

张广德教授辨治亚急性甲状腺炎的经验

余欢欢

【摘要】 张广德教授认为肝气郁滞是引起亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)发生的重要内在原因,并根据亚甲炎的临床表现的阶段性特征,采取分期论治与辨证论治相结合的治疗模式,对该病的早、中、晚期采取不同的治疗方法,早期急则治其标,以祛邪为主,重在和解少阳,清热解毒;中期标本兼治,重在清热疏肝而兼用益气养阴之品;晚期(甲状腺功能减退期)以治本为主,治以温补脾肾,且各期均兼用疏肝解郁之品。此外张广德教授还十分重视“治未病”思想,重视对急性咽喉炎症或急性上呼吸道感染等亚甲炎先兆的处理,力求未病先防、既病防变。

【关键词】 亚急性甲状腺炎; 张广德; 经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.029

亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)是临床较为常见的甲状腺疾病之一,好发于 30~50 岁女性,初期临床表现不典型,患者发病前有发热、咽喉痛等上呼吸道感染病史,继而出现甲状腺肿大、疼痛拒按,伴发热、心悸、乏力等不适,是严重危害群众健康的疾病^[1-2]。现代医学认为亚急性甲状腺炎多与病毒感染或病毒易感性基因有关,治疗上以糖皮质激素为主^[3-4]。在临床治疗过程中,激素治疗虽然可以很快减轻症状,但是部分患者在减量或停用激素后亚甲炎症状经常复发,而中医药在治疗亚甲炎上有独到的优势。张广德教授师承名老中医魏子孝主任医师,对中医药辨治亚急性甲状腺炎有独到的见解。笔者有幸随张广德教授学习,兹将张广德教授临证辨治亚甲炎经验呈管见如下,与读者共享。

1 分析病因重肝胆

中医学对亚甲炎的认识并无定名,根据其发病的特定部位,结合病因系外感温热时毒,一般称之为“瘰毒”、“瘰肿”等^[5]。中医学认为本病因外感风温邪热之毒,内应肝郁气滞,疏泄失常,痰热互结于颈前,蕴而成毒所致。

张广德教授结合自己多年临证实践,对本病进行脏腑辨证时重视肝胆,原因如下:其一,从发病人群中来讲,发病人群以女性多见,女子以肝为先天,肝主疏泄,情志不畅易导致肝气郁滞;其二,从发病部位来说,足厥阴肝经分支循行于喉咙之后,向上进入鼻咽部,《灵枢·经脉篇》中描述为“是动则病,腰痛不可以俯仰,丈夫疝,妇人少腹肿,甚则咽干,面尘脱色”,故甲状腺部位肿痛多从肝经论治;其三,瘰病的发病机制与“郁”有关,肝郁气滞可致郁而化火,肝胆郁热,故在

临证时常兼用清泻肝胆和疏肝解郁之品,如黄芩、牡丹皮、赤芍、柴胡、青蒿等,这些药物还可以预防郁而化火,避免疾病的传变。

2 分期论治与辨证论治相结合

针对亚甲炎临床表现及甲状腺功能变化的不同阶段,张广德教授认为治疗本病可分为早期、中期、晚期,从而采取不同的治疗原则和方法。

早期治疗应抓住颈前肿痛、发热、寒战等主症,急则治其标,以祛邪为主。痰热郁结少阳者,患者常表现为寒热往来、颈前肿痛、咽痛,苔黄腻等,多选用蒿芩清胆汤合五味消毒饮加白花蛇舌草、大青叶、夏枯草、柴胡、浙贝母等药物,以清利湿热、化痰软坚、解毒散结;若痰热郁结较轻,苔薄黄或苔薄白者多选用小柴胡汤合五味消毒饮加减以和解少阳、清热解

