

难治性甲状腺病的中医治疗

中日友好医院中医外科

伍锐敏 焦明铭 郎琳娜 刘 轩 黄晓军 徐 蒙 李志清

近年来,我科诊治了约3500人次的甲状腺病患者。根据病情,我们分别采用了中药、中西药物联合治疗,本文仅就难治性甲状腺病的中医治疗报告如下:

一、桥本氏病

桥本氏病是一种自体免疫性疾病,在临床上常因肿物压迫症状较明显,被误诊为甲状腺良性肿物或为恶变而手术,待术后病理学检查才确诊。本病的西药治疗为终身服用甲状腺制剂,对合并有心血管病的患者来说,如能采用中药或配合小剂量甲状腺制剂治疗,可避免大剂量甲状腺制剂的毒性反应。我们用此法治疗难治性桥本氏病,获得了非常满意的疗效。

验案:王××,女,47岁。1986年6月在××医院诊为“甲状腺腺瘤”。1986年9月26日住我科病房诊治。症见心悸乏力,怕冷,记忆力减退,思维能力减退,皮肤苍白、发凉,月经提前,经量多,经前浮肿,平素喜生闷气。舌红、苔白,脉弦细。查体左颈前可触及3×3.5厘米大小肿物,随吞咽上下活动。实验室检查示 T_3 、 T_4 值均低下,血清促甲状腺激素 >50 微单位/毫升, TGHA(抗甲状腺抗体):1:6400, MCHA(微粒体抗体):1:25600,血沉40毫米/小时。心电图示ST改变,不正常心电图。诊断为桥本氏病继发甲低。辨证为脾肾阳虚,痰气交凝。治以温补脾肾、软坚散结。基本方:紫河车15克,附子9克,菟丝子12克,龙眼肉15克,菖术15克,三棱15克,胡桃肉15克,茯苓15克,夏枯草15克,僵蚕15克,土贝母15克。每日一剂,水煎服,停服其他药物。治疗三个月后,自觉症状基本消失,实验室复查示 T_3 、 T_4 、TGHA、MCHA均恢复正常,血清促甲状腺激素11.1微单位/毫升,血沉2毫米/

小时,心电图正常,B超甲状腺肿物消失,于1986年12月30日出院。出院后距第一次复查4个月后,再次复查TGHA、MCHA,报告均仍正常,甲状腺结节未再复发。评为临床治愈,患者已恢复工作。

二、亚急性甲状腺炎

亚急性甲状腺炎又称病毒性甲状腺炎、急性非化脓性甲状腺炎、巨细胞性甲状腺炎、肉芽肿性甲状腺炎等。由于其病程较急性甲状腺炎长,而较慢性淋巴性甲状腺炎短,故称其为亚急性甲状腺炎。发病年龄以20~50岁较多见,尤以中年女性发病率高,本病在我科的甲状腺疾病患者中居第三位。西药多采用激素治疗,由于用药时间较长,往往带来不良反应,有的反可延长甲状腺功能的恢复。因本病手术后粘液水肿的发生率很高,且残留的组织仍可发生本病,所以,不主张对亚急性甲状腺炎采用手术治疗。我们对16名亚急性甲状腺炎患者用中药治疗取得了令人满意的疗效。

验案:代×,女,38岁。患者因颈前肿物疼痛,在××医院诊为“甲状腺腺瘤”,于1987年3月5日来我科住院诊治。患者甲状腺肿物疼痛明显,并有心悸、怕热、多汗、手抖、舌红苔薄、脉弦稍数等症状。实验室检查示 T_3 、 T_4 值均高于正常值, ^{131} 碘摄取率低下。扫描示左叶冷结节。B超示左叶有5×2.6×1.6厘米大小之肿物,右叶有5×2.1×1.3厘米大小之肿物。血沉50毫米/小时。诊断为亚急性甲状腺炎。辨证为肝郁胃热兼外感。治以疏肝清胃、散风透邪。基本方药:夏枯草15克,玄参15克,知母15克,生龙牡各30克,黄芪15克,连翘12克,僵蚕15克,地龙12克,甘草6克。外用金黄膏敷颈前肿物处。治疗三周后,上述

症状消失, 实验室复查示 T_3 、 T_4 值恢复正常, 扫描、 ^{131}I 摄取率、B 超、血沉等也均恢复正常。治疗一个月后, 于 1987 年 4 月 1 日出院, 恢复正常工作。该例患者完全没有服用激素, 随访半年未见复发。

