

毒性弥漫性甲状腺肿

分期证治

□ 成肇智* 刘琼 傅菁

(湖北中医学院 湖北 武汉 430061)

关键词 毒性弥漫性甲状腺肿 分期证治

毒性弥漫性甲状腺肿(即 Graves 病)是甲状腺功能亢进症最为常见的类型,临床上以高代谢症状群、甲状腺肿大和突眼为主要表现。本病多见于中青年女性,属中医“瘰癧”范畴。中医药治疗本病,较西药毒副作用小,起效徐缓而持久,复发率低,在改善症状、减轻西药毒副作用方面具有一定优势。兹将其证治及个人临证体会浅述如下。

1 分期辨证,重点有别

Graves 病的发生发展过程遵循一定的规律,一般可分为早、中、后三期。

1.1 早期 本病的发生多由情志不遂、肝气郁结所致,正如《诸病源候论·瘰癧候》所云:“瘰癧者,由忧恚气结所生。”气郁日久则化火,肝火亢盛,上冲扰神,故见心烦失眠、急躁易怒、面部烘热;火热迫津外泄,则多汗;火性急速,血行加快,则心悸怔忡而脉数疾;气郁则津凝,火邪亦灼津成痰,痰火结聚于肝胆经络,则颈前肿块渐生;火盛则伤津杀谷,故口干多饮、消谷善饥而日渐消瘦;肝火炽盛,风动于内而见手指颤抖。此期病机以肝火亢盛为主,兼津伤痰结,虚不明显,以实为主,属实中夹虚。

1.2 中期 在肝火邪势略减、气阴虚损已见的病变基础上,本期大致可见前后两种病机类型。其一,以气滞痰聚为基本特征,症见瘰癧弥漫增大而质地圆滑柔软,颈胀,胸胁胀闷或痛,时觉咽喉痰阻不畅,月经不调,舌暗苔白腻,脉弦滑;若肝火夹痰上攻于目,则见目胀眼突。其二,由气郁痰阻渐至血行瘀滞,以血络瘀闭为基本特征,此时瘰癧质地转硬,或有结节,凸凹不平,或压痛明显,伴面唇青紫、突眼加重、舌紫暗或有瘀点瘀斑、脉弦或涩。上述二型均可伴见神疲乏力、咽干尿少等气阴两虚之象。总之,此期瘰癧、突眼明显,证属虚实夹杂,其“实”乃痰浊、瘀血、肝火所致,其“虚”为气、阴的亏损。

1.3 后期 《素问·阴阳应象大论》指出:“壮火之气衰”、“壮火

* 作者简介 成肇智,男,教授、主任医师、博士生导师。现为湖北中医学院中医诊断学教研室主任,中华中医药学会翻译专业委员会常委、内经研究会委员,李时珍学术研究会委员,湖北省政府专项津贴专家。主持和参与国家和省级科研项目 7 项,获奖 4 项。主编学术专著《中医病机论》、全国教材《中医诊断学》。

食气”。火热耗气伤津，甲亢病久必致气阴虚损逐渐加重，而呈现神疲乏力，心悸气短，头晕眼花，汗多纳差，泄泻或便秘，口干目涩，手颤眼突，颈前肿块不消，腰膝酸软，性欲下降，女子经少、经闭，男子阳痿、早泄，舌淡苔少，脉细数无力等。若失治误治，亦有转化成脾肾阳虚之虚寒证者。因此，此期病机以气阴两虚为主，兼痰凝、血瘀、肝热或阳虚，属虚中夹实。

2 谨守病机，分期施治

2.1 早期 治以清泄肝火，佐以滋阴安神、化痰散结。药用夏枯草、黄连、栀子、柴胡、丹皮、白芍、生地、玄参、麦冬、法半夏、浙贝母、牛蒡子为基本方。方中夏枯草、黄连、丹皮、栀子、柴胡清泄肝火，生地、玄参、麦冬、白芍滋阴安神，法半夏、浙贝母、牛蒡子化痰散结。若胃火亢盛，多食易饥、渴饮、便秘者，加知母、生石膏、生大黄；风阳内动，头目胀痛、手抖舌颤者，加石决明、钩藤、刺蒺藜；肝火炽盛，烦躁怒狂、面红目赤者，加龙胆草、蒲公英、苦参；肝气不舒，胸闷、胁胀、精神抑郁者，加香附、郁金、合欢花。

