

张琪教授治疗甲状腺病经验

孙元莹¹, 吴深涛², 姜德友³, 王暴魁⁴

(1. 天津市第一中心医院, 天津 300192; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193;

3. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 4. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘 要: 介绍张琪教授治疗甲状腺疾病经验, 治疗甲状腺机能亢进、甲状腺功能低下、甲亢性心脏病、甲亢性脑病、桥本氏病(慢性淋巴细胞性甲状腺炎)经验, 并附验案举证。

关键词: 甲状腺疾病; 中医药疗法; 张琪

中图分类号: R259.81 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2007)01-0023-03

The Experience of Treating the Thyroid Disease by Professor ZHANG Qi

SUN Yuan-ying¹, WU Shen-tao², JIANG De-you³, WANG Bao-kui⁴

(1. The First Central Hospital of Tianjin, Tianjin 300192, China

2. The First Hospital of Traditional Chinese Medicine University of Tianjin, Tianjin 300193, China

3. The Heilongjiang University of Heilongjiang, Harbin 150040, Heilongjiang, China

4. The Dongfang Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract Introduce the experience of treating the thyroid disease by professor Zhang Qi treating thyrotoxicosis, hypothyroidism, thyrotoxic heart disease, thyrotoxic brain disease, Hashimoto's disease (chronic lymphocytic thyroiditis), provide the disease cases as well.

Keywords thyroid disease; treating by traditional Chinese medicine (TCM); Zhang Qi

著名老中医张琪教授, 从事中医内科疑难病研究多年, 对于甲状腺病的治疗具有真知灼见, 以疗效持久显著闻名于杏林。笔者有幸随师侍诊, 现将导师治疗甲状腺病的学术思想介绍如下, 以飨同道。

1 甲状腺机能亢进

张教授认为甲状腺机能亢进(甲亢)的发生多与精神刺激、情志失调以及体质因素、饮食水土失宜、劳累过度等因素有关。情志不调而致肝气郁结, 郁久化火, 耗伤津液, 引起阴虚火旺或气阴两虚等证。临床辨证甲亢属阴虚阳亢, 由于气滞痰凝、虚风内动、肝脾血虚、肝火亢盛、心肝阳虚、心气不足、阴竭阳脱而导致惊悸眠差、多汗、疲乏、怕热、颈前瘰癧等诸多症状, 对甲亢辨证论治需要育阴潜阳、益气养阴、补益心气、舒肝理气、养肝消瘰, 综合辨证。

案 1 李某, 女, 58 岁。2002 年 9 月 10 日初诊。诊断甲状腺囊肿合并甲亢。彩超回报, 甲状腺体积增大, 被膜饱满, 右侧叶囊实性占位 4.30cm × 3.60cm × 5.62cm, 左侧叶 1.88cm × 1.92cm × 4.31cm, 右侧叶 4.00cm × 3.40cm × 5.49cm; 甲功检查: FT₃ 8.4pmol/L (3.2~6.8pmol/L), FT₄ 4.54pmol/L (10.5~25.7pmol/L), TSH 0.02V IU/mL (0.3~5.0V IU/mL), 颈部有瘰癧, 触之软不冯, 全身疲倦乏力, 心悸自汗, 大便溏日 2~3 次, 某医院建议手术治疗, 病人不同意, 求治于张老。诊断: 瘰癧、泄泻, 辨证为肝气郁结, 脾虚失

运, 宜疏郁软坚散结健脾益气法。药用: 海藻 30g 昆布 30g 夏枯草 30g 浙贝母 20g 三棱、青皮各 15g 生牡蛎 30g 白术 20g 茯苓 20g 山药 20g 太子参 20g 何首乌 20g 水煎日 2 次服。连续服药 50 剂, 颈部瘰癧明显见小, 大便日 1 次正常, 全身有力, 精神体力均恢复正常, 面色转润, 饮食正常, 体重增加 5kg, 脉象有力。复查彩超: 甲状腺左侧叶 1.73cm × 1.90cm × 4.20cm, 右侧叶 3.90cm × 2.90cm × 5.39cm; 甲功: FT₃ 3.4pg/mL (1.4~4.4pg/mL), FT₄ 16pg/mL (0.8~20pg/mL), TSH 12V IU/mL (0.3~5.0V IU/mL), 甲状腺体积有所缩小, 甲状腺功能均恢复正常, 甲亢已愈, 但甲状腺囊肿尚未完全消除。

