

愈。忽发喘逆,迫促异常,势近垂危。张氏诊其脉,左关弦硬,右寸无力。认为此系“怒激肝胆之火,上冲胃气”,“逆气上干,填塞胸膈,排挤胸中大气,使之下陷”而然。遂令其单用桂枝尖9g,煎汤饮下,须臾气息调和如常。张氏以桂枝“升陷降逆”,实开“双向调解”之法门。

河北省滦水县医院(074100) 刘兴武

桥本甲状腺炎的特殊性与中医治疗

甲状腺疾病,一般具有甲亢、甲减及癭瘤三方面的不同表现,各种疾病往往都具有专一的特征,诸如毒性弥漫性甲状腺肿以甲亢为主要表现;地方性甲状腺肿以癭瘤为主要特征;甲状腺萎缩则主见甲减之症。然而桥本甲状腺炎在其病程中可见到甲亢、甲减、癭瘤三方面的交互症状,与其他甲状腺疾病不同,显示了它的特殊性。

桥本甲状腺炎又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,也称自身免疫性甲状腺炎,这是基于甲状腺病理除有炎症性破坏外,在其间质各处有大量淋巴细胞浸润及淋巴滤泡形成;在患者血清中可检出效价很高的抗甲状腺各种成分的自身抗体,与其他甲状腺疾病的病理殊异,这又是其特殊性的反映之一。

由于本病病变的特殊性,西药治疗常以抗甲状腺素制剂与甲状腺素片同时并用,但基于其由甲亢向甲减转化的偏颇,用量常难以把握,导致失衡;至于手术治疗,由于其自身免疫力低下及甲状腺组织的破坏,一般都持慎重态度,由此求治于中医者益众,这也是在治疗方面特殊性的表现。由于现代医学认识的深化和渗入,在中医治法上也体现出它的特殊性,分别表现在各阶段、各证候的治疗措施之中。

本病初起,发病缓慢,甲状腺渐次肿大,在颈前部形成癭瘤,尤其多见于中年妇女,初起甲状腺机能正常,临床无特殊症状,也可有胸闷不舒、忧郁寡欢、喜太息等表现,从中医而论,常为肝郁痰凝之证。对此证候,若系毒性弥漫性甲状腺肿,临床一向用四海舒郁丸、海藻玉壶汤等方剂,药用含碘量较多的昆布、海藻、黄药子、山慈菇等软坚消癭之品,但本病之病因并非缺碘,肝郁不仅有肝实的一面,也存在气虚的一面,而黄药子等皆为苦寒之剂,显然与本病系自身免疫性疾病的本质不合,临床上已有投用黄药子导致中毒性肝炎的报告。故一般用疏肝解郁、化痰软坚的方药,余常用逍遥散合自拟的莪贝软坚汤,并加用黄芪、党参、鳖甲、枸杞等气阴双补之剂,用含碘量小的夏枯草、生牡蛎等消癭之药,以扶正消癭,这不仅可缓解症状,逐渐使肿大的甲状腺缩小,且可有效地防止向甲减转化。

在本病早期,有部分病人可有甲亢的表现,诸如心烦易怒、失眠多梦、汗出恶热等症,称之为桥本氏甲亢。此与一般的甲亢有别,即其阳亢之症并非纯属实证,而是虚中有实,且阳亢之势无明显上炎化火之情,更由于其病理转化的特性,甲亢仅是一过性的表现,故治疗时不宜用过镇肝降逆之品,不同于一般甲亢用龙胆泻肝之辈,此一则其阳亢系在阴虚的基础上发生,且有免疫力下降、阳虚的潜在因素;一则重用镇肝之剂不仅可伐伤正气,更可促使其向甲减恶化,反成贼邪之品,故仅能用滋阴以潜阳之法,滋其肾水肝阴,补其脾阳肾气,以抑其阳亢,清其肝火,取扶正托邪之意,余常用丹桅地黄汤合黄芪重方,用玄参、知母、珍珠母等以缓其阳亢之势,甲亢缓解之际则又当以扶正消癭为法。

甲减是桥本甲状腺炎晚期的表现,此时虽由于淋巴细胞浸润及结缔组织增生,颈部之癭瘤依然肿大,但甲状腺腺泡已破坏萎缩,甲状腺激素分泌不足,而呈现一派虚寒型阳虚征象。治此,若单纯温阳,虽可改善症状,但不能解决阴精不足之病因;若单纯滋阴,又不解决阳虚的病症,故从证而论,当宗《内经》“善补阳者,必于阴中求阳。”及张景岳“有气因精而虚者,自当补精以化气”的原则。余选择具有补阴兴阳作用的菟丝子、肉苁蓉为君,此二味归属于温阳药,但其力专滋阴,使之添精益髓。再配以补虚填精的黄精及温补命火又能通阳的肉桂,组成月蓉生精汤。从药理研究,中药治疗甲减是通过调节整体,改善甲状腺本身的功能,增加残存甲状腺组织的分泌功能,使TGAb及MCAb这两种破坏性甲状腺自身抗体下降,改善和调整机体的免疫功能,从病理上减轻甲状腺退行性变化,从根本上修复桥本甲状腺炎的病变,达到病瘳体复的目的。

由此可见,无论在桥本甲状腺炎甲亢或甲减之期,无论其呈现肝郁、阳亢、气虚、阴虚、痰凝、瘀结等各种表现,其治则方药均与其他甲状腺疾病不同,充分反映了它的特殊性,这是在辨病与辨证相结合的基础上,深化中医理论研究的结果,有效地提高了中医的诊治水平和疗效。

上海市中医文献馆(200020) 潘文奎

《太素》撰注者杨上善为唐人

《黄帝内经太素》撰注者杨上善,因正史无证,故定其为何之人一直众口纷纭。综学人诸论,主要有后周说、隋说和唐说3种。今据笔者考证,再主唐说。

其一,从职官者:《黄帝内经太素》各卷卷首均题有:通直郎守太子文学臣杨上善奉敕撰注。考太子文学,唐·杜佑《通典·职官》:“魏武置太子文学,自后并