

益气养阴法治疗甲状腺机能亢进症

上海中医学院附属曙光医院中医外科 夏少农 徐志璋 张志洪
上海中医学院生化教研组 赵伟康 万叔援 顾文聪 周治萍

甲状腺机能亢进症(以下简称甲亢),是内分泌系统的常见病,其发病率甚高,近年似有增长趋势。中医将甲亢列于瘰瘤范畴,因甲亢多数伴有甲状腺肿大及消谷善饥,故我们称其为“瘰瘤中消症”。目前,甲亢的治疗,虽有抗甲状腺药物、放射性碘治疗和外科手术等疗法,但各类疗法均有其一定的适应症、禁忌症和副作用。中医中药治疗甲亢,大致可归纳为三类,即滋阴泻火法、疏气豁痰法和益气养阴法,目前大多以改善临床症状为其治疗标准,缺乏对甲状腺机能的直接观察,且其疗效统计多为近期疗效资料,未见远期随访的报道。1972~1974年我们曾报道过用益气养阴药“甲亢方”治疗甲亢56例的经验⁽¹⁾。1979~1983年我们用修改后的“甲亢重方”继续治疗甲亢98例,对其近期疗效和远期疗效(包括复发率)进行了分析,并对比观察了中医益气养阴法与滋阴泻火法治疗甲亢的治疗效果,以及“甲亢重方”随症加味与否则对甲亢疗效的影响。现将观察结果报道如下。

临床资料

一、一般资料

98例甲亢患者均属曙光医院甲亢专科门诊病例。其中男性17例,女性81例;年龄18~65岁;病程1个月~11年。本组98例中,有82例因服用抗甲状腺药物复发、过敏、白细胞下降改用中药;另有2例系因手术后复发,1例系放射性碘治疗后复发。

二、诊断标准

诊断标准规定为:(1)甲状腺吸¹³¹碘率高于正常;(2)Crooks症状指数积分 >11 ⁽²⁾;

(3)血清 T_3 、 T_4 含量高于正常值。以上三项至少具备(1)、(2)或(1)、(3)两项者为明确诊断。98例患者在治疗前均作甲状腺吸¹³¹碘率测定。97例作Crooks症状指数积分检查,其中 >19 分者78例,11~19分者19例。62例作血清 T_3 、 T_4 含量测定,其中 T_3 、 T_4 均增高者40例,仅 T_3 增高者5例,仅 T_4 增高者6例,均正常者11例。

方法及结果

一、观察指标的测定方法

血清三碘甲腺原氨酸(T_3)用双抗法放射免疫测定,正常值为1.0~2.28毫微克/毫升。血清甲状腺素(T_4)用PEG法放射免疫测定,正常值为3.6~14微克%。活性玫瑰花环形成试验(A-RFC)测定用改良Wybram氏法,正常值为 $28.4 \pm 6.5\%$ 。尿17羟类固醇排量测定采用Reddy-Kornel氏法稍加改进,正常值为 6.7 ± 1.95 毫克/24小时尿。尿儿茶酚胺排量测定,采用Euler等方法,稍加改进,正常值为 59.3 ± 10.97 微克/24小时尿。

二、治疗方法

本文98例患者在接受益气养阴法治疗时,一律停用西药,其疗程一般为半年到1年。98例中服药6月~1年86例,1~2年3例,2~3年9例。

本组甲亢患者均有气阴两虚及火旺症状,如神疲乏力、气促汗多、口干咽燥、五心烦热、舌红苔少、脉虚数,并兼有心悸、善忘、夜寐不安或急躁、震颤、面红、口苦或消谷善饥、口干喜凉饮或纳谷不化以及大便溏薄日行数次等症。治疗均予“甲亢重方”。处方:黄芪

30~45克,白芍12克,生地15克,香附12克,夏枯草30克,首乌20克。脾虚去生地,加淮山药、白术、建曲;心火旺加黄连;肝火旺加龙胆草。

三、近期疗效

本组98例,治疗后吸¹³¹碘率正常,血清T₃、T₄正常,卅氏疗效指数积分法⁽³⁾积分<5,评为治愈者61例(62.2%);吸¹³¹碘试验、T₃、T₄三项中有二项正常,卅氏疗效指数积分<5,评为显效者19例(19.4%);吸¹³¹碘试验、T₃、T₄三项中有一项正常,卅氏疗效指数积分<5,评为有效者8例(8.2%);吸¹³¹碘试验、T₃、T₄三项均不正常,卅氏疗效指数积分>5,评为无效者10例(10.2%)。总有效率为89.8%。

