

黄淑玲中西医结合序贯治疗甲亢经验

王晓晴

【摘要】 黄淑玲教授认为甲状腺功能亢进症的发病与情志及体质因素密切相关。通过大量的临床观察,黄教授在治疗上强调“从肝论治”及“顾护阴虚本质”,并制定出中医辨证论治序贯疗法,分别为:养阴潜阳、清泻肝火;养阴疏肝、行气散结;养肝解郁、健脾益气。该辨证也符合现代医学将抗甲亢药物治疗分为治疗量期、减量期和维持量期的规律。

【关键词】 甲状腺功能亢进症; 从肝论治; 阴虚; 分期论治; 黄淑玲

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.019

黄淑玲教授是广州中医药大学教授、硕士生导师,东莞中医院内分泌科主任,临床上擅长用中西医结合方法治疗糖尿病、甲亢等内分泌科常见疾病,积累了丰富的经验。笔者有幸跟师侍诊,获益良多,现将黄教授中西医结合治疗甲状腺功能亢进症(Graves病)的临床经验介绍如下,以飨读者。

1 辨证序贯治疗甲亢

Graves病的西医治疗包括甲状腺药物治疗(antithyroid drugs, ATD)、放射性¹³¹I治疗、手术治疗等方法。国内较为常用的抗甲状腺药物治疗主要通过甲状腺功能检查结果来分期进行药物剂量调整,分别为药物足量期、药物减量期及药物维持期。黄淑玲教授指出ATD治疗过程中Graves病患者的症状会随治疗而有所改变,三期中患者症状有相似之处亦有各自不同,故在西医诊断明确的情况下,宜将西药分期治疗与中医的辨证论治有机结合起来,发挥中西医的共同优势。黄淑玲教授根据自己对甲亢病机的研究,把养阴、治肝、散结法贯穿整个甲亢治疗过程中,并在甲亢不同阶段辨证各有侧重,形成独特的序贯疗法,具体如下。

1.1 甲亢早期养阴潜阳、清泻肝火

第一阶段,生化检查甲状腺功能提示:甲状腺激素FT₃、FT₄增高,TSH降低,此期患者甲状腺毒症症状明显,可见烦躁易怒,消瘦多食,怕热多汗,心悸手抖,大便频数等临床表现,证属阴虚阳亢。黄淑玲教授认为此时肝火上炎实因患者素体阴虚,肝阴不足,而肝藏血,体阴而用阳,阴虚不能制阳则肝火旺盛,一旦情志内伤,则肝失条达,气机不畅,肝失疏泄,则致气机紊乱,正如《医门法律》:“夫郁怒则气滞,忧思则气结。”气郁化火,肝火炽盛,火邪暗耗阴血,更致阴虚加重,且肝火上炎,灼伤津液,津液炼灼则易聚而成痰,痰气互结,循肝经而行聚于颈前则见颈前肿大,此阶段病人多舌红,

苔薄或少苔,脉弦数等乃阴虚阳亢、肝火上炎所致。

“从肝论治”在此期强调“清肝”,此期热证明显,故应实则泻之。但与其他医家不同的是黄淑玲教授强调此期切忌只重视清热,因为阳亢之象之根本乃阴虚,此期治疗应强调阴虚之本,兼顾阴虚致实之标,正如“壮水之主以制阳光”。故治以养阴清热为主,辅以太平肝潜阳、化痰散结之品,方拟增液汤和消瘿丸加减,生地黄25g、麦冬20g、玄参20g、牡蛎15g、浙贝母15g、龟板15g、丹参15g、猫爪草15g。肝火上扰而见头目眩晕者,可加菊花15g、夏枯草15g;胃热盛者,加石膏20g、黄连10g、玉竹15g;热郁生风者,加石决明15g、珍珠母15g、钩藤^{后下}15g。

1.2 甲亢缓解期养阴疏肝、行气散结

第二阶段,经过足量抗甲亢药物治疗后,此时患者FT₃、FT₄正常,TSH偏低,抗甲状腺药物可逐渐减至维持量,此阶段患者烦躁易怒、心悸手抖、怕热多汗等症状明显缓解,常表现为遇事易紧张,活动易出汗,睡眠欠安稳,口干咽燥等,随着病情好转,患者体重逐渐增加,黄淑玲教授认为此阶段证属阴津亏损、肝气郁结。经过第一阶段养阴潜阳、清泻肝火的治疗后,患者肝火渐降,肝阳得平,但因第一阶段肝火炽盛,热盛伤津,此时余热尤在,故表现出口干咽燥,动则汗出;阴虚则心神失养,故睡眠不稳;肝失调达,肝气郁结,故仍遇事易紧张。舌红,苔薄,脉细数等乃阴津亏损,肝气郁结之症。

