

虚实对高血压患者加以辨证评估,中医博大精深,精髓在于辨证施治,固守分期模式乃舍本逐末之作为。

参 考 文 献

- [1] 方誉,方显明.从肝论治高血压病的研究进展[J].广西中医药,2011,34(5):1-3.
- [2] 章杰.从肝论治高血压病经验[J].江西中医药,2007,38(8):58-59.
- [3] 骆淑媛.从气血分型治疗高血压病[J].吉林中医药,2004,24

(7):9-10.

- [4] 黄建平.高血压急症从气血论治[J].上海中医药杂志,2004,38(6):8-9.
- [5] 王文靖.标本兼顾治疗高血压的机理探讨[J].吉林中医药,2011,31(8):713-714.
- [6] 叶敏,魏品康从痰论治高血压病经验总结[J].中国中医药信息杂志,2011,18(2):95,108.

(收稿日期:2014-04-09)

(本文编辑:董历华)

林兰教授中西医结合治疗桥本甲状腺炎经验撷菁

王秋虹 魏军平 王师菡

【摘要】 林兰教授辨治桥本甲状腺炎主张病证结合分期论治,倡导膏方调补,强调在符合中医辨证论治原则的前提下,选用一些经现代药理研究证实对桥本甲状腺炎具有针对性治疗作用的药物。本文从强调明确诊断及鉴别诊断、病因病机新释、病证结合分期论治、倡导膏方调补、临床用药匠心独运、联合西药对症处理、注重心理疏导、“治未病”思想贯穿于治疗全程等方面介绍林兰教授中西医结合辨治桥本甲状腺炎的经验。

【关键词】 林兰; 中西医结合; 病证结合; 桥本甲状腺炎; 名医经验

【中图分类号】 R736.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.023

林兰教授是第二届“首都国医名师”、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国中医药传承博士后合作导师、中国中医科学院临床医学(中医师承)博士学位导师、中国中医科学院首席研究员、享受国务院颁发的特殊津贴。林兰教授从医 50 余年,在桥本甲状腺炎等甲状腺疾病的诊治方面有着丰富的临床经验,将现代医学诊断治疗与中医辨证论治紧密结合,在西医明确诊断该病的基础上进行中医辨证论治,疗效显著。笔者有幸侍诊,现将导师治疗桥本甲状腺炎的经验加以总结,以飨同道。

1 强调明确诊断及鉴别诊断

桥本甲状腺炎是当前常见的甲状腺疾病,30~50 岁为发病高峰,女性多见。中医药在治疗此病方面凸显优势。林教授常强调现代医学检查手段对明确诊断该病的重要性。目前桥本甲状腺炎的诊断要具备甲状腺肿大,而又排除其他病因(如 Graves 甲状腺功能亢进等),出现下列检查一项异常即可诊断:(1)甲状腺球蛋白抗体(Thyroglobulin antibody, TgAb)阳性;(2)甲状腺过氧化物酶抗体(Thyroid peroxidase

antibody, TPOAb)阳性;(3)细针穿刺细胞学检查提示甲状腺内淋巴细胞浸润有确诊价值^[1]。桥本甲状腺炎的临床表现多样,应详问病史,仔细查体,结合甲状腺功能及甲状腺自身抗体,以及甲状腺超声等辅助检查,注意与下列疾病相鉴别,避免误诊误治。桥本甲状腺炎引起的一过性甲状腺功能亢进(简称甲亢)需与 Graves 病引起的甲亢相鉴别,吸碘率是鉴别二者的金指标。桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退(简称甲减)应与原发性甲减相鉴别。桥本甲状腺炎伴甲减常出现甲状腺自身抗体的升高。甲状腺明显肿大、质地坚硬伴结节者需通过细针穿刺细胞学检查与甲状腺癌鉴别。结节性甲状腺肿常出现甲功正常,甲状腺自身抗体低滴度或阴性,桥本甲状腺炎可见淋巴细胞浸润,结节性甲状腺肿可见增生的滤泡上皮细胞,无淋巴细胞浸润^[2]。

2 对病因病机新释

根据颈前肿大的临床特点,桥本甲状腺炎应归属中医学瘰癧、瘰癧范畴。林兰教授阅览古籍发现任督二脉及肝、心、脾、胃、肾经均循行经过咽喉部,即甲状腺所在位置。从其 50 余年临床观察来看,甲状腺主要具有调畅气机和生发阳气的功能。甲状腺既具五脏之形实,又有六腑敷布气机之虚,似脏非脏,似腑非腑,七经贯通,却无表里配对关系,在此基础上,林老提出了甲状腺为“奇恒之府,助肝疏泄,助肾生阳”学说^[3],从而为甲状腺疾病的中医诊疗提供了新的理论指导。林教授认为桥本甲状腺炎的主要病因是情志内伤,且

