

温肾填精方治疗甲状腺功能减退症 36 例

★ 封赛红 (浙江省余姚市人民医院内分泌科 余姚 315400)

摘要:目的:观察温肾填精方治疗甲状腺功能减退症的临床疗效。方法:运用温肾填精方配合小剂量甲状腺素片治疗甲状腺功能减退症 36 例,疗程 2 个月。结果:36 例患者中,显效 31 例,有效 4 例,无效 1 例,显效率为 86.11%,总有效率为 97.22%;治疗后, T_3 和 T_4 含量明显升高($P < 0.01$),TSH 明显降低($P < 0.01$)。结论:温肾填精方治疗对甲状腺功能减退症有显著疗效。

关键词:甲状腺功能减退症;温肾填精方;疗效观察

中图分类号:R 581.2 **文献标识码:**B

甲状腺功能减退症是由多种原因引起的甲状腺激素(TH)的合成、分泌或生物效应不足所致的一组内分泌疾病。目前现代医学治疗该病主要是以甲状腺激素替代治疗为主^[1],同时予以对症处理,需要较长时间才能达到体内激素水平的动态平衡,而且达平衡后部分病人需终身替代治疗,因此长时间服药所导致的副作用不可忽视^[2]。近年来临床发现,应用中药温肾填精方结合小剂量甲状腺素片治疗甲状腺功能减退症及其部分并发症,获得满意疗效,现报告如下。

1 一般资料

共观察病例 36 例,其中男性 11 例,女性 25 例;年龄 20~68 岁,平均 47 岁;病程 2 个月~9 年,平均 6.5 年;伴有贫血 13 例,心悸 23 例。按病因分类,原发性甲状腺功能减退 12 例,慢性淋巴细胞性甲状腺炎 10 例,甲状腺机能亢进症手术后 2 例,甲状腺炎伴腺瘤手术后 7 例及继发性甲减 5 例。甲状腺功能减退症的诊断参照《实用内科学》^[3]中的诊断标准拟订:经 2 次甲状腺功能检查均显示甲状腺素(T_4)、三碘甲状腺原氨酸(T_3)降低,促甲状腺激素(TSH)显著增高,而且有黏液性水肿表现:怕冷嗜睡,食欲不振,反应迟钝,记忆力下降,面色苍白,水肿,皮肤干燥,体重增加,双下肢非凹陷性水肿。

2 治疗方法

(1)中药治疗:以温补肾阳、益气健脾为法则,组成温肾填精方。基本方:肉桂 6 g,熟地黄 15 g,仙茅 10 g,菟丝子 10 g,仙灵脾 10 g,巴戟天 10 g,川芎 10 g,黄芪 30 g,党参 20 g,白术 10 g,茯苓 10 g。阳虚畏寒明显者,加制附子 10 g,以助阳补火;性功能衰退者,加巴戟天 10 g、阳起石 10 g,以温肾壮阳;脾虚泄泻者,加补骨脂 15 g、干姜 10 g,以温脾止泻;阳虚水泛、眼睑面颊虚肿、踝部呈非凹陷性水肿者,加猪苓 15 g、泽泻 15 g、麻黄 10 g;大便秘结者,加锁阳 12 g、肉苁蓉 10 g,并以生地黄易熟地滋阴润下;颈部有瘰疬者,加牡蛎 20 g、浙贝母 20 g、玄参 15 g,以滋阴软坚散结;食欲减退者,加鸡内金 20 g、麦芽 20 g;腹胀者,加莱菔子 10 g、枳壳 10 g;记忆

力下降者,加益智仁 20 g;反应迟钝者,加郁金 10 g、石菖蒲 10 g;心动过缓者,加细辛 3 g、炙麻黄 8 g;气虚明显,胸闷气短、甚则气喘汗出,脉微欲绝者,去党参,加人参 10 g、五味子 12 g;阴血不足,消瘦,面色萎黄,肌肤粗糙者,加当归 15 g、紫河车 12 g、女贞子 15 g;瘀血见面色灰滞,舌紫,脉涩迟缓,加红花 10 g、莪术 10 g、丹参 15 g;嗜睡懒言,加升麻 10 g;手足麻木明显者,加川芎 10 g、千年健 15 g、细辛 3 g。上方水煎服,每日 1 剂,煎 2 次,早晚 2 次分服。1 个月为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

