

从“滋阴潜阳”论治Graves病的经验介绍

杨昌春¹ 夏佳毅²

(1.贵州中医药大学 贵州贵阳 550000; 2.贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550001)

摘要: Graves病, 属内分泌疾病范畴, 主要以高代谢症群、甲状腺肿和眼征为典型临床表现, 可伴随消化系统、运动系统异常等问题, 严重影响患者的身心健康。本病表现复杂多样, 西医治疗具有一定的局限性, 复发率高, 毒副作用强。中医药治疗本病历史悠久、经验丰富、疗效稳定, 在减少复发率, 减毒增效方面具有一定的参考价值。本文主要介绍导师在临床上以三甲复脉汤加减治疗Graves病伴绝经综合征的经验及典型医案一则。

关键词: 滋阴潜阳; 三甲复脉汤; Graves病; 绝经期综合征; 经验介绍

毒性弥漫性甲状腺肿(toxic diffuse goiter), 又称 Graves 病(Graves disease), 是一种自身免疫性疾病, 临床表现为累及包括甲状腺在内的多系统的综合征群, 包括高代谢症群、弥漫性甲状腺肿、突眼征、特征性皮损和甲状腺肢端病^[1]。随着当代人们面临家庭、社会、工作等多方压力, Graves 病患者在我国发病率呈逐年上升趋势, 发病率约占甲亢的 80%, 以女性多见^[2]。目前 Graves 病的治疗主要有三种方法, 如抗甲状腺药物治疗, 放射碘治疗和手术治疗, 但这些治疗手段的存在一定的缺点, 如白细胞下降及其对肝脏的刺激和药物过敏反应, 除此之外, 还伴随出现关节疼痛、胃肠反应、咽炎等情况^[3]; 其次是治疗时间长, 容易出现停药后反复发作或手术后出现甲减等^[4]。中医古籍中并无此病名的记载, 但根据其发病特点和临床表现, 可归于“瘰疬”“瘰气”“瘰疬”等范畴。在现代人们在生活习惯、压力以及环境等多重因素作用下, 导致瘰疬多发展为本虚标实之证, 肝肾阴虚为本虚是 Graves 病发生发展的重要病机, 气滞、痰凝、血瘀为标实, 证属虚实夹杂^[5]。肝肾阴虚可导致虚风内动, 痰凝日久而化火至肝阳上亢, 故治疗主要以滋阴清热, 潜阳熄风为主。相对西医来说, 中医治疗甲亢可明显改善患者临床症状, 且不良反应少, 无明显药物依赖性, 选择性强, 具有一定的优势与临床价值, 现将导师治疗此类疾病的诊疗经验及一则经典医案进行探讨。

1 肝与 Graves 病伴绝经期综合征的关系

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁……形体皆极。”女性在绝经前后, 肝阴不足, 令头目失养, 故头晕眼花, 两目干涩, 视物不清等症;《温病条辨·湿温》曰:“肝为刚脏, 内寄相火, 非纯刚所能折。”肝为刚脏, 赖肾水以滋养, 若痰气搏结颈前, 故渐起肿块, 日久肝阴亏, 以致阴亏火旺, 虚火上炎则眩暈头痛, 面红目赤。肝主筋, 肝阴虚则筋失濡养, 虚风内动则手足震颤或发抖, 虚火扰心则少寐多梦。阴液亏损, 肝失濡润, 阴不制阳, 虚热内扰, 故五心烦热, 午后潮热; 阴虚内热, 虚热内蒸, 迫津外泄, 故见盗汗; 口燥咽干, 舌红少津, 脉象细数乃阴亏生热之象。

2 肾与 Graves 病伴绝经期综合征的关系

肾为先天之本, 主宰人的生长、发育和衰老, 如《素问·上古天真论》曰:“女子七岁……故形坏二无子也。”肾阴阳为人体阴阳之本, 女性在绝经前后, 天癸逐渐枯竭, 任冲二脉逐渐虚衰, 精血不足, 导致人体阴阳逐渐失衡, 此阶段, 女性常处于“阴常不足, 阳常有余”的状态中, 肾阴亏损, 阳不潜藏, 经脉不得濡养, 脏腑气血不得协调, 进而出现人体阴阳失衡、脏腑功能紊乱等一系列症状。肾阴为命门之水, 主要生理作用是促进机体的滋润以制约阳热, 若肾阴不足, 则津液分泌不足, 阴不制阳, 新陈代谢相对亢进, 出现热象^[6], 故见腰膝酸痛, 失眠多梦, 五心烦热, 潮热盗汗, 舌红少津无苔, 脉细数等。

