

卜献春治疗桥本甲状腺炎经验

肖莉¹, 卜献春²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 总结卜献春主任医师治疗桥本甲状腺炎的经验。卜教授认为桥本甲状腺炎的病机以虚为本, 多虚实夹杂。气、痰、瘀、热毒是其主要病理因素。临床多分为肝郁痰凝、肝火亢盛、痰凝血瘀、脾肾阳虚、气阴两虚等证进行辨治。治宜标本兼顾, 有所侧重。

[关键词] 桥本甲状腺炎; 辨证施治; 名医经验; 卜献春

[中图分类号] R259.814 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.012

桥本甲状腺炎是一种最常见的自身免疫性甲状腺疾病。其特征是甲状腺弥漫性肿大或结节性肿大, 质韧, 血液中甲状腺球蛋白抗体 (thyroglobulin antibody, TgAb)、甲状腺过氧化物酶抗体 (thyroid peroxidase antibody, TPOAb) 可为阳性, 甲状腺功能可表现为亢进、正常或减退。卜献春主任医师是享受国务院政府特殊津贴专家, 在几十年的临床工作中积累了丰富的经验, 尤以治疗甲状腺疾病效果显著。本人 (第1作者) 有幸侍诊, 收益颇丰。现将其治疗桥本甲状腺炎的经验介绍如下。

1 病因病机

桥本甲状腺炎属于中医学“瘰病”范畴^[1]。本病主要与肝胆、脾、肾有关, 多因肾之先天不足, 或脾之后天失养, 正气亏虚, 卫外不固, 易外感风热毒邪, 温邪侵袭, 炼液为痰, 因痰生瘀, 邪毒与气痰瘀血搏结于颈前而发病; 或因情志内伤, 肝胆失于疏泄, 气郁化火, 炼液为痰, 且气不运血, 瘀血内停, 气血、痰瘀、热毒郁结而发病。日久正气更衰, 余毒未清, 尤以气阴两虚、脾肾阳虚为甚。其以虚为本, 多虚实夹杂。

2 辨证论治

2.1 肝郁痰凝证 症见颈前饱满或粗肿, 轻度作胀, 或有喉间梗塞感, 情绪抑郁, 易怒、善太息, 一般无明显的全身症状。舌红、苔黄腻, 脉弦滑。多由肝气不得疏泄, 全身气机失于条达, 气滞而痰凝, 气痰搏结于颈前而成瘰, 治以调畅气机为先, 而少阳为气机出入升降之枢纽, 故选用小柴胡汤加减以和解少阳, 调理少阳通道, 使气机得以顺畅, 而气滞可化, 痰瘀自消, 瘰病得治。

2.2 肝火亢盛证 症见颈前肿痛, 胸闷不适, 口干口苦, 急躁易怒, 多汗。舌红、苔薄黄, 脉弦数。多因情志不畅, 肝气郁结, 气郁化火, 气火上逆而成。治以清肝泻火, 解毒消肿。方用丹栀逍遥散加减。并配合中成药小金丸治疗。

2.3 痰凝血瘀证 症见颈前肿胀, 可有疼痛感, 咽部有异物感, 胸闷, 气促, 头晕, 纳差。舌质暗红或有瘀斑、苔白腻, 脉细涩。为肝郁日久, 木不疏土, 脾失健运, 脾气亏虚则酿湿生痰, 痰气交阻, 气不运血, 血瘀内停, 则气痰瘀血交阻于颈前而成。治以活血化瘀, 软坚化痰。方用二陈汤合桃红四物汤加减。

第一作者: 肖莉, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 内分泌疾病的中医诊疗

通讯作者: 卜献春, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 心血管及内分泌疾病的中西医结合防治, E-mail: buxc168@163.com

减驱寒扶阳利水。李林等^[5]实验研究亦发现真武汤可以通过调控 TGF- β /Smad/JNK 通路信号转导途径抗心衰与心室重构。总之治疗多从燮理阴阳, 助阳滋阴, 润燥活血, 治虚顾实着手; 预防主要加强糖尿病心脏病早期教育, 使患者及家属了解并重视本病。

参考文献

[1] 谷玉红, 李景, 解欣然, 等. 糖尿病心脏病中西医结合诊治进展[J]. 医学综述, 2016, 22(24): 4877-4881.

[2] 张润云, 倪青. 糖尿病心脏病中医诊疗思路与方法[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(1): 90-91.

[3] 岳仁宋, 龚光明, 李一北. 糖尿病中医诊治思路探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(10): 85-86.

[4] 岳仁宋, 王帅, 陈源, 等. 2型糖尿病早期从火热论治的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1691-1692.

[5] 李林, 刘中勇, 骆始华, 等. 真武汤抗心衰与 TGF- β /JNK 信号通路关系的相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1041-1044. (收稿日期: 2018-03-14)

2.4 脾肾阳虚证 症见颈前胀满,乏力,形寒肢冷,腰膝酸软,咽部不适,面色苍白,面目浮肿,四肢肿胀,表情淡漠,反应迟钝,纳差。舌淡、苔白,脉沉细。该证多由先天不足,或后天失养,或病程日久,阳气耗损所致。方用肾气丸加减以温补脾肾,祛瘀化痰。卜教授在使用温阳方药为主的同时,常酌加麦冬、太子参、女贞子等滋阴之品,防温燥太过而伤阴。患者常需结合优甲乐口服治疗。