按 通过此案例治疗, 张琪教授认为甲亢不宜用海藻、昆布之说值得商榷。中医用海藻、昆布等药系取其软坚散结消瘰, 《千金方》治瘰有效方皆用海藻。可以认为瘰包括甲状腺肿, 也包括甲亢在内。随瘰之消, 甲亢亦随之痊愈。两者既是相分的一面, 又有不可分割的一面, 因此不能认为海藻可以治甲状腺肿瘤而不能治甲亢。方中用消补兼施之法, 海藻、夏枯草、昆布、三棱、莪术、生牡蛎软坚消积散结, 白术、茯苓、山药健脾补中, 太子参、何首乌益气补肾, 消与补合用则消坚之力可增强, 而不伤正气, 补得消药相伍, 则补而不壅。

2 甲状腺功能低下

张老发现甲状腺功能低下(甲减)病人, 一般以全身肿胀, 精神萎靡, 肢体酸痛, 倦怠嗜睡, 心悸气短, 畏寒纳呆, 手足厥冷, 舌润, 脉沉弱或沉迟为主症。中医辨证多为脾肾阳衰, 治疗一般以补肾为主, 效果满意。生理研究发现, 肾阳

收稿日期: 2006-08-11

作者简介: 孙元莹(1972-), 女, 黑龙江哈尔滨人, 副主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 主要从事内科临床科研教学工作。

虚患者, T_3 、 T_4 、TSH 水平明显降低, 而温肾助阳药可以促进甲状腺合成、分泌甲状腺素, 稳定调节血液中 T_3 的含量。

案 2 刘某, 男, 53 岁。1998 年 3 月 25 日初诊。全身肿胀(黏液性水肿)半年余, 周身沉重难支, 有僵硬感, 神疲倦怠, 乏力自汗, 嗜睡, 头眩晕, 手足厥冷, 面浮, 舌苔白厚, 质紫黯, 脉沉。查 T_3 0.71 mg/L, T_4 2.6 mg/L, TSH 49.6 mg/L 经北京某医院诊断为“甲状腺功能低下症”, 历经中西药治疗, 疗效不佳经人介绍, 求治于张教授, 诊断为“阴水”, 辨证为脾肾阳虚运化功能减弱, 水湿蕴蓄, 血运瘀阻。治以温补脾肾之阳气, 以化水湿, 辅以活血化痰, 改善气血之运化, 方用真武汤、附子汤为主, 药用: 附子 15g 红参 15g 云苓 20g 白术 20g 白芍 20g 赤芍 20g 桃仁 20g 红花 15g 丹参 20g 益母草 20g 丹皮 15g 麦冬 15g 五味子 15g 服药 7 剂, 浮肿明显减退, 周身僵硬感转为疏松濡软, 精神大好, 眩晕嗜睡, 四肢厥冷均明显减轻, 病情大有转机。予上方加防己 20g 风防 15g 车前子 15g 再服 7 剂, 浮肿全消, 全身轻松有力, 已无僵硬感, 四肢转温, 查: T_3 1.3 mg/L, T_4 4.10 mg/L, TSH 12.2 mg/L 嘱其继服若干剂以善后, 又继续服药 15 剂已痊愈, 远期疗效巩固。

