

中医药治疗甲状腺功能亢进症的临床研究进展

王秋虹 易泳鑫 林 兰

(中国中医科学院广安门医院,北京,100053)

摘要 甲状腺功能亢进症是当前内分泌科常见病、多发病。中医药干预治疗甲状腺功能亢进症在减轻西药不良反应、改善症状、降低复发率等方面有其独特优势。临床上通过心理调摄、针灸治疗、分期论治、分型论治、专方治疗、外治法、中西医结合治疗等,取得了较好的疗效。作者就近5年来中医药对甲状腺功能亢进症的治疗概况作了综述。

关键词 甲状腺功能亢进症;中医药疗法;中西医结合疗法;综述

Clinical Research Progress of Hyperthyroidism Treated by Traditional Chinese Medicine

Wang Qiuhong, Yi Yongxin, Lin Lan

(Guanganmen Hospital of China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Hyperthyroidism is a common disease and frequently occurring illness in Department of Endocrinology at present. The treatment of hyperthyroidism by intervention of Chinese Medicines has its own unique advantage in relieving the adverse reaction of western medicine, improving symptoms and decreasing recurrence rate, etc. Clinically good therapeutic effect has been achieved by psychological adjustment, acupuncture treatment, treatment by stage, treatment by syndromes, treatment by special prescription, external treatment, treatment integrating traditional Chinese and Western medicine. The following is a review of the treatments of hyperthyroidism by Traditional Chinese Medicine in the last five years.

Key Words Hyperthyroidism; Therapy of Traditional Chinese Medicine; Therapy integrating traditional Chinese and Western medicine; Review

中图分类号:R581.1;R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.03.041

甲状腺功能亢进症(以下简称甲亢)是当前常见的内分泌疾病之一。在我国甲亢各年龄段均可发病,中青年女性居多。中医无“甲亢”病名,但根据其临床特征,可将其归属于中医“瘰瘤”“瘰病”“汗证”“食亦”“心悸”“郁证”等范畴,其中尤以“瘰病”最为常见^[1]。西医治疗本病主要是抗甲状腺药物(Antithyroid Drugs, ATD)、 I^{131} 治疗,手术治疗,ATD具有疗程长、不良反应多、易复发的弊端, I^{131} 治疗可导致永久性甲减,手术治疗会并发术后出血、喉返神经损伤、甲亢等。中医药在改善症状、整体调节免疫功能方面凸显优势,且不良反应较少。本文结合近5年来中医药治疗甲亢的文献作一综述,旨在分析其组方用药、取穴规律和治疗要点。

1 非药物疗法

1.1 心理调摄 《黄帝内经》中指出“精神不进,志意不治,病乃不愈”,这说明心理因素对病情影响较大。甲亢多与情志因素有关,故调畅情志在甲亢的治疗及预防复发中起着重要作用。甲亢患者常出现焦虑、抑郁等心理障碍,医者要注意和患者沟通,鼓

励其坚持长期治疗。谢晶日^[2]主张在治疗本病时应该注重情志调节,对患者进行心理疏导。张进进^[3]提出对甲亢患者药物干预同时要劝导患者保持心情舒畅,可嘱其多听优美音乐。只有消除患者的心理负担,才能取得满意的临床疗效。

1.2 针灸治疗 许伟明^[4]等将45例浸润性突眼患者随机分为针推组(25例)与西药组(20例),针推组采用针灸配合穴位按摩,以睛明、球后、承泣、上明为主穴,配合手法按摩颈后部及眶周局部各穴。西药组静脉点注地塞米松和甲氨喋呤,口服泼尼松。结果发现针推组突眼度改善明显优于西药组($P < 0.01$),针推组总有效率为83.3%,优于西药组的53.8%,且不良反应少。刘晶岩^[5]等对甲亢患者(阴虚火旺型22例,气虚痰阻型12例)行针刺治疗,其中取穴:中脘、气海、合谷、太冲、太渊、内关、间使、足三里、三阴交、神门、太溪、太陵、关元、神门、水突。依次进针留针2 min。隔日1次,20次为1个疗程,连续治疗4~5个疗程,每个疗程间休息1周,结果阴虚火旺者有效率为90.91%,高于气虚痰阻者的

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81173260);中国中医科学院名医名家传承项目资助课题项目(编号:CM20121003)

