

·名医撷华·

本文引用:周平,周德生.陈大舜教授辨治桥本氏脑病学术思想及临床经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1253-1257.

陈大舜教授辨治桥本氏脑病学术思想及临床经验

周平^{1,3},周德生^{2,3*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院神经内科,湖南长沙410007;

3.陈大舜全国名老中医药专家传承工作室,湖南长沙410007)

[摘要] 桥本氏脑病以心肝火旺、气郁痰结为基本病机,以痰热内扰、风火相煽、阳亢为标,热毒痰浊,夹风上犯,药毒叠加,脑窍壅闭,以致神机障碍。陈大舜教授以热毒痰浊闭窍证、肝阳化风夹痰证、气郁痰结火旺证为基础,以主证定主方,选用菖蒲郁金汤加减、镇肝熄风汤加减、清痰汤加减。在用药方面主张辨症与辨证相参合,并对含碘中药黄药子、浙贝母、海藻、昆布、牡蛎、海浮石、夏枯草等,和毒性中药枯矾、朱砂等的运用见解独到,体现了辨证相结合以及和法论治的学术思想,临床获满意疗效。

[关键词] 桥本氏脑病;热毒痰浊闭窍证;肝阳化风夹痰证;气郁痰结火旺证;陈大舜

[中图分类号]R259 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.11.020

Academic Thought and Clinical Experience from Professor Chen Dashun on Hashimoto's Encephalopathy

ZHOU Ping^{1,2}, ZHOU Desheng^{2,3*}

(1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Department of Neurology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. National Heritage Studio of Traditional Chinese Medicine Experts, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] Hyperactivity of heart-fire and liver-fire and stagnation of Qi and phlegm are the basic pathogenesis of Hashimoto's encephalopathy, with phlegm-heat, febrile disease complicated by wind, hyperactive Yang Qi, heat toxicity and phlegm turbidity stirring by endogenous wind-evil, as well as herbal toxicity and brain orifices blocking, leading to spiritual mechanism barrier. Based on heat toxicity and phlegm turbidity blocking orifices syndrome, hyperactive liver Yang causing wind with phlegm syndrome and stagnation of Qi and phlegm with hyperactivity of fire syndrome, Professor Chen made the main prescriptions according to the principle syndromes, selecting modified Changpu Yujin decoction, modified Zhen'gan Xifeng decoction and modified Qingtan decoction. Professor Chen, who advocated the combination of disease differentiation and syndrome differentiation in terms of using medication, had an unique insight on applying rich-iodine herbs such as Huangyaozi, Zhebeimu, Haizao, Kunbu, Muli, Haifushi, Xiakucao, and toxic herbs, Kufan, Zhusha. It embodies the academic thoughts of differentiation of disease-syndrome and harmonization method, and its clinical effects are remarkable.

[Keywords] hashimoto's encephalopathy, heat toxicity and phlegm turbidity obturating brain syndrome; hyperactive liver-Yang causing syndrome of liver-wind carrying phlegm; hyperactivity of fire syndrome due to stagnation of Qi and phlegm; Chen Dashun

陈大舜教授是湖南中医药大学中医内科学教授,博士生导师,从事临床、教学、科研工作50余载,在辨病辨证论治相结合^[1]的学术思想指导下,对

桥本氏脑病的诊治见解独到并积累了丰富经验。

桥本氏脑病(hashimoto's encephalopathy, HE),是一类自身免疫反应累及中枢神经系统而出现相

[收稿日期]2017-08-11

[基金项目]国家中医药管理局陈大舜全国名老中医药专家传承工作室[国中医药人教发(2014)20号]。

[作者简介]周平,女,在读硕士研究生,主要从事中医药防治内科疾病研究,E-mail:799016482@qq.com。

[通讯作者]*周德生,男,教授,博士研究生导师,E-mail:2478020529@qq.com。

应临床表现的脑病^[2],临床相对少见且病情较为严重,需及早识别、抢救以减少死亡率及后遗症状。中医有关此病的理论及治疗经验探讨尚缺乏系统整理,兹介绍陈大舜教授治疗桥本氏脑病的学术思想与临床经验。

1 桥本氏脑病的病因病机分析

桥本氏脑病多见于青壮年,临床上常见桥本甲状腺炎患者不规律服药或停药后急性起病,陈教授将其临床表现概括为三个方面:(1)甲状腺毒症,以神经、循环、消化系统兴奋性增高和高代谢症候群为特点;(2)中枢神经损害症状,可分为局灶性神经功能受损和弥漫性皮质功能异常两大类,前者表现为卒中样发作、癫痫发作等,后者则以精神行为异常、神志障碍为主,两者均可伴有震颤、肌阵挛、共济失调等运动障碍;(3)实验室及影像学检查异常,如抗甲状腺抗体阳性和/或血清甲状腺激素水平异常,颅脑核磁提示广泛脑皮质及皮质下异常病灶^[3],脑电图非特异性改变等。

陈教授认为,桥本氏脑病属于内生邪气致病,其基本病机为浊毒蕴积,气血凝滞,气郁痰结,瘀热内生,终致痰热瘀结,浊毒郁闭,各种邪气相互胶结,致脑窍壅滞,神机无由出入,发为脑病。该病涉及神经系统和内分泌系统疾病,临床症状复杂,不能以一病一证概而论之,应当在辨证与辨病相结合的前提下,根据以上临床表现分类对其发病机制进行逐步探讨。