3 肝肾与 Graves 病伴绝经期综合征的关系

肾与肝关系密切, 有“肝肾同源”“精血同源”之称, 二者藏泄互用、阴阳互滋互制。肾阴是一身之阴的根本, 肾阴充盈滋养肝阴, 肝阴充足能补充肾阴。当瘰疬日久, 肝郁化火, 肝阳亢盛耗伤肝肾之阴。肝阴不足, 不能滋肾, 肾阴虚不能养肝, 形成恶性循环。再者, 中医认为绝经前后诸证发病的根本病机是肝肾阴虚, 女子在绝

经前后, 肾气渐衰, 天癸渐绝, 肾阴常呈现不足, 又因肝肾同源, 肾阴亏虚, 水不涵木, 导致肝之藏血和疏泄功能出现障碍, 进而出现绝经前后诸证。

综上所述, 甲亢及绝经期综合征在生理和病理上均与肝肾有密不可分的关系, 故本文提出从“滋阴潜阳”论治甲亢伴绝经期综合征的诊疗思路, 有据可循。

4 治疗 Graves 病伴绝经期综合征经验方介绍

临床上导师常灵活运用经方“三甲复脉汤”加减从“滋阴潜阳”论治肝肾阴虚型甲亢伴绝经期综合征。该原方出自吴鞠通的《温病条辨》, 化裁于张仲景的炙甘草汤, 是将原方去人参、桂枝、生姜、大枣, 加生白芍, 改生地黄为干地黄, 更名为加减复脉汤; 再加生牡蛎、龟甲、鳖甲而成。本文所论述的方药是在“三甲复脉汤”基础上进行加减化裁, 组成: 炙甘草、生地黄、白芍、麦冬、阿胶、牡蛎、醋鳖甲、醋龟甲、酒女贞子、墨旱莲。全方补下焦肝肾之阴精。补肝肾下焦之阴血的同时, 要缓解筋膜之挛急, 还要滋阴潜阳。方中阿胶滋阴养液, 善于熄内风, 为主药。生地黄、白芍、麦冬滋阴柔肝; 醋龟甲、牡蛎、醋鳖甲滋阴潜阳, 均为辅药。炙甘草补心气以复脉, 与白芍配伍, 酸甘化阴, 以增强滋阴熄风之力, 酒女贞子、墨旱莲诸药配伍, 滋阴复脉, 潜阳熄风, 共为使药。诸药配伍, 共奏补益肝肾, 滋阴复脉, 潜阳熄风之功。临床上根据症状变化随症加减, 如目突严重, 选加夏枯草、决明子等; 如失眠多梦者, 选加酸枣仁、柏子仁、茯神、百合、夜交藤等; 如气滞者, 加柴胡、郁金等。并提出此病与现代社会人群的生活饮食、作息方式及工作压力等密切相关, 需进行药物治疗的同时, 辅以心理疏导及生活方式的指导。

5 病案举隅

史某, 女, 55岁, 因双侧颈部肿痛, 伴潮热汗出2周, 于2021年09月23日就诊。

2周前患者无明显诱因出现双侧颈部肿痛, 自触双侧甲状腺压痛明显, 皮温不高, 伴潮热汗出、两目干涩, 潮热汗出约2-3次/天, 以夜间尤甚, 四肢乏力, 手抖, 精神欠佳, 纳谷不香, 眠欠佳, 易醒, 2-3次/夜, 腰膝酸软, 二便调, 近一个月体重减轻约3kg。患者绝经5年。辅查: 甲状腺功能: 游离三碘甲状腺氨酸(FT3): 6.72pmol/L, 游离甲状腺素(FT4): 19.49pmol/L, 促甲状腺激素(TSH): <0.005uIU/ml; 甲状腺相关抗体: 甲状腺球蛋白抗体(TGAB): 798.10IU/ml, 血清甲状腺素受体抗体(TRAB): 4.32IU/L, 抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAB): >600.00IU/ml。甲状腺彩超: 甲状腺双侧叶内部回声不均匀, 血流信号丰富, 请结合临床。西医诊断: 1.毒性弥漫性甲状腺肿, 2.桥本氏毒症, 3.绝经期综合征。中医诊断: 瘰疬。辨证属肝肾阴虚, 阴虚火旺, 虚风内动。拟补益肝肾, 滋阴清热, 潜阳熄风治疗。以“三甲复脉汤”加减, 处方: 炙甘草10g、生地黄15g、白芍15g、麦冬12g、阿胶10g、牡蛎20g、醋鳖甲20g、醋龟甲20g、酒女贞子15g、墨旱莲15g、夜交藤15g、百合6g。水煎服, 日1剂, 日3次, 200mL/次, 服2周复诊, 嘱患者注意休息, 饮食清淡, 情志适宜。

