

实验研究

甲亢阴虚火旺与气阴两虚证的初步探讨

何金森* 金舒白* 严华* 项坤三** 陈汉平* 桂金水* 蒋冰冰***

为探索甲状腺机能亢进症(甲亢)中医不同辨证类型的病理生理特点,本文对70例甲亢患者按中医辨证分为阴虚火旺与气阴两虚二种证型,选择基础代谢率(BMR)、血浆环一磷酸腺苷(cAMP)含量、24小时尿17-羟皮质类固醇(17-OHCS)排量及植物神经平衡参数等项指标,分析探讨甲亢二种证型的不同体质基础及其各自的病理生理特点;结合测定血清总甲状腺素(T_4)含量、三碘甲腺原氨酸(T_3)含量及甲状腺 ^{131} 碘摄取率,了解中医分型是否与甲亢程度有关。通过观察,初步看到了一些有意义的结果。

对象与方法

一、对象

70例均为门诊患者,男17例,女53例;年龄15~58岁(平均35.8岁);病程0.5~12年(平均3年)。辨证为阴虚火旺者41例,气阴两虚者29例。

二、诊断标准

1. 甲亢的诊断标准:血清 T_4 、 T_3 含量高于正常;甲状腺 ^{131} 碘摄取率高于正常;有甲亢临床表现。凡符合二项以上者即可确诊。

2. 中医辨证标准:根据临床表现区分主症和次症。主症:咽干口渴、五心烦热、轰热升火、烦躁易怒、舌红少苔、脉细数。次症:(1)形体消瘦、易饥多食、失眠(多梦)、畏热多汗;(2)气短乏力、便溏(次数增多)、自汗、纳少、舌淡、脉细弱。具有主症3项,兼次症(1)中2项以上者为阴虚火旺;具有主症3项,兼次症(2)中3项以上者为气阴两虚。

三、实验方法

1. 血清总 T_4 、 T_3 含量:用放射免疫法测定。 T_4 正常值为47~140毫微克/毫升, T_3 正常值为0.5~2.4毫微克/毫升。

2. 甲状腺 ^{131} 碘摄取率:按目前国内常用的动态曲线法测定。甲状腺 ^{131} 碘摄取率正常值3小时为5~

25%,24小时为20~52%。

3. 血浆cAMP含量:测定方法采用蛋白竞争结合分析法⁽¹⁾,其正常值为 22.22 ± 3.83 微微克分子/毫升。

4. 24小时尿17-OHCS排量:以改进Reddy氏法⁽²⁾测定,正常值为 9.32 ± 1.84 毫克/24小时尿。

5. 植物神经平衡参数:按梁月华等报告的方法⁽³⁾进行测定,其正常值为 -0.11 ± 0.49 。

结果

一、甲亢患者临床症候表现

从表1可见,甲亢阴虚火旺者多见以咽干口渴、烦躁易怒、易饥多食、舌红少苔、脉细数等症候为主;气阴两虚者多兼有气短乏力、便溏、脉细弱等症。

二、血浆cAMP含量、尿17-OHCS排量、BMR及植物神经平衡参数与中医分型的关系

表2示甲亢患者的血浆cAMP含量、尿17-OHCS排量、BMR及植物神经平衡参数各均值都高于正常,比较两组不同证型的变化结果可见,阴虚火旺组较气阴两虚组及正常组显著增高($P < 0.01$),而气阴两虚组除BMR高于正常外,余三项指标与正常组比较均无统计学意义($P > 0.05$)。

三、血清总 T_4 、 T_3 含量及 ^{131} 碘摄取率与中医分型的关系

从表3可见,血清总 T_4 、 T_3 含量及 ^{131} 碘摄取率两组证型之间经统计学处理无显著差异($P > 0.05$)。

讨论

一、《灵枢·寿夭刚柔篇》指出:“人之生也,有刚

* 上海中医学院 上海市针灸经络研究所; ** 上海市第六人民医院内分泌科; *** 上海中医学院生化教研组

表 1 两组不同证型甲亢患者临床症候统计

组 别	总例数	咽干口燥	五心烦热	潮热升火	烦躁易怒	形体消瘦	易饥多食	畏热多汗	失眠多梦	自汗	气短乏力	纳少	便秘	舌红少苔	面赤	脉细数	脉细弱	甲状腺肿大	眼球突出
阴 虚 火 旺 证	41	37	29	26	34	31	33	29	22	1	4	2	6	36	2	37	2	34	14
气 阴 两 虚 证	29	19	11	6	17	18	13	19	14	13	27	14	28	7	14	14	18	24	11
合 计	70	56	40	32	51	49	46	48	36	14	31	16	34	43	16	51	20	58	25