3 甲亢性心脏病

甲亢性心脏病(甲心)是指由于过多的甲状腺素作用于心脏而引起的高动力循环性心脏病, 临床表现为发作性或持久性的心房颤动、心房扑动、心脏增大或心力衰竭, 心绞痛, 心电图异常。经过大量观察, 张教授发现甲心多发生于甲亢后期, 且年龄偏大者, 病机以本虚为主, 即在脏腑虚损的基础上, “因虚致实”出现痰饮、瘀血等病理产物。张教授认为甲亢性心脏病基本病机在于心气不足、阴虚阳亢、痰气凝结、血脉瘀阻, 与肝、肾关系密切。以心气不足、阴虚阳亢为本, 痰浊、瘀血阻滞为标, 本虚标实。心肝阴伤, 心失所养, 则心悸易惊; 心肾阳亏, 导致心阳亢盛, 心搏加快。导致阴虚阳亢的原因很多, 或因情志内伤, 肝郁化火; 或因过食肥甘厚味, 凝而为痰, 痰气郁结化热伤阴; 或因思虑劳神过度, 阴血暗耗, 阴不制阳, 使之气阴亏损、虚热内生、心神失养、神不外守、心不安宁所致。在治疗中以益气养阴、清热宁心、镇惊安神为主要治疗法则。另外, 目前临床求治于中医的甲心病, 大多为经过西医常规治疗无效者, 仅用常规滋阴、益气、养血、清热则往往收效甚微, 必用金石之品重镇潜阳、安神镇惊, 同时配合以大剂量滋阴养血药物, 使虚热渐去, 正气来归, 大量实践证明, 效果理想。

案 3 徐某, 男, 62 岁。2001 年 4 月 1 日初诊。心悸怔忡气短, 频发室性早搏三联律、二联律, 心动过速最快 160 次/min 某医院诊断甲亢性心脏病、心动过速、心律失常。曾用抗心律失常药物及倍他乐克, 心率 120 次/min 但频发早搏不减, 求治于中医。病人心悸易惊, 急躁易怒, 烦热失眠, 眼球突出, 手指颤抖明显, 多食易饥, 舌质红紫, 苔白而干, 脉弦细数。辨证为阴虚阳亢夹有血瘀, 方用青礞石 30g 珍珠母 30g 代赭石 30g 夏枯草 30g 黄芪 20g 党参 20g 麦冬 20g 生地 20g 当归 20g 玉竹 20g 何首乌 20g 丹参 20g 枸杞 20g 五味子 15g 柴胡 15g 川芎 15g 枳壳 15g 桃仁 15g 红花 15g 甘草 15g 水煎日 2 次服。服药 21 剂, 心率 100~110 次/min 早搏减少, 脉未见促代间歇, 以上方加赤芍 15g 女贞子 20g 龟板 20g 水煎日 2 次服。再服 35

剂, 心率 85 次/min 左右, 早搏未出现, 怔忡已除, 经检查 T_3 ~ T_4 恢复正常而愈, 嘱继服此方若干剂以巩固疗效。

4 甲亢性脑病

甲亢性脑病是指甲亢损伤中枢神经系统而出现的脑功能紊乱, 临床主要表现在性格、情感等方面, 比如情志抑郁、急躁易怒、多言好动、紧张焦虑、失眠多梦、思想不集中、记忆力减退、出现妄想幻觉, 甚则精神分裂等。随着西医治疗的广泛普及, 临床求治于中医的患者, 多为用西药治疗无效的顽固病人。大多病情迁延, 缠绵难愈, 临床辨证以心肝郁热较为多见。究其原因张教授认为, 起病日久, 邪实阻滞, 化火生热, 心藏神, 肝在志为怒, 心火亢盛, 肝气郁热, 出现心中炽热失眠, 心悸怔忡不宁, 肝火灼灼, 常见瘵厥狂躁, 多怒烦躁不寐等, 张景岳谓“肝火多见于郁怒伤肝, 气逆动火, 炽热胁痛”等, 种种见症不胜枚举。心为肝之子, 心肝火盛, 相互肆虐, 既要清肝火, 又要泻心, 所谓实则泻其子。若肝郁化火伤阴, 则见舌红少苔, 大便秘, 小便赤, 脉象弦滑实, 辨证属热邪内郁不得外泄, 津液遇热化成痰浊, 气郁、痰浊、热邪交纳, 郁而不得外达, 扰于心神, 治疗以大黄、黄连、黄芩、栀子苦寒泻心火, 香附、柴胡、郁金、沉香疏散气郁, 胆星、半夏、礞石、石菖蒲化痰浊开窍, 远志、枣仁、茯神养心安神, 热灼伤阴, 复用生地、麦冬、玄参、百合、白芍以滋养阴液。

