加味柴胡疏肝汤治疗桥本氏病 30 例

王桥专
（江苏省南京市浦口区中医院　南京 211800）

关键词：桥本氏病；慢性淋巴性甲状腺炎；加味柴胡疏肝汤
中图分类号：R 581.4　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1671-4040(2003)06-0019-01

1991 年 1 月 ~2002 年 1 月，笔者采用加味柴胡疏肝汤治疗桥本氏病 30 例，并与西药组对照观察，疗效满意。报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　所有病例来自本院门诊，随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例，男 4 例，女 26 例；年龄 32~47 岁，平均 41 岁；病程 1~7 年，平均 2.2 年。对照组 20 例，男 3 例，女 17 例；年龄 31~46 岁，平均 40.8 岁；病程 1~4 年，平均 2.1 年。2 组患者均有胸闷不适，咽有阻感，甲状腺弥漫性肿大、质硬，具有可比性。

1.2　诊断标准　参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》的肉瘿诊断依据及甲状腺活检病理：瘿囊内肿块呈圆形，表面光滑，随吞咽上下移动；肿块增大时，可有呼吸困难，吞咽困难，声音嘶哑；甲状腺活检见淋巴细胞浸润并形成淋巴滤泡。

2　治疗方法

治疗组以柴胡疏肝汤（柴胡、川芎、香附、枳壳各 10g，甘草 6g），每日 1 剂，煎服 2 次，30d 为 1 个疗程。也可按工艺流程制成冲剂，每包含生药 1 剂量，每日 1 包，分 2 次服用。心烦易怒，时欲叹息，加郁金、青皮、枣仁、夜交藤各 10g；面色 白㿠白、形寒肢冷，加党参、黄芪、山药、熟地各 10g；手足潮热、多汗心悸，加生地、丹参、山萸肉、泽泻各 10g。

对照组给甲状腺干制剂，每日 1 次，每次 180mg。2 组均以 60d（2 个疗程）判定疗效。

3　疗效观察

3.1　疗效标准　参照《中医病证诊断疗效标准》，并结合甲状腺吸 ^{131} 碘（正常值 3h 为 10%~20%，24h 为 25%~50%），BMR（基础代谢率，正常值 -10%~+10%）、T_3（血清三碘甲状腺原胺酸，正常值 110~150ng/dL）、T_4（血清四碘甲状腺原胺酸，正常值 5~12 g/dL）检测。局部肿块及全身症状消失，吸 ^{131} 碘率、BMR、T_3、T_4 正常为治愈；局部肿块缩小，全身症状减轻，吸 ^{131} 碘率、BMR、T_3、T_4 部分恢复为好转；局部肿块无缩小，全身症状无改善，吸 ^{131} 碘率，BMR、T_3、T_4 无变化为未愈。

3.2　治疗结果　治疗组治愈 23 例（76.6%），好转 5 例（16.6%），未愈 2 例（6.6%0），总有效率 93.2%；对照组治愈 9 例（45%），好转 5 例（25%），未愈 6 例（30%），总有效率 70%。2 组治愈率与有效率经统计学处理，均有显著差异（治愈率 $P<0.05$，有效率 $P<0.05$）。

4　典型病例

单某，女，44 例，1999 年 3 月 18 日诊。患者胸闷喉阻，全身无力，时感体寒 2 年余。刻诊：面色少华，手足欠温，两甲状腺如鸡蛋大小，质硬。病理报告为桥本氏病（甲状腺淋巴细胞浸润并有淋巴滤泡形成）。吸 ^{131} 碘率 3h 4%及 24h 20%，BMR<10%，T_3 200ng/dL，T_4 16ng/dL。舌苔薄白，脉细而弦，辨为肝郁气滞，脾气虚弱，治以疏肝理气，健脾益气，投柴胡疏肝汤加红参须、当归、山药、熟地各 10g。连服 2 个疗程，甲状腺质及大小如常，全身症状消失，吸 ^{131} 碘率、BMR、T_3、T_4 均恢复正常。随访 2 年未复发，恢复正常工作。

5　讨论

桥本氏病又称慢性淋巴性甲状腺炎，是一种自身免疫性疾病，属中医学肉瘿范畴。《诸病源候论》云：“瘿者由忧恚气结而生。”《济生方•瘿瘤论治》曰：“夫瘿瘤者，多因善思不节，忧思过度，而成斯病焉。”《杂病源流犀烛》说：“瘿瘤者，气血凝滞，年数深远，渐长大之证。”综上所说，瘿瘤之因，皆系忧恚之结，喜思不节，血气凝滞而致。肝苦急怒，长期忿郁恼怒，忧思多虑，致气郁滞于肝，气郁血凝，壅结颈喉，损伤气血，标实本虚。治疗的关键是疏肝理气，健补脾气，灵活用药，可收良效。

现代医学认为，在桥本氏病的长期病程中，人体的体液免疫与细胞免疫状态不平衡，常常出现兴奋性抗体占优势或抑制性抗体占优势的情况，从而临床上表现甲状腺功能亢进或减退，吸 ^{131} 碘率、BMR、T_3、T_4 的测定也证明了这个问题。

中医治疗桥本氏病，可以调整内分泌，恢复甲状腺功能，克服了长期依靠甲状腺素控制症状的困难，并可随证加减，灵活用药，体现出中医治病的整体观念。

（收稿日期：2003 - 07 - 21）