2.5 气阴两虚证 症见颈前肿胀,全身乏力,多汗,五心烦热,腹胀纳呆,头昏胸闷,神情淡漠,面色萎黄,小便量少。舌红、少苔,脉细数或无力。为肝胆失于疏泄,郁而化火,病久耗伤正气,消损五脏阴精,余毒未清,故见气阴两虚之候。治以益气养阴,清热散结。方用自拟桥本甲状腺炎气阴两虚型验方治疗。处方:黄芪、女贞子、太子参、生地黄、蒲公英、夏枯草、石斛、麦冬、茯苓、山药、甘草。方中黄芪甘温,入脾经,补益脾气,养血生津;女贞子味甘性凉,功善滋补肝肾,又兼清虚热;太子参补脾肺之气,兼能养阴生津;生地黄入肾经,能滋肾阴而降虚火,养阴津而泄伏热;蒲公英苦寒,善于清热解毒,消痈散结;夏枯草入肝胆,清肝泻火,散结消肿;石斛滋肾阴,降虚火;麦冬滋阴润燥,与太子参相伍,气阴双补,相得益彰;茯苓健脾宁心安神,亦能引热下行;山药健脾益气,固肾益精;甘草调和诸药,兼能补益脾气。

3 治未病

3.1 既病防变 许多患者常由体检发现甲状腺抗体滴度升高,而症状不明显,故未引起重视。桥本甲状腺炎是一种炎症介导的对甲状腺破坏的疾病,若日久失治,甲状腺破坏持续存在,对甲状腺功能有一定的影响,应及时完善相关检查,尽早明确诊断。对于桥本甲状腺炎甲状腺功能正常而症状不明显者,可随访并定期复查甲状腺功能;若有颈部肿胀不适,乏力,多汗等症状时应及时予以药物干预治疗。对于桥本甲状腺炎有甲状腺功能轻度亢进者,一般不主张抗甲状腺药物治疗,应密切复查甲状腺功能,可配合“心得安”对症治疗,运用补硒药等辅助治疗,也可配合中成药小金丸治疗。对于桥本甲状腺炎有甲状腺功能减退者,应予以左旋甲状腺素替代治疗,同时配合中药治疗,以延缓疾病的进展。

3.2 瘥后防复 强调当桥本甲状腺炎治愈后或病情稳定后,应预防病情反复。患者应当注意饮食,避免食用含碘丰富的食物,如海带、海鲜等;注意调

情志,疏导其情绪,《济生方·癭瘤论治》载:“夫癭瘤者,多由喜怒不节,忧思过度而成斯疾焉。”病由心生,精神不振,病乃不愈,故应保持心情愉悦,切忌焦躁;应适当锻炼,增强体质,使正气充盛。

4 典型病案

牛某,女,60岁,2017年10月28日初诊。诉颈部肿胀不适3个月,加重1周。3个月前出现颈部肿胀不适,未引起重视,1周前加重,伴乏力、多汗、手足心发热等症状而就诊。查甲状腺功能正常,Anti-Tg 860.46IU/ml, Anti-TPO > 1000IU/ml。甲状腺彩超示甲状腺增大,甲状腺散在稍高回声团。现症:颈部肿胀不适,乏力,多汗,手足心发热,偶有头晕,纳差,二便尚调,夜寐欠安。西医诊断:桥本甲状腺炎。中医诊断:癭病(气阴两虚证)。治以益气养阴,清热散结。处方:黄芪20g,当归10g,白芍20g,秦皮10g,桑枝30g,鸡血藤30g,金银花6g,重楼10g,茯苓15g,山药15g,蒲公英15g,生地黄15g,女贞子10g,夏枯草20g,太子参10g,麦冬10g,石斛10g,甘草6g。14剂,水煎,每天1剂,分早晚2次温服。11月10日二诊:颈部不适稍缓解,乏力、多汗、手足心发热等症状好转,头晕缓解,纳食、夜寐均好转。继投原方14剂。11月24日三诊:颈部不适明显缓解,余症好转,纳食尚可,二便调,夜寐尚安。查甲状腺功能正常, Anti-Tg 325.18IU/ml, Anti-TPO 431.06IU/ml。原方去秦皮、桑枝,加三棱10g,莪术7g。服药3个月后复查:甲状腺功能正常, Anti-Tg 正常, Anti-TPO 31.15IU/ml。甲状腺彩超示甲状腺较前回缩,甲状腺稍高回声团较前减少。嘱患者再服用1个月巩固治疗,并定期复查。

5 小结

桥本甲状腺炎是最常见的内分泌疾病,近年来该病发病率明显增高^[2]。现代医学认为,桥本甲状腺炎的发病机制主要与环境、免疫和遗传等因素相关^[3]。本病是一种超敏的免疫反应,中医学认为多由于正气不足,外邪侵袭,气血失调,致痰、瘀等病理产物壅结于颈前而成。治疗主张以扶正为主,行气、活血、祛瘀、清热、化痰并行。卜教授通过几十年的临床总结,认为西药对本病症状改善的疗效欠佳,而中药具有独特的优势,能有效地改善症状,并能降低甲状腺自身抗体滴度,对调整甲状腺功能有一定的影响。

参考文献

- [1] 付佳闻,沈远东. 桥本氏甲状腺炎的中医研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2016,30(3):102.
- [2] Rizzo M, Rossi RT, Bonaffini O, et al. Increased annual frequency of Hashimoto's thyroiditis between years 1988 and 2007 at a cytological unit of Sicily[J]. Ann Endocrinol, 2010, 71(6):525-534.
- [3] Hasham A, Tomer Y. Genetic and epigenetic mechanisms in thyroid autoimmunity[J]. Immunol Res, 2012, 54(1-3):204-213.

(收稿日期:2018-03-02)