

王彦晖治疗痰郁互结型甲状腺功能亢进症经验

李鹏飞 刘培 张辰龙 张玉梅 王玉洁 郭凯航

摘要 西医治疗甲状腺功能亢进症具有不良反应大、容易复发的弊端;中医在减轻药物不良反应及提高疗效等方面取得良好效果。王彦晖教授认为临床辨证选取温胆汤并加减化裁是治疗甲状腺功能亢进症安全且有效的方法,值得临床推广。

关键词 甲状腺功能亢进症;温胆汤;王彦晖;痰郁互结

甲状腺功能亢进症是由于甲状腺分泌的甲状腺素增多所致的一种疾病,多归因于机体内合成、释放超过正常需求生理量的甲状腺激素,引起代谢旺盛和神经兴奋,进而出现心悸、怕热、进食增加、排便增多和体重下降等症状。临床上80%以上的甲状腺功能亢进症是由Graves病引起的。Graves病是一种自身免疫性疾病,病因尚未完全清楚,目前已知可能和发热、睡眠不足、精神压力等因素有关^[1]。对于甲状腺功能亢进症,西医多采用药物、碘-131、手术等方式治疗。然而,抗甲状腺药物常伴有粒细胞缺乏症、皮疹、药源性肝病、血管炎等不良反应;碘-131易引起放射性甲状腺炎、甲状腺危象等并发症;手术治疗又有其明显的禁忌证和较高的复发率及手术后遗症^[2]。而中医药治疗从整体出发,辨证论治,药物不良反应少,具有明显的特色与优势。

王彦晖教授(以下简称“王教授”)乃国务院政府特殊津贴专家,行医30余年,长期从事中医诊断学、温病学、内科学、养生学的理论教学及中医临床工作。王教授临证常以温胆汤化裁治疗痰郁互结型甲状腺功能亢进症,效果显著。笔者有幸侍诊左右,每每受益于王教授的耐心讲解,对其治疗思路有所领悟,现将王教授的治疗经验介绍如下。

1 病因病机诠释

甲状腺功能亢进症归属于中医学“瘰疬”的范畴。《外科正宗·瘰疬论》云“夫人生瘰疬之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气痰滞而成”,明确指出瘰疬是由气滞、痰湿、瘀血凝滞而成。严用和《济生方·八卷》记载“夫瘰疬者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾

焉。大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘰为瘤”,说明不良情绪可引起肝气不舒,肝气郁久化火生痰而致此病。此外,体质差异、先天禀赋也与此病的发生密切相关,如《圣济总录》言“妇人多有之,缘忧患有甚于男子也”。

王教授认为,七情不畅、过于劳倦、饮食不节等均可成为甲状腺功能亢进症的致病因素。其基本病机为气滞、痰凝、瘀血等病理产物凝聚于颈前,日久成瘰。初期多因气机不畅,中期痰凝和气滞相搏结,后期延至血行不畅。涉及的脏腑主要是肝、脾,并与心密切相关。七情内伤或外感邪气,又或是瘀血、痰涎等均可通过影响气血的正常循行而引起气机升降出入失常。土得木则达,木郁则土壅,土壅则脾失健运而易生痰涎,故而气机郁滞常引起痰涎凝结。因此,临床上甲状腺功能亢进症以痰郁互结型最为常见。

2 临证处方

对于痰郁互结型甲状腺功能亢进症,王教授常选取温胆汤加减治疗,疗效显著。如《伤寒论》所言:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”

王教授认为,胆腑与肝脏共同主司气机,在调节全身气机方面具有重要作用。温胆汤通过化痰利胆以使全身气机条畅,如《三因极一病证方论》所载“气郁生涎”所揭示的正是温胆汤证的病因病机。气机紊乱,气机受阻,气滞痰阻导致痰气互结的病理特点可以概括为病在肝而表现在胆,即病起于肝气不舒,成于痰凝于胆。方中半夏为化痰圣药,陈皮化痰理气,两药合用可化痰燥湿;茯苓健脾祛湿,甘草益气健脾,两药合用可利湿健脾,和中益气;竹茹甘凉化痰清热,枳实微寒化痰理气,两药合用有化痰清热之功。全方寒温适中,以治痰为重点,化痰以清胆腑,并使胆腑安

