

格雷夫斯病辨证治疗经验

梁莘茂¹ 张国霞²**主题词** 格雷夫斯病/中医药疗法

格雷夫斯病(Graves病)是最常见的甲状腺功能亢进症(简称甲亢)类型之一。它是一种自身免疫性疾病,任何年龄均可患病,中青年女性较为多见,在女性人群中的患病率约为2%,且有逐渐增高趋势。此病一旦罹患,持续多年,部分患者经常反复。近年来我们拟甲宁系列方辨证治疗该病,临床取得良好疗效,兹介绍如下。

1 发病机理

Graves病发病过程大多是有特定遗传素质的个体,在环境因素(细菌、病毒、碘等)、应激状态(精神创伤等)作用下引发细胞免疫及体液免疫功能紊乱,导致甲状腺功能亢进。这种发病形式与中医学“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》)的论点极为相似。患者正气不足,复因肝气郁滞,郁久化热,耗伤肝阴,肝阳上亢;又因气虚、气滞、火旺等导致血瘀痰凝于颈前及眼部,乃形成本病。

2 临证治法

本病病程较长,整个病程中辨证可分为肝阳上亢、气阴两虚、血瘀痰凝3型,所以应分别治以平肝潜阳、益气养阴、活血化痰之法。

2.1 平肝潜阳:适用于肝阳上亢者。症见面色红赤、神情紧张、双手颤抖、烦躁易怒、心悸失眠、怕热汗出、大便泄泻,舌红苔薄黄,脉弦数。肝阴不足,肝阳上亢,则面色红赤、神情紧张;肝风内动,则双手颤抖;热扰心神,则烦躁易怒、心悸失眠;邪热炽盛,迫津外泄,则怕热汗出;热迫肠道,则大便泄泻。治用甲宁1号。药用:女贞子15g,鸡血藤15g,地骨皮15g,生龙骨20g,生赭石20g,钩藤20g,连翘15g,龙胆草6g,酸枣仁15g,灯心草3g。肝体阴用阳,方中女贞子、鸡血藤、地骨皮滋阴柔肝助肝之体,生龙骨、生赭石、钩藤平抑肝阳疗肝之用,连翘泻火散结,龙胆草清肝泻热,酸枣仁宁心安神,灯心草导热外出。

2.2 益气养阴:适用于气阴两虚者。症见周身乏力、口

干口渴,舌淡红少苔,脉细。气虚则周身乏力,阴亏则口干口渴。治用甲宁2号。药用:生黄芪30g,党参15g,白术15g,山药15g,麦冬15g,五味子10g,柴胡10g,白芍10g。方中生黄芪、党参、白术、山药健脾补气,麦冬滋养阴液,五味子益气生津,因病由肝郁所致,故加柴胡、白芍疏肝解郁。

2.3 活血化瘀:适用于血瘀痰凝于颈前及眼部者。症见甲状腺肿大、突眼,舌暗苔薄黄,脉涩。瘀血痰凝于颈前,则甲状腺肿大;结于眼部,则突眼。治用甲宁3号。药用:三棱6g,莪术6g,丹参30g,清半夏10g,白芥子10g,胆南星10g,浙贝母10g,山慈菇10g。方中三棱、莪术、丹参活血化瘀,半夏、白芥子、胆南星、浙贝母化痰散结,山慈菇消肿散结。

