

董振华教授治疗甲状腺功能亢进症的经验

王景 宣磊

【摘要】 董振华教授认为甲状腺功能亢进症的中医病机以气阴不足、脾肾阳虚为本,气滞、痰结、瘀血、火旺为标。治疗时根据甲亢不同阶段的不同病机和证候之变化,圆机活法,常用疏肝解郁、补益心气、健脾化痰、温阳育阴、活血消癭、软坚散结诸法相兼应用,取得较好疗效。

【关键词】 董振华; 甲状腺功能亢进症; 辨证论治; 名医经验

【中图分类号】 R581.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.04.012

董振华教授师从于著名中医祝谌予,系全国第五批名老中医药专家学术经验继承工作的指导老师,擅长于风湿免疫性疾病和疑难杂证的中医诊治。临床治疗过多例甲状腺功能亢进症患者,疗效颇佳。笔者有幸从师侍诊,获益良多,现将其治疗经验简述如下。

1 病因病机的认识

甲状腺功能亢进症(以下简称甲亢)是一种与遗传、精神因素和自身免疫有关的内分泌系统常见病,病程缠绵,易于反复发作,属于中医学的瘰气、心悸、郁证等病证范畴。其发病主要因当今生活节奏加快、工作压力日益增大,长期的精神紧张,情志不遂,忧思恼怒,导致肝郁气滞;饮食不节,恣食肥甘,损伤中焦,则脾失健运,痰湿内生,进而气滞痰凝,瘀阻脉络,结聚于颈部而成瘰肿;若日久气郁化火,或外感邪热,耗气伤阴,加之先天不足、素体阴虚、劳欲伤肾,遂成阴虚火旺或气阴两虚之证;肝火上扰心神则为心悸易怒;下汲肾阴,阴不涵阳,而致肝阳上亢,阳亢化风,筋脉失濡则见指、舌颤抖;阴不敛阳,津液外渗则怕热多汗;肝火犯胃,胃火亢盛,则消谷善饥;壮火食气、肌肤失养则形体消瘦;脾胃气虚、运化失职则乏力气短、大便溏泻。病久迁延不愈,则见阴阳两虚之候。

因此,董教授认为,甲亢是以气阴不足、脾肾阳虚的正气虚损为本,以肝郁气滞、痰瘀互结、阳亢火旺为标的虚实夹杂之证,病位主要在肝、心,常累及脾、肾。疾病早期多以肝郁气滞、痰瘀互结的标实为主,气阴不足的正虚次之;进而可发展为阳亢火旺、痰瘀互结和气阴两虚并重的虚实夹杂之证;如病程日久,多以心脾两虚证或阴阳两虚证为主。

2 甲亢的分期辨治

董教授在治疗甲亢病人时,在辨证论治前提下,尝试分

期治疗并随症加减,取得满意疗效,具体分期辨治如下。

2.1 甲亢早期——肝郁气滞、气阴两虚

证见情绪不稳,胸闷憋气,心悸失眠,乏力气短,燥热多汗,大便溏薄,舌淡红,苔薄白,脉弦细或数。治宜疏肝解郁、益气养阴,常用四逆散合生脉散加味:柴胡、枳实、白芍、炙甘草、党参、麦冬、五味子、茯苓、陈皮、生牡蛎、穿山龙、红景天等。方中四逆散透邪解郁、疏肝理气、宣通气血;生脉散益气养阴、宁心安神;红景天益气养血;茯苓、陈皮健脾化痰;生牡蛎既软坚散结,还可敛阴止汗;穿山龙活血通络。

2.2 甲亢中期——阴虚火旺、肝阳上亢

证见怕热多汗,性急易怒,手抖肢颤,心悸失眠,口苦易饥,形体消瘦,疲乏无力,舌红少津,脉细数等。治宜滋阴降火、平肝潜阳,常用当归六黄汤加减:当归、黄芩、黄连、黄柏、生地黄、熟地黄、生黄芪、五味子、白头翁、钩藤、生牡蛎、珍珠母、穿山龙、炙甘草等。当归六黄汤出自李东垣的《兰室秘藏》,被誉为“治盗汗之圣药也”,祝谌予教授常用本方治疗甲亢。方中当归养血活血,生地黄、熟地黄滋补肝肾而填精养血,使肾精肝血充足则“壮水之主,以制阳光”;黄芩、黄连、黄柏清心泻火除烦以坚阴,热清则火不内扰,阴坚则汗不外泄;汗出过多,表气不固,故倍用黄芪益气实卫固表。诸药合用,共奏滋阴降火、固表止汗之效。