表 2 甲亢患者血浆 cAMP 含量、尿 17-OHCS 排量、基础代谢率及植物神经平衡参数比较

测定项目	正 常 组		阴 虚 火 旺 组		气 阴 两 虚 组	
	例	均值±标准差	例	均值±标准差	例	均值±标准差
血浆 cAMP 含量	34	22.22±3.83	35	35.89±12.52*	23	24.97±10.63 [△]
尿 17-OHCS 排量	21	9.32±1.84	34	19.42±5.56*	23	11.09±2.50 [△]
基础代谢率		-10±15	33	62.80±23.28	25	41.38±18.92 [△]
植物神经平衡参数	34	-0.11±0.49	41	0.82±0.53*	29	0.14±0.60 [△]

* 与正常组比较 $P < 0.01$; [△] 与阴虚火旺组比较 $P < 0.01$

表 3 甲亢患者血清总 T_4 、 T_3 含量、¹³¹碘摄取率比较

测定项目	阴虚火旺组		气阴两虚组	
	例	均值±标准差	例	均值±标准差
血清总 T_4 含量	41	189.49±61.45	29	181.60±49.71
血清总 T_3 含量	38	5.06±1.85	29	4.58±2.00
3 小时 ¹³¹ 碘摄取率(%)	27	48.13±16.04	20	50.39±15.62
24 小时 ¹³¹ 碘摄取率(%)	27	71.18±11.71	20	69.99±11.04

有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳”。由于人体客观存在体质差异，病理情况下，各机体反映的病理生理状态不可能完全一致。因此，甲亢患者也可因这种因素导致各症候表现特点与程度的不同，而出现不同的临床辨证类型。根据这一特点，近年已有一些学者，从临床和生理生化方面，对甲亢的中医辨证分型进行了探讨，为研究甲亢不同证型的本质，提供了一定的依据。本文观察到，辨证为阴虚火旺的甲亢患者，血浆 cAMP 含量与尿 17-OHCS 排量多明显增高，此结果与国内报道一致^(4,5)，而辨证为气阴两虚的甲亢患者，该二项指标多在正常范围，两个证型组之间有非常显著差异。此外，阴虚火旺组的 BMR 及植物神经平衡参数亦显著高于气阴两虚组。

鉴于甲亢时甲状腺具有分泌过量的甲状腺激素(T_4 、 T_3)以及对¹³¹碘摄取率增高的特点，因此测定血清 T_4 、 T_3 含量及¹³¹碘摄取率可以作为比较客观地

反映甲状腺机能状态的特征性指标，并可根据其水平的高低，以推断出甲状腺机能亢进的程度。测定结果表明，两个不同证组患者的血清 T_4 、 T_3 含量及¹³¹碘摄取率均无显著差异，表明甲亢二种证型与其病情程度之间无明显关系。血浆 cAMP 含量、尿 17-OHCS 排量、BMR 及植物神经平衡参数的变化差异与证型有关，提示不同证型的甲亢患者确有不同的病理生理特点，而这些特点很可能是中医临床辨证的物质基础之一。

二、植物神经系统在维持人体正常生理功能中起着重要作用，交感与迷走神经的平衡是作为反映机体功能状态的一项重要指标。血浆 cAMP 来源于细胞，而细胞内 cAMP 的生成受多种神经递质和内分泌激素的控制，并作为它们的第二信使起作用。血浆内 cAMP 水平的变动，是神经、内分泌腺活动和相应的组织细胞对它所释放的递质或分泌的激素产生反应的综合结果，因此，也是一项反映机体功能状态的重要指标。肾上腺皮质功能受垂体和丘脑下部直接与间接的控制，垂体—肾上腺皮质功能是维持机体生理的重要调节机能之一。

甲亢时由于甲状腺激素分泌过多，造成机体组织代谢亢进，导致植物神经功能状态发生相应变化，表现以交感神经活动增强为主。血浆 cAMP 含量的增高，与甲亢时交感 β —肾上腺素能系统的兴奋性增强有关。由于全身性代谢亢进，皮质醇降解加速，廓清率增加，患者尿 17-OHCS 排量增高。但两组甲亢患

者的血清 T_4 、 T_3 含量测定结果十分接近。引起二种证型上述指标存在显著差异的原因,可能与不同证型甲亢患者的机体功能状态有关,但这种功能状态的不同,究竟是对甲状腺激素的敏感性存在差异,还是植物神经调节本身的差异,或尚有其它因素存在,需进一步研究阐明。