3 证治体会

3.1 谨守病机辨证施治:大多数本病患者病程中存在病机转变。病初为肝阳上亢,即表现为高代谢症候群,经以平肝潜阳法用甲宁1号加减治疗3~4个月后,肝阳上亢证候消失,血中三碘甲状腺原氨酸(T_3)、总甲状腺素(T_4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)恢复正常,患者可表现为周身乏力、口干口渴等症,即病机由肝阳上亢转为气阴两虚。此时应治以益气养阴,甲宁2号加减。在肝阳上亢阶段,服用汤剂,力专效宏,以冀在3~4月左右控制甲状腺激素过多所致的高代谢症候群,并使血中 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 恢复正常,达到临床控制。当病机转变为气阴两虚时,用益气养阴法服汤剂1月左右,然后将有效方剂炼蜜为丸,每丸9g,早晚各服1丸。在气阴两虚阶段,往往以气虚为主,故治法重用补气,益阴次之。兼有甲状腺肿大,或突眼者加用活血化瘀之法。本病有时还会出现一些特殊类型,应抓住病机,审因论治。本病之眼病,一般为双眼突出,有时为单侧突出,突眼可与甲亢同时发生,也可出现在甲亢之前,或在甲亢被控制以后,此类患者常诉倦怠乏力明显,病机重在气虚,按前述方法治疗时,应重用黄芪,一般服汤剂生黄芪用量每日为60g,可收到较好疗效。低钾周期性麻痹表现为上下肢及躯干软瘫发作,多见于男性,患者消瘦明显。“脾主身之肌肉”,故本病责之于脾气亏虚,法宜健脾益气,用甲宁2号加减,方中生黄芪用量60g,党参用量30g,配合补充钾盐,每收良效。胫前粘液性水肿,表现为对称性局限性

1 天津中医学院第一附属医院内分泌代谢中心、天津市南开区鞍山西道314号(300193)

2 天津中医学院中医系

收稿日期:2001-10-29

皮肤损害,多见于小腿胫前下段,有时延伸至足背,病变部位皮肤变粗变薄,呈暗紫色,渐为结节状叠起,或为树皮状,有色素沉着,证属瘀血停滞胫前,可用夏枯草 50g 加水 500ml 煎至 50ml 置于 2~5℃ 保存,以七厘散 1.5g,用上述夏枯草煎剂调成糊状敷于胫前,外用纱布常规覆盖,每日换药 1 次,视病情连用 2~3 月。此法取七厘散活血化瘀,夏枯草软坚散结,可改善局部症状。如果局部皮肤破损者则禁用此法。

3.2 消除抗体治疗病因:用西药抗甲状腺药治疗本病可迅速控制病情,但长期缓解率较低,复发率达 40%。本病为本虚标实,正气不足为本,肝阳上亢为标。初期急则平抑肝阳,中后期缓则培补正气,兼有血瘀痰凝者又应治以活血化痰。临床观察通过分段辨证施治,患者在改善症状,血中甲状腺激素水平恢复正常的同时,促甲状腺激素受体抗体 (TRAb)、甲状腺刺激免疫球蛋白 (TSI) 也转阴,达到病因治疗的目的。TRAb、TSI 转阴率随疗程而提高,疗程越长,转阴率越高,故总疗程应不少于 18 个月。由于本病与 TSI 关系最为密切,所以只要 TSI 不转阴就不能停用中药。我们用上述方法治疗的患者有的疗程长达 4 年直至 TSI 转阴。当患者症状消失,血中甲状腺激素恢复正常,惟 TSI 阳性时可用前述益气养阴法为丸剂,早晚各服 1 丸,能促进 TSI 转阴。部分本病患者经西药抗甲状腺药治疗后虽然血中 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 恢复正常,但促甲状腺素 (TSH) 仍低于正常。用甲宁系列方加减治疗该病,往往能使血中 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 、TSH 均恢复正常。TSI 转阴、垂体—甲状腺轴功能恢复正常是提高本病长期缓解率、降低复发率的关键,甲宁系列方在消除抗体、纠正紊乱的免疫状态、稳定垂体—甲状腺轴方面具有优势,提示中医是针对本病发病原理及缓解本质进行治疗,这是甲宁系列方取得良好疗效的主要原因。

