

张曾馨治疗甲状腺功能亢进经验

王 权^{1*} 指导:张曾馨²

(1. 天津市中医药研究院附属医院, 天津市红桥区北马路 354 号, 300120; 2. 天津中医药大学)

* 通讯作者: tjjcqn@126.com, 13920103850

张曾馨(1940—), 男, 教授、主任医师、全国第三批、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 天津市首批名中医, 天津中医药大学内科学教授, 天津市中医、中西医结合专家咨询委员会委员, 擅长甲状腺疾病的中医药治疗。主持天津市自然科学基金项目“健脑宁心、柔肝滋肾法治疗甲亢的临床与实验研究”, 获 2003 年天津市科技进步三等奖。

[关键词] 甲状腺功能亢进; 健脑宁心; 柔肝滋肾; 名医经验; 张曾馨

甲状腺功能亢进症(简称甲亢, 下同), 是指甲状腺呈现高功能状态的一组疾病, 其共同特征为甲状腺激素分泌增加而导致的高代谢、基础代谢增加和交感神经系统的兴奋性增加^[1]。甲亢若迁延误治或得不到理想的治疗, 日久可引起甲亢性心脏病(心律失常、房颤等), 严重影响患者工作和生活。天津中医药大学张曾馨教授运用中医药治疗本病积累了丰富的经验, 现介绍如下。

1 病因病机

导致甲状腺功能亢进的原因比较复杂, 与精神因素有很大关系, 是一种机体对于内外环境适应所产生的病变。本病的主要表现有: 消瘦, 乏力, 心慌, 气短, 怕热, 多汗, 易激动, 食欲亢进, 大便次数增多, 甲状腺肿大, 突眼, 手颤, 手心潮湿等, 少数患者症状

不典型, 往往容易漏诊或误诊。中医学关于本病的病因病机认识, 《医学入门·癭瘤篇》有详尽的描述: “癭气, 今之所谓癭囊者是也; 由忧虑所生。忧虑伤心, 心阴虚损, 症见心悸、失眠、多汗, 舌光红。七情不遂则肝郁不达, 郁久化火生风, 症见性情急躁, 眼球突出, 面颊升火, 脉弦, 双手平举则震颤。肝火旺盛, 灼伤胃阴, 阴伤则热, 热则消谷善饥。若肝旺犯脾, 脾失运化, 证为大便溏泄, 消瘦疲乏”。《济生方·癭瘤论治》又云: “夫癭瘤者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉。大抵人之气血, 循环一身, 常欲无滞留之患, 调摄失宜, 气滞血瘀, 为癭为瘤。”而《杂病源流犀烛·怔忡源流》则有“怔忡, 心血不足病也, ……心血消亡, 神气失守, 则心中空虚, 怏怏动摇不得安宁, 无时不作, 名曰怔忡; 或由阳气内虚; 或由阴血内耗; 或由水饮停于心下, 水气乘心……或事故烦冗, 用心太劳, ……或由气郁不宣而致心动, ……以上皆怔忡所致之由也”之说。

张老师认为, 由于紧张、焦虑、忧思、悲怒(七情内伤)等因素导致精明(脑)失养, 进而造成肝失条达, 痰气郁结(甲状腺肿大)和心气不宁, 水火不济(植物神经功能紊乱), 久病最终肾阴亏耗不能滋养精明(脑), 恶性循环。

天后又复发如初, 患者甚为苦恼, 遂求治于中医。症见: 右足部内侧太白穴处较左侧同处肿大, 触之局部有灼热感。患者体壮, 述平时嗜辛辣及饮酒, 眠差, 精神一般, 食欲好, 小便黄, 舌质红、苔黄腻, 脉滑。诊断: 痛风(湿热下注, 气血阻滞)。辨证: 湿热下注, 湿久化热, 湿热蕴结, 壅滞经络, 气血阻滞。治法: 健脾化湿, 清热通络, 活血止痛。中药内服方: 五妙散加芍药甘草汤加减。药用: (炒)苍术 6g, (炒)黄柏 30g, 牛膝 30g, 薏苡仁 30g, (炒)金银花 30g, 杜仲 30g, 续断 30g, 白芍 100g, 何首乌 30g, 甘草 6g, 乳香 3g, 没药 3g, 木瓜 30g, 6 剂。刺络放血: 阿是穴、耳

尖; 拔罐: 阿是穴; 耳针: 脑、神门, 3 次。中药外搽方: 黄柏 100g, 大黄 100g, 乳香 30g, 没药 30g, 冰片 30g(另包), 麝香 0.5g(另包)、白酒 50g, 1 剂。制法: 上药加水煎汤待温后另加麝香、白酒、冰片和药。外用搽肿痛处, 每天二三次。二诊: 经药物和外治疗法后, 患者疼痛大减, 无需人搀扶, 已能下地走路, 心情亦畅, 局部肿大略消, 述服上方后, 略感全身发热, 咽喉不适, 舌红、苔黄, 脉滑。守法守方略作加减, 继续治疗 8 天, 诸症痊愈。

(收稿日期: 2010-11-24; 修回日期: 2011-01-05)

[编辑: 洪 涛]

