

从痰瘀论治甲状腺炎

王玉娟 王磊 柴可夫*

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要:从“痰瘀”角度对甲状腺炎的辨治进行了论述,认为痰瘀凝滞是甲状腺炎病机演变过程中的主要环节,总结了一些治疗本病的方法以及痰瘀同治的药物,为进一步发挥中医药治疗本病的特色和优势提供思路。

关键词:甲状腺炎;痰;瘀;中医学

中图分类号: R 228 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0012-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.004

桥本甲状腺炎(Hashimoto thyroiditis, HT),又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,属于自身免疫性甲状腺疾病。甲状腺炎为西医病名,从其临床表现来看,属于中医学“癭病”的范畴。本病在中医古籍有记载,并有独特的认识,亦显示了其疗效的优势。藉此,笔者从痰瘀的角度探讨中医学对于甲状腺炎的认识和治疗,为进一步发挥中医药特色、提高甲状腺炎疗效提供思路。

1 痰和瘀在甲状腺炎发病中的作用

1.1 痰在甲状腺炎发病中的作用 痰是人体水液代谢障碍的病理产物,又可作为重要的致病因子而导致各种疾病的发生。若因水土失宜,或长期饮食失调,影响脾胃功能,使脾失健运,不能运化水湿,聚而成痰;或情志内伤,气机失调,津液输布与排泄失常,津凝成痰。《丹溪心法·痰十三》曰:“痰之为物,随气升降,无处不到。”痰随气而行,出于喉咙,便为有形有声;入于脏腑,则为无形无声;聚于颈前,则成癭肿。

1.2 瘀在甲状腺炎发病中的作用 瘀血在甲状腺疾病中起着非常重要的作用,历代医家均非常重视瘀血在甲状腺疾病发病中的作用,如《杂病源流犀烛·颈项病源流》:“癭瘤者,气血凝滞,年数深远,渐长渐大之症。”《外科正宗·癭瘤论》指出:“癭瘤之证,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰浊而成。”甲状腺炎患者血瘀的形成多与气滞痰凝有关,气行则血行,气滞则血瘀。

2 痰和瘀的关系及对甲状腺炎发病的影响

痰饮内停,阻滞气机,可致血行不畅而成瘀;而瘀血阻滞,津液输布障碍,亦能导致津液停聚而成痰饮。明代罗周彦《医宗粹言》中说:“先因伤血,血逆而气滞,气滞则生痰,痰与血相聚,名曰瘀血挟痰……治宜导痰消血。若素有痰瘀所积,后因伤血,故血随蓄滞,与痰相聚,名曰痰挟瘀血……治宜破血导痰。”朱丹溪注重痰瘀互结,认为“痰挟瘀血遂成窠囊”(《丹溪心法·卷二》)。唐宗海在《血证论·血中瘀证治》中指出:“瘀血积久,亦能化为痰水。”津血同源,痰瘀相关,可以出现相互转化的病理变化。

甲状腺炎主要由情志内伤、饮食及水土失宜引起,并与体质因素密切相关。这些病理因素致气滞痰凝,壅结颈前,日久则血脉瘀阻,终致气、痰、瘀三者合而为患。

3 治疗

3.1 行气化痰消瘀法 行气化痰消瘀法用于治疗因气滞而痰瘀同病、或因痰瘀互结而碍气的病症,即行气药与活血、化瘀药相配伍的方法。如宋代陈无择在《三因极一病证方论·卷十五·癭瘤证治》将癭病分为五类:“硬不移者曰石癭,皮色不变者曰肉癭,筋脉漏结者曰筋癭,赤脉交结者曰血癭,随喜怒消长者曰气癭。”

气癭多由情志郁结所致,气郁痰阻证而见颈前喉结两旁结块肿大、质软不痛,颈部觉胀,胸闷,

善太息,或兼胸胁窜痛,病情常随情志波动;治宜理气解郁,化痰消癭,代表方为四海舒郁丸(《疡医大全》:青木香、陈皮、海带、海蛤粉、海藻、海螵蛸、昆布),方中青木香、陈皮理气解郁,海带、海蛤粉、海藻、海螵蛸、昆布化痰软坚,加桔梗载诸药上行兼以利咽。肉癭乃由忧思郁怒,痰湿凝结而成。石癭多由情志内伤,肝脾气逆,以致气郁、湿痰、瘀血凝滞而成;治宜化痰开郁,行瘀软坚,代表方为海藻玉壶汤,可加当归、三棱、莪术、穿山甲、白花蛇舌草、半枝莲等,以增行瘀软坚散结之功。