和有为,发挥正常的生理作用。温胆汤化痰力较强,可以祛除痰涎实邪,疏通经络,以利于气机升降出入恢复正常。

王教授还认为,痰郁互结证的另一个临床表现为气机上逆。肝胆失于疏泄可致困脾阻胃,脾气不升胃气不降,如《灵枢》所云“邪在胆,逆在胃”。脾胃为气机升降之枢纽,脾气升则肝气升,胃气降则胆气和。如果胃失和降则势必会影响胆汁下行,严重者可挟胆汁上逆,表现为口苦、恶心、惊悸、失眠等症状。温胆汤一方中,半夏为君药,《本草汇言》云“辛温善散,辛能理气开郁,温能攻表和,所以风、寒、暑、湿四气相搏,郁滞不清,非半夏不能和,七情、六欲、九气所为,结塞于中,非半夏不能散”。陈皮辛苦健脾化痰、理气和胃;茯苓淡渗利湿、宁心安神;枳实下气消痞;竹茹为下气止呃的要药,四者共为臣药。生姜、大枣健脾和胃,为佐使药。

全方以化痰为纲,以理气为目。通降胃气,以利胆气,从而疏解肝胆之郁,调畅全身气机,达到升降气机,和胃利胆的目的。

痰郁互结型甲状腺功能亢进症患者,除了有甲状腺肿大、性情急躁、食欲亢进、怕热、多汗、眼球突出、震颤等表现,还常伴有胆怯易惊、头晕目眩、烦躁失眠、胸胁胀闷、胃脘痞满、涌吐痰涎、口苦口臭口黏、脉弦滑等症状或体征。王教授认为,在温胆汤的应用指征中,舌象比脉象更为重要,舌象应为舌淡红,苔白腻,或舌两边有“肝郁线”(指舌面两侧的细长黏腻的唾沫线)。应用温胆汤的“金标准”应是舌象,而加减化裁此方的关键在于证候的变化。对于甲状腺功能亢进症的治疗,王教授强调调脉(舌)证统一,脉(舌)证第一,即要求中医临床不仅要事实为遣方依据,更要以科学为治疗准则。

3 加减用药

临床上,王教授常结合患者的具体症状加减化裁:若伴胸闷、心烦,可加丹参、丹皮、黄芩、山栀子、淡豆豉等以清热除烦;若伴入睡困难、多梦易醒,可加酸枣仁、柏子仁、百合、灵芝等以养心安神;若伴惊悸,可加珍珠母、龙骨、牡蛎等以重镇定惊;若伴呕吐、呃逆,可加紫苏叶、旋覆花、代赭石、姜半夏等以降逆止呕;若伴眩晕,可加天麻、钩藤、菊花等以平肝熄风;若伴癫痫、抽搐,可加胆南星、钩藤、僵蚕等以熄风止痉。

4 病案举隅

林某某,女,53岁,2017年3月8日初诊。主诉:

颈部肿大3年,伴心慌、乏力、手足颤抖、咽中如梗2月余。现病史:患者平素情绪不稳定,急躁易怒。3年前无明显诱因出现颈部肿大,无其他特殊不适,未治疗。近2月来因工作压力大,情绪焦虑,爬楼梯时双足无力,继而发展为手足颤抖,咽中如梗,心慌,休息后有所缓解,曾于当地诊所治疗(具体不详),未见明显改善。辰下:颈部肿大、心慌、乏力,手足颤抖,咽中如梗,反复头痛,偶有头晕,视物模糊,口干时苦;近1月来体重下降约4 kg,大便干结,2~3日一行,小便尚调。既往史:平素体健,7年前曾因“下肢静脉曲张”行手术治疗;无高血压、糖尿病、肾病等病史;未发现药物、食物等过敏史。月经史:初潮12岁,3~5天/30天;绝经时间:2015年11月,绝经后无阴道流血。体格检查:T 36.7 °C, P 98次/分, BP 113/71 mmHg, R 19次/分,神志清楚,营养一般,甲亢面容。舌淡红,苔白腻,舌两边可见“肝郁线”,脉弦细数。良性突眼征,眼睑水肿,双侧甲状腺Ⅱ度肿大,质地中等,无明显压痛,无震颤及杂音。双下肢无浮肿。神经系统查体未见异常。辅助检查示甲状腺功能五项:T₃ 8.71 nmol/L, FT₃ 40.06 pmol/L, T₄ 355.76 nmol/L, FT₄ 72.52 pmol/L, TSH 0.01 IU/L;甲状腺抗体:An-TPO 0.4 IU/L, An-TG 3.9 ng/mL, TRAb 1.86 IU/L。电解质+肾功能+心肌酶谱+急诊全套:葡萄糖 10.3 mmol/L, 谷草转氨酶 50 IU/L, 胱抑素 C 1.40 mg/L, 磷 1.72 mmol/L, 肌酐 31 μmol/L。血常规:白细胞 6.0×10⁹/L, 红细胞 4.36×10¹²/L, 血红蛋白 120 g/L。心电图:窦性心动过速。甲状腺彩超:甲状腺双侧叶弥漫性病变,血供较丰富(TI-RADS I类),甲状腺左侧叶结节,右侧颈部淋巴结。西医诊断:甲状腺功能亢进症。中医诊断:瘰病,辨为痰郁互结证。治法:理气化痰,消瘰散结。处方:温胆汤加味。药用:陈皮9 g,川牛膝20 g,半夏15 g,竹茹20 g,麸炒枳实12 g,茯苓30 g,僵蚕6 g,白芥子4 g(布包),丹参15 g,黄芪30 g,决明子10 g(布包),党参15 g,甘草9 g。5剂。每日1剂,早晚温服。

2017年3月14日二诊:乏力、心慌、头痛、手足颤抖较前减轻,仍自觉颈部肿大,咽部异物感如物梗塞,口干口苦,纳可寐安,二便尚调,舌淡红,苔稍腻,舌两边可见“肝郁线”,脉弦细数。结合口干口苦,急躁易怒,舌淡脉弦,可辨为伤寒少阳病之邪在半表半里。守上方加川芎15 g,柴胡12 g,黄芩12 g,5剂。服法同前。

2017年3月20日三诊:咽部异物感明显减轻,未诉其他不适,二便正常,舌淡红,苔微黄,脉弦数。守

上方加桔梗 9 g, 3 剂。服法同前。

三诊后守上方续服 28 剂以巩固疗效。3 个月电话随访, 患者诉无不适症状, 遂嘱其近期复查相关检查。3 日后甲状腺功能五项及相关抗体结果回报: T3 2.04 nmol/L, FT3 5.35 pmol/L, T4 120.23 nmol/L, FT4 10.33 pmol/L, TSH 3.39 IU/L, An-TPO 0.2 IU/L, An-TG 1.67 ng/mL, TRAb 1.14 IU/L。

