

郭俊杰治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退症经验

赵鹏云¹, 郭俊杰²

(1. 山西中医药大学, 山西 太原, 030024; 2. 山西省中医院, 山西 太原, 030024)

[摘要] 介绍郭俊杰教授治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退症(甲减)的临床经验。认为先天禀赋不足是本病的易感因素,肝失疏泄是发病的本质,日久病变累及脾肾,痰凝血瘀是其病理产物。运用柔肝解郁,温阳缓图,行气活血、化痰散结的治疗方法辨证论治,临床中对于肝郁气滞者用逍遥散加减,脾肾阳虚者用金匮肾气丸加减,痰瘀互结者用自拟九味散结汤加减。

[关键词] 桥本甲状腺炎;甲减;中医疗法;名医经验;郭俊杰

[中图分类号] R259.814 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.011

桥本甲状腺炎是临床最常见的自身免疫性甲状腺疾病,呈慢性进展过程,有一半患者最终进展为甲减^[1]。本病属于中医学“癭病”“虚劳”范畴。郭俊杰是山西省中医院主任医师,从事临床三十余年,对本病有着自己独到的见解和丰富的临床经验,现将郭俊杰教授治疗桥本甲状腺炎伴甲减的临床经验介绍如下。

1 病因病机

先天禀赋不足,肝失疏泄,脾肾亏虚,气滞、血瘀、痰凝结于颈前,是桥本甲状腺炎伴甲减发病的根本病机。

1.1 先天禀赋不足是易感因素 先天禀赋不足即先天体质虚弱,为发病的内在因素,是正气虚损的主要方面。桥本甲状腺炎伴甲减多见于女性患者,“禀乎母气者多”,具有遗传倾向。

1.2 肝失疏泄是发病的本质 桥本甲状腺炎伴甲减发病的本质在于肝失疏泄。张介宾曰:“气之于人,和则为正气,不和则为邪气”,指出气机调和对于人体的重要作用。肝乃风木之脏,性喜条达,主疏泄,调畅全身的气机与情志活动。在临证过程中观察到桥本甲状腺炎伴甲减的患者多有情志不畅之病因,久则伤及肝脏,影响肝之疏泄。肝脏疏泄功能失常,不能促进气血津液的运行输布,导致心神失于濡养,临床多表现为情绪低落,悲忧欲哭;脉络瘀阻,则胸胁及乳房等部位胀痛不适,月经紊乱等。诸多医家认为,肝疏泄失常是本病发病的本质^[2-3]。

1.3 五脏相通,病变累及脾肾 五脏相生相克,生

理上相互联系、制约,病理上相互影响、传变。肝失疏泄,过克脾土,则脾气虚损,脾运无权,不能运化水谷精微,影响正常升降清浊,故见嗜睡、头晕、便秘;后天之本无以滋养先天之肾,肾气不充,久则肾阳虚损,不能温煦肌肉皮毛,故见畏寒肢冷、周身浮肿。

1.4 痰凝血瘀是病理产物 内因先天禀赋不足,加之后天肝失疏泄,脾肾亏虚,导致气机郁滞,影响肝脾肾三脏的正常代谢功能。《丹溪心法·六郁》载:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸症生焉。故人身诸病,多生于郁。”气机郁滞,津不能行,凝而成痰,阻于经络,日久与血搏结,结于颈前,故见颈部肿大;痰瘀互结阻碍气血正常运行,导致血海不能按时充盈胞宫,故见月经不调,甚则闭经。痰瘀缠绵胶着,相互影响,导致疾病迁延难愈。

2 治疗法则

根据桥本甲状腺炎伴甲减的发病特点,从肝论治,拟定柔肝解郁,温阳缓图,行气活血、化痰散结的基本治疗原则。

2.1 柔肝解郁,以治其本 肝为藏血之脏,体阴而用阳。女子多以肝为先天,常因情志因素导致肝之阳气有余,而阴血不足,因此治疗上要注意切勿过用疏肝解郁、升发肝阳之药,而应当以补肝血、柔肝阴为出发点,以求肝之阴平阳秘。临床中,常将养肝血药物与疏肝郁药物同用,共奏阳中求阴、阴中求阳之效。另外,肝肾精血同源,故在运用养肝血药物时佐以补肾填精之药物,常获效满意。

2.2 温阳缓图,少火生气 桥本甲状腺炎伴甲减

病程漫长,伤津耗气,终致阳气虚损,阴寒内生,阻碍气机,而出现一派虚寒之象,故治疗时应注重温补脾肾。在临证过程中多强调“温暖图”,多用淫羊藿、菟丝子、肉苁蓉、高良姜等性味温和地之药,以求“少火生气”;慎用附子、肉桂等药性峻猛之药,以防温阳太过,烧灼津液,导致阴虚火旺,终致阴阳俱虚,加重病情。

2.3 行气活血,化痰散结 依据“坚者削之”“结者散之”的原则,确立了行气活血、化痰散结的基本治则。多用鳖甲、浙贝母、莪术、郁金、丹皮、鬼箭羽、山慈菇、夏枯草等药物,但在使用过程中多重用补益正气及理气药,如黄芪、白术、陈皮、枳壳、柴胡、木香等,以达“祛邪不伤正、扶正不留邪”的目的,正如《丹溪心法》载:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液,亦随气而顺矣。”故虚实兼顾,标本同治。