案 4 王某, 女, 57 岁。2002 年 4 月 11 日初诊。2 年前因暴怒而起病, 终日情绪不稳, 经哈尔滨某医院诊断为“甲状腺机能亢进”, 服他巴唑等治疗甲亢药物, 甲功大致正常, 但夜间惊悸失眠, 服舒乐安定 10 片, 始能朦胧入睡 1~2h 终日痛苦, 悲观苦闷, 不能自拔, 且有自杀倾向。观其神志呆板, 沉默不语, 面色暗无光泽, 舌红, 苔白燥, 脉象弦滑, 重按有力, 大便秘结不通, 1 周 1 行, 小便黄赤。综合分析, 得之于暴怒, 不得发泄, 精神恍惚, 此乃五志过极, 肝郁化火, 津液遇热酿成痰浊, 扰于心神, 《赤水玄珠》所谓“火郁”、“木郁”, 不宁则郁, 郁则不达, 治以疏畅气机清泄肝火, 涤痰安神。药用: 川芎 15g 苍术 15g 香附 20g 郁金 20g 川连 15g 黄芩 15g 大黄 10g 山栀 15g 生地 20g 玄参 15g 麦冬 20g 石菖蒲 15g 远志各 15g 炒枣仁 20g 胆星 15g 竹茹 15g 橘红 15g 半夏 15g 茯苓 15g 甘草 15g 水煎日 2 次服。

服药 21 剂, 大便日行 3~4 次, 泻下黏秽便, 色污奇臭, 苦闷大减, 自杀倾向消失, 服舒乐安定 3 片, 可入睡 5~6h, 上方加青礞石 20g 柴胡 15g 水煎日 2 次服。再服 14 剂, 大便日 1 次, 大便污秽转黄, 不用舒乐安定, 能入睡 6~7h, 精神一如常人, 舌红转浅, 脉象转缓, 继服上方巩固疗效, 再服 21 剂, 诸症皆除, 停药观察, 随访年余, 状态稳定。

5 桥本氏病(慢性淋巴性甲状腺炎)

桥本氏病又名慢性淋巴性甲状腺炎, 为自身免疫性病, 临床表现往往为甲亢、甲减交替出现, 经过大量临床实践张教授发现, 中医治疗甲状腺疾病, 不同于西医单纯激素治疗, 中医治疗不仅可以有效改善症状, 而且能够双向调节体内激素水平, 双向调解免疫反应。

例 5 白某, 女, 45 岁。1999 年 5 月 7 日初诊。20 年前因生女孩, 与婆母、丈夫剧烈冲突而起病, 精神症状、心动过速明显, 西医诊断为“甲状腺机能亢进”, 服他巴唑等药

姜良铎教授从状态论治举隅

刘 承¹, 张晓梅²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘 要: 从状态论治是姜良铎教授提出的临床新理论, 是对辨证论治的深化和精细化, 使治疗措施与病情能够丝丝入扣, 从而提高临床疗效。文章通过具体案例的分析, 从中可以体会到从状态论治与辨证论治的区别和联系。

关键词: 姜良铎; 状态; 治疗

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)01-0025-02

Analysis of the Case that JIANG Liang-duo Professor Treat Patient According to State

LIU Cheng¹, ZHANG Xiao-mei²

(1. Beijing University of TCM, Beijing 100029, China; 2. Dongfang Hospital Affiliated Beijing University of TCM, Beijing 100078, China)

Abstracts Treatment according to state is clinical new theory that put forward by JIANG Liang-duo professor lead theory of TCM Treatment based on different complex-symptom to deeply and fine make a treatment and condition be completely consistent thus raise clinical curative effect There are differentiation and contact between Treatment according to state and Treatment based on different complex-symptom by the analysis of the case

Keywords JIANG Liang-duo; state; treating

状态是系统科学常用概念之一, 指系统的那些可以观察和识别的状况、态势、特征等^[1]。状态医学是指从人体这一复杂的物质系统乃至精神系统随时间变化所处状况的角度, 来研究人类生命过程以及疾病的一门科学; 从身心的相互关系, 从细胞组织器官系统, 从机能代谢的变化, 从脏腑经络、气血阴阳与天地日月的关系来探讨人体生命过程和疾病过程, 从而决定保健方案和治疗方案。机体某一时段的心身机能及与社会、自然之间的关系状况, 即是人体的“状态”。人体正常状态, 是全身各器官组织功能(包括心身两方面)之间及与外环境之间和谐、平衡的综合表现; 人体状态是包括生理、心理、社会适应性三位一体的综合状态, 并与自然、社会大环境密切相关^[2]。状态医学理论是导师姜良铎教授提出的中医临床新理论, 它是对中医辨证论治的继承和发展, 它与中医常规辨证论治既有区别, 又有联系, 下面是笔者随师临证中记录的几则医案, 从中可窥见从状态论治学术思想之一斑。

