

• 当代名医 •

陈如泉诊治甲状腺相关性眼病经验

闵晓俊* 厉晶萍 华 川 指导:陈如泉

湖北省中医院,湖北省武汉市武昌区花园山 4 号,430074)

* 通讯作者:mxj922@sohu.com,18908628577

陈如泉(1938—),男,湖北中医学院教授、主任医师、博士研究生导师。全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1964 年毕业于湖北中医学院,从事医疗、教学、科研等工作。曾任湖北中医学院附属医院副院长兼中医系主任。主要研究方向为中医、中西医结合治疗甲状腺病与血液病的研究。近 10 余年来,先后承担了多项国家级省级科研课题的研究工作,并 5 次获得湖北省科技进步奖。

[关键词] 甲状腺相关性眼病;中医药疗法;名医经验;陈如泉

甲状腺相关性眼病(thyroid-associated ophthalmopathy, TAO),是一种与多种甲状腺疾病相关的自身免疫性、炎性眼部病症,又称“内分泌突眼”、“内分泌眼病”等。它是多种因素造成的复杂的眼眶疾病,是以眼球后及眼眶周围组织的浸润、水肿以及结缔组织增生性病变为特征的自身免疫性疾病。其发病呈双峰分布,即 40 岁左右为发病高峰,60 岁左右为次高峰。年轻妇女多见,男女比例约为 1:6,其中 97% 由 Graves 病引起^[1-2]。

目前对本病尚缺乏特异有效的治疗方法。多年来,陈老师通过辨证论治、审证求因,取得了较好的疗效。现总结如下。

1 病因病机

陈老师认为,TAO 属于中医学“目珠突出”、“顴眼凝睛”、“状如鱼胞证”、“珠突出眶”、“鱼睛不夜”等范畴,并从中医学理论“目为肝之窍”指出突眼与肝密切相关。在生理上,肝开窍于目,肝主藏血上奉于目,肝主疏泄畅达气机,肝为气机之所司,目为宗脉之所聚。病理上,若情志不遂,疏泄失职,肝郁气滞,气滞血行不畅而成瘀,循肝脉而上结于目,则眼球外突,胀痛刺痛;肝气不舒,影响脾运,肝郁脾虚,脾虚水湿不化,聚而生痰,气滞痰凝,痰湿壅滞于目而成胞睑肿胀、结膜水肿;肝郁气滞,气郁日久化火,复受肝火炽灼,目无所养,则目赤肿痛,畏光多泪,视力减退;或肝气郁久化热,痰火互结,或肝郁日久,化火伤阴,血行不畅成瘀,循肝脉而上结于目,则眼球外突,

眼睑肥厚,闭合不全。因此,本病发生、发展与气机密切相关,若气机失调,气血运行无力,血行不畅,瘀滞经络,目睛瘀滞,则眼突,兼见眼有异物感,刺痛,甚则失明。

总之,本病病位在目,病本在肝,与脾、肾有关,其发生大多与情志变化有关,可因肝气不舒、肝郁气滞、肝郁脾虚、肝郁火旺,导致气滞血瘀,痰湿瘀壅滞肝经,结于目窠而成本疾。痰、湿、瘀是本病主要的病理因素,病理特点是本虚标实,虚实夹杂。

2 辨治经验

2.1 主证常见证型

肝火亢盛证:双目突出,红肿疼痛,畏光多泪,焦躁易怒,畏热口苦,两手颤抖,多食易饥,小便短赤,舌质红、苔黄,脉弦数有力。拟清肝泻火,疏肝明目之法。多以龙胆泻肝汤或丹栀逍遥散加减。常用药物:龙胆、夏枯草、栀子、黄芩、黄连、赤芍、白芍、生地、黄、石决明、牡丹皮、决明子等。对于突眼、目赤胀痛甚者,常加羚羊角(粉),或加石膏、知母、黄连等清泻心胃之火;对于精神紧张、急躁易怒者,常加牡丹皮、丹参、龙骨、牡蛎以清心安神;对于两手颤抖者,常加钩藤、珍珠母以平肝熄风。治甲亢突眼火热证候较重者,常配合熏洗法:蒲公英 60g,水煎 200ml,温服 100ml,余趁热熏洗眼部。