2 治则治法

既往中医学多将本病辨证为肝木失养,痰气郁结,气阴两伤,阴阳两虚,但大都存在治疗周期长,剂量难控制,毒副作用大,复发率高等缺陷。张老师突破了传统中医“软坚散结”、“益气养阴”、“涤痰化瘀”治疗本病的法则,提出“甲亢之本在于脑”,指出了甲亢的发病与“脑”有密切关系。因此,本着“治病必求于本”的原则,创立了以健脑宁心、柔肝滋肾为治疗大法,以改善脑疲劳为本,调节大脑功能,恢复丘脑—垂体—甲状腺轴功能,从而达到调节甲状腺功能的目的。经20多年的临床验证,其治疗甲亢疗效确切,且无需做血象跟踪观察,临床应用,效果确切。

3 辨治经验

基于以上认识,张老师自拟经验方,药用:黄芪30g,枸杞子15g,玄参15g,生地黄15g,桂枝10g,土贝母10g,牡蛎20g,谷精草10g。方中黄芪、玄参、生地黄、枸杞子益气养阴为君,土贝母、牡蛎软坚散结为臣,桂枝通阳养心为佐,谷精草柔肝为使,全方可达健脑宁心、柔肝滋肾目的。临床可随症加减,患者心悸加苦参10g,烦躁易怒加白芍10g,乏力加杜仲10g、牛膝20g,夜寐不安加龙齿20g、酸枣仁20g。避免了传统方法单纯消痰散结药物因含碘量高而导致的甲状腺体变硬的弊端,多靶点治疗本病,从根本上调节皮质、脑垂体和甲状腺功能。临床观察,本方在改善患者多汗、易激动、纳亢易饥、腹泻、消瘦、心动过速、突眼、甲状腺肿大等临床特征,降低血清:三碘甲状腺原氨酸(T_3)、四碘甲状腺原氨酸(T_4)水平等方面显示了优于硫脲类药物的良好效果,提示了该方具有抑制甲状腺素分泌过多,改善心肌损伤的多向性作用。经动物实验证实,该制剂能有效降低 T_3 、 T_4 水平及脑组织和心肌的耗氧量,对肝脏有明显的保护和修复作用,具有起效快、疗效确切、安全性强、复发率低等特点。

4 典型病例

王某,女,38岁,2008年3月24日初诊。主诉:心悸、乏力4个月余。患者于2007年11月因心悸、乏力、体重减轻在天津市某医院诊断为“甲亢”。服用丙基硫氧嘧啶后转氨酶高出正常10倍,白细胞减少,1周后转至某医院,于2007年12月16日查甲状腺功能: T_3 3.95ng/ml, T_4 157.4ng/ml,反三碘甲状腺原氨酸(rT_3) 10.85ng/dl,游离甲状腺素(FT_4) 32.96ng/ml,促甲状腺素(TSH) <0.01 μ U/ml,服

用激素治疗后,转氨酶下降但仍不正常,服用赛治,症状改善不明显。故改为中医药治疗。现患者仍觉心悸、乏力,出燥汗,身体消瘦,手颤,眼颤,纳可,二便调,夜寐欠佳,舌红、苔白腻,脉滑数。既往体健。2008年3月7日查体:甲状腺肿大Ⅰ度,杂音(右),手颤(+),眼颤(+).化验: T_3 2.56ng/ml, T_4 152.38ng/ml, rT_3 10.68ng/dl, TSH <0.01 μ U/ml。辨证分析:患者因情志所伤,肝郁气滞,肝阳上亢,肝肾阴亏,致心阴亏耗,心失所养而心悸,肝木乘脾土,身体消瘦,舌红、苔白腻,脉细数为阴虚内热之症。故中医诊断为:瘰病,辨证属肝肾阴虚。治疗以健脑宁心、柔肝滋肾,予中药汤剂,每日1剂,分3次服用,方药:黄芪30g,枸杞子15g,玄参15g,生地黄15g,桂枝10g,土贝母10g,牡蛎20g,谷精草10g,苦参10g,甘草10g。2008年4月10日二诊:患者服药后症状明显改善,心慌好转,乏力减轻,无出汗、烦躁,手颤(一),舌淡红,脉同前,原方去苦参,加山茱萸15g滋肾阴。2008年6月2日三诊:患者症状平稳,劳累后时有心悸、乏力,余无不适,复查甲状腺功能: T_3 2.6ng/ml, T_4 135.88ng/ml, TSH 1.59 μ U/ml,已基本正常,继续服药治疗。2008年9月4日四诊:患者最近因紧张、劳累自觉症状加重,心悸、乏力、烦躁,无出汗,手颤(一),复查甲状腺功能: T_3 5.25ng/ml, T_4 191.9ng/ml, TSH 0.01 μ U/ml,出现异常,原方加杜仲10g、龙齿20g宁心安神,嘱患者继续坚持服药,同时注意休息,调节情绪。2009年1月12日五诊:患者症状平稳,偶有心悸、乏力,余无不适,手颤(一),复查甲状腺功能: T_3 1.4ng/ml, T_4 121.30ng/ml, TSH 1.59 μ U/ml,恢复正常,继续服药治疗。2009年6月21日六诊:患者未诉任何不适,体重增长3~4kg,复查甲状腺功能: T_3 1.12ng/ml, T_4 81.18ng/ml, rT_3 31.37ng/dl, TSH 3.37 μ U/ml,已完全正常,嘱患者小剂量维持服药,巩固疗效。该甲亢患者用西药有副反应(白细胞减少、肝功能异常),改服中药后临床症状体征很快消失,甲状腺功能逐渐恢复正常,保护肝功能,经过一年半的系统治疗,坚持服药,最终获得临床痊愈。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1231.

(收稿日期:2010-12-14;修回日期:2011-07-06)