

病情较轻,西药治疗后甲状腺功能指标下降比较满意,但个别症状,如多汗、易激动,焦虑、多梦、心慌、乏力等仍比较突出者;④甲亢术后或放射性碘治疗后疗效不巩固,或有复发者;⑤经西医治疗没有满意效果的甲亢伴发突眼、甲状腺肿大者;⑥抗甲状腺药物治疗疗效比较满意,但停药后又复发者。

2.2 “瘰癧”不等于甲亢,部分“瘰癧”使用富碘中药疗效肯定

“瘰癧”范围很广,为颈前逐渐形成瘰癧或结而成块为典型表现者的统称。宋代陈无择《三因极一病证方论·卷十五·瘰癧证治》中载:“坚硬不可移者曰石瘰,皮色不变者曰肉瘰,筋脉露结者曰筋瘰,赤脉交结者曰血瘰,随喜怒消长者曰气瘰”。既包括甲状腺功能亢进者,如 Graves 病、亚急性甲状腺炎及桥本病伴有甲亢表现者,也包括单纯性甲状腺肿及无高自主功能区域的甲状腺腺瘤、甲状腺囊肿。目前对于后者的治疗,富碘中药应用广泛,临床疗效肯定,验证了古典医书记载的有效性。

2.3 用现代医学研究结果发展中医,甲亢治疗中避免使用含碘量高的中药

从理论上讲,中药里的碘和西药化合物中的碘是同一种元素,大剂量碘剂可同时抑制甲状腺激素的合成及释放,但若长期使用,甲状腺激素的合成将从碘的抑制下逸脱,大量积存的甲状腺素释放入血,将导致甲亢症状的反跳、复发。并且有临床实验证实,富碘中药与碘过量均可致碘缺乏机体产生甲亢。研究报道用富碘中药如海藻、昆布进行辨治甲亢,取得了较好疗效。但所有研究的观察疗程为短期疗程(20 天),大多数研究未进行随访,即使少数进行了随访,也非 1 年以上的长期随访。同时研究表明,甲亢属于自身免疫性疾病,不是缺碘所致,过量服碘还会引起碘甲亢,服富碘中药海藻、昆布后,症状暂时缓解,但长期服用反而引起碘“脱逸”,导致症状加重。应用含碘中药不利于甲亢患者的恢复,碘剂治疗甲亢的弊端是在中、

远期疗效中显露出来的。故无论是 Graves 病、亚甲炎或慢性淋巴细胞性甲状腺炎伴有甲亢表现者,均忌用含碘量高的中药。而随着检查手段的提高,现代医学可在观察症状及触诊的基础上,通过甲状腺功能检测区分是否伴有甲亢。故而临床在使用含碘中药治疗时,应先明确患者的甲状腺功能情况,以指导含碘药物的选择及剂量的设置。

2.4 根据患者病情,合理选用含碘中药治疗甲亢

由于含碘中药多具有软坚散结的功效,亦有现代临床研究证实其具有良好的抗甲状腺肿的作用,同时亦有多项临床观察认识到在对患者免疫功能的调节、改善方面,其存在一定优势。我们临床体会在 Graves 病、亚甲炎及伴有甲亢表现的慢性淋巴细胞性甲状腺炎的治疗中,灵活应用含碘量低的中药,采用中西医结合的方法治疗甲亢,在弥补含碘中药促进甲状腺激素储存及甲状腺激素的“逸脱”所导致的复发及反跳的弊端的同时,利于症状的缓解及颈部肿大症状的消除,缩短治疗时间,降低复发率,又克服了单用西药治疗的缺陷,如病情缠绵难愈、易于复发等,达到了优势互补的效果。

另外,值得注意的是,含碘中药的成分要比碘剂复杂的多,除了含碘之外,还含有蛋白质、醣类、甘露醇等不同成分,且中药的复方是针对机体的病理状态且有机结合的,整个方剂的复杂作用机理尚不清楚,除了碘的作用机理一面外,碘还可能与其他成分发生化学反应,互相协调,变弊为利。即中药的应用是建立在辨证论治基础上的,并非单纯依靠其中含碘的成分。故在临床治疗中,仍应重视四诊合参,在辨证的基础上,结合现代医学检查结果,合理遣方用药,以求达到最佳的治疗效果。

* 北京中医药大学东直门医院中医内科学教育部重点实验室(100700)

浅议失眠

马秀文*

失眠古言不寐、不得卧。《内经·素问》言:“不得卧而息有音者,是阳明之逆也。足三阳者下行,今逆而上行,故息有音。阳明者,胃脉也。胃者,六腑之海,其气也下行,阳明逆不得从其道,故不得卧也,下经曰:胃不和则卧不安,此之谓也。”《内经·灵枢》云:“卫气不得入于阴,常留于阳。不得入于阴则阴气虚,故目不瞑也。老人之夜不瞑者,老者之气血衰,肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,营气衰少,卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”。因此不寐乃阴气之虚也。