脾虚湿阻证:目突或不突,眼睑浮肿,畏光流泪,头晕多梦,乏力多汗,舌质淡胖有齿印,舌苔腻或浊,脉缓。拟补脾益气,化痰散结之法。多以四君子汤合二陈汤加减。常用药物:黄芪、党参、白术、茯苓、薏苡仁、砂仁、陈皮、法半夏等。对于伴有眼肌无力、眼睑下垂者,则重用黄芪 50~100g,加升麻、桔梗;对于兼见腰膝酸软者,常加杜仲、牛膝、续断等;对于胸胁痞闷者,常加郁金、香附、枳壳等理气开郁。

肝肾阴虚证:目突,眼易疲劳,目涩,视物不清,头晕目眩,虚烦不寐,腰酸耳鸣,女子月经量少,舌红少苔,脉弦细数。拟滋补肾阴,养肝明目之法。多以

二至丸合杞菊地黄丸加减。常选用药物:熟地黄、山茱萸、牡丹皮、女贞子、墨旱莲、枸杞子、菊花、密蒙花、决明子。对于兼有潮热盗汗,五心烦热,口燥咽干等火旺者,加黄柏、知母等;对于兼有神疲气短者,可加黄芪、党参、太子参、黄精以补气;对于兼有腰酸膝软、形寒肢冷、脉沉细者,可加仙茅、淫羊藿或用右归丸以温补肾阳。

2.2 兼证常见证型

瘀血阻络证:目珠突出、或双眼不等大,视物重影,两黑睛不在平行线上,久久不愈,舌质暗或有瘀斑,脉滑或涩。拟活血化瘀,散结明目之法。多以桃仁红花煎加减。常用药物:桃仁、赤芍、丹参、法半夏、浙贝母、泽泻、泽兰、益母草等。对伴有胸胁痞闷者,常加郁金、香附理气开郁;伴有烦热、目赤、畏光流泪、舌红苔黄、脉弦数者,常加夏枯草、牡丹皮、车前子、川楝子以清热泻火,通络散结;伴有瘀血甚者,可加用蜈蚣、水蛭等虫类搜剔之品。

痰浊阻滞证:目突或不突,眼睑浮肿,畏光流泪,或胫前水肿有积块,舌苔厚腻或浊,脉滑。拟化痰散结,选用二陈汤加减。常选用药物:陈皮、法半夏、白术、茯苓、薏苡仁、白芥子等。对其伴有胸胁痞闷者,可加郁金、香附、枳壳等理气开郁。

上述诸证型不是相互孤立存在,而常相互兼夹,或见主证、次证兼夹移位,治法选方用药应当灵活配伍为宜,且病程较长,治疗宜缓图守方。

3 典型病例

姚某,男,49岁,2003年10月28日初诊。主诉:眼肿10个月,发现甲亢4个月。现病史:患者于2002年底出现眼肿、复视,2003年在某医院诊断为Graves眼病,一直服用丙基硫氧嘧啶片(PTU)(50~100mg,每日3次)治疗,但甲状腺功能未控制正常。目前服用PTU每次50mg,每日3次,左旋甲状腺素钠(L-T₄)25μg,每日1次。现诉眼胀、眼肿,时有刺痛,视物复视,泪多。一般情况可,双眼睑中度肿胀,轻度突眼,突眼度计测量:左17.5mm;右18.5mm;横径106mm。双眼上视受限,右侧明显,且右视受限。甲状腺不大,心率84次/min,律齐。脉弦。眼部CT示:眼肌增粗。双侧上、下直肌增粗。外周血常规及肝功能正常。2003年10月23日甲状腺功能检查:三碘甲状腺原氨酸(FT₃)8.01pg/ml,四碘甲状腺原氨酸(FT₄)18.6ng/dl,促甲状腺素(TSH)0.01mIU/L,甲状腺球蛋白抗核(TgAb)10.0%,甲状腺微粒体抗体(TmAb)6.0%。