作者简介:王秋虹(1988—),博士研究生,研究方向:中医药防治甲状腺疾病,E-mail:qiuhongfortune@126.com

通信作者:林兰(1938—),女,大学本科,主任医师,教授,博士生导师,研究方向:中西医结合防治内分泌疾病,E-mail:linlan05@163.com

74.99%。

2 中医药治疗

2.1 分型论治 林氏^[6]将该病分为气滞痰凝、阴虚阳亢、阴虚动风和气阴两虚 4 个证型,强调应灵活辨治,并研究发现甲亢患者中阴虚阳亢证型最为多见,故将滋阴潜阳、化痰散结法定为甲亢的基本治疗大法。史氏^[7]将本病分为阴虚阳亢心肝火旺型、气阴两虚心神不宁型、肝气郁结痰湿凝滞型、肝肾阴虚痰瘀阻滞型四种。刘娇萍等^[8]用中医象思维,以“气”作为甲状腺功能亢进症中医证候分型的切入点,将其分为心肝火旺型、胃火炽盛型、肝肾阴虚型、气阴两虚型、气滞痰阻型、痰瘀互结型等 6 型。黄蔚^[9]采用中医辨证治疗甲亢 86 例,总有效率为 97.68%。其中痰火挟瘀型予当归六黄汤合血府逐瘀汤化裁;热扰心神型予当归六黄汤合天王补心汤化裁;痰热气虚型予知柏地黄汤、玉屏风散、六君子汤合血府逐瘀汤化裁。从上述可见,甲亢基本病机不离气(肝气),火(肝火、心火、胃火),痰(痰凝),瘀(血瘀),虚(肝肾阴虚、心肝阴虚)五端。或从脏腑辨证,或从气血阴阳辨证,或将二者结合起来,辨证方法不同而分型结果各异。

2.2 分期论治 由于甲亢病程长,病机复杂证候表现多样化,有医家根据其病情程度及其病情的发展规律进行分期辨证论治。陈俊等^[10]将甲亢分为三期,初期治以疏肝解郁、理气化痰为主,兼以滋阴清热,方选柴胡疏肝散合滋水清肝饮化裁;中期治以清热化痰、理气活血与滋养阴液并重,方选消瘿丸合血府逐瘀汤化裁;后期治以益气养阴、宁心安神为主,兼以化痰活血,方选天王补心丹合牡蛎散化裁。高益民^[11]认为在现代生活和工作中,人们的生活压力较大精神过度紧张,造成情志不舒,日久致肝郁气滞,痰气交结为气郁痰阻型;或肝气郁结,郁久化成湿热为肝胆湿热型;或肝血耗伤日久累及肾阴为肝肾阴虚型;或阴血久虚不能化气致气阴两伤为气阴两虚型。董振华^[12]主张治疗甲亢早期宜以疏肝解郁、益气养阴为主,中期应以滋阴降火、平肝潜阳为主,晚期则宜补益心脾,温阳育阴。

2.3 专方专药治疗 临床报道以自拟方或基本方或基本方化裁治疗甲亢的较多。陈如泉^[13]擅用龙胆泻肝汤加减化裁治疗甲亢初期属肝火亢盛证者,表现为怕热、纳亢、多汗、心慌、手颤抖、颈前肿大以及眼球突出等。朱章志^[14]认为甲亢以“土木不调、阳运异常”为核心病机,辨治重在“调和土木、恢复阳运”。温运阳气,治在“土木并运、通畅阳道、理郁