2.4 中西医结合治疗 在临证过程中,郭教授一直在不断探索和研究,提出了应用左甲状腺素钠片的时间节点问题,认为应以 $TSH = 15\text{mIU/L}$ 为分界点, $\geq 15\text{mIU/L}$ 者可给予少量的左旋甲状腺素钠片起始治疗,依据检验结果,及时调整左甲用量。现代研究发现桥本甲状腺炎伴甲减患者大多存在低硒症,若化验显示患者缺乏硒元素,则对症予以硒酵母胶囊补充治疗。对于 $TSH < 15\text{mIU/L}$ 者,认为完全可以用中药来调节激素水平,缓解患者不适症状。

3 分型论治

(1)肝郁气滞型:症见颈部肿大、憋胀,随情绪波动而变化,胁肋部或乳房胀痛,喜长息,精神疲乏,舌苔薄白,脉弦。治以柔肝解郁,消癭散结。方用逍遥散加减:柴胡、白术、白芍、当归、茯苓等。(2)脾肾阳虚型:症见颈部肿大,精神疲乏,面色不华,腹胀,纳少便溏,甚或完谷不化,畏寒肢冷,双下肢水肿,舌淡胖、苔白腻,脉弦缓或滑。治以温补脾肾,消癭散结。方以金匮肾气丸加减:桂枝、补骨脂、熟地黄、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓等。(3)痰瘀互结型:症见颈部肿大,周身疼痛,痛有定处,唇甲紫暗,舌暗苔白,脉细涩。治以行气活血,化痰散结。方以自拟九味散结汤加减:黄芪、玄参、莪术、浙贝、夏枯草、鳖甲、郁金、丹皮、山慈菇。

4 典型病案

患者,女,52岁,已婚,2017年6月5日初诊。患者11岁时发现颈部肿大,未予重视,未行相关诊治。现因精神疲

乏,双下肢水肿就诊于郭教授处。甲状腺功能检查示: $TGA 122.70\text{IU/mL}$, $TMA 37.15\text{IU/mL}$, $TPOAb 758.10\text{IU/mL}$, $TSH 9.90\text{mIU/L}$, $T3 1.24\text{pmol/L}$, $T4 67.07\text{pmol/L}$;甲状腺及颈部淋巴结彩超示:双侧甲状腺弥漫性肿大,考虑桥本甲状腺炎。现症:颈部肿大,精神疲乏,双上肢、腰部及双膝疼痛,眠差,易醒,多汗,便秘,小便调。查体:双侧甲状腺Ⅱ°肿大,腹软,双下肢黏液性水肿。舌淡,苔白腻,脉弦滑。中医诊断:癭病(脾肾阳虚,痰瘀阻络证)。西医诊断:桥本甲状腺炎,甲状腺功能减退症。治以温补脾肾,消癭散结。予金匮肾气丸加减:黄芪 20g,桂枝 15g,淫羊藿 20g,熟地黄 20g,山药 20g,泽泻 15g,牡丹皮 15g,茯苓 15g,山茱萸 20g,浙贝母 10g,夏枯草 20g,首乌藤 30g。14剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。6月21日复诊:颈部肿大,感右上肢疼痛,余疼痛均缓解,烦躁,耳鸣,双下肢水肿减轻,纳眠可,精神转佳,二便调。舌淡,苔白腻,脉弦滑。继以原方去首乌藤,加生龙骨、生牡蛎各 30g,以奏平肝潜阳之效。14剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。7月6日三诊:颈部肿大,双下肢仍有轻度水肿,余未见明显不适。甲状腺功能检查示: $TGA 81.44\text{IU/mL}$, $TMA 23.62\text{IU/mL}$, $TPOAb 502.40\text{IU/mL}$, $TSH 6.70\text{mIU/L}$, $T4 77.42\text{pmol/L}$, $FT4 7.27\text{pmol/L}$ 。上方去淫羊藿,加白术 15g、陈皮 12g。

按:该患者年幼时已发病,其颈部肿大,病程日久,脾肾虚损,血瘀、痰凝搏结,影响气血输布,故患者出现初诊时的诸多不适症状;患者复诊时出现烦躁,耳鸣,是因为肾精亏虚,无以濡养耳窍致耳鸣;肾阴虚不能制约肝阳致烦躁,故加用生龙骨、生牡蛎,以加强平肝潜阳之效。三诊时患者虽诸多不适症状均得明显缓解,但因病程日久,胃气受损,故加用白术、陈皮以顾护胃气,使生化有源。

5 小结

桥本甲状腺炎伴甲减是最常见的内分泌紊乱疾病,困扰着许多患者。该病的发生是由多种原因导致的肝失疏泄、脾肾亏虚,气滞、血瘀、痰凝胶结而发病。在治疗上,强调肝之气机调和对本病的重要性,并因此拟定了多种治则治法,可弥补西医治疗之不足,明显改善激素水平,缓解患者不适症状。

参考文献

- [1] 葛军波,徐永健. 内科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:697-698.
- [2] 董妍,王镁. 从肝论治甲状腺疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(6): 1016-1017.
- [3] 付露,崔云竹. 程益春应用药对治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(5): 450-453.

(收稿日期:2018-01-18)