2.3 甲亢晚期——心脾两虚、脾肾不足

病程日久,阴损及阳,阳虚不敛,脾虚痰凝,证见乏力心慌,畏寒肢冷,虚汗不止,便溏腹泻,舌淡胖,脉虚细无力等。治宜补益心脾,温阳育阴,常用归脾汤、保元汤合四逆汤加减,如肾之阴阳两虚者亦用金匮肾气丸加减。常用药有:生黄芪、当归、白术、党参、麦冬、五味子、红景天、龙眼肉、茯苓、制附子、干姜、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、黄精、炙甘草等。归脾汤功用益气养血、健脾宁心,常用于思虑太过,损伤心脾,脾不生血,而致心血不足,心神失养的多汗、心悸、失眠等症候。方中用党参、黄芪、白术、甘草补脾益气以生血,使气旺而血生;当归、龙眼肉养血;酸枣仁、远志养心安神;木香、炙甘草、生姜、大枣理气和中。再加红景天、黄精益气养阴;四逆汤中附子、干姜同用,温壮脾肾之阳、祛寒救逆;酌加淫羊

作者单位:100730 北京,中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院中医科

作者简介:王景(1977-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗内科疾病。E-mail:wj8039@163.com

藿、巴戟天、肉苁蓉等温补脾肾。诸药合用,使气血得生,脾肾之阳得补,先后天相互资助,诸证获愈。

总之,董教授主张治疗甲亢早期宜以疏肝解郁、益气养阴为主,中期应以滋阴降火、平肝潜阳为主,晚期则宜补益心脾、温阳育阴。但治疗时也不完全拘泥于此分期,还是强调应遵“谨守病机,各司其属”之旨。只要辨证准确,从疾病发生发展的过程入手,通过调整机体紊乱的脏腑功能,不但能消除甲亢症状,而且可使甲亢异常的化验指标恢复正常。

3 随症加减

3.1 手指震颤

常加白头翁 30 g、钩藤 10 g 以凉肝熄风。白头翁配钩藤治疗震颤乃祝湛予教授用药经验^[1],白头翁苦寒,清热解毒凉血,熄风解痉;钩藤苦平,泄热平肝熄风,两相配伍,凉血清肝,平肝熄风,可治肢体不随意震颤和抽搐。

3.2 心悸失眠

根据临床辨证,常随证加用酸枣仁、柏子仁养心血、清虚热、宁心安神;珍珠母平肝镇心安神。此外,心悸甚且合并热象者,还常加用苦参 10 g,因苦参性寒味苦,《本草经百种录》称“此以味治也,苦入心,寒除火,故苦参专治心经之火”,现有大量实验研究表明,苦参中的苦参碱、苦参黄酮均有抗心律失常、减慢心率作用^[2-3]。

3.3 甲状腺肿大

合并甲状腺肿大者,常加夏枯草、生牡蛎、皂角刺、山慈菇以软坚散结。

3.4 辨病用药

3.4.1 穿山龙 董教授常在辨证的基础上加入穿山龙 30~50 g,本药为薯蓣科多年生缠绕草本植物穿龙薯蓣的干燥根茎,具有祛风除湿、舒筋活络、活血止痛、止咳平喘的功用,常用于治疗风湿痹证、关节肿胀、疼痛麻木、跌扑损伤、咳嗽气喘等。药理研究证实^[4],穿山龙含多种甾体皂苷,进入机体后可转化为甾体激素,而甾体激素可以影响甲状腺激素的合成与释放,故具有抗甲状腺激素,降低血清三碘甲状腺原氨酸和四碘甲状腺原氨酸的作用。

3.4.2 红景天 由于甲亢病人在不同阶段常见乏力神疲、汗出心慌等虚象,故董教授常加用红景天 15 g。红景天性味甘涩寒,具有扶正固本、益气补血、调和阴阳的功效,类似人参的“适应原样”的作用。药理研究表明,红景天主要活性成分为红景天苷,具有抗衰老、抗疲劳、抗氧化、抗自由基、强心镇静、调节新陈代谢、调节神经系统和内分泌系统双向调节等多种作用^[5]。在甲亢病人中使用红景天,考虑到甲亢属自身免疫性疾病,因此红景天苷对机体还有双向免疫调节的功能。

