

· 临证心得 ·

方邦江诊治甲状腺机能减退症经验

黄金阳 指导:方邦江

(上海中医药大学附属龙华医院急诊科,上海市宛平南路 725 号,200032)

〔关键词〕 甲状腺机能减退;肝郁气滞;脾气虚弱;肾阳虚衰;方邦江

甲状腺机能减退症(以下简称“甲减”)系甲状腺激素合成与分泌不足,或甲状腺激素生理效应下降而致的全身性疾病。成年型甲减多见于中年女性,男女之比约为 1:5,且该病起病隐匿,病情发展缓慢。典型的表现有:畏寒少汗,体温偏低,乏力嗜睡,少言懒语,贫血貌,浮肿,皮肤干燥;记忆力减退,重者精神失常,昏睡;心动过缓,血压低;食欲减退,腹胀,便秘,胃酸缺乏;性欲减退,男性阳痿,女性月经过多,病久有闭经。因该病临床表现缺乏特异性,常涉及全身各个系统,也可以某一器官或系统并发症为突出表现,掩盖了甲减的基本症状,所以临床上易误诊。上海中医药大学附属龙华医院方邦江主任医师运用中医辨证治疗该病,效果显著。笔者跟随方老师学习,获益匪浅,现将老师经验介绍如下。

1 早期诊断,避免误诊

方老师指出,遇到下列情况者,应引起重视:原因不明的贫血、体重增加,反应迟钝者;面部臃肿、蜡黄、毛孔粗大,讲话吐词不清,语速缓慢,声音嘶哑者;怕冷、乏力、纳差、腹胀、便秘、嗜睡等;反复呕血治疗无效者;疑似有“冠心病”久治不愈,且伴反应低下者;任何不明确原因的肝脏扩大、心动过缓、心包积液者;原有甲状腺功能亢进、甲状腺炎,治疗后出现畏寒、水肿者;原因不明的多脏器衰竭、血压下降者。因此,早期诊断,避免误诊十分关键,一旦确诊甲减,尽早实施甲状腺素替代治疗并长期维持,以期及早治疗并提高患者的生活质量。

2 中医辨证治疗

根据本病临床主要表现,一般将其归属于中医学虚劳、虚劳、水肿、痰湿范畴。以脾肾之精、血、气、阳虚为主要病机,因虚致实,不能化气行水,出现水湿内停;

不能推动血液流行,出现血瘀停滞。方老师认为,本病的辨证应始终不忘“补气、温阳、养精”三大法则,兼湿者利之,兼瘀者化之。①补气温肾为先:甲减表现为一派脾气虚或肾阳虚之征,因此,补脾气、温肾阳为治疗甲减的基本法则,宜先后天同治。②滋阴养精固本:精血互生,阴阳相生,精不利为水。阳不化气亦为水。发为水肿;甲减患者皮肤苍白多屑,毛发枯稀脱落,表情呆滞,反应迟钝,智力减退,视力、听力、嗅觉、味觉迟钝,皆为髓海空虚、精血不足。精足则水自消、血自旺,髓足则智自增,故宜滋阴养精以固本。③活血利水治标:脾肾虚衰,气化不利,痰湿内停,瘀血内阻,当加入活血、利水、化痰之品以治其标。

2.1 肝郁气滞,肝郁及脾

症见:情志抑郁、善太息,胸胁或少腹胀满;或咽梗不适、心烦易怒、胸胁胀闷、失眠多梦;或见瘰疬,或虚浮、眼睑浮肿、肢体倦怠,常伴体重增加;或月经量少、痛经,大便溏或干,舌淡、苔白,脉弦细或缓。治宜疏肝解郁,方用逍遥散加减。脾虚明显者,合用参苓白术散加减;兼甲状腺弥漫性肿大、质韧、有结节状,舌淡、苔白,脉沉细,为阳气虚弱,营血不足,寒凝痰滞,痹阻颈部肌肉、筋脉,应从阴疽辨证,治宜温阳补血、散寒通滞,方用阳和汤加山慈菇、穿山甲、海浮石。兼胸胁胀痛者,加合欢皮、郁金。原有甲状腺炎者伴甲状腺肿大、疼痛、发热,为热积血瘀,毒热积聚,脉络血瘀,加金银花、当归、牡丹皮等。

