

夏少农治疗气阴两虚型甲状腺功能亢进症的经验

宗 长 根

(上海市黄浦区中心医院中医外科, 上海市九江路 150 号, 200002)

[关键词] 甲状腺功能亢进症; 气阴两虚; 中医药疗法; 夏少农

夏少农(1918~1998), 浙江德清人, 出生于中医世家, 从事科研、临床教学 50 余年, 1980 年被确定为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。笔者有幸从师 10 余年, 体会到先生不仅辨证论治的理论及经验丰富, 而且用药自成风格。现将先生多年论治甲状腺功能亢进症(甲亢)的辨证治疗经验介绍于下。

1 病因病机

甲亢是由甲状腺激素分泌过多引起的临床综合征。女性多见, 年龄以 20~40 岁为多。典型表现有高代谢症候群(心悸乏力、形体消瘦、急躁易怒、怕热多汗等)、甲状腺肿及眼征。甲亢在中医学中属瘰、瘰气范畴。临床上治疗方法大多选用化痰软坚破结之品。然本病初起多实, 病理因素有气滞、肝火、痰凝和血瘀, 而以气滞为先, 多因肝气郁结, 郁久则灼伤津液, 炼液为痰, 痰气互结; 若久病则多属虚, 也主要是阴虚。故近年来治疗甲亢多重气滞痰凝及阴虚之证, 而治疗采用理气化痰、软坚养阴的方法。

2 辨证特点

先生在多年临床中, 发现甲亢属气阴两伤者并不少见, 且运用益气养阴方法每多见效, 即《内经》所谓“少火生气, 壮火食气”、“阳生阴长”之说, 确具指导意义。外科虽以实热及阴虚内热者多见, 但气虚每每兼或有之, 因热邪不仅伤阴而且耗气, 同时阴津之滋长又赖元气之充裕, 且病情迁移日久者, 多有气虚, 此即《内经》“邪之所凑, 其气必虚”之义。因此, 气阴两伤在甲亢中甚为常见, 治疗应标本兼顾或以益气养阴治本为主。

先生认为, 临床若用海藻玉壶汤此类含碘较高的化痰软坚等方药治甲亢, 在短期内虽可见效, 但到后期病情多致反复且更加严重。现代医学认为, 甲亢系甲状腺分泌甲状腺素过多所致, 而高碘类药物正是甲亢诱发因素之一, 所以效果不佳。临床所见, 甲亢患者多兼有气阴两虚之证, 气虚则乏力, 表不固则汗出; 阴虚生内热则口干怕热; 水不制火而心火旺盛则心悸、急躁; 水不涵木而肝风内生则肢端震颤; 肝火上逆熬煎津液

为痰, 痰气凝结于颈则见“瘰”; 痰聚于目则眼球突出; 热蓄于胃则消谷善饥; 且多见舌红少苔、脉细数, 亦说明阴虚内热。“壮火食气”, 病至后期必将导致气更不足, 故治以益气养阴为主, 佐以疏气化痰。待中气振作则精神充沛, 阴分不虚, 阳自不亢, 诸症即可消解, 痰化气畅则眼突自然转平, “瘰”亦能消失。

同时, 先生也深刻体会到“阳中生阴”、“阳生阴长”、“善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭”的临床意义。认为阳气充足则阳生阴长就可气化为阴, 故单纯养阴、阴不复者必加以补气之品。甲亢患者虽多见阴虚之证, 治疗也多以养阴药为多, 但根据以上理论, 先生于养阴药中重用一味黄芪, 以取“阳生阴长”、“气阴互补”之妙。

先生生前致力于益气养阴法治甲亢的研究, 继而根据此理论创制了“甲亢方”, 方由黄芪、党参、鳖甲、龟甲、何首乌、生地黄、白芍、夏枯草、制香附、八月札、佛手等组成。该方既有益气养阴, 提高机体非特异性免疫机能, 调节免疫因子, 促进蛋白质合成和能量代谢等扶正作用; 又有理气化痰散结和直接抑制甲状腺素的合成等祛邪作用, 通过调节植物神经功能而达到治疗效果。经我们多年临床实践证实, 对缓解患者临床症状, 提高机体免疫功能, 具有明显疗效。

3 验案举例

例 1: 张某, 女, 31 岁, 2004 年 3 月 20 日就诊。患者乏力、怕热、多汗、心悸 3 月余。刻下乏力、心慌, 怕热汗出, 形体消瘦, 消谷善饥, 性急易怒, 口渴欲饮。双侧甲状腺肿大, 测查 T_3 、 T_4 均增高。苔干红, 脉细数。证属气阴两虚, 阴虚火旺。治以益气养阴、疏气化痰。处方: 黄芪 30g, 党参 20g, 鳖甲 15g, 龟甲 12g, 何首乌 15g, 生地黄 15g, 白芍 30g, 夏枯草 30g, 制香附 12g, 八月札 15g, 佛手 9g。服药 7 剂后, 诸症均减。循先生之法初见成效, 遂以上方为基础, 加竹叶、龙胆草续服 7 剂, 汗出减少, 性情渐趋平和。连续服药 3 个月后病情大有好转, 甲状腺肿消退, 复查 T_3 、 T_4 示正常。继以上方再服 3 个月, 随访 2 年未见复发。

按: 方中黄芪、党参补中益气升阳, 生津养血; 鳖甲、龟甲滋阴潜阳, 软坚散结; 何首乌补肝肾、益精血; 生地黄清热凉血, 养阴生津; 白芍养血敛阴, 平抑肝阳;