四、远期疗效

在经“甲亢重方”治愈的61例中,我们对停药观察的50例进行了随访,实际随访到45例,其中停药未半年者12例,半年~1年8例,1+~2年11例,2+~3年9例,3+~4年5例。45例随访结果除2例复发外,其余43例

均无甲亢的临床表现,复查血清T₃、T₄均在正常范围内。以上结果表明,经益气养阴法治愈的甲亢患者,具有较好的远期疗效。

辨证施治研究

一、“甲亢重方”中有无黄芪对疗效的影响

为了探索益气药黄芪对甲亢的疗效影响,我们随机选择56例已确诊的甲亢患者,将其随机分成黄芪组(服“甲亢重方”)与无黄芪组(服“甲亢重方”去黄芪)。黄芪组32例,男性5例,女性27例,平均年龄为38岁,平均病程为2.2年。无黄芪组24例,男性2例,女性22例,平均年龄为34岁,平均病程为1.6年。两组一般情况基本一致。两组均服药3个月,治疗前后作各项指标观察。

观察结果表明,两组患者经3个月治疗后,症状均有明显改善,指数积分均有显著下降。如附表所示,治疗后黄芪组血清T₃、T₄含量显著下降,无黄芪组无显著变化;两组治疗前活性玫瑰花环均值都低于正常值,治疗后黄芪

附表 黄芪组和无黄芪组治疗前后各项观察指标的变化

组 别	症状指数积分	血清 T ₃ 含量 (毫微克/毫升)	血清 T ₄ 含量 (微克%)	A-RFC 测定 (%)
黄 芪 组	19.45~7.03 -12.42±0.97(32)**	4.22~2.68 -1.54±0.35(32)**	19.50~12.95 -6.55±1.12(32)**	22.41~26.56 4.15±1.89(28)*
无黄芪组	20.31~13.11 -7.20±1.08(24)**	3.97~4.04 0.07±0.41(24)	17.19~16.39 -0.80±1.87(24)	24.55~25.35 0.80±2.02(23)

注:表中数值上行为治疗前均值~治疗后均值;下行为治疗前后均差±标准误(例数)。

* 治疗前后比较 P<0.05; ** 治疗前后比较 P<0.001。

组显著提高,无黄芪组则未见明显变化。提示益气养阴的黄芪组疗效优于滋阴泻火的无黄芪组。

二、阴虚火旺随症加减与否对疗效的影响

应用益气养阴法治治疗甲亢症时,是否需要随症加减?我们对甲亢兼有心火旺或兼有肝火旺的患者,分别进行了随症加减与不随症加减的比较观察。甲亢心火旺者25例,随机分为加黄连组(服“甲亢重方”加黄连)和无黄连组(仅服“甲亢重方”);甲亢肝火旺者17例,随机分为加龙胆草组(服“甲亢重方”加龙胆草)和无龙胆草组(仅服“甲亢重方”)。各组患者疗程均

为1个月。治疗前后观察症状变化及治疗前后24小时尿儿茶酚胺排量或24小时尿17羟排量的变化。

观察结果表明,甲亢心火旺加黄连组15例,治疗前尿儿茶酚胺排量平均为114.79微克/24小时,治疗后平均为70.17微克/24小时,平均下降44.61±13.21微克/24小时(均值±标准误,下同),P<0.01,治疗后阴虚心火旺症候亦同时得到改善;甲亢心火旺无黄连组10例,治疗前尿儿茶酚胺排量平均为148.5微克/24小时,治疗后升至160.09微克/24小时,平均上升11.59±9.16微克/24小

时,阴虚心火旺症候亦无明显改善。甲亢肝火旺加龙胆草组7例,治疗前尿17羟平均为16.16毫克/24小时,治疗后平均为7.6毫克/24小时,平均下降 8.56 ± 1.63 毫克/24小时, $P < 0.01$,治疗后阴虚肝火旺症候相应有明显改善;无龙胆草组10例治疗前平均为15.27毫克/24小时,治疗后平均为16.2毫克/24小时,平均上升 0.93 ± 2.65 毫克/24小时,其阴虚肝火旺症候亦无明显变化。