2.2 中期 治以养阴清肝，化痰祛瘀。药用生地、玄参、太子参、夏枯草、丹皮、栀子、浙贝母、土贝母、瓜蒌、牡蛎、丹参、莪术为基本方。方中生地、玄参、太子参滋养阴液，夏枯草、丹皮、栀子清泄肝热，浙贝母、土贝母、瓜蒌、牡蛎化痰散结，丹参、莪术活血祛瘀。若痰浊偏重，加黄药子、白芥

子、海藻；血瘀偏重，加三棱、泽兰、炮山甲；突眼严重，加决明子、谷精草、刺蒺藜；泄泻、腹胀，加薏苡仁、白扁豆、白术。需要说明的是，黄药子虽有一定毒性，但其化痰散结消癭、清肝解毒之力较强，据笔者经验，一般剂量（10 克左右）短期服用，尚未发现不良反应。

2.3 后期 治以益气养阴，佐以化痰活血、调补脾肾。以黄芪、党参、白术、茯苓、生地、白芍、麦冬、女贞子、浙贝母、莪术、丹参等为基本方。方中黄芪、党参、白术益气，生地、白芍、麦冬养阴，浙贝母、牡蛎化痰散结，莪术、丹参活血通络，茯苓、女贞子补益脾肾。若脘痞腹胀、食少纳呆，加白蔻仁、鸡内金、木香；畏寒肢冷、面浮足肿，加桂枝、附子、泽泻；性欲冷淡、阳痿腰酸，加淫羊藿、巴戟天、补骨脂；月经量少或经闭，加制首乌、枸杞子、益母草。

Graves 病重症且符合适应症者，应分别配合西药他巴唑等、放射性¹³¹I 或手术治疗，以迅速控制病情，缩短疗程。同时，应嘱患者心情舒畅，避免过劳，饮食清淡，戒烟酒浓茶，禁食含碘食物，树立战胜疾病的信心，坚持服药 1 ~ 1.5 年，Graves 病是可以治愈的。本病的发展，虽常中有变，复杂多样，但只要谨守病机，分期辨证施治，便可收到良效。

3 验案举隅

患者王某，女，34 岁，2002 年 5 月 17 日初诊。发现甲亢约半年，经用他巴唑常规剂量治疗，效

果不理想，甲功指标仍不正常，且症状日趋严重，遂寻求中医治疗。症见躁热多汗，多食消瘦，心悸乏力，心烦易怒，睡眠欠安，面部烘热，手指颤抖，颈部瘰疬凸起，按之圆滑质软，舌红苔黄腻，脉弦数，脉率 102 次/分。甲功检查结果：FT₃ 16.8 pmol/L，FT₄ 40.8 pmol/L，TSH 0.4 mU/L。西医诊断为 Graves 病。辨证为瘰疬病中期，属肝火亢盛兼阴虚痰聚证。治以清肝滋阴、化痰散结。处方：龙胆草 10 克，夏枯草 30 克，黄芩 10 克，栀子 10 克，丹皮 10 克，生地 15 克，玄参 12 克，麦冬 10 克，法半夏 10 克，浙贝母 10 克，土贝母 10 克，黄药子 10 克，青皮 10 克，苦参 15 克，丹参 15 克，水煎服，每日 1 剂；同时，口服他巴唑 5mg/次，每日早晚各一次。5 月 31 日复诊，诸症减轻，月经愆期不行，舌红苔薄黄，脉弦数，脉率 90 次/分。上方去半夏、龙胆草、青皮，加当归、泽兰、桃仁各 10 克以活血调经。服上药一周后经行，守方继服一周。6 月 14 日三诊，月经净，诸症大减，但睡眠仍欠佳，少气乏力，舌红苔薄黄，脉弦，脉率 78 次/分。复查甲功示：FT₃ 6.9 pmol/L，FT₄ 25.5 pmol/L，TSH 1.2 mU/L。其肝火势挫，气阴虚象已显，取 5 月 17 日方去黄药子、苦参、龙胆草、青皮，加黄芪 15 克、太子参 15 克、夜交藤 30 克，以益气安神；他巴唑口服剂量减半。1 月后诸症消失，复查甲功指标恢复正常。上方略作加减，制成丸剂口服以巩固疗效；嘱停用他巴唑。随访半年，未见复发。