《灵枢·大惑论》从卫气循行角度论述寐寤,认为卫气昼行于阳、夜行于阴,阳气尽则卧,阴气尽则寤。《灵枢·营卫生会》认为:卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,气至阴而卧。营卫之气夜半而大会。因此半夜人寐神静。《灵枢·口问》也言:阳气尽阴气盛则目瞑,阴气尽而阳气盛则寤也。因此不寐责在营卫之偏、阴阳之离合,总由阴阳不交。阳升阴降,阴阳交合,乃自然造化之妙。人与天地相应,自然界阴阳有昼夜晨昏的日节律,人之阳气也随之消长出入,昼夜睡眠与阴阳消长密切相关,而“左右者,阴阳之道路也”,左血右气,道路不畅,阴阳难交。

寐本乎阴,神其主也,神安则寐;心事扰神、神动不静而

不寐。从五脏功能看,心主血而藏神,若元阴不足则心血不生,血少神无所依。阴水既亏则无形之火流灼,神魂散越,卧不得安。人卧血归于肝而气归于肾,胆热则肝不受血,心肾不交则肾不纳气,阴阳无由升降。宗旨,不寐之故,概之有五端:气虚、阴虚、痰滞、水停、胃不和。所涉及心肝脾胃肠功能失调。

《内经·灵枢》云:“阳气满不得入于阴,阴气虚,故目不得瞑,饮以半夏汤,阴阳既通,其卧立至。”后世常以半夏秫米汤治失眠。《伤寒论》中“虚烦不得眠、栀子豉汤主之”,“虚劳、虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”,“心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”等均为失眠良方。后世又常以归脾汤、天王补心丹、温胆汤、六味地黄汤、桂附八味丸等化裁运用。肝主血藏魂,不寐多龙雷虚火不藏,常佐以水牛角、龟甲、琥珀、龙齿、珍珠母、朱砂等品。

病例举隅:李某,女,40 岁,2005 年 2 月 25 日初诊。主诉:失眠 1 年。病史:患者 1 年前因家事烦劳出现失眠,一夜仅能入睡 2~3h,入睡则噩梦多,白天觉周身乏力,腰酸腿软,心悸,劳则加重,汗出不多,服中药治疗病情时有反复,食欲一般,尿频,尿量少,大便偏干,时有口干,口角易溃烂,面

色浮红。月经正常。舌尖红，苔黄厚腻，脉细数。中医诊断：不寐（心肾两虚，脾虚失健）；西医诊断：失眠。治则：养心益肾，佐以健脾。处方：太子参 10g，白术 12g，山药 12g，半夏 10g，桃仁、杏仁各 9g，焦三仙各 10g，莲子肉 15g，浮小麦 15g，胆南星 8g，炒柏子仁 12g，制首乌 10g，沙苑子 10g，肉桂（后下）3g，当归 10g，牛膝 12g，牡蛎（先煎）20g。7 剂水煎服。2005 年 3 月 12 日再诊，失眠、心悸均有减轻，服药后觉口鼻干燥，不咳，有痰，常于晨起觉胸憋、有痰，轻微耳鸣，食纳可，大便仍干，小便频数，仍觉周身乏力。月经 3 月 8 日来潮，带经时间较前延长。舌胖，舌质红，边有齿痕，苔薄黄微腻，脉细滑小数。既见效机，宗法不更，原方进退。上方去桃仁、杏仁、莲子肉、浮小麦，加黄连 5g，竹茹 10g，枇杷叶 12g。12

剂水煎服，每日 1 剂。2005 年 10 月 5 日三诊，述服药期间，睡眠改善，近日又觉头晕，曾测血压偏高（135/90mmHg），食纳可，食冷后易发腹痛，多于晨起出现，入睡困难，一夜入眠 4-5h，醒后难再入睡。时咽干咽痒，咳嗽，活动后心悸，心烦，大便偶发干，周身乏力感。舌麻，边有齿痕，苔薄黄，脉细弱小数，BP105/70mmHg。益气阴、清心、润燥止咳。处方：太子参 12g，南沙参 15g，麦冬 12g，天竺黄 6g，枇杷叶 15g，白芍 12g，桃仁、杏仁各 9g，旋覆花（包煎）10g，炒酸枣仁 15g，茯苓 18g，焦三仙各 12g，紫苑 10g，佛手 12g，八月札 12g，龙骨、牡蛎（先煎）各 20g，甘草 6g。14 剂，水煎服。

* 河北省衡水市哈励逊和平医院（053000）

中医“治未病”思想在肿瘤临床抗复发防转移中的运用

李斯文*

治未病是采取预防或治疗手段，防止疾病发生、发展的方法，是中医治则学说的基本法则。“不治已病治未病”是早在《黄帝内经》中就提出来的防病养生谋略，是迄今为止我国卫生界所遵守的“预防为主”战略的最早思想，它包括未病先防，强调摄生，预防疾病的发生；已病防变即既病之后防其转变，强调早期诊断和早期治疗，及时控制疾病的发展演变和已变防渐等多个方面的内容。

