

林兰治疗甲状腺功能减退症经验

王泽* 指导: 林兰

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053)

摘要 总结林兰教授治疗甲状腺功能减退症的经验。认为甲状腺功能减退症病机以肾阳虚衰为本, 气滞、痰阻、血瘀为标。治疗以温补肾阳为主要治法, 并强调整体把握, 即温阳时于阴中求阳, 补虚时兼顾行气、化痰、祛瘀, 治肾时同调肝、心、脾等脏, 尤其擅长使用血肉有情之品, 同时注重衷中参西、综合调理。

关键词 甲状腺功能减退症; 瘰病; 温补肾阳; 名医经验; 林兰

林兰 (1938—), 女, 浙江青田人, 主任医师, 首都国医名师, 中国中医科学院首席研究员, 第四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医内科尤其是内分泌疾病的临床、科研、教学工作 50 余载, 熟谙医理, 学验俱丰。提出甲状腺隶属“奇恒之府”的学术观点, 重视从肝、脾、肾治疗甲状腺疾病, 倡整体思辨, 标本兼顾。

甲状腺功能减退症 (简称甲减) 是由各种原因导致的低甲状腺激素血症或甲状腺激素抵抗而引起的全身性低代谢综合征^[1]。甲减起病隐匿, 病程缠绵, 典型的临床表现为畏寒、乏力、嗜睡、手足肿胀感、体重增加、记忆力减退等, 严重者可出现黏液性水肿、心包积液甚至心力衰竭, 严重影响患者的生存质量。西医对本病的治疗目前主要采用甲状腺激素替代疗法, 患者往往需要终身服药, 长时间服药还可能出现心律失常、骨质疏松等副作用。林兰教授在本病的中医临床治疗方面积累了丰富的经验, 现将林老师治疗甲减的经验总结如下。

1 谨守病机, 各司其属

藏象学说是中医基础理论的核心, 而甲状腺在中医理论中没有明确的脏腑归属。林老师根据甲状腺解剖位置及经络循行并结合自己多年临床经验, 首次提出了甲状腺为“奇恒之府”的理论, 认为其具有“助肝疏泄, 助肾生阳”的生理功能^[2]。根据其临床表现甲减可归属于中医学“虚劳”“水肿”“瘰病”“瘰劳”等范畴。系因先天不足、情志失调、饮食失宜、劳倦内伤等各种因素造成脏腑

受损, 致使身体机能下降而发病。此外, 近年来因甲状腺组织手术切除、放射性核素治疗、口服抗甲状腺药物等造成的医源性甲减的发病率逐渐增高, 临床中亦不可忽视。

甲减病位主要在肾, 与肝、心、脾密切相关。肾为先天之本, 内寄元阴元阳, 主一身脏腑阳气的生发, 振奋整体生理机能。肾阳虚衰以致温煦机能下降, 故而出现畏寒肢冷; 机体一身水液代谢有赖肾之蒸腾气化, 气化无权, 开阖失司, 水液停聚为痰为饮, 发为水肿; 阳损及阴, 部分患者可出现皮肤粗糙干燥、大便秘结等症状。脾为后天之本、气血生化之源, 主四肢肌肉, 脾阳赖于肾阳之温养, 肾阳亏于下, 火不暖土, 脾健运失职, 肢体肌肤失养, 故而出现倦怠乏力、面色不华、嗜睡懒言、纳差腹胀等症状。心为阳脏而主血脉, 心阳赖于肾阳鼓动, 肾阳亏虚无以温煦心阳, 运血无力可致脉络瘀阻, 表现为肌肤甲错、舌质暗、脉沉迟等; 水饮凌心, 可出现心悸气短等。肝主疏泄调畅气机, 情志不遂, 肝失条达, 气机郁滞, 水液敷布不畅, 可出现手足肿胀、少汗等。甲减病机总属本虚标实, 虚实夹杂, 以肾阳虚为病之本, 多兼见脾肾阳虚、心肾阳虚和肝气郁结, 气滞、痰饮、瘀血为病之标。