基金课题:中国中医科学院名医名家传承项目(CM20121003)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科[王秋虹(博士研究生)、魏军平],心内科(王师菡)

作者简介:王秋虹(1988-),女,2013 级在读博士研究生。研究方向:中医药防治甲状腺疾病。E-mail:457018418@qq.com

与体质因素密切相关。主要病机特点为肝郁脾虚和脾肾阳虚^[4]。病位在甲状腺,与肝、脾、肾多脏功能失调有关。病理性质属于本虚标实,以虚证多见,治疗以扶正为基本治则,扶正重在补益脾肾,兼以行气、化痰、利湿、祛瘀,重视调理脾胃。

3 主张病证结合、分期论治

病证结合作为一种临床诊疗体系包含了多种结合形式和诊疗模式。在桥本甲状腺炎的治疗上,西医诊病与中医辨证结合模式占主导地位。林教授指出鉴于桥本甲状腺炎自身的疾病特点,疾病分期分阶段的论治模式更适用于此病。桥本甲状腺炎在疾病发展过程中常常甲状腺肿、甲亢、甲减的表现交互出现。起病缓慢隐匿,患者发病早期临床症状常不典型,可见颈部增粗、咽部不适等症状,实验室检查甲状腺功能多在正常范围,而 TPOAb 和(或)TGAb 滴度持高不下。起初可出现一过性甲亢,多数患者后期会出现怕冷、嗜睡、黏液性水肿、乏力、皮肤干燥等甲减症状。桥本甲状腺炎的各个阶段临床症状迥然不同,临床表现特征突出,把桥本甲状腺炎分成几期几个阶段有利于中医辨证分型、针对性治疗,故林兰教授提出桥本甲状腺炎的病证结合模式趋向于以疾病分期分阶段论治模式为基础,结合辨证与辨病论治结合模式和无证从病模式。

3.1 早期疏肝理气、化痰消瘿

林兰教授常分期对本病进行辨证论治。本病初期,可无典型症状,或仅见精神抑郁,急躁易怒,颈前肿胀,稍晚可见胸胁乳房胀痛,多汗、心悸、倦怠乏力,苔薄黄,脉弦数等。治以疏肝理气,化痰消瘿,方以四逆散或柴胡疏肝散加减。若有颈咽部不适可加牛蒡子、射干、薄荷;若有热盛风动者加炒山栀、钩藤、石决明;若有阴虚者加枸杞子、生地、二至丸;若颈部瘰疬大者,可加夏枯草、生牡蛎、浙贝母软坚散结;心悸者,加柏子仁、酸枣仁、五味子养心安神;失眠加生龙骨、生牡蛎、珍珠母以重镇安神。

3.2 甲亢期滋阴清热、软坚散结

桥本甲亢期时,可见颈前瘰疬,质地坚韧,心悸虚烦不寐,腰酸耳鸣,五心烦热,潮热盗汗,口干咽燥,双手震颤,舌红少津,脉细数或弦细数。治以滋阴清热,软坚散结。方以左归饮或知柏地黄丸加减。虚烦不寐者,加酸枣仁、柏子仁养心安神;双手震颤者,加生龙骨、煅磁石平肝潜阳;心悸者,加太子参、麦冬、五味子补益心气。

3.3 甲减期温补脾肾、化痰祛瘀

桥本甲减期时,可见颈前肿大,质韧而硬,面色苍白、乏力倦怠、形寒肢冷、颜面四肢浮肿,嗜睡健忘,纳呆腹胀,大便秘结,男子阳痿,女子经闭,舌质淡胖,苔白腻,脉沉细或细弱。治宜温补脾肾,方以金匮肾气丸合二仙汤加减。若浮肿甚者加大腹皮、车前子以利水消肿;心悸者加瓜蒌、薤白、桂枝以温通心脉;乏力倦怠者加党参、黄芪以补益中气;头晕目眩者加当归补血汤。女子闭经因血虚者加胶艾四物汤;因瘀血明显者加桃仁、红花、当归、丹参;若有结节者加穿山甲、半