西医诊断:Graves眼病合并甲状腺眼病。中医诊断:癭病,目珠突出。辨证:肝肾阴虚,肝火上炎,兼夹瘀痰。治法:滋阴清肝,佐以化痰活血。处方:墨旱莲30g,女贞子20g,穿山龙15g,赤芍、白芍各15g,千里光30g,蒲公英24g,蜣螂虫5g,丹参15g,浙贝母15g,石决明30g,泽泻12g,30剂,水煎服,每日1剂。消癭甲亢片5片,每日3次。L-T₄25μg,每日1次。2004年1月28日复诊:患者按原方自取服药至今,现自觉心慌,怕热等症不明显,唯感复视较前明显,有时口苦,二便可。脉弦,舌苔黄腻。此乃肝火上炎,上冲于目。治宜清肝明目,佐以化痰活血。处方:龙胆10g,石决明30g,生地黄15g,蜣螂虫5g,蒲公英30g,浙贝母10g,泽泻15g,车前子20g,益母草15g,鬼箭羽15g,牡丹皮15g,决明子12g,甘草10g,赤芍15g。水煎服,隔日1剂。2005年12月1日复诊:近1年来一直服用中药,每3个月停两周后继服,西药改服用PTU 100mg,每日3次;利血生2片或4片,每日1次;L-T₄25μg,每日1次。2005年7月检查发现白内障。中药仍按2004年1月28日方自取服用,每服3个月停药2周,而后继服,现仍感眼胀,眼突,视物双影,流泪,畏光,大便干,每两日一行。2005年11月10日甲状腺功能检测正常。此乃久病气阴两虚,肝目失养,瘀血瘀阻。治宜养阴、益气、明目,佐以化痰活血。处方:墨旱莲20g,女贞子15g,穿山龙15g,赤芍、白芍各15g,石决明30g,浙贝母12g,青箱子12g,水蛭5g,鬼箭羽15g,黄芪24g,蒲公英24g,泽泻12g。30剂,水煎服,每日1剂。复方甲亢片5片,每日3次。2周后改为每日1次, L-T₄25μg,每日1次。2006年1月19日复诊:诉右眼胀较前缓解,时有流泪,视物有重影,大便质稀。突眼(+),手抖(-),甲状腺肿大不明显,心率75次/min,律齐。脉弦,舌红、苔薄白。2005年12月29日眼CT示:两侧眼球形态大小基本一致,球后、眼眶内未见异常。2006年1月13日查甲状腺功能正常。治宜养阴、益气、明目,佐以化痰活血,以丸剂收功。复方甲亢片4片,每日2次。处方:墨旱莲20g,女贞子15g,穿山龙15g,赤芍15g,水蛭5g,石决明30g,浙贝母12g,青箱子12g,泽泻15g,砂仁5g,蒲公英20g,羌蔚子15g。水煎服,每日1剂。上述汤剂服完后,另取10剂,以蜜为丸,梧桐子大,每日3次,每次80粒。

4 结语

临床上,早期、病情轻微的患者,可以进行密切

(下转第2012页)

现代医学认为,免疫功能的逐渐丧失是 AIDS 的典型特征。AIDS 不同中医证型在免疫功能之间的差异性,一直受到中医学者关注。当前,HAART 应用逐渐普遍,但有关接受 HAART 药物治疗的 AIDS 虚证患者不同证型免疫学的研究资料尚不多见。 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数是预测 AIDS 进展的可靠指标,可独立预测临床过程和生存期,是衡量 AIDS 患者疾病轻重程度的重要指标。本研究发现,接受 HAART 治疗的肺气虚弱证患者全血中 $CD3^+$ 和 $CD4^+$ T 淋巴细胞数量显著高于脾气亏虚证或脾肺气虚证患者($P<0.01$),患者疾病程度较轻。提示接受 HAART 治疗的 AIDS 患者中医证型表现不同,与细胞免疫功能存在密切关系的不同亚群的 T 淋巴细胞的数量存在一定的差异性。考虑到本次研究样本数量较少,调查地域范围较小,患者的感染途径基本相同(以采供血为主),研究发现的肺气虚弱证患者 $CD4^+$ T 淋巴细胞数量高于脾气亏虚证或脾肺气虚证患者,这是特殊群体的表现,还是具有普遍性的表现,有必要对 AIDS 患者进行更多样本量及不同地域的调查和研究。

