

放散;天柱、颈 5 夹脊穴直刺 0.8~1.2 寸;昆仑直刺 0.5~1 寸。诸穴均施平补平泻手法,留针 20 min。每周治疗 4 次,10 次为 1 个疗程。治疗 3 次后患者自述头晕减轻,视力改善,治疗 1 个疗程后患者头部昏沉感消失,无视物模糊,自述倦怠乏力感减轻,体力较前明显增强。为巩固疗效,继续行针刺治疗 1 个疗程,同时嘱患者清淡饮食,调畅情志。后因患者出差未再治疗,电话随访半年,诸症未再复发,疗效满意。

按语:本案患者为中年女性,素体虚弱,加之曾行乳癌改良根治术并接受化疗,耗伤正气。气为血之帅,气虚鼓动血行无力,日久致瘀,气血不能上荣,脑失所养,髓海不充,清窍不灵,发为眩晕。舌暗淡,舌下络脉迂曲,脉沉弱,为气虚血瘀之象,故辨为气虚血瘀证。针刺取穴以百会、风池、天柱、颈夹脊穴、昆仑为主。《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,其髓上在于其盖,下在风府……髓海不足,则脑转耳鸣,脛酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”百会位于巅顶正中,属督脉,督脉入络脑。督脉为阳脉之海,总督诸阳。《针灸资生经》云:“人身有四穴最急应,四百四病皆能治之,百会盖其一也。”故针刺百会补脑充髓、通督调神。风池穴属足少阳胆经,为足少阳、手少阳、阳维脉三经交会穴,一穴通多经。《通玄指要赋》云:“头晕目眩,要觅于风池。”故风池穴可治疗头晕目眩。从经脉循行来看,足少阳胆经“起于目锐眦,上抵头角,下耳后,循颈”,手少阳三焦经“上项,系耳后,直上出耳上角”,阳维脉“上循耳后会手足少阳于风池……循头入耳上至本神而终”,三经循行均过头顶部,根据“经脉所过,主治所及”理论,针刺风池可通调诸经经气,益髓健脑,和络化瘀,起到治疗头顶部疾病的近治作用。此外,针刺风池穴时针尖朝向对侧眼球,力求针感向同侧头部及眼眶部放散,达到“气至而有效”的目的。天柱属足太阳膀胱经,《铜人腧穴针灸图经》曰:“天柱,今附治颈项筋急不得回顾,头旋脑痛。”《针灸大成》谓:“主治头旋脑痛,头风。”临床研究证明,针刺天柱可有效改善椎-基底动脉供血,增加脑血流量^[4]。颈夹脊穴为经外奇穴,位于督脉与足太阳膀胱经之间,冲、任、督、膀胱经均循脊里,与夹脊穴关系密切,故针刺夹脊穴可同调全身气血阴阳。昆仑属足太阳膀胱经穴,《灵枢·口问》载:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩……补足外踝下留之。”“足外踝下”即指昆仑穴,取足太阳经穴,可振奋足太阳经气,阳气上达以养清窍。

针刺治疗本病,取穴少而精专,气血同调,并强调针感向特定方向传导,诸穴合用,共奏活血祛瘀、益气止眩之效。

参考文献

- [1] 汪波,黄一宁,高山. 锁骨下动脉盗血的椎动脉和桡动脉血流分析[J]. 北京医学,2001(5):259-261.
- [2] 吴江,贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:209.
- [3] 田仰华,杨卫民,王长青,等. 6 例锁骨下动脉盗血综合征临床资料分析[J]. 安徽医学,2013,34(3):235-237.
- [4] 李智. “小醒脑”针法配合推拿治疗颈性眩晕临床观察[J]. 河北中医,2004(2):124-125.

第一作者:周娥,女,2018 级硕士研究生,研究方向:针灸学理论与临床研究

通讯作者:王锐,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸学理论与临床研究,E-mail:wr_6510@163.com

(收稿日期:2020-03-15)

左新河治疗

亚急性甲状腺炎验案 2 则

谭 艳¹,谢 敏²,肖红慧²,赵 勇²

指导 左新河

- (1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430065;
2. 湖北省中医院,湖北 武汉,430060)