2 主次兼顾, 整体把握

2.1 温阳为要, 阴中求阳

甲减患者临床多见畏寒肢冷、倦怠乏力、嗜睡肢肿、舌体胖大或有齿痕、脉沉迟等, 总体呈现一派虚寒之象。遵《黄帝内经》“寒者热之”的治疗原则, 温阳为其正治之法。林老师根据心、脾、肾阳气亏损偏重以及程度, 确立了温阳散寒、温补脾

* 通讯方式: 417772354@qq.com

肾、温补心肾、温肾回阳等治法,常用金匱肾气丸、右归饮、真武汤、温脾汤等进行加减化裁^[4]。温阳药大多选用药性平和之品,常用药如益智仁、覆盆子、菟丝子、巴戟天、肉桂、淫羊藿等,较少使用大辛大热之品,以防损伤真阴。同时,在遣方用药过程中尤其重视阴阳并补,阴中求阳。体现在处方上,林老师多以六味地黄为基础方,在生地黄、熟地黄、山茱萸、山药等大队滋阴药中加用温阳药,避免了药性偏颇,将温补建立在“阴平阳秘”的基础上,促进机体逐渐向愈。

2.2 以补为主,补中有行

甲减为内分泌代谢系统疾病,临证需要着眼于整个机体代谢的动态过程,在温补的同时做到补而不滞,正所谓“流水不腐,户枢不蠹”。甲减早期主要表现为虚证,中后期由于脏腑机能虚损,推动化生能力不足,派生痰湿、瘀血等病理产物,阻滞气机,从而因虚致实,逐渐发展为虚实夹杂。气滞、痰饮、瘀血等实邪既是致病因素,也是加重病情的病理产物。因此,在扶正时要注意祛邪,补中有行。如有胁肋胀痛、情绪抑郁或烦躁、胃纳减少、暖气太息、舌质红、脉弦等以肝郁气滞为主的症状应注重疏肝理气解郁,常用药物有柴胡、白芍、枳实、厚朴、佛手等;症见颈前肿大、肢体或眼睑浮肿、脘腹痞闷、舌质淡体胖大、脉滑或弦滑等痰凝湿阻为主的表现应注重健脾祛湿化痰,常用药物有茯苓、白术、泽泻、半夏、竹茹、山慈菇、牛蒡子、薏苡仁、大腹皮等;症见肢体麻木、刺痛不移、舌有瘀斑、脉沉细或细涩不利等以血脉瘀滞为主的表现则应注重活血化瘀,常用药物有郁金、延胡索、丹参、三七等。

2.3 以肾为本,兼顾他脏

“五脏一体观”是中医整体观念的核心内容,临证时也要着眼于五脏在生理和病理上的相互关联。林老师指出,甲减病机总以肾阳虚衰为本,故温补肾阳为其治疗的基本大法,同时甲减的治疗与其他脏腑也有密切联系,在处方用药时不可不察。肝属木,主疏泄和调畅气机,长期情志抑郁或紧张,可致肝气郁结。流行病学研究表明,甲减患者往往存在不同程度的情绪障碍,多表现为抑郁、焦虑或易激惹症状^[5]。此类患者典型表现为情志不舒或烦躁、胁肋疼痛、脉弦等,治以疏肝解郁或清火理气,多使用柴胡疏肝散或丹栀逍遥散为基础方进行加减,以复肝木调达之机;脾属土,主运化水谷精微以生气血,命门火衰,不能温煦脾土,可见

厌食纳少、痞满腹胀、乏力倦怠、腰膝酸软、完谷不化、大便溏泄、脉沉迟等症状,治以温中健脾,多使用温脾汤或良附丸为基础方进行加减,以复中州健运之职;心属火,主通行血脉,心阳不振,鼓动无力,可见胸闷或痛、心悸气短、动则喘促、舌淡暗或有瘀斑、脉沉细等症状,治以温补心阳,多采用四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤为基础方进行加减,以复心阳通行之权。