三、阴虚火旺与气阴两虚是甲亢症的二种不同证型,但阴虚是其共同病理基础,唯前者以火旺表现突出,后者兼有明显气虚。火旺者机体功能多呈亢奋,反映的病理生理现象较明显,临床以畏热多汗、咽干口燥、舌红脉数等症候多见;气虚则表现为功能不足,多兼见气短乏力、自汗纳少、便溏脉弱等症,病理生理反映不如火旺者明显。这不仅从临床表现中可以看

到,而且在实验室检查结果中亦可得到证明。据此是否可以认为,中医的“证”虽与致病因素有关,但体质因素的影响可能更为重要,导致二种证型甲亢患者的临床表现及实验室检查的不同变化,可能与患者机体反应性不同有关,阴虚火旺者反应性较高,气阴两虚者反应性较低。

参 考 文 献

- (1) 中国科学院上海生物化学研究所等:生物化学与生物物理学报 8(2):169, 1976。
- (2) REDDY W J: Metabolism 3:489—492, 1954。
- (3) 梁月华等:北京医学院学报(4):239, 1979。
- (4) 赵伟康等:上海中医药杂志(7):43, 1982。
- (5) 邱安堃:中医杂志(7):21, 1979。

肠 痈 发 黄 2 例 治 验

湖北中医学院外科 章正兴 张建国

肠痈是常见病、多发病,历代医家对其诊治均有论述。肠痈发黄是肠痈在发展过程中出现的少见而且较为严重的合并症,古代文献无记载,近年来也未见报道,兹将我院用中医药治疗的2例介绍如下。

病例一:柳×,男,48岁,行政干部,住院号27254。主诉:腹痛6天,全身发黄3天。病者于6天前因腹痛疑“胃病”住某医院。腹痛后第4天出现皮肤、巩膜黄染并逐渐加重,给予抗菌素和一般支持疗法,腹痛愈加厉害,血压下降,于1979年12月26日急诊转来我院。患者素来身体健康。查体:脉率100次/分,血压80/60毫米汞柱,神志恍惚,面色晦暗,口唇樱红,眼窝凹陷,皮肤及巩膜黄染,心肺无特殊发现,腹部膨隆,下腹部两个象限肌肉紧张(以右下腹更甚),压痛及反跳痛明显,右胁部叩击痛,未听到肠鸣音,小便极少,大便稀糊状,舌质红,舌苔黄腐且厚,脉细数。化验:血白细胞16900/立方毫米,中性90%。肝功能:黄疸指数32单位,谷丙转氨酶146单位,凡登白双相反应。右下腹穿刺有脓液。剖腹探查:见阑尾坏疽穿孔,右下腹有稠、臭脓液约100毫升。术后诊断:坏疽性阑尾炎,穿孔,并发弥漫性腹膜炎,门静脉炎,黄疸,中毒性休克。术后第二天改用中药治疗。中医属肠痈发黄,证为脾湿胃热,湿热郁蒸,湿热下注而发。小便不利,湿邪无路可出,加上热盛,造成“瘀热以行”。治拟:清热解

毒,利湿通便(小便),行气化瘀等法。以阑尾汤(归尾15克,枳实12克,双花30克,红藤30克,大黄12克后下)加连皮茯苓30克,泽泻15克,大枣10枚,茵陈30克。服药9天后,体温由原39℃降至正常,肝功能15天恢复正常,20天后黄疸退尽,调理数天出院。

病例二:耿××,男,50岁,工人,住院号29957。1980年4月23日入院。右下腹疼痛4天,伴发烧,大便稀溏,食少,乏力,平素身体健康。体检:体温39.8℃,脉率108次/分,血压142/90毫米汞柱,心肺无特殊发现,右下腹肌紧张,压痛及反跳痛明显,血白细胞16200/立方毫米,中性82%。诊断为急性阑尾炎合并局限性腹膜炎。急诊手术,术中见阑尾坏疽穿孔,腹内有脓液,术后曾用抗菌素3天。术后第5天出现皮肤、巩膜发黄,且逐渐加深,体温不退,持续在38~39℃之间,右上腹有胀感,黄疸指数16单位,谷丙转氨酶128单位,血白细胞16000/立方毫米,中性95%。病人纳呆,大便稀糊状,奇臭,小便短少,色深黄,脉濡,舌质红,苔黄腻。中医辨证为肠痈发黄。其证出脾胃湿热,湿热郁蒸,下焦不利,而致“瘀热以行”。治则与病例一相仿,在病例一方中加山栀15克,服中药7剂后体温降到正常,20天肝功能正常,26天后黄疸退尽,续服10剂中药,康复出院。