夏、海藻、海蛤壳。

4 倡导膏方调补

膏方是指将辨病论治、辨体调治和辨证施治相结合,兼顾四时阴阳的变化,精确辨证,选择单味或多味中药组成配伍严谨的方剂,浓煎后加入蜂蜜、阿胶、冰糖等辅料而制成的一种剂型。秦伯未指出“膏方非单纯补剂,乃包含救偏却病之义”^[5],说明膏方兼具滋补和治疗作用。与汤剂相比,膏方服用方便,药物浓度高,作用缓和、持久,口感较好;与丸散剂相比,膏方药物浓度高且易于机体吸收^[6]。桥本甲状腺炎患者大多需要长期治疗,而长期汤剂、丸散剂治疗势必造成患者依从性欠佳。而当前使用膏方治疗桥本甲状腺炎的报道较少^[7]。桥本甲状腺炎一旦发生,病情即呈慢性进展,正虚邪恋,而膏方兼具“补养”和“调治”的功效,基于此病“虚实夹杂,以虚为主”的病机特点及患者虚实夹杂的体质特点,兼顾服药的便利,膏方更适合桥本甲状腺炎患者的需要。林教授强调处制膏方前当先以“开路方”短期调理为佳。处方时当精确辨证,明辨患者气血、阴阳、脏腑之不足,用药上主张动静相宜,阴中求阳,以平为期,避免选用乳香、没药等有碍口感之品。在运用补益气血之静药时,适当加用健脾助运之动药如苏梗、佛手、砂仁、蔻仁、枳壳等,使补而不滞。补气常用黄芪、党参、太子参、茯苓、白术、山药等;理气常用柴胡、郁金、醋香附等;温补肾阳多用肉苁蓉、巴戟天、仙茅、淫羊藿、益智仁等。林老在温阳为主的方药中常酌加补肾阴之品,防温燥伤阴之弊,如用女贞子、旱莲草、生地、知母、黄精、枸杞子、山茱萸等滋补肝肾之阴,以“阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”^[8]。

5 临床用药匠心独运

5.1 分期选用含碘方药

林兰教授提出分期选用含碘方药。在桥本甲状腺炎的甲亢期,应忌用海藻、昆布等有“消瘿”但无“抑甲亢”作用的富碘中药,避免过量碘引起甲状腺内碘有机化障碍而导致的碘逸脱现象。可适当选用夏枯草、玄参、浙贝母、香附、山慈姑、黄药子等含碘量少的中药和不含碘的生龙骨、生龙齿等。在桥本甲状腺炎的甲减期应选用含碘量少或不含碘又具有化痰散结作用的中药。当患者出现甲状腺肿大或伴甲状腺结节而甲功正常时,适当选用海藻、海蛤壳等富碘中药,常选用夏枯草、牡蛎等含碘量小的中药,以及不含碘的龟甲。

5.2 选用改善免疫功能中药

林兰教授提倡借鉴现代医学药理研究成果指导临床治疗,强调在符合中医辨证论治原则的前提下,选用一些经现代药理研究证实对桥本甲状腺炎具有针对性治疗作用的药物。降低甲状腺自身抗体滴度较为棘手,林教授常运用紫河车、穿山龙等改善桥本甲状腺炎患者免疫功能,降低甲状腺自身抗体的滴度,常获良效。

6 联合西药、对症处理

中西医结合治疗该病,弥补了单纯西医治疗疗程长、复发率高的缺陷及功能缓解与免疫缓解不同步现象^[9]。林教授常根据甲状腺肿大和甲状腺功能异常程度分阶段,给予西药以对症处理。甲状腺轻度肿大、无明显压迫症状,甲状腺功能在正常范围者可只予中药调理;当肿大的甲状腺压迫邻近器官,出现压迫症状时,可用左旋甲状腺素治疗以减少甲状腺组织增生减轻压迫症状;当肿大的甲状腺压迫邻近器官,出现明显的压迫症状、局部疼痛明显或发现可疑恶性病变者,可考虑手术治疗;出现一过性甲亢者,可短期内应用 β 受体阻滞剂;出现桥本氏病伴甲亢者,使用抗甲状腺药物、 β 受体阻滞剂等治疗;桥本甲状腺炎甲减期,宜用甲状腺激素替代治疗,可用甲状腺片或左旋甲状腺素,宜从小剂量开始服用,剂量视病情而定,视甲状腺功能恢复及甲状腺肿大情况,逐渐调整剂量,直至甲状腺功能及促甲状腺激素降至正常、甲状腺肿大渐缩小。林兰教授强调要指导患者长期规范用药,不可随意加量、减量及停药。