3 擅用血肉有情之品

甲减是由于各种因素长期作用导致的脏腑整体机能下降,肾阳虚为其病机根本,如《景岳全书》所云“五脏之伤,穷必及肾”。血肉有情之品可改善人体虚损状态,增强机体功能,对补养人身之精血有独特疗效,在治疗甲减遣方用药时应用广泛。如对于辨证为肾阳不足、精血亏虚的甲减,用药时通常加用紫河车以补肾益精、疗虚损,并发现紫河车在治疗甲减导致的女性月经量少、闭经、不孕等方面疗效突出。现代药理学研究也表明,紫河车含有多种激素,对甲状腺功能具有促进作用^[6]。贫血也是甲减的常见并发症,国外有报道指出贫血发生率占甲减患者的40%~50%^[7]。如甲减伴有血红蛋白或红细胞明显降低者以及头晕眼花、面色无华、倦怠乏力、心悸气短等血虚症状较重者,多加用阿胶以图速生有形之血。又如甲减伴有倦怠畏寒、腰膝冷痛、性欲减退、阳痿滑精等阳虚症状突出者,多加用鹿角胶。《本草汇言》指出“鹿角胶,壮元阳,补血气,生精髓,暖筋骨之药也。……此系血属之精,较草木无情,更增一筹之力矣。”配合血肉有情之品进行温补治疗过程中,患者往往短期收效明显,且很少出现峻补造成的燥热、口干等不适症状。

4 衷中参西,随证加減

甲减的治疗现代医学主要应用甲状腺激素替代治疗和对症处理,长时间服药可出现多种副作用。而温补肾阳中药能改善甲状腺本身及全身组织细胞代谢,促进残存甲状腺组织功能恢复,进而提高患者血清甲状腺激素浓度,不同于激素替代作用^[8]。林老师主张中药联合小剂量左甲状腺素钠片治疗甲减,以提高治疗效果,整体改善患者症状,往往收效明显,在一定程度上也可以减轻长期服用西药带来的副作用^[8]。此外,甲状腺功能减退可累及多系统多器官,临床表现复杂且多隐匿,需进行相关辅助检查才可能发现,如甲减累及心血管系统可出

现心脏病,累及血液系统可出现血脂异常等,因此要综合诊疗手段所获信息,视具体情况用药。临证需根据患者四诊情况,在辨证论治的基础上参考辅助检查(如血常规、血脂、超声心动图等),随证加减,灵活用药。如伴有血脂升高者,可酌加半夏、决明子、厚朴、藿香、苍术、荷叶等以化痰降脂;伴有认知功能障碍尤其是记忆力减退者,可加用益智仁、远志、炒酸枣仁、柏子仁、龙眼肉等以养心安神益智;脱发明显者,可加用何首乌、女贞子、墨旱莲、当归等以益肾养血乌发;大便干燥不通者,可加用肉苁蓉、决明子、柏子仁等以温阳润肠通便;肢体关节疼痛者,可加用杜仲、桑寄生、姜黄、桂枝、鸡血藤、羌活、独活等以温经通络止痛。

5 重视全程,综合调理

甲减病程缠绵,对其治疗是长期的综合调理过程,切勿操之过急;也不可仅仅局限于药物干预,情志调摄、饮食宜忌等生活养护各个方面都关乎患者的预后。在情志方面,甲减患者受激素水平的影响本身就存在情绪异常倾向,加之在治疗过程中常出现症状变化,心情亦可受其影响,出现焦虑、烦躁或抑郁等表现,此时要格外注重对患者进行必要的心理疏导和安慰,加强沟通,减轻患者的心理压力,树立坚持治疗的信心。在饮食方面,避免过食生冷,以防加重损伤机体阳气,因碘摄入不足导致的甲减患者可适量补充含碘丰富的食物,血脂异常患者应限制脂肪和胆固醇的摄入等。此外,要避免因过劳而进一步损伤精气,以防加重病情。