[关键词] 亚急性甲状腺炎;验案;左新河

[中图分类号] R259.814 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.033

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT)是一种自限性非化脓性炎症性疾病,又称巨细胞性甲状腺炎、肉芽肿性甲状腺炎等,在甲状腺疾病中占 5.6%左右,多发于 20~50 岁成年人,女性是该病的高发人群。该病的发病呈季节性分布,冬春季为发病高峰,起病时多有发热、畏寒、乏力、咽痛、肌肉酸痛等上呼吸道感染前驱症状,并伴随特征性甲状腺部位疼痛,压痛明显,向颌下、耳后等处放射,转颈或吞咽时疼痛可加重,且甲状腺肿痛可从一叶累及到另一叶^[1]。目前西医治疗 SAT 的主要方法是口服非甾体抗炎药及糖皮质激素,能快速缓解症状,但同时也存在停药难、有一定毒副作用等问题,部分患者会出现反复发作的情况。左新河教授系国家中医药管理局湖北省陈氏瘰病流派的代表性传承人,师承著名瘰病专家、全国名中医陈如泉教授。其认为,中医药治疗 SAT 既能改善患者症状与体

征,又可减轻激素的毒副作用,并降低复发率。现将左教授治疗 SAT 的验案 2 则介绍于下。

1 肝经郁热案

王某,女,46岁,就诊时间:2019年7月17日。主诉:反复颈前疼痛1个月。患者于1个月前无明显诱因出现右侧颈前疼痛,吞咽时加重,可牵及头部,伴咽干,无发热,无咳嗽咳痰,曾于当地医院就诊,查彩超示:甲状腺内散在多发灶性低回声区(考虑亚急性甲状腺炎),右侧颈部多发淋巴结,予以克林霉素、炎琥宁静脉滴入后,患者自觉颈前疼痛未缓解,伴心慌,遂至外院住院治疗(具体不详),后患者颈前疼痛缓解。但20d前患者再发左侧颈前疼痛,于当地诊所予以左氧氟沙星、地塞米松静脉滴入治疗,上述症状较前改善。2周前至我院门诊就诊,查红细胞沉降率(ESR) $>32.1\text{ mm/h}$;超敏C反应蛋白(CRP)8.8 mg/L;甲状腺功能:游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)5.90 pmol/L,游离甲状腺素(FT4)19.72 pmol/L,第三代促甲状腺激素(TSH3UL)0.081 mIU/L,甲状腺球蛋白抗体(TGAb)112.60 U/ml,甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)47.10 U/ml。甲状腺彩超:甲状腺实质弥漫性改变,甲状腺左侧叶囊肿(TI-RADS:2类,0.62 cm $\times$ 0.45 cm),甲状腺右侧叶低回声区(考虑炎性改变可能,1.7 cm $\times$ 1.1 cm),双侧颈部淋巴结显示。患者自行至诊所予以左氧氟沙星、地塞米松静脉滴入治疗,上述症状未见明显缓解,遂来左教授处就诊。刻下症:颈前疼痛,左侧尤甚,咽干,心慌,急躁易怒,时有头颞侧疼痛,乏力疲劳,时有声音嘶哑。查体:甲状腺左侧II°肿大,右侧I°肿大,压痛(+),质韧,舌质红、苔黄,脉弦。血液分析:白细胞计数 $5.93\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞绝对值 $3.59\times 10^9/\text{L}$,ESR 95.1 mm/h,CRP 62.6 mg/L,甲状腺功能:FT3 7.43 pmol/L,FT4 21.78 pmol/L,TSH 0.001 mIU/ml。甲状腺彩超:甲状腺实质弥漫性改变,甲状腺左侧叶囊肿(TI-RADS:2类,0.62 cm $\times$ 0.45 cm),甲状腺右侧叶低回声区(考虑炎性改变可能,1.7 cm $\times$ 1.1 cm),双侧颈部淋巴结显示。西医诊断:亚急性甲状腺炎,甲状腺毒症;中医诊断:痛癭,肝经郁热证。治法:疏肝清热、化痰消癭。药用:延胡索 15 g,川楝子 12 g,蒲公英 15 g,大青叶 15 g,板蓝根 15 g,乳香 12 g,没药 12 g,橘核 15 g,荔枝核 15 g,黄芪 10 g,赤芍 15 g,生白芍 10 g,夏枯草 15 g,玄参 15 g,木蝴蝶 10 g,黄芩 10 g。并选用金黄消癭膏外敷颈前,期间行甲状腺局部注射地塞米松治疗3次,治疗后复查甲状腺彩超示低回声区明显减小,患者颈前疼痛明显缓解,于9月9日门诊复诊,患者未复发。

按语:患者女性,46岁,此时正值围绝经期,《临证指南医案》中指出“女子以肝为先天”,肝藏血,性主疏泄,患者性情急躁易怒实为肝郁之表现,又《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥。”患者肝郁气滞,肝失条达,易化火化热,火热灼津为痰、为癭,痰瘀热毒互结,壅结颈前,故发