1 血证

刘某, 男, 31 岁。2005 年 4 月 22 日初诊。鼻衄 10 年, 皮下紫癜反复出现 5 年。曾服用多种中西药物治疗乏效, 经熟人介绍前来诊治。5 天前发热, 体温 37.6℃, 查血常规:

PLT $24 \times 10^9/L$, 红细胞, 白细胞在正常范围。刻下: 前臂内侧可见钱币大小不规则瘀斑, 双下肢有散在点状出血点, 色红, 体温正常, 眠差多梦, 疲乏, 劳累后微喘, 小便黄, 大便可, 舌淡红苔根黄腻, 脉滑。药用: 水牛角片(先下) 30g 炒白术 15g 茜草炭 10g 仙鹤草 30g 功劳叶 15g 炙黄芪 15g 生地 15g 赤芍 10g 丹皮 12g 艾叶炭 10g 阿胶珠 15g 炮姜炭 9g 炒山栀 10g 熟地 20g 泽泻 15g 猪苓 15g 茯苓 15g 三七粉(冲) 3g 土茯苓 30g, 7 剂, 日 1 剂, 水煎服。

2005 年 4 月 29 日二诊: 无明显不适, 皮下紫癜已消失, 纳眠可, 二便调。舌尖红苔薄白, 脉弦偏数。今日血常规: PLT $259 \times 10^9/L$, HGB 158g/L, RBC $4.82 \times 10^9/L$ 。继服前方 20 剂。1 月后随访, 紫癜未再出现, 患者感觉良好。

按 血证的病机一般认为是: 火热薰灼, 迫血妄行及气虚不摄, 血溢脉外两类, 张景岳提纲挈领地概括为“火盛”与“气伤”两个方面, 如《景岳全书·血证》说: “血本阴精, 不宜动也, 而动则为病。血主营气, 不宜损也, 而损则为病。盖动者多由于火, 火盛则迫血妄行; 损者多由于气, 气伤则血无以存。”所以一般人治疗血证, 要么益气摄血, 要么凉血止血。患者曾多方诊治, 用过归脾汤, 小蓟饮子等, 均无显效。从状态论治, 在短时间内即取得很好的疗效, 那么如

物治疗, 症状略有控制, 但时有“甲减”症状出现, 经北京某医院诊断为桥本氏病, 中西医多方治疗, 效果不佳, 经人介绍求治于张老, 病人情志抑郁, 急躁易怒, 面色晦暗无光, 颜面虚浮, 腰膝酸软, 毛发干枯脱落, 心悸气短, 纳呆腹胀, 尿少, 每 24h 400mL, 自觉双目肿胀, 舌体大, 有齿痕, 舌质淡

紫, 苔白厚, 脉沉而无力。化验, T_3 0.69ng/mL, T_4 2.47ng/mL, TSH 53.8ng/mL, 中医辨证为肝郁气滞、脾肾阳虚、水湿内停、血脉瘀阻。药用: 柴胡 15g 香附 15g 枳实 15g 熟地 20g 茯苓 20g 泽泻 20g 郁金 20g 丹参 20g 益母草 20g 桃仁 20g 川芎 20g 当归 20g 红花 20g 夏枯草 20g 石菖蒲 20g 猪苓 20g 赤芍 20g 白芍 20g, 服药 38 剂, 情绪明显好转, 体力增加, 双目肿胀、腹胀消失, 加附子(先煎) 15g 巴戟天 20g 淫羊藿 20g 病人先后服药 60 余剂, 诸症消除, 一如常人, 复查甲功, T_3 1.34ng/mL, T_4 4.29ng/mL, TSH 11.8ng/mL。遂停药。

收稿日期: 2006-08-10

作者简介: 刘承(1971-), 男, 陕西于洲人, 主治医师, 博士研究生。

研究方向: 人体状态与内科疾病。