

加味归脾丸治疗甲状腺机能亢进伴贫血

国营第三八八厂医院 傅清成

甲状腺机能亢进伴贫血多属于中医“瘰”及“怔忡”范畴。笔者运用加味归脾丸(《医宗金鉴》方)加海藻、昆布治疗本病,疗效尚好,现报道如下。

一、临床资料

本组7例,男2例,女5例。年龄33~43岁,平均36岁。病程5月~23月,平均11个月。7例患者均经西医检查后确诊为甲状腺机能亢进伴贫血。本组病例均有多食善饥、消瘦、心慌、肢软、神疲乏力、面色㿔白等症状。检查:甲状腺肿大(I度肿大1例,Ⅲ度肿大2例,Ⅳ度肿大3例,Ⅴ度肿大1例)并都伴有血管杂音,基础代谢率均高于+20%,血清 T_3 、 T_4 含量及吸碘试验均高于正常,血红蛋白、红细胞、白细胞均低于正常。

二、治疗方法

基本方:香附15克,党参15克,枣仁8克,远志8克,当归10克,黄芪15克,乌药10克,茯神15克,白术10克,贝母10克,木香6克,陈皮10克,甘草6克,海藻30克,昆布30克。气虚者重用参、芪;脾虚湿甚者加香砂六君子丸;失眠者加生龙齿、牡蛎;气郁化火灼津为痰者加海蛤壳、夏枯草。

三、治疗结果

本组7例,治愈(症状、体征消失,基础代谢、吸碘试验及血清 T_3 、 T_4 含量均恢复正常,随访2年无复发)4例,好转(服药期间症状、体征及各项检查均有改善,但停药后疗效不稳定)1例,无效(连续服药3个月,症状、体征无改善)2例。

四、典型病例

例一:顾××,男,34岁,1977年6月11日初诊。颈部长包块半年,伴多食善饥,心

悸头晕、多汗、神疲乏力、腹胀便溏。舌苔薄白,脉细数,血压110/60毫米汞柱,心率136次/分,体重49公斤,双眼突出,颈前甲状腺肿大 3×4 厘米,质软,血管杂音(++),基础代谢率+50%,血清 T_3 、 T_4 含量及吸碘试验均高于正常,白细胞3000/立方毫米,红细胞290万/立方毫米,血红蛋白8.5克%。西医诊断为甲状腺机能亢进伴贫血。肝郁脾虚,聚湿为痰,痰气交结,发为瘰瘤,治拟实脾敛肝,开郁祛痰,软坚散结。方用基本方(茯苓代茯神),每日1剂。连服104剂,症状、体征消失,体重增至66公斤,基础代谢率-8%,血清 T_3 、 T_4 含量及吸碘试验均恢复正常。随访至今未复发。

例二:王××,女,33岁,1971年10月3日入院。多食善饥、体重下降、心悸易怒、眼胀颈大、低热多汗已10个月,在××医院检查,诊断为甲状腺机能亢进,予他巴唑等药物治疗罔效,自服甲状腺素片1瓶亦无效,病渐加重,精神萎靡,遂来我院就诊。查见舌淡苔白,脉虚大,血压100/50毫米汞柱,心率154次/分,体温37.9℃,体重38公斤,眼球突出,颈前甲状腺肿大如鸡卵,血管杂音(++),基础代谢率+62%,血清 T_3 、 T_4 含量及吸碘试验均高于正常,血红蛋白8克%,红细胞273万/立方毫米。西医诊断为甲状腺机能亢进伴贫血。肝郁脾虚、正虚阳浮。治以益气养血,开郁祛痰,软坚散结。予基本方(黄芪、党参加至30克),每日1剂。5剂后汗止,诸症减轻;25剂后热退,但瘰未消,将党参、黄芪减至10克;142剂后,诸症悉除,基础代谢率-5%,血红蛋白10.5克%,体重增至62公斤。随访至今未复发。

五、小结

《诸病源候论》曰：“瘕者，由忧恚气结所生。”《医宗金鉴·外科心法要诀》云：“脾主肌肉，郁结伤脾，肌肉澆薄，土气不行，逆于肉里，致生肉瘕……加味归脾丸主之。”该病多系情志忧恚内伤，而致肝郁脾虚。由于肝郁气滞，疏泄失常，气机不利，血行不畅，则情绪激动、急躁手颤；气郁化火，灼伤胃津，致消谷善饥；肝木乘脾，中土不运，故腹胀便溏；脾不散精，化源不济，心失所养，故头晕、失眠、心悸、脉细数；脾主肌肉，主四肢，脾虚则肌肉消瘦、面色萎黄、神疲乏力；肝脾郁