破结”,以理中丸合小柴胡汤为基本方。李英杰^[15]认为阴精亏损,阴虚火旺贯穿整个疾病过程,阴虚为本,痰凝血瘀为标。拟酸甘养阴,软坚散结之甲亢方(炒白芍 10 g,木瓜 10 g,乌梅 15 g,生龙骨、生牡蛎各 20 g,太子参 15 g,麦冬 10 g,五味子 10 g,黄连 10 g,炒栀子 10 g,柴胡 6 g,桑叶 10 g,莲子肉 10 g,大贝母 10 g,夏枯头 15 g,炙甘草 10 g),应用临床取得很好疗效。马建^[16]临床总结出治疗瘰病的经验方—玄夏消瘿汤,此方由玄参、夏枯草、青皮等 11 味中药组成,共奏消瘿散结之功。张曾曙^[17]自拟经验方,药用黄芪 30 g,枸杞子 15 g 等,全方可达健脑宁心、柔肝滋肾功效。魏军平^[18]认为,甲亢临床多表现为肝郁化火、痰火郁结、阴虚阳亢、气阴两虚等不同证型,不同的证型中存在内火、痰凝的共同病机,临证擅用夏枯草—半夏药对,功在清热散结。邹连琦^[19]将甲亢患者 50 例随机分成观察组 25 例与治疗组 25 例,观察组采药用消瘿汤,对照组予丙基硫氧嘧啶。干预 12 周后发现,观察组在改善临床症状、体征方面优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 外治法 吴安^[20]等对外治法治疗甲亢进行了探索,采用单盲法随机将 27 例甲亢分为 A 组(甲消康贴治疗组 21 例)和 B 组(甲硫咪唑水凝胶贴对照组 6 例)。结果发现临床总有效率 A 组为 80.95%,B 组为 33.33%;在改善中医证候方面,治疗组疗效明显优于对照组,且避免了肝肾损害、局部皮肤瘙痒等不良反应。

3 中西医结合治疗

3.1 中医非药物疗法与西药结合 张娟^[21]等予甲亢对照组口服丙基硫氧嘧啶片,治疗组加以气瘿、肾俞、肝俞、足三里、三阴交穴穴位埋线,配合禁碘饮食,治疗组总有效率 92.5%,对照组总有效率 82.5%。

3.2 中药专方与西药结合 许成辉^[22]予甲亢患者对照组 100 例常规抗甲亢西药治疗,治疗组加用中药瘰消片(柴胡、郁金、瓜蒌、夏枯草、黄药子、三棱、莪术、山慈菇、五味子、女贞子、黄芪等药物组成)。结果治疗组总有效率 97%,高于对照组的 69%。王小玲^[23]将 166 例患者随机分为治疗组和对照组各 83 例,2 组均予丙硫氧嘧啶、心得安治疗,治疗组同时加用知柏地黄口服液。结果治疗组、对照组总有效率分别为 96.3% 和 83.8%。

3.3 中医辨证与西医辨病结合 刘瑜^[24]观察化湿清热类中药组方配合西药治疗甲亢(脾胃湿热型)的临床疗效。对照组 41 例予口服丙基硫氧嘧啶治

疗,治疗组 42 例联合藿朴夏苓汤加减治疗,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$),2 组治疗后血清 TT3、TSH 差异有显著性($P < 0.01$)。凌菁^[25]将 40 例甲亢患者随机分为 2 组,均选用他巴唑控制甲亢水平,治疗组另加清肝降火中药治疗,总有效率治疗组为 95.0%,对照组为 90.0%。治疗组在改善甲亢各指标方面的疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。王镁^[26]等将中医辨证为肝郁脾虚证的 Graves 病的患者 63 例,随机分为治疗组和对照组,2 组均口服甲巯咪唑,治疗组加用疏肝健脾方,疗程为 8 周。结果治疗组总有效率为 96.7%,高于对照组的 80%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。王芳^[27]将符合诊断标准的甲亢阴虚阳亢证患者分 2 组,对照组 30 例予甲巯咪唑,治疗组 30 例加用龟龄抑亢颗粒,疗程均为 2 个月。治疗后 2 组血清甲状腺激素、中医证候均有明显改善($P < 0.05$),治疗组有效率为 90.0%,高于对照组的 56.7%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3.4 宏观辨证与微观辨证结合 宏观辨证即中医传统的辨证方法,缺乏定量及微观辨证的指标。在甲亢治疗中,医者结合肝功能、白细胞计数量、甲状腺相关抗体等微观的实验室指标进行辨证施治,将宏观辨证与微观辨证相结合,取得了较好疗效。张煜^[28]等运用康甲颗粒治疗甲亢伴肝损害的患者,发现治疗组采用基础治疗联合康甲颗粒,不但减少了抗甲状腺药物的用量,而且在改善患者症状、保护肝功能等方面显著优于对照组($P < 0.05$)。郑献敏^[29]等将 86 例甲亢治疗后白细胞减少患者随机分 2 组,对照组(43 例)予鲨肝醇和维生素 B4 治疗,观察组(43 例)加用归脾汤合参麦散,4 周为 1 疗程,结果治疗组的总有效率及最终白细胞治疗后的计数量均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。叶丽芳等选用银甲丹治疗甲亢阴虚火热型患者。临床观察发现,加用中药银甲丹治疗后,患者临床症状和体征改善情况、患者甲状腺激素及甲状腺相关抗体 TG-Ab、TM-Ab 水平改善情况均优于单用西药组,并且能降低炎症因子 TNF- α 水平,升高 IL-2R 水平。