3.2 养阴化痰祛瘀法 《寿世保元·癭瘤》曰:“夫癭瘤者,多因气血所伤,而作斯疾也。”由于营阴不足,阴虚阳亢而生内热,夹痰瘀凝结而致病,症见形体消瘦,面颧暗红,骨蒸潮热,手心热,口干,咳嗽痰黏难咯,舌红绛、有瘀点或紫斑,苔薄腻,脉细涩。汪氏^[1]认为桥本甲状腺炎为虚实夹杂之证,其病机关键为气阴亏耗,痰瘀等病理产物壅结于颈前,治宜益气养阴、化痰软坚,方以生脉散合夏枯草、生牡蛎、浙贝母、连翘、山慈菇、生地黄等。

3.3 其他治法 吴氏^[2]认为桥本甲状腺炎发病以脾胃肾虚为本,痰瘀互结为标,治疗以芪贝消瘤方健脾益肾、化痰消瘀、软坚散结,该方由黄芪、当归、浙贝母、莪术、白芥子、山慈菇、玄参、知母等组成。李氏等^[3]认为肝失条达,肝郁脾虚,凝聚成痰,壅结颈前是桥本甲状腺炎最重要的病机,治宜疏肝散结,选用柴胡、夏枯草、香附、浙贝、白芍、甘草等中药,疗效确切。

若兼脾虚湿重者,宜用健脾渗湿,化痰祛瘀法;若痰热瘀阻者,宜用清热化痰祛瘀法;若因寒邪所致的气血凝滞、生痰停瘀者,宜用温经化痰消瘀法;若血虚痰瘀者,宜用养血化痰消瘀法。

4 痰瘀同治药物

历代医家在长期的临床实践中创制了许多痰瘀同治的方药,如温胆汤、《千金》苇茎汤、小活络丹等,而许多单味药本身就具备活血化瘀、化痰利水的双重作用。如郁金,《本草汇言》称其为“清气化痰,散瘀血之药”;瓦楞子,《日用本草》谓其“消痰之功最大”,而《丹溪心法》更言其“消血块”;桃仁,《神农本草经》谓“主瘀血,血闭症瘕”,《滇南本草》谓其“治血痰”;急性子,《本经逢原》谓其

“软坚,搜顽痰,下死胎”。桂枝,《本经疏证》谓其用之道有六:“曰和营,曰通阳,曰利水,曰下气,曰行瘀,曰补中。”海藻,《神农本草经》谓其“主癭瘤气,颈下核,破散结气,痈肿癥瘕坚气,腹中上下鸣,下十二水肿。”海蛤壳,《药性论》谓其“治水气浮肿,下小便,治咳逆上气,项下癭瘤。”桔梗,《药性本草》谓其“破血去积气,消积聚痰涎”^[4]。

5 病案举例

王某,女,30岁。2014年3月21日初诊,颈部肿大不适二年余,加重伴畏寒、乏力半年余。两年前患者因家中突发意外,身心长期处于紧张压抑状态,而渐觉颈部肿大,触之稍痛,伴见胸闷,善太息等症,未予治疗。近半年来,颈部逐渐增大,且出现畏寒肢冷,少气懒言,纳呆,大便溏薄等症,舌质暗红,苔白腻,边有齿痕,脉沉弦。B超示:甲状腺回声改变,左侧甲状腺结节,大小约0.8×0.4 cm。实验室检查可见:TT₃、TT₄、FT₃、FT₄均在正常范围,TSH 24.938 uIU/mL,TG-Ab 855.3 IU/mL,TPO-Ab>1000 IU/mL。西医诊断:桥本甲状腺炎。中医诊断:癭病。证属肝脾不调,痰瘀互结。治拟疏肝健脾,化痰祛瘀。方用半夏厚朴汤合四逆散加减:竹沥半夏12 g,厚朴9 g,茯苓15 g,紫苏梗12 g,浙贝9 g,炒陈皮9 g,炒柴胡9 g,炒白芍30 g,炒枳壳12 g,川楝子9 g,炒白术15 g,党参18 g,红景天15 g,鸡内金12 g,生牡蛎30 g,山慈菇9 g,生甘草6 g。服药7剂后复诊,症状改善,但仍有畏寒肢冷,便溏等症,以温阳健脾化痰之剂继治,上方加桂枝15 g,淮山药30 g,服药7剂后症状明显改善。复查甲状腺B超示:左侧甲状腺结节,大小约0.5×0.3 cm。实验室检查可见:TSH 16.245 uIU/mL,TG-Ab 543.79 IU/mL,TPO-Ab>1000 IU/mL。