按 本案患者长居我国东南沿海地区, 气候湿热, 温和多雨, 故脾失健运, 不能运化水湿, 聚而生痰, 从而痰浊壅阻, 凝结颈前。患者主症与中医之瘰疬相类似, 故诊断为瘰疬。患者颈部肿大 3 年, 病程长, 急躁易怒, 痰气郁结, 因此出现舌淡红, 舌两边可见“肝郁线”, 脉弦细数等痰郁互结之候。温胆汤组方具有理气化痰、清胆和胃的功效^[9], 故治疗时以温胆汤化裁。初诊时去生姜、大枣, 以防止温补太过进而化热。纵观全方, 既有性偏温的半夏、陈皮, 也有偏凉的竹茹、枳实, 温凉并用, 寒燥适中, 胃气和降, 胆郁得疏; 兼以白芥子利气散结, 活络化痰, 加强化痰理气消瘰之功; 加丹参养血活血, 川牛膝活血引火下行, 缓解患者舌边紫斑, 脉弦数等症候; 脉细, 加党参、黄芪以补气健脾; 患者反复头痛达 3 年之久, 风痰阻于经络之象明显, 故用僵蚕化痰通络, 祛风解痉; 患者大便干结, 2~3 日一行, 视物模糊, 口干时苦, 故加决明子, 其药性味苦、甘、咸, 性微寒, 入肝、肾、大肠经, 可清肝明目, 利水通便。二诊时辨为伤寒少阳病之邪在半表半里, 故佐柴胡、黄芩和解少阳以解诸症; 并加川芎以理

气化痰, 活血消瘰。三诊时, 未见其他不适, 酌加桔梗以宣肺利咽。结合本案, 温胆汤加味既能化痰消瘰, 又能养血活血, 兼以利水润肠通便, 是临床上治疗痰郁互结型瘰疬良方。此病例诊疗过程及临床效果已超出预期, 值得探讨和学习。

5 讨论

中医常整体把握患者的全身症状并着眼于局部病变, 通过调节脏腑(肝、脾、心为主)气血阴阳并使之平衡, 采用行气疏肝、化痰散结、凉血清心等治法来调节甲状腺激素的分泌, 从而使其发挥正常的生理功能。王教授根据患者临床表现进行辨证分型, 认为痰郁互结型瘰疬的病机在于气滞、痰凝, 当采用理气化痰、消瘰散结的治法。温胆汤原为治疗胆郁痰扰证的代表方剂, 有理气化痰、和胃利胆的功效。因此可将温胆汤作为化痰理气、消肿散结的良方, 并辨证治疗此类疾病。

参考文献

[1] 陈 珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1236-1237.

[2] 王青平, 殷 丽, 王娟娟, 等. 甲状腺功能亢进症患者药物治疗过程中不良反应临床观察[J]. 中国热带医学, 2011, 11(6): 760-761.

[3] 谢 鸣. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 307-308, 404-406.

(收稿日期: 2022-08-18)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 10 页)

黄、石决明、钩藤; 但肾水未复, 恐有复燃之忧, 需重用熟地黄培育肾阴, 与诸药相合, 使肾水得复, 肝木得养, 加以起居调摄, 如是诸症可愈。

5 结语

沈老认为眩晕病以虚证居多, 治疗上或填精生髓, 或滋水涵木, 或补益气血。若虚实夹杂者, 当斟酌缓急。临床上辨证选用左归丸、杞菊地黄丸或八珍汤为基础方, 结合临床实际, 加减变通, 此乃“有定法而不定方也”。沈老常嘱咐患者夜卧、晨练或外出游玩时, 当以帽护头, 避免邪气侵袭生变。若投之一二剂无效, 审查病机无误者, 医者当加以化裁, 亦需告诫患者耐心调养, 调摄有度, 劳逸结合, 方能无虞。

参考文献

[1] 周仲英. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 279.

[2] 张新渝, 马烈光. 黄帝内经·灵枢[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008: 228-355.

[3] 方药中. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 405-406.

[4] 张景岳. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1095.

[5] 吴 谦. 医宗金鉴[M]. 鲁兆麟, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 291.

[6] 程杏轩. 医述[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 693.

[7] 黄 翔, 郑 峰. 沈宗国教授常用对药及角药撮萃[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(6): 110-112.

[8] 李中梓. 医宗必读[M]. 王 卫, 点评. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 14.

[9] 张春华, 李翠云, 乔建峰, 等. 沈宗国从肝论治眩晕探析[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(12): 127-128.

(收稿日期: 2022-07-04)

(本文编辑: 金冠羽)