4 治验举例

案 1 患者,女,20 岁,学生。2012 年 2 月 1 日初诊。半年来乏力、怕热多汗,心慌,心率增快、在 120 次/分左右,近 2

月双眼球突出,化验甲状腺功能:血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3):12.27 pmol/L,血清游离甲状腺素(FT4):30.89 pmol/L,血清总三碘甲状腺原氨酸(T3):3.62 ng/ml,血清总甲状腺素(T4):11.93 μg/dl,促甲状腺素(TSH):0.005 μIU/ml。诊断为甲状腺功能亢进,予口服甲疏咪唑片(赛治)治疗 1 个月,因多次化验血白细胞(WBC)3.19~3.44×10⁹/L,故而停用。现双眼球突出,胸闷太息,怕热多汗,乏力心悸,心率 98 次/分。舌淡红,苔薄白,脉弦细数。2 天前复查甲状腺功能:FT3:14.58 pmol/L,FT4:37.60 pmol/L,TSH:0.01 μIU/ml。辨证为肝郁气滞、气阴两虚。方用四逆散合生脉散加味:柴胡、白芍、枳实、五味子、夏枯草各 10 g,党参、麦冬、红景天、生地榆各 15 g,炙黄芪、穿山龙、生牡蛎^{先煎}各 30 g,生甘草 6 g。每天 1 剂,水煎服。服药 28 剂,乏力减轻,心慌好转,心率 80~90 次/分。仍眼球突出,怕热多汗。复查 FT3:16.89 pmol/L,FT4:28.85 pmol/L,TSH:0.005 μIU/ml。原方加减治疗 5 月余,除了双眼球突出外,一如常人。复查 FT3、FT4 均在正常范围,TSH:0.01 μIU/ml,全血细胞分析:血白细胞(WBC)3.97×10⁹/L,血红蛋白(HGB)、血小板(PLT)正常。调整处方:柴胡、枳实、白芍、党参、麦冬、五味子、皂角刺、山慈菇、白僵蚕、女贞子、钩藤、夏枯草各 30 g,红景天 50 g,穿山龙、生黄芪、生牡蛎、白头翁各 90 g,炙甘草 20 g,诸药共研细末,炼蜜为丸,每丸重约 9 g,每次 1 丸,每天 3 次,巩固疗效。随诊至今,病情稳定。

按 本例所见心慌、怕热、多汗、口干、乏力诸症,究其病因,乃肝郁气滞、气郁化火、耗气伤阴所致。治以四逆散疏肝解郁;生脉散加黄芪、红景天补益心气;生牡蛎软坚散结兼敛阴止汗;夏枯草清肝散结;生地榆、穿山龙凉血活血通络。随症加减,平调阴阳脏腑,患者坚持服用,取效满意。

案 2 患者,女,33 岁,律师。2011 年 3 月 24 日初诊。主诉:心慌、手抖伴体重减轻 2 年余。患者产后 8 个月时,自感心慌、手抖,大便次数增多,每天 2~4 次,确诊为甲状腺功能亢进。西医给予口服甲疏咪唑、普纳洛尔治疗 1 月,因全身出现皮疹停药,至今已有半年。今化验甲状腺功能:FT4:2.49 ng/dl,FT3:5.90 pg/ml,T4:16.4 μg/dl,T3:2.32 ng/ml,TSH:0.001 μIU/ml。现眼球略有突出,甲状腺 II 度肿大,左侧可闻及血管杂音,双手震颤阳性,心率 108 次/分。B 型超声示:甲状腺弥漫性肿大,血流丰富。无明显怕热汗出,反而怕冷。心慌失眠,乏力手抖,健忘脱发。大便不成形,每天 1~2 次。舌淡红,苔白,脉沉细数。辨证为心脾两虚、脾肾不足。治以补益心脾、温阳育阴。方用归脾汤合生脉散、四逆散加味:生黄芪、穿山龙、生牡蛎^{先煎}各 30 g,党参 15 g,麦冬、柏子仁、红景天各 15 g,五味子、柴胡、白芍、枳实、夏枯草、淫羊藿、干姜各 10 g,炙甘草 6 g,每天 1 剂,水煎服。服用 1 月余,心慌怕冷不明显,心率 92 次/分,手抖控制,大便仍不成形,每天 1 次。复查 FT4:1.95 ng/dl;FT3:4.05 pg/ml;T4:11.7 ug/dl;T3:1.48 ng/ml;TSH:0.047 μIU/ml。守方去柏子仁、夏枯草、红景天加炒白术、龙眼肉、陈皮各 10 g,再服 2 个月,心率降至 82 次/分。以上方加减治疗 3 个月,诸症消

失, 2011 年 10 月 18 日复查 FT4: 1.22 ng/dl; FT3: 2.35 pg/ml; T4: 9.20 μg/dl; T3: 0.94 ng/ml; TSH: 0.037 μIU/ml。2012 年 1 月 18 日复诊, 无特殊不适。化验 FT4: 1.10 ng/dl; FT3: 2.02 pg/ml; T4: 8.70 μg/dl; T3: 0.92 ng/ml; TSH: 0.622 μIU/ml。半年后随访, 未再反复。