为颈前肿痛;肝气横逆犯胃,致脾胃虚弱,运化功能失常,不能濡养四肢百骸,则见乏力疲劳;热邪炽盛内扰,上扰心神则见心慌;舌红、苔黄,脉弦,为肝经郁热、痰热蕴结表现。故本案辨证为肝经郁热,治宜疏肝清热、化痰消癭。方中黄芩疏肝清热泻火,夏枯草苦寒能泄热,共用以清解肝经之热毒;川楝子苦寒,入肝经,可清肝火泄郁热、行气止痛,延胡索活血行气,为止痛第一要药,二药配伍,既可疏肝清热,又善活血行气止痛,使气行血畅,肝热消,则疼痛自止;白芍柔肝缓急止痛,赤芍性苦、微寒,入肝经,既清泻肝火,又活血止痛;乳香辛散走窜,味苦通泄,能行血中气滞,偏于行气,没药偏于活血化癥,二者联用,增强活血行气止痛之功效;因热邪留恋日久,恐耗伤阴津,予以玄参养阴生津,同时亦可泻火解毒、软坚散结,起到消癭的功效;并佐以大青叶、板蓝根、蒲公英清热解毒,用以清解外热,橘核、荔枝核、木蝴蝶行气解郁;同时联用院内制剂金黄膏外敷共奏清热活血止痛之功。

2 肝郁热毒案

刘某,女,46岁,就诊时间:2019年7月17日。主诉:反复颈部疼痛、发热1个月,再发伴声嘶3d。患者于1个月前无明显诱因出现颈部疼痛,发热,体温约38℃~40℃,随至本院门诊就诊,予以左氧氟沙星静脉滴注及口服头孢(具体不详)、布洛芬等治疗,其后患者至外院就诊,行相关检查后诊断为“亚急性甲状腺炎”,予以口服拜复乐等治疗,但患者仍低热,遂至外院住院治疗,查ESR 86 mm/h,CRP 13.0 mg/L。甲状腺功能:FT3 3.72 pg/ml,FT4 2.85 ng/dl,TSH 0.03 uIU/ml,TRAb 0.732 IU/L。甲状腺显像:甲状腺两叶腺体弥漫性病变,甲状腺整体摄取功能明显减低,考虑亚急性甲状腺炎表现,诊断为“亚急性甲状腺炎、甲状腺毒症、急性支气管炎”,予以抗感染(头孢米诺+拜复乐)、抗炎止痛(尼美舒利)等对症治疗,患者颈部疼痛、发热等较前缓解,院外继续口服尼美舒利治疗,1周前停药。3d前患者再发颈部疼痛,发热,自测体温约37.5℃,伴声音嘶哑,偶有咳嗽、头痛,汗出、畏寒,遂来我院就诊。刻下症:颈部疼痛,发热,声音嘶哑,偶有咳嗽、头痛,痰咳不出,易汗出、畏冷,时有胃脘部嘈杂不适,大便秘结。查体:甲状腺I°肿大,压痛(+),质地中等,舌质红、苔黄,脉弦数。血液分析:白细胞计数 $6.00\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞绝对值 $3.98\times 10^9/\text{L}$,ESR 49.6 mm/h,CRP 3.5 mg/L;甲状腺功能:FT3 3.51 pmol/L,FT4 12.60 pmol/L,TSH 0.024 mIU/ml。西医诊断:亚急性甲状腺炎;中医诊断:痛癭,肝郁热毒证。治法:疏肝清热、消癭止痛。药用:生地黄 12 g,玄参 15 g,牛蒡子 10 g,山豆根 10 g,蒲公英 15 g,板蓝根 15 g,夏枯草 15 g,柴胡 12 g,延胡索 12 g,桔梗 10 g,柏子仁 15 g,火麻仁 15 g,枳实 10 g。

4剂之后加酸枣仁15g、茯神15g、蝉蜕10g。选用金黄消癭膏外敷颈前,期间行甲状腺局部注射地塞米松治疗2次,治疗后复查甲状腺功能、ESR、CRP均较前好转,患者颈前疼痛明显缓解,声音嘶哑好转,出院继予中药口服治疗,在上方基础上去山豆根、板蓝根、火麻仁、蝉蜕,加陈皮10g、法半夏15g、郁金10g、玫瑰花10g,再行使用7剂,患者后未复发。