4 病例介绍

刘某,女,37 岁,1996 年 3 月 13 日初诊。患者怕热出汗,心悸失眠,烦躁易怒,倦怠乏力,大便每日 2 次,月经后期 (2 月一至,色黑量少)。病史已有 3 月余。查:双侧甲状腺 II 度、质中等、杂音 (+),手颤 (+),突眼 (-),心率 108 次/分、律齐,舌暗红、苔薄黄,脉弦数。血检: T_3 5.46nmol/L (1.1~3.4nmol/L,括号中为正常参考值,下同), T_4 243.04nmol/L (66~174nmol/L), FT_3 18.73pmol/L (2.91~9.08pmol/L), FT_4 47.18pmol/L (9.05~25.50pmol/L),TSH 0.13μIU/ml (0.6~5.8μIU/ml),TRAb (+),TSI (+),血白细胞计数 $3.1 \times 10^9/L$ 。诊断为甲状腺功能亢进症、Graves 病。中医辨证属肝阳上亢、血瘀痰凝。法宜平肝潜阳、活血化痰。方用甲宁 1 号合甲宁 3 号。处方:女贞子 20g,鸡血藤 20g,地骨皮 15g,生龙骨 20g,生赭石 20g,钩藤 15g,连翘 15g,龙胆草 6g,酸枣仁 20g,灯心草 3g,三棱 6g,莪术 6g,丹参 30g,清半夏 10g,白芥子 10g,胆南星 10g,浙贝母 10g,山慈菇 10g,水煎服,每日 1 剂。连服 3 个月后,患者惟觉周身乏力,余症消失,月经恢复正常。查:双侧甲状腺 I 度、质软、杂音 (-),手颤 (-),突眼 (-),心率 72 次/分、律齐,舌淡红、苔薄白,脉细。血中甲状腺激素恢复正常,TSH 0.27μIU/ml,TRAb (-),TSI (+),血白细胞计数 $4.9 \times 10^9/L$ 。证属气阴两虚,法宜益气养阴。方用甲宁 2 号。处方:生黄芪 60g,党参 20g,白术 10g,山药 15g,麦冬 15g,五味子 10g,柴胡 10g,白芍 10g,水煎服,每日 1 剂。连服 1 月后,将上述方剂炼蜜为丸,每丸 9g,早晚各服 1 丸。丸剂治疗半年后,查双侧甲状腺不大,血 TSI (-),TSH 0.45μIU/ml。仍用上述丸剂治疗 1 年,症状全部消失,查血 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 、TSH 均正常,TRAb (-),TSI (-)。嘱其停药,随访 4 年未见复发。

第九次新世纪优秀特色专科名医学术交流会征文

《中国优秀特色专科名医荟萃》编委会、中华医药研究与创新杂志社定于 2002 年 12 月在武汉市召开“第九次新世纪优秀特色专科名医学术交流会”,特征文如下:凡在各级各类医疗卫生单位、乡镇卫生院工作医德医风良好、具有专科技术特长的中医、西医、中西医结合及乡村医生、民间医生、个体医生等均可投稿。来稿要求总结某一专科专病方面的治疗特长及经验与体会,题材不限,每稿限 2000 字以内,须打印,另附 100 字以内的作者简介。来稿经专家评审后,合格者邀请参加会议并交流,颁发优秀论文证书和“特色专科技术奖”奖杯、奖章和继续教育学会证明,论文将安排在《中华医药研究与创新》杂志上发表 (正式出版物),推荐入编《中国优秀特色专科名医荟萃》(大型画册),组织会议代表赴越南考察。截稿日期:2002 年 9 月 30 日,信封上请注明“第九次特色专科会议”。

第二次中华医药研究与创新学术交流会征文

新世纪医药科技推广交流中心、中华医药研究与创新杂志社定于 2002 年 12 日在海口市召开“第二次中华医药研究与创新学术交流会”。现向广大医务工作者征文:凡在各级各类医疗、预防保健单位、乡镇卫生院工作的中医、西医、中西医结合的医药技术人员和乡村医生、民间医生、个体医生等均可投稿。来稿题材不限,但要求总结在医药科技等方面的经验与体会,内容要具有一定的实用性、创新性和独到之处。每稿限 2000 字以内,须打印,另附 100 字以内的作者简介。来稿经专家评审后,合格者邀请参加会议并交流,颁发优秀论文证书和“医药研究与创新奖”奖杯、奖章和继续教育学会证明,论文将安排在《中华医药研究与创新》杂志上发表 (正式出版物),推荐入编《中国优秀特色专科名医荟萃》(大型画册),组织会议代表赴越南考察。截稿日期:2002 年 9 月 30 日,信封上请注明“第二次医药创新会议”。

以上两会来稿请寄至湖北省武汉市徐东路 23 号 1—1—8C 信箱中华医药研究与创新杂志社编辑部收,邮编:430062。电话及传真:(027)86730065。