毒散结。中期阶段可以表现为一过性甲状腺功能亢进症,此时大多数患者表现为肝郁化火之证,而火邪容易耗伤气阴,常选用丹栀逍遥散合生脉散加味,清热疏肝、益气养阴标本兼治;兼有痰浊者,加浙贝母、夏枯草化痰软坚散结;挟瘀血者,加丹参、莪术活血化瘀;兼气虚证时应用补中益气汤酌加清利咽喉药以益气清热、解毒利咽;兼阴虚证时选用养阴清肺丸加减以养阴清肺、利咽散结。

晚期(甲状腺功能减退期)以治本为主,此期正气亏虚,可表现为神疲困倦,腰膝酸软无力,夜晚尿频,大便溏泻或舌淡、脉沉弱等脾肾两虚之证,脾阳虚者常用保元汤加味温脾阳,肾虚者常用济生肾气丸加味温阳利水。

此外,张广德教授认为本病在治疗过程中要注意三点:其一,临证时切忌机械地分期、分阶段论治,需与辨证论治相结合,并注重早、中、晚期各个证型之间的联系与转化。临证时既可能是一个证型单独出现,又可能是两个或多个证型兼见,两证或多证相兼时不能仅一证一方,需随证加减。其二,

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院内分泌科;北京中医药大学研究生院

作者简介:余欢欢(1989-),2012 级在读硕士研究生。研究方向:内分泌代谢疾病的中西医结合临床研究。E-mail:941670295@qq.com

标本先后治法是整体观的体现,临证治疗疾病当针对病因病机,确定治法以治其本,如果在症状严重或病情危重的情况下,标急甚者,也当治其标。特别是亚甲炎的患者在中期阶段表现为一过性甲亢,而咽痛、甲状腺肿痛、发热等表证常与甲亢并存,当先解表,待表证解除后再治疗甲亢。正如张仲景在《伤寒论》中反复强调,表兼里病者当先解表而后治里^[6],如第 44 条曰“太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆……”其三,《素问·评热病论篇》中指出“邪之所凑,其气必虚”,而亚甲炎在临床上常反复发作,张广德教授认为其病反复的原因在于素体正气亏虚,邪气易袭,所以治疗时一定要注意顾护正气。

3 未病先防,既病防变——“治未病”

所谓“治未病”就是采取预防或治疗手段,防止疾病发生、发展的方法^[7]。张广德教授在临证中以“治未病”的思想为指导,在亚甲炎的辨治中体现地尤为突出。张广德教授认为亚甲炎易反复发作,如果治疗不及时可导致对激素的依赖,故应密切关注疾病复发的先兆。在亚甲炎的前驱病症中,上呼吸道感染比较常见,而且亚甲炎本身也常伴发热,疾病早期极易被误诊为急性咽部炎症或急性上呼吸道感染,特别是咽喉疼痛或不适的症状与亚甲炎并存时,更易误诊或漏诊^[8-9]。所以在诊断方面,以咽喉部疼痛或感觉异常为主诉的患者,尤其是有亚甲炎既往病史或中青年妇女患者,首先考虑到亚甲炎的可能性,应完善颈部体检,如红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)、甲状腺功能、甲状腺 B 型超声等必要的西医辅助检查以明确诊断。在治疗方面,因急性咽炎亦是亚甲炎复发的重要因素,应重视急性咽炎的治疗,张广德教授常选玄参、牛蒡子、僵蚕、浙贝母、夏枯草等清热解毒、利咽散结之品,从而达到“未病先防,既病防变”的效果。