(下转第342页)

(上接第 340 页)

二诊：(2021-10-07)上方服 2 周后潮热盗汗、夜间发热、精神欠佳、四肢乏力、手抖、眠不实、易醒、纳谷不香等症有所缓解，甲状腺压痛稍减轻，二便调。辅查：甲状腺功能：FT3：4.10pmol/L，FT4：10.84pmol/L，TSH：<0.005uIU/ml；甲状腺相关抗体：TGAB：547.70IU/ml，TRAB：3.42IU/L，TPOAB：558.40IU/ml。患者甲状腺功能及抗体较前有所下降。上方不变，服法同前，2 周后复诊。

三诊：(2021-10-21)潮热盗汗、夜间发热较前进一步缓解，现入睡稍困难，偶手抖、乏力，纳可，二便调。甲状腺压痛较前减轻。辅查：甲状腺功能：FT3：3.68pmol/L，FT4：4.74pmol/L，TSH：2.897uIU/ml；甲状腺相关抗体：TGAB：218.10IU/ml，TRAB：2.15IU/L，TPOAB：354.90IU/ml。上方加酸枣仁 10g，继服 1 月复诊。

四诊：(2021-11-18)患者上述症状均好转，无手抖、乏力等不适，甲状腺轻压痛，精神可，纳眠可，二便调。辅查：甲状腺功能：FT3：3.52pmol/L，FT4：7.20pmol/L，TSH：2.812uIU/ml。患者甲状腺功能进一步降低。上方维持服用 1 月巩固疗效，1 月复诊。

五诊：(2021-12-16)患者未再诉甲状腺疼痛及压痛，无潮热盗汗，手抖、乏力等不适，精神可，纳眠可，二便调。辅查：甲状腺功能：FT3：3.65pmol/L，FT4：9.12pmol/L，TSH：2.730uIU/ml；甲状腺相关抗体：TGAB：45.13IU/ml，TRAB：1.89IU/L，TPOAB：152.90IU/ml。患者甲状腺功能恢复正常，甲状腺相关抗体较前明显降低。

随访 3 月，患者上述症状均消失，未再复发，甲状腺功能正常，甲状腺相关抗体持续下降。

按：上述一例案例表现为瘦弱伴绝经前后诸证，辨肝肾阴虚为发病之本，从滋阴潜阳论治，以补益肝肾，滋阴清热，潜阳熄风治

疗获效。患者主要表现为甲状腺高功能状态，三抗体阳性，如潮热盗汗、夜间发热、手抖、颈部肿痛等阴虚火旺、虚风内动症状明显。患者为女性，55 岁，已绝经 5 年，肾气渐衰，天癸已绝，肾阴常呈现不足，又因肝肾同源，肾阴亏虚，水不涵木而至肝肾阴虚，肝失所养则疏泄失常、日久化火，故患者虚火之症明显，方中麦冬、阿胶可滋阴清虚热，热去则潮热盗汗、夜间发热可缓解。本病本在肝肾阴虚，方中阿胶、醋龟甲、牡蛎、醋鳖甲等大部分药物均可滋阴、益肝肾，肝肾之阴得补足则肝肾得以滋养，虚热可消，加之醋龟甲、牡蛎、醋鳖甲另有潜阳熄风之功，则虚风可除，手颤自消。后复查甲状腺功能恢复正常，甲状腺相关抗体较前明显降低，不适症状均消失。

综上，临床运用“三甲复脉汤”加减从滋阴潜阳论治 Graves 病伴绝经期综合征，可有效改善其临床症状，有效缓解甲状腺高功能状态、甲状腺肿痛及绝经期综合征相关症状，使甲状腺功能恢复正常，甲状腺相关抗体较前明显降低，不适症状均消失，其诊疗思路值得借鉴。

参考文献

- [1]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].人民卫生出版社,2009:1261-1273.
- [2]张伯礼,吴勉华等.中医内科学[M].中国中医药出版社,2017:245-250.
- [3]李雪娥,刘庆阳.甲状腺功能亢进症的治疗现状与展望[J].2022,2(20):170-172.
- [4]罗欣宇,张金梅.益气消瘿汤治疗甲状腺功能亢进症临床观察[J].光明中医,2022,1(37):225-227.
- [5]张景景.加味二至方治疗肝肾阴虚型毒性弥漫性甲状腺肿疗效评价及对 TRAb、血清 IGF-1 的影响[J].医药卫生科技,2021,12(1):1-66.