治疗甲状腺机能亢进的临床体会. 新中医,1992(1)
- 84 王俐羚. “甲亢”治验. 福建中医药,1992,23(1)