6 病案举隅

患者,女,53岁,2017年5月15日初诊。主诉:乏力2年,加重伴眼睑浮肿2个月。患者2015年无明显诱因出现乏力,于当地医院诊断为桥本甲状腺炎,口服左甲状腺素钠片每次50 μ g、每日1次治疗,1周后自行停药,2个月前乏力加重并出现眼睑浮肿。刻诊:神疲乏力,畏寒,晨起眼睑浮肿,四肢沉重,口干稍苦,腹胀,烦躁易怒,偶有颈前部肿胀感,纳食一般,入睡困难,小便可,大便不成形,舌淡红、有齿痕、苔薄白,脉沉弦。甲状腺功能及抗体示:游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)1.73 pg/ml,游离四碘甲状腺原氨酸(FT4)0.57 μ g/ml,促甲状腺激素(TSH)8.49 μ IU/ml,甲状腺球蛋白抗体(aTG)323 U/ml,甲状腺过氧化酶抗体(aTPO) >1300 U/ml。甲状腺彩超示:甲状腺弥漫性病变,双侧颈淋巴结可见。西医诊断:慢

性淋巴细胞性甲状腺炎(桥本甲状腺炎)甲减期。中医诊断:瘰病。证属脾肾阳虚,肝郁痰结。治以温补脾肾,理气化痰散结。处方:生地黄15g,熟地黄15g,山萸肉12g,茯苓15g,泽泻12g,益智仁12g,覆盆子12g,紫河车3g,高良姜10g,香附10g,北柴胡10g,白芍10g,法半夏9g,枳实10g,夏枯草15g,炒酸枣仁12g,远志10g。30剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。西药口服左甲状腺素钠片每次25 μ g,每日1次。嘱其清淡饮食,适当调节情志。

2017年6月20日二诊:用药后畏寒、眼睑浮肿减轻,腹胀已愈,仍有乏力、颈前部肿胀感,舌淡红、有齿痕、苔薄白,脉弦滑。甲状腺功能检查:FT3 3.00 pg/ml, FT4 1.11 μ g/ml, TSH 6.62 μ IU/ml, aTG 248.4 U/ml, aTPO >1300 U/ml。初诊方去高良姜、香附,加山慈菇6g、牛蒡子10g、郁金10g。30剂,每日1剂,水煎服。左甲状腺素钠片减至每次12.5 μ g,每日1次。

2017年7月17日三诊:患者整体精神状态明显改善,自觉颈部较前舒缓。甲状腺功能检查:FT3 3.39 pg/ml, FT4 1.09 μ g/ml, TSH 4.26 μ IU/ml, aTG 197.8 U/ml, aTPO 1078.4 U/ml。继服上方30剂。左甲状腺素钠片维持每次12.5 μ g,每日1次。嘱其定期复查甲状腺功能,随访至2018年2月18日病情稳定,症状未见反复。

按语:本案患者就诊时处于桥本甲状腺炎甲减期,病变脏腑主要责之肝、脾、肾,病机总属虚中夹实。肾阳亏虚,失于推动温煦故见乏力、畏寒肢重;气化无权,水湿内停故见眼睑浮肿;火不暖土,脾失健运,故而出现腹胀、大便不成形等表现;肝气郁结,疏泄失常,气滞痰凝壅结于颈前致烦躁易怒、颈前部肿胀感、口苦等表现,结合舌脉,辨证为脾肾阳虚,肝郁痰结。因此治以温补脾肾,理气化痰散结。方中以六味地黄丸为基础方以“阴中求阳”,益智仁、覆盆子补肾助阳,温而不燥,紫河车补益精血,高良姜、香附温中理气以助脾运,北柴胡、白芍、法半夏、枳实、夏枯草共奏疏肝化痰散结之功,炒酸枣仁、远志养阴安神以助眠。二诊腹胀已愈,颈前肿胀之痰结征象更显,故去高良姜、香附加山慈菇、牛蒡子、郁金以增化痰散结之力。三诊诸症好转,效不更方,继续巩固治疗。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:693.