4 讨论

综上,甲亢病程较长,且易于复发。疾病进展过程中临床表现复杂多样,变症丛生,辨证纷繁,始终没有统一的辨证分型和疗效评判标准。治疗方法上:1)调和阴阳为立法之根本,甲亢以阴虚阳亢为主要病机,因此滋阴潜阳为甲亢治疗的根本;2)化痰祛瘀为增效之途径,甲亢病程日久,因虚致实,则痰浊、

瘀血夹杂为患,治疗中宜兼顾化痰祛瘀;3)心理调摄为愈病之需要,情志因素在甲亢发生、发展、复发中起着不可低估的作用,甲亢患者多伴有焦虑状态,注重对甲亢患者的心理调摄有助于疾病的治疗,心理疏导应贯穿治疗的始终。治疗要点上:1)要重视用药的规范性。甲亢病程较长,且易于复发,应指导患者规范长期用药。2)应处理好本虚与标实的关系。甲亢之本虚证型,主要为阴虚,或兼气虚,或为气阴两虚,甲亢之标实证型主要为肝郁气滞、肝郁化火、肝阳上亢、痰浊阻滞、瘀血内停等。治疗上须分清主次,灵活用药。3)要处理好中西医结合的关系。初发甲亢,或中度以上甲亢,病情较重,无药物过敏者,多采用中西医结合治疗,中医辨证治疗配合小剂量 ATD 的效果好于单纯用西药或单纯用中药,优势在于:a.可减少 ATD 的不良反应;b.可避免突眼及甲状腺肿加重;c.可发挥中医药在调节免疫功能方面的优势,防其复发。如何在小剂量 ATD 治疗基础上,更好地发挥中医药优势治疗甲亢及预防其复发是我们今后努力的方向。

近 5 年来中医药治疗甲亢的临床研究有了较大进展,治疗方法不断完善,在改善临床症状、提高患者生活质量、调节免疫功能等方面显示出独特优势,且可缩短病程、减少西药剂量和不良反应,降低复发率。但是仍存在些许问题:1)对于甲亢的辨证分型各异,疗效评判标准不一,临床研究设计不甚严谨,不利于疗效评价。甲亢的疗效评价应从症状和体征的变化、甲功是否恢复正常、免疫指标是否恢复等方面综合判断。2)促甲状腺激素受体抗体是引起甲亢的直接原因,也是判断是否停药,预后是否复发的指标,目前尚未见到中医药干预此项指标的研究报道。3)针灸、穴位埋线等非药物疗法可避免西药的不良反应,但目前报道较少,且缺乏对远期疗效的观察。4)中药煎服不方便,口味难以接受,长时间服药大大降低了患者的依从性,选择一个有效、经济、方便、患者易接受的药物剂型,是保证甲亢全程治疗的一项重要措施。5)经皮给药是将中药直接施于患处或相应穴位,通过透皮吸收,药力直达病所,而当前对甲亢的外治法研究较少。因此,笔者认为应从以下几个方面进行改善:1)应进一步开展中医药治疗甲亢的规范化研究,制定统一的中医辨证分型标准和疗效评定标准;2)加强中医药治疗甲亢远期疗效的临床研究;3)针灸、穴位埋线等非药物疗法可配合常规治疗用于临床,以提高疗效;4)中药配方颗粒能较好地解决患者长期用药的困难,目前该观点有待商榷;