我们认为中药治疗本病愈早, 效果越好。反之, 用了激素则可能延长甲状腺功能恢复的时间。我院临床医学研究所的药理实验证明, 外用金黄膏具有抗炎、抗血小板聚集作用, 其止痛效果与该药上述作用有关。现在内服中药、外用金黄膏已成为我们治疗亚急性甲状腺炎的常规方法。

三、甲亢术后永久性甲状旁腺机能减退症

如甲状旁腺腺体大部或全部被切除, 则可能导致永久性甲状旁腺机能减退症, 这是一种比较严重的并发症。静脉注射 10% 葡萄糖酸钙, 虽能暂时缓解手足搐搦发作, 但长期每日注射钙剂, 能引起肾结石、肾钙化等并发症, 所以是不够理想的治疗方法, 而中药治疗可获良好效果。

验案: 张××, 女, 44 岁。甲状腺次全切除术后 23 年, 于 1987 年 3 月 2 日来我院诊治。诉全身麻木, 常有手足搐搦, 记忆力减退, 思维能力低下, 言语迟钝, 头晕胸闷, 心前区有重压及紧缩感, 心悸胆小易惊, 夜寐不安, 听力下降, 舌淡红苔白, 脉弦细, 需长年服用或注射钙剂。实验室检查示血钙 7 毫克%、血磷 3.2 毫克%。心电图示 ST-T 改变, ST(V) 水平型压低 <0.05 毫伏, QT 延长(左室劳损)。诊断为甲亢术后永久性甲状旁腺机能减退症。证属肝肾两虚, 肝风内动, 治宜补益肝肾、平肝熄风。基本方: 当归 12 克, 何首乌 15 克, 阿胶珠 6 克, 龙眼肉 15 克, 龟板 30 克, 僵蚕 15 克, 川芎 9 克, 蝉衣 6 克, 天麻 9 克, 赤芍 15 克, 菖蒲 9 克, 远志 9 克, 生龙牡各 30 克。住院治疗三个月, 上述症状明显好转, 全身麻木、头脑麻木基本消失。1987 年 5 月 28 日复查血钙 7.9 毫克%, 血磷 5.4 毫克%。1987 年 6 月 3 日复查心电图示恢复正常, 出院以来情况一直良好。

该例患者服用中药后血钙并未恢复到正常水平, 而抽搐未再发作, 且四肢麻木基本消失, 考虑可能与中药天麻、蝉衣、僵蚕、生龙牡等的镇静、解痉作用有关。患者的记忆力、思维力增强, 考虑与当归、何首乌、川芎、阿胶、龙眼肉等补血、安神作用有关, 有可能有提高血红蛋白、改善脑细胞代谢的作用。

四、放射性 ^{131}I 治疗后甲亢复发的中医处置

放射性 ^{131}I 治疗甲亢, 可使大部分甲状腺滤泡上皮细胞遭到破坏, 从而减少甲状腺激素的产生。但在用 ^{131}I 治疗中最难解决的问题是正确估计所用 ^{131}I 的剂量。根据辨证, 我们将甲亢分为气阴两虚、阴虚胃热和肝郁血虚三型, 分别服用我科自行研制的甲亢 I 号(由党参、麦冬、五味子、沙参、丹参等组成, 具有益气养阴作用)、甲亢 II 号(由知母、生石膏、生地、玉竹、麦冬等组成, 具有养阴清胃作用)和甲亢 III 号(由当归、赤白芍、香附、郁金、川楝子等组成, 具有舒肝养血作用)。制成丸剂, 每服 6~9 克, 日服三次。两型或三型兼而有之者, 则给予两种或三种丸药(煎剂亦可)同时服用。本文报告放射性 ^{131}I 治疗后甲亢复发的病案一则。

验案: 外宾×××, 女, 52 岁。因甲亢于 1986 年 1 月 10 日在日本东京伊藤甲状腺专科医院作放射性碘治疗, 后又复发, 服用他巴唑 30 毫克/日, 逐渐减量至 5 毫克/日, 并服心得安 30 毫克/日, 但仍体重减轻, 有心悸、乏力、怕热、多汗、手抖等症状, 诊脉弦细, 舌红苔黄, T_3 、 T_4 均高于正常值。经服用甲亢 I 号、III 号方加减后, 甲亢症状缓解, 复查 T_3 、 T_4 恢复正常。

从上述介绍病例来看, 中药对甲状腺疾病的治疗有其独特的疗效, 其作用机理还有待进一步研究。我院临床医学研究所目前正在对甲亢 I 号、II 号、III 号作有关免疫学效应研究及药理作用的观察。对于某些严重的甲状腺疾病, 应采用中西医结合的疗法, 对此, 我们准备作进一步的工作。