按语:《灵枢·顺气一日分为四时》载:“夫百病之所始生者,必起于燥湿寒暑风雨……气合而有形,得脏而有名。”患者初期外感风热之邪,袭于肺卫,肺与皮毛相合,正邪交争,故见发热汗出、恶寒;温热之邪上达口咽头部,则见头痛、声音嘶哑;且患者为围绝经期女性,肝阳偏旺,易致肝经郁热,气郁血行不畅,与热毒壅于颈部经络,气血凝滞,不通则痛,则见颈前疼痛。又因SAT失治误治,致病情反复发作1个月余,此时邪热入里,郁而化热,仍有发热之症,体内热邪炼液为痰,则见有痰但不易咳出;邪热壅结胃肠则见胃脘部嘈杂不适,同时肺与大肠相表里,则见大便秘结,结合舌脉,故辨证当属肝经热毒证,治宜疏肝清热、消癭止痛。方中夏枯草苦寒泄热,清肝经之热毒,散结消肿;蒲公英清热解毒;板蓝根、山豆根清热解毒利咽;牛蒡子可疏散风热、利咽,也可润肠通便。桔梗载药上行,宣肺利咽祛痰;柴胡可使邪热外透内清,和解少阳,解表退热,又疏肝解郁;延胡索活血止痛;柏子仁、火麻仁润肠通便。枳实化痰、消积导滞;热邪耗阴伤津,遂用生地黄、玄参养阴生津,同时也可泻火解毒,软坚散结;全方共奏疏肝清热解毒,消癭止痛之效。4剂之后,加酸枣仁、茯神养心安神,予以蝉蜕增强疏散风热之力。患者出院时症状明显好转,在原方基础上去山豆根、板蓝根、火麻仁、蝉蜕,加陈皮、法半夏理气化痰,郁金、玫瑰花活血行气解郁,继续巩固治疗。

3 小 结

亚急性甲状腺炎以女性为多发群体,女子以肝为先天,肝失疏泄是本病病理变化的重要环节。肝主疏泄而藏血,喜条达而恶抑郁,其职责是保持全身气机疏通畅达,通而不滞,散而不郁,调畅气机,推动气血津液运行,也是情志活动的主要影响。一方面,肝失疏泄致气机不畅,气血不调,情志上会郁郁寡欢,此为“因病致郁”;另一方面,七情亦可致病,情志失常,不得发泄,急躁易怒,可致肝气郁结,肝郁气滞,甚则肝气犯胃,也可导致气血津液运行受阻,聚而成痰、成瘀,此为“因郁致病”,故在其治

疗时,疏肝清热是本病的治疗大法。

左教授认为亚急性甲状腺炎的治疗首先是明确诊断,避免失治误治,在临床上可结合患者症状体征、实验室检查、超声学影像、细针穿刺细胞学检查等,与其他甲状腺区域疼痛疾病如急性化脓性甲状腺炎、结节性甲状腺肿出血、甲状腺癌等相鉴别,从而进行诊断。从中医角度讲,首先要明确该病的证候、分型,再辨证论治,左教授认为其基本病机是外感风热、郁热生风、伏风内潜,其病势缠绵,易反复发作,治疗上应遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,急性期宜疏风清热、活血止痛,减轻患者的疼痛感,迁延期宜化痰散结、兼以扶正^[2]。同时还需结合情志疗法,指导患者注意休息,调畅情志,避免疾病复发。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学会,《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎[J]. 中华内科杂志,2008,47(9):784-788.
- [2] 龚甜,赵勇,左新河. 左新河运用三联疗法治疗亚急性甲状腺炎经验总结[J]. 亚太传统医药,2018,14(2):159-160.

基金项目:全国第三批名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);全国第一批中医学术流派传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]228号)

第一作者:谭艳,女,研究方向:中医药防治内分泌代谢及免疫性疾病

通讯作者:谢敏,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药防治内分泌代谢及免疫性疾病,E-mail:958865192@qq.com

(收稿日期:2020-03-23)

饮食禁忌的要点(三)

限制进食肥甘厚味之品

“肥甘厚味”又称“膏粱厚味”,一般是指油腻、甜腻的精细食物,这类食物的脂肪和糖类含量高,易导致肥胖、糖尿病、高脂血症、心脑血管病等。《素问·生气通天论》载:“膏粱之变,足生大丁”,故营养过剩,易于诱发糖尿病足、外科疮疡的发生。

控制热量和高脂饮食的摄入,保持“三分饥和寒”,让身体处于适度应激状态,实际上是维护卫气的“警觉”状态,维护卫气和营气的平衡,推陈出新,维持适度的新陈代谢,燃烧多余的脂肪,排出代谢废物,营养精气神。(http://www.cntcm.com.cn/2021-03/12/content_87288.htm)