讨 论

我们认为,甲亢的病因主要是正气衰竭,肾水不足。水不足则火旺,火旺则伤气,即“壮火食气”;火旺又伤阴,阴不复则火旺,而阴虚甚又累及阳,即阴损及阳。甲亢患者的火旺常累及心、肝、胃三脏,心火旺则心悸、善忘;肝火旺则急躁、震颤;胃火旺则消谷善饥。甲亢患者的阴损及阳主要表现在脾阳受损,脾阳虚则健运失司,因而纳谷不化,大便溏薄,并易生湿痰,湿痰上逆于颈则出现甲状腺肿大或扪及结块,湿痰上逆于双目则可出现突眼。治疗本病应十分重视补气,以期通过补益气阳达到阳生阴长、阴复火平的目的。本文98例的临床实践以及治疗前后客观指标的改变为中医阳生阴长理论提供了实验依据。

本文对黄芪组与无黄芪组的治疗观察结果表明,在益气养阴药中重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,而且对降低血清 T_3 、 T_4 的含量和改善亢进的甲状腺功能均具有明显效果。

本文黄芪组治疗前后活性玫瑰花环形成试验的改变,再次证明黄芪具有改善机体免疫功能的作用。考虑到甲亢的发病与自身免疫有关,除Adarns提出与LATS有关外,近年来应用受体法广泛进行研究⁽⁴⁾,现已公认甲亢是由人体抗甲状腺激素抗体所引起,从而证实甲亢为原发性器官特异性自身免疫性疾病⁽⁵⁾。由此推测,重用黄芪降低血清 T_3 、 T_4 ,可能是通过

调整机体自身免疫机能而实现的,值得进一步研究。

随症加减是中医临床的治疗准则,有其一定的科学性和规律性。文献报道⁽⁶⁾甲亢患者兼有心火旺者,尿儿茶酚胺排量增高;兼有肝火旺者,尿17羟排量增高。本文进一步将甲亢患者中具有上述兼证者作随症加减与不随症加减的对照治疗。结果表明,经随症加减治疗的患者其兼证改善较快,尿儿茶酚胺或尿17羟排量也趋正常;不随症加减治疗的患者,其兼证无明显改善,尿儿茶酚胺或尿17羟排量也无显著改变。这说明在临床治疗中随症加减是完全必要的。

在中医治疗甲亢的临床研究中,疗效持续时间仍是衡量疗效的一个重要尺度。Steg⁽⁷⁾曾报道过西药治疗甲亢的复发率资料,国内也曾报道⁽⁸⁾用硫脲类药物治疗的远期疗效。我们曾对1974年用“甲亢方”治愈的18例作停药9年的随访,复查其临床症状与体征,血清 T_3 、 T_4 及吸 ^{131} 碘率。18例治愈者中除1例因脑溢血病故,2例地址不清,2例居住外地未能随访外,其余13例目前健康情况良好,停药9年内未出现甲亢主要临床表现,近期复查血清 T_3 、 T_4 均在正常值范围,吸 ^{131} 碘率正常。结果表明,应用益气养阴法治愈的甲亢患者,其复发率较低,疗效持续时间较长,这不仅说明了益气养阴法治疗甲亢有其显著的临床疗效,而且也证实了“阳生阴长”的中医理论具有临床指导意义。

参 考 文 献

- (1) 上海中医学院附属曙光医院甲亢小组: 新医药学杂志 (10):469, 1974.
- (2) Crooks G, et al; Quayt J Med 28:211, 1959.
- (3) 邝安堃等: 中医杂志 (11):27, 1980.
- (4) Teng CS, et al; Clin Endocrinol 6:207, 1977.
- (5) 王伯涛等: 中华内科杂志 18:4, 1979.
- (6) 赵伟康等: 上海中医药杂志 (7):43, 1982.
- (7) Stege R; Acta Chir Scand (Suppl) 501:19, 1980.
- (8) 王苑本等: 中华内科杂志 13:933, 1965.