4 验案

患者,女,69 岁,2013 年 2 月 26 日初诊。甲状腺部位疼痛,夜间高热 1 月余,伴偏头痛,大便干燥,3~5 天 1 行,舌胖边有齿痕、舌质暗,苔黄厚腻,脉细数。查体:体温:39.1℃,双侧甲状腺压痛。甲状腺 B 型超声示:多发低回声区。甲状腺功能三项检查正常,红细胞沉降率:82 mm/h,符合亚甲炎表现。西医诊断:亚急性甲状腺炎。中医诊断:癰肿。病机为热毒郁结少阳。治法:和解少阳、清热解毒、化痰散结。予蒿芩清胆汤合五味消毒饮加减,处方:青蒿 15 g、黄芩 10 g、法半夏 12 g、柴胡 15 g、蒲公英 15 g、白花蛇舌草 30 g、夏枯草 10 g、土贝母 15 g、僵蚕 12 g、茯苓 15 g、延胡索 12 g、赤芍 15 g、牡丹皮 10 g、生甘草 10 g、金银花 15 g、连翘 10 g、决明子 30 g,14 剂,水煎服,每天服 2 次。

2013 年 3 月 12 日二诊:患者自诉体温下降到 37.6℃,

双侧甲状腺区疼痛明显减轻,头痛消失,但全身乏力明显,大便滞涩,舌质略红、苔白腻,脉弦滑。考虑患者大便已通但滞涩,在上方基础上去决明子,加牛蒡子 12 g、太子参 15 g,继服 14 剂,在清热解毒基础上以顾护正气,益气养阴、清利咽喉。

2013 年 3 月 26 日三诊:低热消退,纳可,乏力明显减轻,大便偏干、每天 1 次,双侧甲状腺疼痛基本消失,舌质暗红、苔白腻,脉弦滑。复查红细胞沉降率:8 mm/h,于上方基础上增太子参为 20 g,去土贝母,加浙贝母 12 g 以增强益气养阴、化痰散结功效,再服 7 剂。后随访半年患者未再复发。

按 患者以甲状腺区疼痛、发热为主症,且结合体格检查及实验室检查,均符合亚甲炎诊断,属中医的癰瘤范畴。患者颈前甲状腺区疼痛且伴有偏头痛,头部两侧为手、足少阳经循行部位,患者夜间高热,白昼体温恢复正常,符合中医的寒热往来的特点,综合患者的舌、脉象,考虑病因应为痰热郁结少阳,病属早期,以驱邪为主,故以和解少阳、清热解毒、化痰散结为法,予蒿芩清胆汤合五味消毒饮加减治疗。患者服药后,体温下降,疼痛减轻,又出现了全身乏力的症状,考虑患者发热已久,耗伤气阴,故酌加益气养阴之品。三诊后患者低热消退,甲状腺区疼痛基本消失,处方稍作加减再服 7 剂以巩固疗效。本案的治疗充分体现了张广德教授重肝胆的思想,且将分期论治与辨证论治有机地结合起来,治疗切合病机,收效颇佳。

参 考 文 献

- [1] 吕蕾. 亚急性甲状腺炎中医治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(5): 593-595.
- [2] 王碧文, 王旭. 亚急性甲状腺炎中医药治疗概况[J]. 中医杂志, 2009, 50(3): 271-273.
- [3] 李燕. 亚急性甲状腺炎的临床治疗与分析[J]. 当代医学, 2010, 16(31): 50-51.
- [4] 欧阳常林. 强的松联合诺松治疗亚急性甲状腺炎临床分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(22): 115-116.
- [5] 张广德, 魏子孝. 魏子孝辨治亚急性甲状腺炎的经验[J]. 北京中医药, 2010, 29(8): 592-593.
- [6] 曲夷, 姜建国. 《伤寒论》标本缓急治则探析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(9): 1688.
- [7] 庞国明. “治未病”理论的基本内涵[J]. 环球中医药, 2008, 1(4): 5-6.
- [8] 曹辉. 以咽喉部症状为突出表现的亚急性甲状腺炎误诊 32 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2003, 3(10): 1480.
- [9] 陆永经. 核医学与超声检查对亚急性甲状腺炎的诊断价值[J]. 中国医药导报, 2013, 10(8): 162-163.

(收稿日期: 2014-04-10)

(本文编辑: 董历华)