(2)西药治疗:给予替代疗法,给予甲状腺素片 15~30 mg/d,作维持剂量。

3 治疗结果

疗效判断参照《实用内科诊疗规范》^[4]中的疗效判断标准。显效:临床症状和体征消失或临床表现显著好转, T_3 、 T_4 恢复正常,TSH 恢复正常;有效:临床症状和体征好转, T_3 、 T_4 有所提高,TSH 有所降低;无效:临床症状和体征无改善或稍有改善, T_3 、 T_4 、TSH 无改变。结果:36 例患者中,显效 31 例,有效 4 例,无效 1 例,显效率为 86.11%,总有效率为 97.22%。治疗后, T_3 和 T_4 含量明显升高($P < 0.01$);TSH 明显降低($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 36 例患者治疗前后甲状腺功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	$T_3/\text{nmol} \cdot \text{L}^{-1}$	$T_4/\text{nmol} \cdot \text{L}^{-1}$	TSH/mU $\cdot \text{L}^{-1}$
治疗前	36	0.51 ± 0.13	29.22 ± 4.12	37.23 ± 8.25
治疗后	36	$1.73 \pm 1.28^{**}$	$81.32 \pm 11.45^{**}$	$7.65 \pm 1.33^{**}$

注:与治疗前比较, ** $P < 0.01$ 。

4 病案举例

李某,女,33 岁,2006 年 8 月 15 日初诊。有桥本甲状腺炎病史。6 个月前,患者逐渐出现纳少,腹胀,畏寒肢冷,性欲减退;在某医院查血清 T_3 0.79 nmol/L, T_4 22.3 nmol/L, TSH 36.8 mU/L,血清甲状腺微粒体抗体、甲状腺球蛋白抗体均阳性。诊断为甲状腺功能减退症,予甲状腺素片 15 mg/d,晨服。但患者服药后出现严重失眠,多汗,不能坚持治疗,乃转

我院求治。刻诊:神疲乏力,纳少,腹胀,畏寒怕冷,眉毛稀疏,性欲减退,舌淡紫,苔薄白,脉沉细缓。拟温补肾阳、益气健脾法治之。处方:淡附子 10 g,肉桂 6 g,熟地黄 15 g,仙灵脾 10 g,巴戟天 15 g,黄芪 30 g,仙茅 10 g,补骨脂 15 g,菟丝子 10 g,党参 20 g,丹参 15 g,川芎 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g。每日 1 剂,早晚服。连服 14 剂后,患者纳食增进,精神好转,形寒亦减,舌脉同前。上方去淡附子,加黄精 20 g,连服 70 剂后,患者诸症悉除。复查血清 T_3 1.6 nmol/L, T_4 113 nmol/L, TSH 5.2 mU/L。后随访 1 年,未见复发。

5 讨论

成年型甲状腺功能减退症,大多为获得性甲状腺组织破坏、萎缩或功能障碍引起的甲状腺素合成、分泌减少、基础代谢率降低所致;或合并有靶细胞生物效应低下,诱因多与炎症(包括免疫反应、病毒感染等)、甲亢放疗、切除及药物治疗后相关;或与碘代谢紊乱、食物或遗传有关,临床多表现为不同程度的全身代谢率低下,一般表现为畏寒、肢冷、乏力、性欲下降、阳痿,后期严重者可出现黏液性水肿等。中医学认为其病多由阳气不足,命门火衰所致,其日久必有瘀血内阻,水湿内停,甚则阳损及阴,其发病关键在于元阳不足,命门火衰^[5]。肾阳虚不能温煦四肢则肢冷、畏寒;肾主生殖,肾阳虚则宗筋无力,阳痿、早泻;肾阳虚气化失司,水湿泛滥肌肤则水肿。命门火衰,百病变生,故治疗急当温补肾阳。方中肉桂、熟地黄温肾阳、填肾精为君药,阴中求阳,使元阳归原;仙茅、仙灵脾、菟丝子、巴戟天补肾壮阳;党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气升阳,并可利水消肿,调节免疫功能;川芎为血中之气药,有上行走窜,引导诸药直达病所之功。诸药

