



吕久省教授舌诊辨治 亚临床甲状腺功能减退症经验*

张国玉¹, 万会娜¹, 郭盼盼¹, 陈玲¹, 涂玉洁¹, 吕久省², 燕树勋^{2,3Δ}

1 河南中医药大学, 河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一附属医院; 3 湖北陈氏中医瘰癧学术流派主要传承人

[摘要] 吕久省教授根据多年经验总结出亚临床甲状腺功能减退症(简称亚临床甲减)的舌诊特点,并根据舌诊特点分为肝郁脾虚证,患者舌质暗淡,苔薄少,用逍遥散加减治疗;脾虚痰湿证,患者舌质淡,苔白腻,可伴有齿痕,用逍遥散合二陈汤加减治疗。舌诊可作为诊疗亚临床甲减的一种思路,但不可绝对化、盲目化,要四诊合参,方可知犯何逆,随证治之。

[关键词] 亚临床甲状腺功能减退症;舌诊;名医经验;吕久省

[中图分类号] R581.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)01-0054-03

Professor Lyu Jiusheng's Experience in Differentiating and Treating Subclinical Hypothyroidism with Tongue Diagnosis

ZHANG Guoyu¹, WAN Huina¹, GUO Panpan¹, CHEN Ling¹, TU Yujie¹, LYU Jiusheng², YAN Shuxun^{2,3Δ}

1 Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China;]

2 The First Affiliated Hospital of Henan University of CM;

3 Hubei Provincial Chen's Academic Schools of Goiter Disease

Abstract Professor Lyu Jiusheng summarized the characteristics of tongue diagnosis of subclinical hypothyroidism based on years of experience, according to the characteristics of tongue diagnosis, when the patients' tongue was dull and tongue coating thin, the patients could be divided into liver depression and spleen deficiency pattern and treated by modified *Xiaoyao* powder; when the patients' tongue was light, tongue coating white and greasy, accompanied by tooth marks, the patients could be divided into spleen deficiency and phlegm damp pattern and treated by modified *Xiaoyao* powder and *Erchen* decoction; tongue diagnosis could be used as an idea of diagnosing and treating subclinical hypothyroidism, but it cannot be absolute or blind, four diagnostic methods should be combined so that we can know what's the problem and treat it according to the patterns.

Keywords subclinical hypothyroidism; tongue diagnosis; the experience of famous doctor; Lyu Jiusheng

吕久省,女,主任医师,第三批全国名老中医学术继承人,中国中医学会糖尿病专业委员会委员,世界中医药学会联合会第一至十四届内科糖尿病专业委员会副秘书长。长期从事教学、科研和临床工作。在诊疗亚临床甲状腺功能减退症方面有独到见解,现将其诊疗经验小结如下。

现代医学已经明确,甲状腺功能减退症(简称甲减)是由于甲状腺激素合成和分泌减少或组织作用减弱导致的全身代谢减低综合征,主要分为临床甲减和亚临床甲减^[1-3]。根据2010年我国10城市甲状腺疾病患病率调查显示,以TSH>4.2 mIU/L

为诊断切入点,甲减的患病率为17.8%,其中亚临床甲减患病率为16.7%,临床甲减患病率为1.1%^[4],我国甲减年发病率为2.9%^[5]。亚临床甲减发病隐匿,病程较长,缺乏特异症状和体征,国际报道亚临床甲减患病率为5%~10%,亚临床甲减患病率高于临床甲减,患病率随年龄增长而增高,每年约有5%的亚临床甲减发展为临床甲减,需要甲状腺激素终生治疗^[6],亚临床甲减诊断主要依赖实验室检查,仅有血清TSH水平升高,FT3和FT4水平正常^[7-9]。皮肤干燥、记忆力差、反应迟钝、肌无力、肌肉抽筋、畏寒、眼睑水肿、便秘、声音嘶哑常

常提示亚临床甲减,但多数患者甚至医师对本病认识不足,最终导致心包积液和心力衰竭甚至黏液性水肿昏迷的可能^[1]。

1 病因病机

亚临床甲减机体代谢降低,中医指五脏六腑气机不畅,津液壅滞,多称之为“癭病”,由于亚临床甲减甲状腺多不肿大,故中医也可按“郁证”“水肿”“虚劳”等辨证^[10]。中医认为与脾、胃、肝关系密切。脾胃为气机升降之枢,为后天之本,脾虚导致运化不足,则百病始生。同样,与肝关系密切,肝主疏泄,调畅气机,促进津液输布。若肝失疏泄,气机郁结,往往影响津液的输布,水液停滞。同时,肝与脾关系密切,一方面肝郁为脾所致,《医宗金鉴·逍遥散》中论述:“肝木之所以郁,一为土虚不能升木也,一为血少不能养肝也”;另一方面,肝郁致脾虚,《黄帝内经》有“土疏泄,苍气达”的记载,是指肝气调达,才能维持脾胃升降功能的正常。情志不遂、熬夜等导致气机运行失畅,久则气滞,肝失调达,横乘脾土。而亚临床甲减与饮食、情志息息相关。亚临床甲减的病机无论是脾不养肝,还是肝郁乘土,多是肝郁、脾虚,脾失健运则积液成痰,痰随气升,壅于颈前,肝郁则气机不畅,颈前之痰无法运行,发为本病。肝郁反映的是机体气机不畅,脾虚则指痰湿更盛,病情进一步加重,发展成为脾虚痰湿证。