按 本例病程日久耗伤正气, 脾胃气虚、运化失职则乏力、便溏; 心血不足, 心失所养, 则心慌、失眠; 阴虚不能涵木, 肝阳上亢, 阳亢化风、筋脉失养则手抖; 阴损及阳, 失于温煦, 则怕冷; 舌淡、苔薄白、脉沉细均为阳气虚之象。治宜补益心脾、温阳育阴为主, 用归脾汤、生脉散加淫羊藿、干姜温补脾肾之阳, 虽有热象, 但不忌温补之品, 乃治病求本之义。

参 考 文 献

- [1] 董振华, 季元, 范爱平. 祝湛予经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 197-198.
- [2] 黄彩云, 谢世荣, 黄胜英, 等. 苦参碱抗心律失常作用的实验研究[J]. 大连医科大学学报, 2002, 24(3): 176-179.
- [3] 王继光, 吕高虹. 苦参总黄酮抗实验性心律失常作用的研究[J]. 中药药理与临床, 2001, 17(5): 13-14.
- [4] 王庆浩, 陈如泉, 张胜兰. 抗甲状腺中药的筛选实验[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 7(30): 519-520.
- [5] 李美华, 李秋实, 张桂珍. 红景天药理研究进展[J]. 深圳中西医结合杂志, 2005, 15(5): 315-317.

(收稿日期: 2013-10-30)

(本文编辑: 秦楠)

安效先教授治疗小儿咳嗽组方用药经验

潘璐 张丽

【摘要】 安效先教授行医四十五载, 学验俱丰, 对小儿咳嗽的治疗有独到经验。强调“以法统方”, 临证选方遣药须紧扣病机, 做到法依证立, 方随法出, 方药病机高度一致。提出宣、降、清、温、补、润、收、祛痰、活血化瘀和祛风等十法, 并依据患儿临床证候, 灵活搭配选用以上十法, 所谓“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。针对小儿各种病症的咳嗽总结出专病专方, 并善于使用对药。在临证治病选方用药时, 安教授强调结合现代药理学研究成果是提高疗效至关重要的一环。本文附典型医案五则以飨同道。

【关键词】 安效先; 咳嗽; 组方用药; 经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.04.013

安效先教授系中国中医科学院西苑医院儿科主任医师, 为全国第三、四、五批老中医药专家学术继承导师, 全国中医传承博士后导师, 行医四十五载, 学验俱丰, 对小儿咳嗽的治疗有独到经验。笔者有幸侍诊于安教授案前, 特总结安教授治疗小儿咳嗽的组方用药经验如下。

1 以法统方

安教授常强调“以法统方”, 治法是辨证的结果, 指导着临床遣方用药, 临证选方遣药须紧扣病机, 因证立法, 依法选药, 灵活加减化裁, 做到法依证立, 方随法出, 方药病机高度一致。教导学生要掌握教科书上疾病的常见证型, 因为那是

基础, 但不能仅仅只是进行证型的学习, 要从横向总结各个病证之治法, 掌握治疗大法或基本方法, 临床时做到心中有数, 灵活配合, 是提高疗效的关键一环。安教授在治疗小儿咳嗽时推崇焦树德^[1-2]的“治咳七法”, 即宣法、降法、清法、温法、补法、润法和收法, 在此基础上将祛痰法和活血化瘀法单列出来, 并加祛风法, 共十法^[3]。安效先教授在临床上主要依据患儿临床证候, 灵活搭配选用以上十法, 所谓“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。安教授强调小儿体质不同于成人, “阳常有余”, 诸邪极易化热, 正如叶天士在《幼科要略》中说: “六淫之邪皆从火化, 饮食停留郁蒸变热。”故临床以阳证热证居多。故在小儿咳嗽早期常采用“清、宣、降”三法。当小儿咳嗽日久或用过宣散药物治疗后, 肺气耗散, 致肺气不足; 部分小儿素体脾虚, 土不能生金, 亦可导致肺气不足。部分小儿先天肾气不足加之咳嗽日久, 表现为活动后咳嗽剧烈伴气短, 易疲乏者, 安教授认为是肾不纳气所致。且肺为娇脏, 小儿“阴常不足”, 尤其患外感热病后, 咳嗽日久,

基金项目: 中国中医科学院名医名家传承项目(CM20121029)

作者单位: 100091 北京, 中国中医科学院西苑医院儿科

作者简介: 潘璐(1975-), 女, 博士, 副主任医师。研究方向: 中西医结合儿科。E-mail: jiahe522@126.com