6 结语

现代社会,环境污染严重,生活及工作节奏加快,食盐碘化使碘摄入量增加^[5-6]等因素,导致自身免疫性甲状腺疾病发病率显著增加。本病最终会发展成为甲减,抗体的持续增高也会导致妇女流产、不孕和癌变^[7-8]。在甲状腺炎的治疗中离不开现代医学抗炎加激素的疗法,但又难以避免其毒副作用和药物依赖性,病程较长,病势缠绵,不易速去,甚则累及其它组织和脏器,使其治疗难度加大,给患者带来极大痛苦。中医学能够充分考虑

从瘀论治支气管扩张咯血

张丽婷¹ 王璐¹ 陈芳²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院肺功能室, 浙江 杭州 310006)

摘要:咯血症作为支气管扩张常见的临床表现之一,可归属于中医“血证”范畴。此病病位主要在肺脏,涉及脾脏,瘀、痰、热、火乃其主要的病理因素,总属虚实夹杂之证。临证论治时,往往从初期、急性期和迁延期三期进行论治,但瘀贯穿始终,因此清热化痰祛瘀及扶正祛瘀均是常用的治疗方法。

关键词:咯血;支气管扩张;瘀;活血化瘀

中图分类号: R 228 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0014-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.005

支气管扩张(简称支扩)是慢性气道损伤引起支气管管壁肌肉和弹力支撑组织破坏所导致的一支或多支支气管不可逆性扩张所引起的疾病。咯血,是其主要的临床表现,据数据统计,约57%~75%的支气管扩张患者病程进展过程中可表现为反复不愈的咯血,或仅以此为唯一表现,西医治疗多采用对症处理,虽起效迅速,却存在作用时间短,容易复发及多种副作用。《证治要诀》云:“咳血者,咳出痰内有血者是。”张景岳有云:“咳血、嗽血皆自肺窍中出。”据此,可将支扩咯血归属于“血证”范畴,往往系因多种因素致肺络受伤,络破出血所致。笔者翻阅诸多文献,并结合临床跟师体会,欲从瘀这一角度对支气管扩张咯血作一探讨。

1 同病不同瘀

唐容川《血证论》有言:“离经之血即瘀血。”凡

血行不畅和迟缓,或离经之血滞而不行留于脏腑、经络、躯体之内者,均可称之为瘀血^[1]。它既是疾病过程中的一种病理变化,也是一种病理性产物,即继发病因。中医学认为支扩患者多曾罹患其他肺系疾病,多禀赋不足,正气亏虚。正如久病必有瘀,慢性肺病反复发作,不但会导致肺气的痹阻加剧,主宣降和主治节之功能也削弱,影响肺的布津行血,出现津停成痰,血滞为瘀;咯血止后,离经之血多成瘀血,瘀血如壅阻发热,又迫血离经,则重现出血。故瘀或为主因,或为兼症,确是贯穿于始终的一个病理因素。这与现代医学提出的支气管不可逆性的扩张、组织缺血缺氧等研究结果不谋而合。

1.1 初期热灼兼瘀 《金匱要略》云:“若口中辟辟燥,咳即胸中隐隐痛,脉反滑数,此为肺痈,咳唾

整体与局部病变的关系,准确把握病机关键,综合运用逐瘀化痰与行气、养阴的治疗方法,在提高疗效的同时,能够有效避免西医治疗引起的副作用,充分显示了其优势,也将是未来甲状腺炎及其他甲状腺疾病治疗的发展方向。

参考文献

- [1] 张懿,汪悦.汪悦教授治疗桥本甲状腺炎经验总结[J]. 长春中医药大学学报,2011,31(7):627-628.
- [2] 王晶晶,朱成晟,吴敏.吴敏教授治疗桥本甲状腺炎辨治思路[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(2):200.
- [3] 李凤红,周静.疏肝散结法治疗桥本氏甲状腺炎42例的临床报告[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(6):53.
- [4] 于俊生. 瘀痰相关学说与疑难病治疗[M]. 北京:人民

卫生出版社,2008:60-86.

- [5] 陈祖培,阎玉芹.碘与甲状腺疾病研究的最新进展与动态[J]. 中国地方病学杂志,2001,20(1):72-73.
- [6] 郭月琴,何岚,刘萍,等.碘与自身免疫性甲状腺疾病发病的关系[J]. 西安交通大学学报(医学版),2006,27(3):295-297.
- [7] Glendenning P, et al. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society clinical practice guideline [J]. Clin Biochem Rev, 2008, 29(2):83-5.
- [8] 陈佳瑞,王家东.桥本甲状腺炎与甲状腺乳头状癌相关性的研究进展[J]. 现代肿瘤医学,2009,17(12):2449-2451.

(收稿日期:2014-12-02 编辑:邢玉瑞)