2 辨“舌”分型

中医诊病,讲究望、闻、问、切。《四诊抉微》曰:“四诊为岐黄之首务,而望尤为切紧。”舌诊,是望诊的重要部分,即通过观察舌质和舌苔辅助诊断及鉴别疾病的方法,在中医诊病中具有举足轻重的地位。舌诊与脉诊是中医诊病常用的诊法。《黄帝内经》记载:“有诸内者,必形诸外”“司外揣内”“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”。舌诊方便易行,只要光线充足,就可达到“望而知之”。

舌头是人体唯一可见的内脏组织,而且舌与多脏腑通过经络沟通,如手少阴心经之别系舌本,足厥阴肝经络舌本,足太阴脾经连舌本、散舌下,肺系上达咽喉,与舌根相连,足少阴肾经循喉咙、夹舌本,足太阳膀胱经经筋结于舌本。可以认为,舌与五脏六腑密切相关。中医认为,舌尖主心肺,舌中主脾胃,舌根主肾,舌边主肝胆,左边属肝,右边属胆。舌是五脏六腑功能正常与否的外在征象,是人体生命全息的缩影。

2.1 肝郁脾虚证 肝郁脾虚证的特点为气郁,其舌象为舌质暗淡,苔薄少。舌为血脉丰富的肌性

组织,有赖气血濡养。脾为后天之本,为气血生化之源。气血是否充足,责之于脾。脾主升清,“清”为水谷精微等营养物质,脾气散精,上归心肺,化生气血,濡养全身,濡养舌。舌体依赖气血的濡养,舌的色泽,就直接体现全身气血是否充盈。舌淡,反映脾主升清功能减弱,其运化谷食、化生气血的生理功能受损。

舌头作为人体唯一可见的内脏组织,反映了人体气血盈亏及津液代谢输布情况。舌暗,说明机体气机壅滞状态,特别是肝气郁滞,但尚未发展到紫舌、舌有瘀斑。

舌苔是由胃气蒸发谷气上乘于舌面而成。胃主通降,胃气降,其受纳、腐熟水谷的生理功能方可正常。而胃的生理功能必须与脾气的运化功能相互配合,纳运协调才能将水谷化为精微,化生气血津液,濡养全身,濡养舌。苔薄少,反映胃气蒸发水谷不足,是脾胃功能受损的表现,同样反映气血亏虚的状态。

2.2 脾虚痰湿证 脾虚痰湿证的特点为气虚,其舌象为舌质淡,苔白腻,可伴有齿痕。舌质淡反映脾气受损,运化功能减弱,化生气血不足。之所以舌暗的情况不如肝郁脾虚证明显,是因为亚临床甲减以肝郁气滞为主,气滞则血不达,可表现为舌质淡,为病进。苔白腻反映中焦湿浊内停,脾虚难以运化,湿浊粘滞,胃气下降难以以上乘于舌面,是脾虚进一步加重的体现。气虚,无力推动津液代谢,导致机体水湿无法正常运行,舌体胖大,产生舌齿痕。

3 辨证治疗

由于亚临床甲减缺乏典型的临床症状,吕久省教授主要按“舌”分型,按证下药,并结合不适症状进行药味加减及调理。

3.1 肝郁脾虚证 选用逍遥散加减:当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、炙甘草、薄荷、川芎、地龙。柴胡性升散,可调达肝气;当归养肝血;白芍养肝阴,以防肝血虚;柴、归、芍3药合用,既补肝又疏肝郁。白术、茯苓、甘草健脾补中,以助脾健,使脾气升、气血健;薄荷辛香透达郁热,助柴胡疏散肝经郁遏之气,肝郁气机多不畅,郁易化热,若非怕冷严重,多不用生姜等温热之品。“气为血之帅”“血非气不运”,气滞则血行不畅,日久不通则形成瘀血,故用川芎、地龙。川芎为血中气药,走而不守,又入血分;地龙为血肉有情之品,既可平肝,又可走经络、清郁热。全方合用,肝脾并治,活血通络。随症加减:畏寒怕冷甚者加桂枝、生姜;倦怠乏力明显者

加党参、山药;手足肿胀感加丹参、红花;便秘严重加郁李仁、肉苁蓉;情志抑郁加合欢花、枳壳;腹胀食少纳呆者加槟榔、鸡内金;水肿者加猪苓、泽泻;甲状腺明显肿大者加浙贝母、山慈菇、夏枯草。