2.2 脾气虚弱,气血不足

甲减起病缓慢,病程较长,在发展过程中又有诸多变化。多因禀赋不足,素体阳虚,感受外邪,侵犯“奇经腺体”——甲状腺。初病在脾,日久及肾,脾肾同病,甚则肾之真阳衰竭,出现危象。脾为后天之本,气血生化之源,脾伤则不能化生气血,致使气血亏虚,倦怠乏力,少言寡语,面色无华;脾虚不能运化水湿,致水湿内停,发为浮肿;脾不能为胃行其津液,则大便干结;久病伤肾,日久肾阳虚衰。症见形寒气怯或四肢不温,肢体浮肿,且多见于眼睑及胫前,或体重增加,腹胀便秘,面色无华或萎黄,或口唇、爪甲无华,皮肤干燥甚则脱屑,神疲

乏力,失眠健忘。妇女可见月经量少、色淡、痛经、经行不畅、月经后期等,舌淡胖或有齿痕,苔白滑,脉缓弱或沉迟。治宜温阳健脾,补气生血,方用补中益气汤加味。如心血不足者,加茯神、远志、熟地黄、龙眼肉;气血亏虚者合八珍汤加减。方老师还配伍活血(川芎、牡丹皮、王不留行)、祛湿(苍术、泽泻、薏苡仁)、化痰(川贝母、陈皮、白芥子)、消癭(三棱、莪术、夏枯草、生牡蛎)等药。因脾阳根于肾阳,可少佐肉桂、仙茅、菟丝子、肉苁蓉等温肾助阳之品。

2.3 肾阳虚衰

中医学认为,阳主动而阴主静,阳主化气阴主成形,故腺体功能减退者多属阳虚阴盛。由于肾阳是人体诸阳之本,五脏之阳皆取助于肾阳,才能发挥正常功能活动,所以肾阳虚是甲减病机之根本。症见畏寒肢冷、下肢尤甚,面色㿔白,肢体浮肿以腰以下为甚,腰膝酸冷,耳鸣耳聋,记忆力减退,反应迟钝,毛发脱落,小便清长,大便稀溏或便秘;或男子阳痿、滑精;女子带下清冷、月经不调,舌淡、苔白,尺脉沉细或沉迟。治宜温肾助阳,方用金匱肾气丸加减。

脾阳虚者,并见消瘦乏力,嗜睡倦怠,腰腹冷痛,面浮肢肿甚或全身水肿,压之凹陷不起,食少腹胀,下利清谷,小便频数或小便不利,舌质淡胖或边有齿痕,脉沉细或沉迟等症。治宜温肾健脾,通阳利水,方用金匱肾气丸合防己黄芪汤、五皮饮加减。兼便秘而大便质软,排出困难,量少数天一解,伴腹胀,舌淡、苔白,脉沉细,治宜温肾润肠通便,方用济川煎加减。湿阻气滞可加厚朴、木香;上身肿甚而喘者,合越婢加术汤或葶苈大枣泻肺汤。

心阳虚者,并见心悸怔忡、胸闷憋痛,倦怠嗜卧,面白唇紫,小便不利,舌淡暗或青紫,苔白滑,脉沉微,治宜温通心阳,补肾益气,方用金匱肾气丸合苓桂术甘汤加减。胸闷憋痛明显者,加瓜蒌、薤白、川芎、延胡索等;形寒肢冷者加淫羊藿;神倦乏力重者加生黄芪。兼有皮肤粗糙,肢体麻木刺痛等症,舌质暗淡或有瘀点瘀斑,苔白厚或厚腻,脉沉迟涩,为痰瘀阻络,可加用桃红四物汤合温胆汤等。另外,方老师根据张景岳“善补阳者,必于阴中求阳”之说,多选用阴阳两补之肉苁蓉、黄精、枸杞子等。在温补肾阳为主的组方中,配伍滋补肾阴之品,以防温燥伤阴。

3 病案举例

陈某(女,49岁)2007年11月23日初诊,主诉怕冷乏力2年余,加重2天。近2年多来怕冷明显,伴乏力,少汗,纳差,腹胀,大便干结,经常头晕、嗜睡,记忆力减退,曾在某医院诊断为植物神经功能紊乱、慢性浅表性