夏枯草、制香附理气散郁结;竹叶清热生津止渴;龙胆草清肝泻火,上药合用,共奏益气养阴,软坚散结,疏气化痰之功效。

例 2:俞某,女,45 岁,2004 年 8 月就诊。患者神疲乏力,心悸气短,消谷善饥,口渴烦热月余。双侧甲状腺肿大不明显,但测查 T₃、T₄ 均增高,大便溏薄,近日又出现食后泄泻。苔薄白、舌体胖大,脉细。证属脾阳受损,气阴两虚。处方:黄芪 30g,党参 20g,山药 12g,白芍 12g,鳖甲 15g,焦神曲 12g,白术 20g,禹余粮 30g,夏枯草 30g,制香附 12g。随症加减,连续服药半年后,症状消

失,复查 T₃、T₄ 示正常。随访 2 年未复发。

按:上方适合甲亢伴慢性结肠炎的患者,适用于易食后或受寒后腹痛泄泻及平日大便溏薄。多属脾阳受损,故应减少养阴药而增加健脾药如焦神曲、禹余粮、山药等。在便溏已止而次数尚多者,可酌情加白术、炮姜治之。待脾阳得健,大便正常后继续以益气养阴、软坚散结、疏气化痰法论治。另外,对于阴虚之中兼有脾阳受损的患者,先生在治疗其便溏症状方面,多用炮姜、白术与香连丸合用,屡获良效。

(收稿日期:2006-07-04;修回日期:2006-09-04)

推拿手法治疗婴幼儿湿疹 120 例

何玉华¹ 康 静¹ 刘光珍²

(1. 山西省人民医院,太原市双塔寺街 99 号,030012; 2. 山西省中医药研究院)

我们于 2002 年 1 月~2004 年 5 月采用推拿手法治疗婴幼儿湿疹 120 例,并以内服外涂西药进行平行对照,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

240 例患儿均来自山西省人民医院皮肤科及中医科门诊,年龄出生 40 天~3 岁。随机分为两组,治疗组 120 例,男 57 例,女 63 例,<2 岁 103 例,2~3 岁 17 例;对照组 120 例,男 59 例,女 61 例,<2 岁 101 例,2~3 岁 19 例。治疗组、对照组有各种家族过敏性疾病史者分别为 63 例、53 例。发病时间≤15 天者,对照组 99 例,治疗组 91 例;超过半年以上者对照组 3 例,治疗组 8 例。两组年龄、性别、病程、出生情况、喂养方式、皮损分布等差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中有关湿疹临床研究的内容制定。中医辨证属湿热浸淫型。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

治疗组运用手法推拿治疗,取穴:分阴阳,补脾土,逆运八卦,推掐四横纹,揉小天心、外劳宫、乙窝风,清天河水、推六腑。每日 1 次,每次最少 30 分钟。对照组依据其皮疹特点及瘙痒程度,采用内服及局部药物治疗,口服扑尔敏,0.3mg/kg 体重,每晚 1 次,瘙痒减轻 50% 时,则药量减 1/2,瘙痒消失停药;维生素 C 每日 0.2~0.4mg。急性期无渗出或渗出不多者可选用氧化锌油外涂,每日 2 次;渗出多时可用 2% 硼酸溶液冷湿敷,每日 2 次,每次 20~30 分钟,当渗液减少后可选用尤卓尔软膏(含弱效皮质类固醇)外涂。两组均以 3 周为 1 个疗程,每周复诊 1 次,观察皮损变化,并记录结果及不良反应情况,观察期间两组禁用其它与本病相关的治疗方法及药物。

2.2 观察指标

(1) 皮损分布及程度:按躯干、四肢、头面部分布及病情轻、中、重分级将此表现作为疗效指标。(2) 主要症状:剧烈瘙痒、影

响睡眠。(3) 远期疗效:在疗程结束后每 1 个月对患儿进行复发率和稳定率的随访观察。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中有关湿疹临床研究的内容制定。(1) 痊愈:皮损全部消退,瘙痒症状消失,疗效积分消除率达 100%。(2) 显效:皮损大部分消退,瘙痒明显减轻,疗效积分消除率≥70%而<100%。(3) 有效:皮损部分消退,瘙痒症状有所改善,疗效积分消除率≥30%而<70%。(4) 无效:皮损消退不明显,瘙痒未见减轻或临床症状加重,疗效积分消失率<30%。

3.2 两组总体疗效比较

治疗组 120 例,痊愈 81 例,显效 32 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率 99.17%。对照组 120 例,痊愈 100 例,显效 17 例,有效 3 例,总有效率 100%。两组的愈显率和总有效率未见明显差异,仅见对照组痊愈率明显优于治疗组($P<0.01$)。

3.3 两组中医证候疗效比较

治疗后两组患儿皮损、瘙痒、渗出、睡眠异常等程度均能显著消除或减轻,且对照组近期疗效优于治疗组。

3.4 两组远期疗效比较

在两组愈后 3 个月和半年的 2 次随访中,对照组的复发率较治疗组显著提高($P<0.01$),而治疗组的稳定率则较对照组明显提高($P<0.01$)。

4 讨论

西医治疗婴幼儿湿疹一般采用口服抗组织胺类药物及含有皮质类固醇激素的药物外涂,但由于小儿皮肤薄嫩,体表面积相对较大,药物经皮吸收量较成人多,若长时间应用可产生柯兴综合征、免疫抑制、皮肤干燥及刺痛感等副作用。而治疗该病的中成药多味苦,口感不佳,喂药困难。推拿手法治疗婴幼儿湿疹不仅具有满意的近期疗效,作用与西药对照组接近,而远期疗效及稳定率又明显优于西药对照组,复发率明显降低,同时也未见明显不良反应。

(收稿日期:2006-03-16;修回日期:2006-07-11)