7 注重心理疏导

《黄帝内经》中指出“精神不进,志意不治,病乃不愈”,这说明心理因素对病情影响较大。《济生方·癭瘤论治》曰:“夫癭瘤者,多由喜怒不节,忧思过度而成斯疾焉。”桥本甲状腺炎多与情志因素有关,且此病慢性进展,一般很难治愈,患者常会出现抑郁焦虑等心理障碍,患者精神状态的好坏对治疗效果影响较大。林教授指出治疗此病当“先医其心,后医其身”,十分注重对病人的心理疏导,明确告知患者此病的发生发展规律及中西医干预措施,给予患者疾病预后的良好暗示,提高患者依从性,鼓励其坚持规范长期治疗。在进行药物干预时常劝导其多与人交流,增加户外运动,保持心情舒畅。林教授强调只有消除病人的心理负担,才能取得满意的临床疗效。

8 “治未病”思想贯穿于治疗始终

8.1 既病防变

林兰教授强调该病起病隐匿,早期多数症状不典型,多无特殊临床表现,应尽早完善相关检查尽早明确诊断。桥本甲状腺炎患者早期症状不明显,甲状腺功能(总三碘甲状腺激素,总四碘甲状腺激素,游离三碘甲状腺激素,游离四碘甲状腺激素、促甲状腺激素)在正常范围,仅见TGAb、TPOAb两抗体滴度升高,甲状腺肿大不显著、无显著压迫症状者可随诊观察,适当给予化痰消癭疏肝理气药物,以消甲状腺肿大;予患者紫河车、穿山龙、甲状腺片、硒酵母片等以降低TGAb、TPOAb滴度。在亚临床甲减期及早配合小剂量甲状腺片干预。亚临床甲减期、甲减期及平台期可适当选用膏方调补,从而将治疗重心提前,防止或延缓疾病进展。

8.2 瘥后防复

林教授指出在桥本甲状腺炎愈后或病情稳定期,要采用各种预防措施,预防其复发。应用药物巩固治疗,并定期复查甲状腺功能、甲状腺自身抗体及甲状腺超声。外感、情志刺激,劳累过度等是桥本甲状腺炎复发的常见诱因。饮食上,常嘱患者避免食用海带、海鱼等含碘丰富的食物,尽量食用无碘盐。另外要注意预防外感,避免情志刺激,注意劳逸结合。

9 小结

林兰教授指出桥本甲状腺炎与肝脾肾多脏失调有关,提出了疏肝理气、滋阴清热、健脾化痰消癭和温补脾肾之法,并根据患者具体情况进行加减施治。指出要明确诊断,注意鉴别诊断,避免误治。林教授诊治桥本甲状腺炎在辨证论治的基础上参照此病的病程和分期分型,中西医结合治疗,兼顾合并甲状腺结节、女性月经失调等特殊病情,同时注意对患者进行心理疏导,倡导膏方调补,并将中医“治未病”的思想贯穿于治疗的全程。林兰教授认为中医药治疗桥本甲状腺炎有其独特优势,但明确诊断该病必须借助现代医学的检查手段,强调西医诊断,中医辨证,中药为主,西药为辅,分期分阶段治疗的中西医结合诊疗思路。在西医明确诊断的基础上进行中医辨证论治,取中医之缓解症状、西医之改善指标,以达早日病愈之目的。

参 考 文 献

- [1] 刘超. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2009, 29(1): 57-59.
- [2] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南编写组》. 中国甲状腺疾病诊治指南—甲状腺炎[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(9): 785-786.
- [3] 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): 96-97.
- [4] 任志雄, 李光善, 倪青. 林兰论治桥本甲状腺炎的学术思想[J]. 辽宁中医杂志 2013, 40(4): 681-682.
- [5] 张玉萍. 秦伯未膏方集[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 1.
- [6] 王秋虹, 魏军平. 膏方防治甲状腺功能减退症[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 283-284.
- [7] 黄纲, 楼映. 唐汉钧教授运用膏方防治外科病的经验[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(10): 695-697.
- [8] 郑亚琳, 黄达. 林兰教授治疗甲状腺疾病经验介绍[J]. 新中医, 2013, 45(9): 176.
- [9] 裴晓华, 李桃花. 近 10 年桥本氏甲状腺炎中医辨证分型及中西医结合治疗进展[J]. 河南中医, 2009, 29(1): 97-99.

(收稿日期: 2014-09-02)

(本文编辑: 秦楠)