任志雄,李光善,倪青. 林兰教授从中医新释甲状腺疾病[J]. 世界中医药,2013,8(1):96-98.

任志雄,李光善,倪青,等. 林兰论治甲状腺功能减退症经验[J]. 上海中医药杂志,2013,47(4):19-20.

支朦朦,袁勇贵,李玲. 甲状腺功能与情绪及认知障碍关联的研究进展[J]. 东南大学学报(医学版),2016,35(4):612-616.

郭广英,刘家安. 紫河车功效及药理作用探析[J]. 中国

民间疗法,2014,22(11):77-78.

OMAR S, HADJ TS, KANOUN F, et al. Erythrocyte abnormalities in thyroid dysfunction[J]. Tunis Med, 2010, 88(11):783-788.

张众. 中西医结合治疗原发性甲状腺功能减退症 44 例[J]. 中医杂志,2011,52(13):1145-1146.

赖倚文,高天舒. 中医药治疗甲状腺功能减退症简况[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(9):183-185.

Professor LIN Lan's Experiences in Treating Hypothyroidism

WANG Ze

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT This paper summarized Professor LIN Lan's experiences in treating hypothyroidisms. In Professor LIN Lan's opinion, kidney-*yang* deficiency is the root of hypothyroidisms' pathogenesis while *qi* stagnation, phlegm obstruction, blood stasis are the manifestations. In the treatment, warming and tonifying kidney-*yang* is the main therapeutic method. She stressed grasping holistically, including reinforcing *yang* from yin while warming *yang*, activating *qi*, eliminating phlegm, removing stasis while tonifying deficiency, regulating liver, heart, spleen or other organs while treating kidney. She is also good at using emotional articles of blood and flesh. Besides, combination of Western medicine and comprehensive regulation is also emphasized.

Keywords hypothyroidism; goiter; warming and tonifying kidney-*yang*; experience of famous doctor; LIN Lan

(收稿日期: 2018-05-19; 修回日期: 2018-09-06)

编辑: 侯建春

(上接第 1807 页)

Tension of Experience and Concept: Study on the Origin of Different Running Courses of Nutrient *Qi* and Defensive *Qi*

XIN Yurui

(Chinese Medicine Culture Literature Research Center, Shanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046)

ABSTRACT *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) had a clear record of the running courses of nutrient *qi* and defensive *qi*, and the running courses of defensive *qi* could be classified as simultaneous running courses of nutrient *qi* and defensive *qi* and running courses of *yang qi* in the daytime and *yin qi* at night. The reason for different views was formed. On the one hand, it is the *Huan Dao Theory* (圆道观) leading and limiting the construction of the theory of running courses of nutrient *qi* and defensive *qi* which resulted in the form of the theory that the nutrient *qi* and defensive *qi* followed running course of channel. On the other hand, different facts of experience had also proposed new interpretation and requirements, which formed a situation in which different interpretations of the coexistence and contention of defensive *qi*. Judging from Popper's theory of scientific development, such as speculation, rebuttal, speculation, and refutation, the explanation of the traditional Chinese medicine theory of running courses of nutrient *qi* and defensive *qi* is mostly a kind of speculation. There is no development process of rebuttal, speculation, and rebuttal. The lack of a highly self-consistent and highly integrated logic test is only a preliminary explanation of experience, or even a circular argument. It is far from meeting the requirements of relevance and testability of scientific interpretation, which needs further study and exploration.

Keywords nutrient *qi*; defensive *qi*; running courses; embryology; *Inner Canon of Yellow Emperor*

(收稿日期: 2018-06-08; 修回日期: 2018-07-20)

编辑: 黄 健