1 治未病思想指导肿瘤临床抗复发防转移

1.1 既病防变注重心理治疗

现代医学认为，对肿瘤患者进行心理治疗，可解除患者的消极情绪，提高免疫功能。中医学也已认识到情志为病是肿瘤病因的一个重要方面，心理因素在肿瘤的发生、发展及转归中起着重要作用。《内经》云：“心主神明，主明则下安，主不明则十二官危。”可见，心是生命活动的关键，治疗时当从“心”而治。在中医医籍中，精神致病的论述较多，如《外科正宗》中记有“郁怒伤肝，思虑伤脾，忧思郁结，所愿不遂，脾气受阻，肝气横逆，致使经络淤阻，积聚成块……”，“过喜伤心，耗气伤血，致使心悸、气短”等。认为人的喜怒哀乐、七情六欲无时不在活动和变化之中，正诱导和负诱导都可能造成心理损伤。

《灵枢·本藏》说“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣”。心理正常是保证体内气血通畅、脏腑和调、健康不病的重要条件。《灵枢·师传》“人之情，莫不恶死而乐生”是对一切患者都适用的进行说服开导的依据，通过“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”等心理疗法以改变其精神状况，充分调动患者内在的抗病积极因素，在治未病思想指导下，通过有的放矢、正确的心理疏导，对促使患者康复、预防肿瘤复发、控制肿瘤转移具有重要意义。

1.2 “先安未受邪之地”消除转移基础

癌症转移是肿瘤发生和演变过程中最危险的阶段，是癌症患者死亡的最主要原因。从某种程度上说，防止肿瘤转移即能控制肿瘤所致的死亡。癌瘤转移是个复杂的多阶梯瀑布过程，癌细胞从原发灶的增殖生长到远处转移癌灶的形成要经过漫长的行程和诸多生物学应变阶段，只要在某个阶段受到阻碍，转移就将不能形成。肿瘤之转移，《内经》谓之“传舍”，其因有二：一是癌症的邪气盛，二是被转移的部位正气虚，“最虚之处，

便是客邪之地”。根据“治未病”思想，一脏有病可以影响相关的脏腑，防治疾病时必须以整体观念为指导，预先治疗未病的脏腑，既要防止传之于所克之脏，又要防止传之于所侮之脏。所谓“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。提高整体未侵犯部位的正气，此即“先安未受邪之地”，从而消除肿瘤的转移其础即阻止癌症建立“转移前环境”，起到防止其转移的作用。

1.3 治未病思想指导肿瘤围手术期的科学调理

外科手术是治疗肿瘤的重要方法之一，约60%的肿瘤以手术作为主要治疗手段，同时有90%的肿瘤应用手术作为诊断及分期的工具。除了科学正确的术前评估和精湛的术者水平，围手术期的调理与手术的成败及患者的预后密切相关。通过中医治疗调动机体内在功能、调节机体与外界及脏腑之间的阴阳平衡，以达到“阴平阳秘”，手术前的合理治疗能够为手术创造好的条件，以提高手术的成功率，减少并发症的发生，术后的合理治疗能够防止或减少并发症的发生、促进并发症的早日治愈，从而缩短病程，减轻患者痛苦，更好地促进患者康复。目前，中药加手术加中药疗法既贯穿了中西医结合理念，重要的是为患者提供了更加科学合理的治疗。实践证明，在治未病思想指导下，对肿瘤围手术期进行科学调理，既促进机体早日康复，又为下一步抗复发防转移奠定了良好基础。

1.4 中医药配合放疗化疗减毒增效是抗复发防转移的重要举措

化学治疗和放射治疗目前仍是抗肿瘤的主要手段。由于治疗缺乏特异性，治疗肿瘤的同时对正常组织也产生了一定的毒性和损伤。这些毒性和损伤，有些是可逆的，有些则是不可逆的，甚至是致命的。因此，应在治疗前对所进行的治疗措施可能产生的毒性和损伤有充分的预见，并竭力预防、积极进行针对性治疗。对于治疗放疗化疗副反应而言，“未病先防”就是要在出现各种放化疗副反应之前积极采取措施，减少副反应发生率，降低各种症状严重程度，提高患者生存质量以及对治疗的耐受程度，使患者能够接受更有效的治疗，增加缓解率。“既病防变”就是在治疗急性放化疗副反应的同时，注意疾病的传变，尤其对于各种迟发的放化疗副反应应采取措施避免其发生。“治未病”要根据个人体质以及具体证候表现结合放化疗致病的特点，在进行放化疗之前进行针对性预防性治疗，或药疗或食疗，尽量避免产生急性放化疗反应；如果已出现急性放化疗反应，也