“从肝论治”在此期强调“疏肝”,《诸病源候论·癭候》提到“癭者,由忧患气结所生”。古人治疗癭病曾提出“顺气为先”的原则,此期患者热象不明显,但易出现气滞之象,黄淑玲教授强调此期应疏肝行气,同时顾护阴虚之根本。治疗上以养阴疏肝,行气散结为法,方拟柴胡疏肝散加减,柴胡15g、赤芍15g、郁金12g、枳壳15g、鳖甲15g、钩藤^{后下}15g、浙贝母15g、牡蛎20g。口苦口干明显,加天花粉15g、玄参15g;肝郁甚者,加用川楝子15g、佛手12g;纳差食少者,加白术12g、山药15g、白扁豆15g。

1.3 甲亢维持治疗期疏肝解郁、健脾益气

第三阶段,西药经逐步减量后以维持量治疗1.5年或2

作者单位:523000 广州中医药大学研究生院[王晓晴(硕士研究生)]

作者简介:王晓晴(1992-),2015级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学内分泌。E-mail:hiuching_wong@163.com

年,此时患者 FT₃、FT₄、TSH 持续维持在正常范围。此阶段患者已无明显症状或仅有疲倦乏力,黄淑玲教授认为此期证属气阴两虚,脾虚肝郁。经过第二阶段养阴疏肝,行气散结的治疗后,患者肝郁渐疏,但因前期肝旺克脾且病程日久,容易出现气虚之证。《灵枢·本神》提到“阴虚则无气”,阴虚日久则气亦虚。而且甲亢患者早期肝火旺盛,“壮火食气”,木旺势必克土,肝脾不和,则脾运失常,脾乃后天生化之源,脾无力化生气血,故久病见气阴两虚。另一方面,气虚无力推动,则易致血瘀脉络,肝失血之濡养则肝气郁结,易痰凝血瘀滞于颈前而使瘰疬难消;脾失健运,则湿壅木郁,亦不利于肝气的疏泄。《医林改错》曰:“血管无气,必停留而癖。”气为血之帅,血随之运行,气虚则无力推动血液,故可见血液瘀滞。气滞痰凝血瘀互结壅滞于颈前,则颈前肿大难消。临床往往见患者甲状腺功能已恢复正常,但甲状腺仍肿大,而西药无特效药物,此时中药强调行气活血与软坚散结相结合以消颈前肿大。此期病人多为舌稍红,苔薄白,脉细等气阴两虚,脾虚肝郁的症状。

“从肝论治”在此期强调“养肝”,黄淑玲教授认为疾病后期多虚,故强调健脾养肝,且本着治病求本的原则,仍需注意养阴,辅以行气活血、化痰散结之品。治以益气养阴,健脾养肝散结,方拟一贯煎及生脉散加减,五味子 8 g、人参 20 g、枸杞子 15 g、麦冬 15 g、沙参 15 g、生地黄 15 g、白芍 20 g、牡丹皮 10 g、石斛 15 g。失眠多梦者,加酸枣仁 15 g;心烦者,加用栀子 10 g、地骨皮 15 g;颈前肿大明显者,加浙贝母 15 g、猫爪草 20 g、路路通 15 g、香附 12 g。

治疗过程中,黄淑玲教授强调辨证分型,忌机械分型。如部分患者在药物减量期可出现倦怠乏力、少气懒言、口干等明显气阴两虚之象,此时可灵活变通,在减量期予健脾益气之法,方拟一贯煎及生脉散加减。

2 甲亢的用药经验

2.1 甲亢西药治疗经验

黄淑玲教授提倡中西医结合治疗甲亢,抗甲状腺药物主要按照《中国甲状腺疾病诊治指南》中的指导使用,但抗甲状腺药物容易出现皮疹、皮肤瘙痒、粒细胞减少、中毒性肝病等不良反应,故应叮嘱患者留意是否有皮疹及皮肤瘙痒等情况,重视血常规及肝功的定期检测,并根据相关情况采取抗组胺、升白细胞、护肝及更改或停用抗甲状腺药物等措施。临床上患者常见心率增快,此时可加予 β 受体阻滞剂控制心率。近年来,越来越多研究提示,硒酵母可通过稳定甲状腺细胞膜来缓解 Graves 病患者的病情^[1],故黄淑玲教授亦常用硒酵母辅助治疗。黄淑玲教授强调患者应长期规范使用药物治疗,不可随意停药或改变药物剂量。

2.2 含碘中药的使用

甲亢患者往往有不同程度的甲状腺肿大,传统中医理论多认为此乃气滞痰凝壅结颈前所致,古方常用四海舒郁丸、海藻玉壶汤等方剂,其中常用药物为昆布、海藻、海带、海螵蛸、海蛤壳等化痰软坚之品。黄淑玲教授结合古籍条文及现