5) 由于甲亢有明显的颈前肿块等局部症状, 比较适合中药外治经皮给药, 如何在内服药的基础上, “内外合治” 治疗甲亢是今后的探索研究方向之一。

参考文献

- [1] 刘艳娇, 魏军平, 杨洪军. 甲状腺疾病中西医结合治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2012: 68.
- [2] 张杨, 谢晶日. 中医药特色疗法治疗甲亢经验举隅[J]. 中医药信息, 2012, 29(1): 70.
- [3] 聂有智. 甲状腺功能亢进症中医治疗进展[J]. 中国医刊, 2013, 48(3): 18.
- [4] 许伟明, 郭艺红, 陈碧虹. 针刺结合穴位按摩治疗浸润性突眼疗效观察[J]. 中国针灸, 2011, 31(2): 101.
- [5] 刘晶岩, 薛晓凤. 针刺治疗甲状腺功能亢进症 34 例疗效观察[J]. 中国地方病防治杂志, 2012, 27(1): 75-76.
- [6] 李鸣镝, 林兰. 辨治甲状腺功能亢进症经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 183-184.
- [7] 林红. 史奎钧治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(2): 91.
- [8] 刘娇萍, 曹继刚, 邹小娟, 等. 浅议象思维在甲状腺功能亢进症中医证候分型中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(9): 27-28.
- [9] 黄蔚, 黄江荣, 黄祥武. 辨证治疗甲状腺机能亢进 86 例临床观察[J]. 长江大学学报: 自然科学版, 2014, 11(33): 80-82.
- [10] 陈俊, 肖万泽. 甲状腺功能亢进症的病机特点及其证治规律初探[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(2): 78-79.
- [11] 张焱, 王文娟, 高琦, 等. 高益民辨治甲状腺功能亢进症经验[J]. 河北中医, 2013, 35(10): 1445.
- [12] 王景, 宣磊. 董振华教授治疗甲状腺功能亢进症的经验[J]. 环球中医药, 2014, 7(4): 284-285.
- [13] 李湘平, 尹桃, 钟广伟, 等. 平肝潜阳药物对甲状腺功能亢进症肝阳上亢证患者的临床疗效观察和血淋巴细胞蛋白质表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(14): 1997.
- [14] 谢欣颖, 朱章志, 张莹莹, 等. “温运阳气” 法论治甲亢[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3066-3068.
- [15] 刘春倩, 武自力, 高福顺. 李英杰治疗甲亢经验初探[J]. 光明中医, 2013, 28(8): 1561-1562.
- [16] 赵富民, 刘颖哲, 栗明, 等. 运用半夏消痰汤加减治疗瘰癧病经验总结[J]. 中医药信息, 2012, 29(6): 66-67.
- [17] 王权. 张曾晋治疗甲状腺功能亢进经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(19): 1638-1639.
- [18] 刘媛, 高嘉良, 孟淑华, 等. 夏枯草-半夏在治疗甲状腺功能亢进症中的应用[J]. 北京中医药, 2014, 33(8): 634-635.
- [19] 邹连琦, 邹峰. 消痰汤治疗甲状腺功能亢进症的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2012, 2(5): 290-292.
- [20] 吴安, 吴军军, 潘丕阗. 甲消康贴治疗甲状腺功能亢进症的临床研究[J]. 海峡药学, 2013, 25(8): 135-137.
- [21] 张娟, 文重远, 余敏. 丙硫氧嘧啶片联合穴位埋线疗法治疗伴情绪障碍甲亢患者的疗效分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2012, 14(4): 52-53.
- [22] 许成辉. 瘰消片联合 PTU 治疗甲亢 100 例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(3): 78-79.
- [23] 王小玲, 王斌, 阿荣. 知柏地黄口服液联合西药治疗甲状腺功能亢进的疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(6): 72-73.
- [24] 刘瑜. 藿朴夏苓汤联合西药治疗甲状腺功能亢进症 42 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(6): 706-708.
- [25] 凌菁. 清肝降火法合他巴唑治疗甲状腺功能亢进症 20 例[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(7): 54-55.
- [26] 王镁, 王岩. 疏肝健脾方联合甲巯咪唑治疗 Graves 病临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(8): 1619-1620.
- [27] 王芳, 欧阳雪琴. 龟龄抑亢颗粒治疗甲亢阴虚阳亢证的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(22): 14.
- [28] 张煜, 王宇坤, 邱华, 等. 康甲颗粒治疗甲状腺机能亢进症合并肝损害的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(3): 232-234.
- [29] 郑献敏, 谢淑慧, 梁建华, 等. 归脾汤合参麦散对甲亢治疗后白细胞减少的临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(5): 31-32.

(2014-09-02 收稿 责任编辑: 张文婷)