3.2 脾虚痰湿证 选用逍遥散合二陈汤加减:当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、炙甘草、薄荷、川芎、地龙、半夏、陈皮、生姜、人参。半夏、陈皮理气化痰燥湿,生姜温化痰湿;人参大补元气,使人体有生发之根,且人参与逍遥散中茯苓、白术、炙甘草组成四君子汤,为益气健脾之基础。清代冯楚瞻《冯氏锦囊》曰:“凡有生之物,莫不假诸阳气以为生发之根,及其经也,必阳气去而生气始绝。明乎此,则救生者,当知其所重矣”。故用少许人参。全方合用,共奏疏肝健脾化痰之功。

4 典型病例

案 患者刘某,女,36岁,2018年10月15日初诊。主诉:双上肢肌无力半年余。多处求诊,未明病因,试验性治疗效果差,经人推荐来就诊。诊见:双上肢无力,难以握固,甲状腺触诊不肿大,伴有情绪低落、大便干结,双下肢无水肿,舌质暗淡、苔薄,脉细无力。心率60次/min,心音可。考虑甲减可能,查甲状腺功能示:FT3:3.79 pmol/L, FT4:5.69 pmol/L, TSH:12.98 μ IU/mL,甲状腺过氧化物酶抗体:72.3 IU/mL,抗甲状腺球蛋白抗体:10.8 IU/mL;甲状腺彩超:双侧甲状腺实质回声弥漫性稍增强。中医诊断:瘰病,辨证为肝郁脾虚证。西医诊断:亚临床甲状腺功能减退症。方予逍遥散加减,处方:当归15g,白芍15g,柴胡15g,茯苓15g,白术15g,炙甘草10g,川芎10g,地龙10g,黄芪20g,郁李仁15g,肉苁蓉15g。每日1剂,水煎服至400mL,早晚各服用200mL。坚持服用2月,双上肢无力、难以握固、大便干结症状基本消失。复查甲状腺功能示:FT3:4.73 pmol/L, FT4:8.75 pmol/L, TSH:4.67 μ IU/mL。半年后复查未复发。

5 讨论

现代医学治疗亚临床甲减主要以小剂量优甲乐或雷替斯等药物替代疗法为主,未从根本上解决甲减病因及随着病情的进展逐渐加大的药物用量,久之转化为临床甲减。吕久省教授通过舌诊辨病(亚临床甲减)减少了漏诊率,且通过辨“舌”分证,辨证论治,与中医“未病先防,已病防变”的思想不谋而合,形成了特有的诊疗思路。通过调节脏腑功能、通达气机及提高机体免疫力达到治疗的目的,能明显改善患者症状,提升患者的生活

质量,突出发挥了中医诊疗疾病的特色。但吕久省教授认为舌诊可作为诊疗本病的一种思路,但不可绝对化、盲目化,要四诊合参,方可知犯何逆,随证治之。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会. 成人甲状腺功能减退症诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(2):167-180.
- [2] 滕雅娟, 张燕, 谭志敏, 等. 丹参酮联合优甲乐对桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退患者免疫功能的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(3):102-105.
- [3] 陈岳祺, 范源, 阮凌玉, 等. 桥本氏甲状腺炎中医体质分布特征与甲状腺激素相关性研究[J]. 西部中医药, 2020, 33(2):66-68.
- [4] SHAN Z, CHEN L, LIAN X, et al. Iodine status and prevalence of thyroid disorders after introduction of mandatory universal salt iodization for 16 years in China: a cross-sectional study in 10 cities[J]. Thyroid, 2016, 26(8):1125-1130.
- [5] TENG W, SHAN Z, TENG X, et al. Effect of iodine intake on thyroid diseases in China[J]. N Engl J Med, 2006, 354(26):2783-2793.
- [6] ROBERTS L, MCCAHON D, JOHNSON O, et al. Stability of thyroid function in older adults: the Birmingham elderly thyroid study[J]. Br J Gen Pract, 2018, 675(68):718-726.
- [7] 连瑄, 史晓伟, 裴文丽, 等. 基于数据挖掘的亚急性甲状腺炎中医用药规律分析[J]. 西部中医药, 2019, 32(7):69-75.
- [8] 邓恺伦. 疏肝降脂汤治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪肝44例[J]. 西部中医药, 2020, 33(4):94-96.
- [9] 王吉耀. 内科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2011:954-959.
- [10] 周晓曦. 加味三香汤治疗肝郁脾虚型功能性消化不良66例[J]. 西部中医药, 2019, 32(8):76-78.

收稿日期:2020-09-21

*基金项目:河南中医药大学科技创新团队支持计划(2016XCXTD01)。

作者简介:张国玉(1984—),男,在读硕士研究生。研究方向:中医药防治内分泌系统疾病。

△通讯作者:燕树勋(1974—),男,博士学位,博士研究生导师,教授,主任医师。享受河南省政府特殊津贴,河南省学术技术带头人,河南省科技创新杰出青年,湖北陈氏中医瘰病学术流派主要传承人。研究方向:中医药防治内分泌疾病的临床研究和教学。