结，气机逆乱，痰湿瘀阻则生瘕。

治疗“甲亢”常以滋阴清热、理气化痰、软坚化痰为法，而今兼见一派脾虚气滞、中州失运、化源不足、心失所养的证候。若墨守成规，拘泥于常法，必劳而无功。乃思仲景“见肝之病，当先实脾”之意，取《医宗金鉴》加味归脾丸治瘕之法，自拟加味归脾丸加海藻、昆布，试治本病。方中香附、乌药、木香、陈皮疏肝理气解郁；党参、黄芪、甘草、当归、茯神、白术、远志、枣仁益气健脾、养血安神；贝母、昆布、海藻化痰软坚散结。上药共奏实脾补虚、敛肝开郁、化痰消结之功。

麻黄附子细辛汤治疗房颤并发循环障碍

法 乐 环

近年来，我们在门诊用麻黄附子细辛汤为主，辨证治疗房颤并发循环障碍，获得了较好的疗效。兹介绍2例如下：

例一：陈××，女，49岁，退休职工，门诊号：132682。1980年发现患风湿性心脏病，近半年加重。症见心悸、气短、不能平卧、心痛、胸闷、腹胀、浮肿、尿少、形寒肢冷、时有血痰、苔薄腻、脉结代；血压80/90/50~60毫米汞柱，心率102~104次/分，心律绝对不齐，心尖区可闻舒张中、晚期隆隆样杂音及收缩期杂音，两肺底有细小湿罗音，腹软，肝在右肋下2厘米，肝颈静脉返流征(+)；心电图检查示心房纤颤、心室率过速、伴室内差异性传导。西医诊断：风湿性心脏病、二尖瓣狭窄并闭锁不全、心房纤颤。中医辨证为心阳不足、水饮犯肺。予麻黄附子细辛汤合葶苈大枣泻肺汤加味治疗：炙麻黄10克，炮附子10克，北细辛3克，云茯苓10克，生白术10克，炙甘草10克，葶苈子15克(包)，大枣10枚，川桂枝10克。共进药15剂，诸症悉减，已能平卧不喘。随改拟麻黄附子甘草汤，加益气养阴活血之品：炙麻黄6克，炮附子10克，炙甘草6克，川芎6克，红花6克，丹参10克，石菖蒲10克，五味子10克，麦冬10克，太子参10克，红人参3克(另煎)，玄参10克。连续服21剂，病情转佳，趋于稳定，可参加一般家务劳动。

(例二：康××，男，46岁，技术员，门诊号，

241350。患风湿性心脏病已30年。近3个月来自觉心悸、气短、胸前区疼痛、形寒肢冷、精神萎靡、胸闷憋气、苔薄、舌质淡、脉结代。查体：二尖瓣面容，心界向左扩大，心率128次/分，心律不齐，心尖区可闻及舒张期隆隆样杂音及II级粗糙收缩期杂音，两肺散在干罗音，腹平，肝在右肋下1.5~2.0厘米，血压100/90毫米汞柱；心电图检查示心房纤颤、伴结性逸搏、强度顺钟向转位。西医诊断：风湿性心脏病、二尖瓣狭窄并闭锁不全、心房纤颤、心力衰竭II°。中医辨证属心肾之阳不足。投予麻黄附子细辛汤加味：炙麻黄10克，炮附子10克，北细辛3克，干姜6克，炙甘草10克，潼蒺藜10克，枸杞子10克，肉桂6克，太子参15克。连续服药4周，其间因患者时有口干苦曾加用黄芩、山梔、生脉散等。药后诸症悉除，精神转佳，已恢复工作。

小结：麻黄附子细辛汤系仲景《伤寒论》少阴篇所载，本方意在温经解表。风湿性心脏病本为外感风寒湿邪起始，病中又每因外感而触发，加重心肌受损，故方中用麻黄以解其表寒。少阴属心肾两脏，少阴之为病，多为心肾虚衰，阳气衰微，阴寒内盛，阴血不足，脉道不通，故用附子温经扶阳，细辛温散少阴之寒邪。三药相合，于扶阳中搜表里之寒，驱寒中不致伤阳，强壮心肾，鼓动阳气，阴血得充，脉道流通，故诸症可解。若寒象不著者，可易细辛为甘草。