胃炎,经治疗未见明显好转。初诊时症见:行动迟缓,神倦嗜睡,乏力纳呆,腰膝酸软,畏寒肢冷,面色㿔白,颜面及双下肢轻度非凹陷性浮肿,皮肤干燥,毛发稀疏脱落,舌淡胖大、苔厚腻,脉沉缓无力。舌淡嫩苔白,脉细弱,尺部尤甚。查三碘甲状腺原氨酸(T_3) 0.85nmol/L,四碘甲状腺原氨酸(T_4) 50nmol/L,游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3) 4.6pmol/L,游离甲状腺素(FT_4) 28.6pmol/L,胆固醇 6.7mmol/L,甘油三酯 2.1mmol/L,促甲状腺素 13.5mU/L。中医诊断:虚劳,辨证为脾肾阳虚、宗气元气受损;西医诊断:原发性甲减,高脂血症。处方:制附子 12g,肉桂 6g,杜仲 16g,山茱萸 12g,菟丝子 15g,鹿角胶 20g,熟地黄 25g,枸杞子、当归各 12g,党参 15g,白术 12g,茯苓 25g,泽泻 15g,猪苓 15g,炙甘草 6g,每日1剂,水煎服。甲状腺素片 20mg,每日1次,每周加甲状腺素片 10mg。3个疗程后,复查甲状腺功能示: T_3 1.48~1.52nmol/L, T_4 76~79.2nmol/L,症状消失,体重下降,心率 78次/min。减去泽泻、猪苓,嘱续服汤剂,隔日1剂,根据心率每半月减甲状腺素片 10~20mg,1个疗程后复诊,患者心率 72次/min, T_3 、 T_4 正常,2个疗程后病情稳定,嘱常服金匱肾气丸,每月减甲状腺素片 10mg。半年后随访,患者无其他不适,至2009年6月已停服甲状腺素片,仍服金匱肾气丸。

(收稿日期:2009-08-19)

[编辑:洪涛]

《当代中国特色医疗名医》征稿通知

为宣传优秀的特色医疗名医,北京聚医杰医药科学研究院将编辑出版本大型彩色宣传画册,2010年卷特征稿如下。

1. 入编对象:各级医疗机构中的中医、中西医结合或乡村医生、民间中医中具有特色疗法或一技之长、享誉一方者均可入编;2. 稿件要求:需提供2寸登记彩照和2张工作或生活彩照1~2张,500字以内的技术简介(包括姓名、出生年月、技术职务、技术特长、通讯地址、邮编、电话);3. 有关说明:此书为大16开精装画册,拟于2010年11月出书后向入编者送样书1本和入编证书、名医奖牌,同时在中国医疗卫生信息网上作宣传;邀请入编者出席11月在桂林市召开的首发式大会,并参加“中华特色医疗名医考察团”去越南参观考察;来稿经评审合格者即发入编通知,详细内容见入编通知。来稿请于2010年7月15日寄至北京100036-98信箱编委会江玲收,邮编100036,电话010-63772051、87013859、13366499730,详情请登录www.ylwsxx.com“通知及公告”栏目。

2010 中澳中医药学术研讨会的通知

为弘扬中医药学,与澳洲中医药界学者、专家交流探索中、西医诊疗的发展道路,为中澳中医界搭建一个高效的交流平台,世界针灸学会联合会与澳洲中医药学会于2010年9月10~18日在悉尼举办“中澳中医药学术研讨会”,欢迎广大学者、专家踊跃报名,前往交流。1. 活动内容:交流使用传统医药疗法和非药物疗法的特色与优势,与当地中医药专家会面并研讨有关中医药科研和商业合作项目,访问悉尼科技大学和西悉尼大学的中医学院等活动。2. 主要征文范围:中医药临床研究成果和经验;非药物疗法临床经验;中医药在国际市场的管理和运作。3. 论文要求:论文字数2000~5000字,同时撰写150~200字左右的中、英文论文摘要;论文及摘要请用Word格式电子版发送至:info@wfas-acu.org;入选论文将颁发论文证书;截稿日期:2010年7月10日。投稿地址:北京广渠门内夕照寺大街东玖大厦世界针灸学会联合会世针针灸交流中心,邮编:100061,联系人:张跃琴,电话:(010)87190518 传真:(010)87190320