代研究,认为此类含碘药物不完全适合于现代甲亢的治疗。《吕氏春秋》提出“轻水所,多秃与癯”,《诸病源候论》提出“诸山水黑土中,出泉流者,不可久居,常食令人作癯病,动气增患”等对癯病的描述,多是现代医学所指的地方性缺碘所致的甲亢,故古代用此类含碘药物能取得较好疗效,而如今随着全国食盐加碘政策的推广,多项研究提出因碘摄入量导致甲状腺疾病增加,甲状腺疾病谱已发生变化,故黄淑玲教授根据对甲亢病机的探讨并结合现代医学对甲亢的研究,提出 Graves 病患者应尽量避免使用昆布、海藻等含碘丰富的可“消癯”之中药,但可适当选用生牡蛎、浙贝母、香附等含碘量少的中药。

2.3 结合现代药理学研究辨证论治组方选药

现代药理研究表明玄参含有玄参苷甲、哈巴苷等,可以减慢心率,对心血管有一定保护作用,而且有对抗 β-肾上腺素能的作用^[2]。生地黄含 α-谷固醇、地黄素等,可减少甲亢大鼠肾脏 β-受体的数量,减少其耗氧量,从而增加体重^[3]。白芍的芍药苷、芍药酮等,具有免疫调节的作用,还可以明显抑制动物模型中胃肠道电运动^[4]。牡蛎中的牡蛎钙盐对神经系统有轻度的抑制作用,而牡蛎多糖则可提高白细胞数目^[5-6]。玄参、生地黄可用于心悸,心动过速明显的患者;白芍则适用于大便次数增多的患者;牡蛎则可适用于焦虑状态患者,而且由于其可提高白细胞数目,故可减少西药治疗甲亢导致粒细胞减少的概率。黄淑玲教授认为针对甲亢病机进行辨证施治的同时,也可结合现代药理研究选择药物。

3 结语

Graves 病是临床上常见的内分泌疾病,黄淑玲教授强调阴虚为本病发病始动因素,情志内伤及饮食因素为其重要诱因。甲亢早期肝阳上亢的症状并非单独的邪实所致,乃因虚而致实。中期病机以阴津亏虚,肝气郁结为主,后期病机则以气阴两虚,脾虚肝郁为主。因此,黄淑玲教授结合现代医学规范抗甲亢治疗的三个阶段,根据对相应阶段辨证分析,提出了三期辨证序贯疗法。序贯疗法体现了治病求本的思想,强调养阴之根本,在疾病的不同阶段均强调顾护阴液,阴虚之本质得以改善,则可降低甲亢复发的几率,而且在疾病早期重视顾护阴液,可减轻后续治疗难度。针对情志失调是甲亢的重要诱因,也是甲亢病情易反复的重要因素,而肝对情志影响较大,故黄淑玲教授认为应在治疗过程中强调从肝论治,故把养阴和治肝贯穿整个治疗过程中,并在甲亢不同阶段辨证各有侧重。黄淑玲教授的辨证序贯疗法体现了中医治疗甲亢的整体观念,且达到标本兼治的目的,临床疗效满意,可明显提高患者生活质量。经临床观察,黄淑玲教授中西药联合治疗 Graves 病甲亢,可优势互补,各取所长,优于单纯西药或单纯中药治疗,可使病人获得最佳的治疗效果。

参 考 文 献

[1] 刘淑. 硒与甲状腺之间的密切联系[J]. 中华内分泌代谢杂

- 志,2011,27(5):441-443.
- [2] 易宁育,赵胜利. 一些滋阴助阳药调整 β 肾上腺素能受体 cAMP 系统及 M 胆碱受体 cGMP 系统间失平衡的分子机理 [J]. 中药药理与临床,1994,10(6):10.
- [3] 冯国平,荣征星,易宁育,等. 生地、龟板和附子、肉桂对“甲亢”大鼠 β 肾上腺素能受体的影响 [J]. 中西医结合杂志,1986,6(10):606-608.
- [4] 赵胜利,林育忠,杨晴,等. 一些滋阴和助阳药对氢考模型 β AR-cAMP 系统的影响 [J]. 中药药理与临床,1990,6(1):12-14.
- [5] 张晗,张磊,刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究 [J]. 中国中药杂志,2011,36(13):1839-1840.
- [6] 冯丽,赵文静,常惟智. 牡蛎的药理作用及临床应用研究进展 [J]. 中医药信息,2011,28(1):114-115.
- (收稿日期:2016-04-24)
(本文编辑:董历华)