配合,重在温阳益气活血,能促进机体新陈代谢,降低血液黏稠度,改善微循环。

甲状腺功能减退症患者表现为 T_3 和 T_4 水平明显降低,尤其是原发性甲状腺功能减退症患者更明显。温肾填精方不含有甲状腺素成分,其作用机制不同于激素的替代治疗,似非通过甲状腺素的直接补充作用,而是通过机体的整体调节,促进全身组织细胞的代谢功能,或促进患者残余甲状腺功能的恢复,改善垂体-甲状腺轴的功能,促进甲状腺自身的分泌能力。故通过温肾填精中药治疗后血清 T_3 和 T_4 水平明显升高,而负反馈性地降低 TSH 水平。临床上还观察到,在此方基础上根据病症加减化裁并配合小剂量甲状腺素治疗甲状腺功能减退症,可以明显缓解患者的全身症状,减少西药的用量,并且可以减轻西药的副作用。

参考文献

- [1]叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2002:744-747.
- [2]常家义,喻怀斌.中西医结合诊治老年性甲状腺机能减退症[J].现代康复,1999,3(2):249.
- [3]陈灏珠.实用内科学[M].11版.北京:人民卫生出版社,2002:1480-1482.
- [4]黄俊,陆凤翔.实用内科诊疗规范[M].南京:江苏科学技术出版社,2002:581-583.
- [5]查良伦,沈自尹,张萍.甲状腺功能减退症与肾阳虚关系探讨[J].中国中西医结合杂志,1993,13(4):202-204.

(收稿日期:2008-12-03 责任编辑:查青林)

阿仑膦酸钠致眼巩膜炎 1 例

★ 潘小云 (浙江省温州市中医院 温州 325000)

关键词:阿仑膦酸钠;巩膜炎;病案

中图分类号:R 772.3 文献标识码:B

阿仑膦酸钠商品名为福善美,主要治疗骨质疏松症,每周口服 1 片。关于该药的不良反应,说明书中提到罕见巩膜炎或巩膜外表层炎。笔者在临床中遇到致眼巩膜炎 1 例,特报告如下:

叶某,女性,70 岁,2007 年 10 月 18 日,初诊。诉右眼红痛半月,伴头痛,倦怠,纳差,夜间眼痛难以入眠。舌淡苔白,脉细。患者自以为饮葡萄酒后上火引起眼睛发炎,曾经多家医院诊治,做过眼部全面检查、磁共振检查等,治疗未效,特来我院寻求中药治疗。眼科检查:右眼球结膜高度弥漫性充血,压痛,眼球转动困难,角膜清,瞳孔(-),眼底未见异常。西医诊断:右眼巩膜炎。中医诊断:火疳证,属脾虚肝旺。治拟健脾平肝。处方:白芍 10 g,丹参 10 g,菊花 10 g,夏枯草 10 g,忍冬藤 10 g,丝瓜络 10 g,茯苓 10 g,山药 10 g,白术 10

g,知母 10 g,生地 10 g。4 剂。

二诊:10 月 22 日。服药后眼睛疼痛减轻,眼球较前已易转动,但夜间疼痛仍较重。头痛,大便少。舌脉如上。原方加苍术 10 g,川朴 10 g,太子参 10 g,钩藤 10 g,虎杖 10 g,珍珠母 15 g,18 剂。右眼红痛消,饮食睡眠正常。

三诊:2007 年 11 月 26 日,右眼红痛又作,患者自以为是吃山楂上火引起。这次服中药 13 剂后红痛止。

经朋友提醒,看到阿仑膦酸钠的说明书上有致巩膜炎一说,患者才意识到两次眼睛红痛均与服用阿仑膦酸钠有关。第 1 次是在每周 1 片,服用 5 片后发病;第 2 次是服用 2 片后发病,当时都以为是饮食致病。停药该药后,未再发病。

(收稿日期:2008-08-20 责任编辑:周茂福)