(上接第 1995 页)

的临床随诊而不采取治疗措施。如果眼部病变较重,可选择激素、球后放射治疗或手术治疗,但药物、放射治疗存在缓解率低、毒副作用明显,某些药物价格昂贵,同时手术治疗影响因素多,治疗效果难把握。

陈老师结合多年临床经验和现代医家认识,对甲状腺相关眼病与肝的相互关系进行认真深入研究。认为本病病位在心、肝、脾、肾、肾藏精,精血乃人体所必需的物质,精血充足,机体不病,若精血虚损,则百病丛生。本病因肝火旺盛,导致气滞血瘀,痰湿瘀滞肝经、结于目窠而成。

治疗上甲状腺相关性眼病的疗效与甲亢的控制关系密切,临床上要重视甲亢治疗,利于突眼的恢复。但如甲亢控制过快,尤其单用西药他巴唑等,血中 $FT3$ 、 $FT4$ 浓度降低过快,对垂体的反馈作用大大减弱,以致垂体分泌的致突眼物质增加而突眼往往加重。治疗多以女贞子、墨旱莲、生地黄、玄参、麦冬滋补肾水、填肾髓。心主火,肾主水,水火失于既济,就会造成机体的损害;又心主血,所以用柏子仁、(炒)酸枣仁、五味子、远志养心血、敛心气为主。牡蛎既重镇安神,又咸能入肾,促进水火互济,黄芪益气,共用益气养阴促进甲亢及突眼的恢复。陈老师

参考文献

- [1]邱红,谢世平,郭选贤. HIV/AIDS 274 例中医证候流行病学分布[J]. 郑州大学学报(医学版),2007,42(2):363-36.
- [2]中华人民共和国卫生部. 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:3-6.
- [3]谢世平,陈建设,刘爱华,等. 艾滋病常见虚证量化诊断的 Logistic 回归分析[J]. 中华中医药杂志,2010,25(10):1663-1665.
- [4]国家技术监督局. 中医临床诊疗术语[M]. 北京:中国标准出版社,1997:30-34.
- [5]吕维柏. 艾滋病中西医防治学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:144.
- [6]王江蓉,孙建军,陈军,等. 2009 年上海市人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病患者中医证候调查[J]. 中医杂志,2011,52(13):1122-1123,1127.
- [7]姜枫,李真,关华,等. 708 例艾滋病住院患者中医证治分析[J]. 中医杂志,2011,52(2):118-120.
- [8]谢世平,潘万旗,梁慕华. 艾滋病中医基本证型的相关文献分析[J]. 河南中医学院学报,2006,21(1):6-8.

(收稿日期:2011-02-23;修回日期:2011-06-02)

[编辑:邓媛]

对突眼较重者,常配伍穿山龙、浙贝母、鬼箭羽、蜣螂虫、水蛭等化痰活血药。颈项肿大,轻则选用(法)半夏、夏枯草等,重则酌情选加生牡蛎、浙贝母、三棱、莪术、全蝎、穿山甲、山慈姑等药物。在甲亢治疗中,陈老师主张适当配合小剂量他巴唑,认为一是奏效迅速,作用强,维持时间久;二是方便、便宜、副作用小,患者容易接受。同时也起到急则治标的作用。使病情尽快得到控制,充分发挥中药治本的作用。另外,甲亢治疗病情稳定,汤剂改用丸剂服用。一是巩固疗效,使疾病不再反复;二是防滋腻太过,阳中求阴之意,促进本病恢复。

参考文献

- [1]Garrity JA, Bahn RS. Pathogenesis of graves ophthalmopathy: implications for prediction, and treatment[J]. Am J Ophthalmol, 2006,142(1):147-153.
- [2]Coloma-Gonzalez I, Mengual-Verdu E, Dominguez-Escribano JR, et al. Somatostatin analogue treatment in Graves' ophthalmopathy: a case report[J]. Arch Soc Esp Ophthalmol, 2007, 82(1):51-54.

(收稿日期:2011-01-13;修回日期:2011-03-16)

[编辑:洪涛]