1.1 心肝火旺,气郁痰结为基本病机

桥本氏脑病无论甲状腺功能是否亢进,均可以出现甲状腺毒症表现,症见烦热多汗,心悸心慌,急躁易怒,紧张焦虑,注意力不集中等,甲状腺疾病属“瘰病”范畴,“瘰者,由忧恚气结所生”(《诸病源候论·瘰候》),说明与情志因素关系密切。陈教授认为心肝火旺,气郁痰结为该病最基本病机。肝主疏泄,其志在怒,七情不遂,郁而化火,首伤心、肝。心静则神藏。心火亢盛,则神烦而躁扰,阳盛不入阴则夜寐不宁,火迫津出,耗伤心之阴液,故而心悸、多汗;肝气疏泄不及,气郁化火,循经上炎,则焦躁不安,两颧潮红,目突似怒;火热灼津为痰,气机怫郁而血行不畅,致痰、气、瘀、火相互搏结为瘰。五行胜复,阴阳制约,病程日久,火热之邪必伤气阴,由肝旺犯土、心

肾不交、水不涵木等,而呈虚实夹杂之候,然桥本氏脑病多急性或进展性起病,急性期仍以标实为主。“离绝菀结,忧恐喜怒,五脏空虚,血气离守”(《素问·疏五过论》),情绪郁结不发,影响脏腑气机,气血失和,阴阳失调,而内生邪气,反之,邪气壅滞,亦不利于情志疏泄。可见,甲状腺激素作用于神经、循环等系统产生的兴奋症状与心肝所主情志病理改变及临床表现高度契合。

1.2 痰热内扰,风火相煽,阳亢为标

肝主筋,为风木之脏。《素问·至真要大论》中说“诸风掉眩,皆属于肝”。桥本氏脑病中枢神经损害若以痫性发作、卒中或锥体外系症状为首发,表现为癫痫抽搐、偏瘫、共济失调、四肢震颤、肌阵挛等似风行症状,陈教授概括其病机为痰热内扰,风火相煽,燔灼肝经,阳亢化风。该病患者起病本有阴精不足,心肝火旺,气郁痰凝,因病邪久羁,怫郁致极,或因贸然减药停药,内生邪气骤增,引发阳气变动,如疾风飞扬,“风行太虚,云物摇动”(《素问·五常政大论》),肝气应之。经筋主肌肉、关节活动,以柔为用,需阴精气血的濡养。本组症状以“动”为特点,责之肝风,夹痰夹火,煎灼阴液,阻滞经脉,枢机不利,气血不畅,肢体失用或拘急,加之肝风引动而动摇不定。

1.3 热毒痰浊,夹风上犯,脑窍壅闭,神机障碍

桥本氏脑病中枢神经损害另一种形式是以精神、意识障碍为主,表现为昏迷、谵妄、痴呆、精神行为异常等。其发病机制可能为自身抗神经细胞抗体或抗 α -烯醇化酶(NAE)抗体与甲状腺组织和中枢神经系统共有的抗原发生了自身免疫反应,并累及血脑屏障^[4]。陈教授认为自身免疫性抗体的产生即是浊毒之邪内生的过程,由此引起的甲状腺激素水平、血液系统以及转氨酶、血糖等血液生化指标的异常,均是因浊毒之邪阻碍气血运行,破坏阴阳平衡,进而兼合湿、热、瘀等病理产物,影响相应脏腑功能所致。脑为奇恒之腑^[5],脑窍通过经络、奇经与五脏六腑相通,气液宣通为常,以化神机^[6]。病理状态下,内生邪气由肝风引动,上犯巅顶,阻滞经遂,蒙蔽清窍,致邪气壅盛,窍道不利,清阳不展,神机失用。

1.4 药毒叠加,加重脑窍壅闭

目前认为,使用糖皮质激素对桥本氏脑病的治疗是必要且有效的。根据病人具体病情,可能还需要配合抗甲状腺功能、抗心脏毒性、抗感染、降温、镇

静、补液等对症支持治疗。鉴于大剂量激素冲击对循环、代谢等多个系统的不良反应及抗甲状腺药物的肝毒性、粒细胞毒性等,药毒亦当作为重要致病因素考虑。陈教授通过总结临床经验发现,糖皮质激素药性偏于温燥,火热邪实者更易耗气伤血枯津,昏迷病人促醒后,往往气阴两虚、阴虚火旺征象明显,疾病逐渐由实转虚,治疗上当有所兼顾。使用抗甲状腺素药物后出现白细胞、中性粒细胞减少,亦应考虑药毒攻伐之性,适当加用益气扶正之品。另外,这些药物及措施的应用可能会在短时间内改变患者的症候,比如退热药及物理降温改变热型,镇静药抑制病人躁动、谵妄状态,抗心脏毒性药物减慢心率,从而影响脉象诊查,等等。

2 辨治桥本氏脑病的用药特点

基于以上认识,在辨病与辨证相结合的思想指导下,陈教授治疗桥本氏脑病以热毒痰浊闭窍证、肝阳化风夹痰证、气郁痰结火旺证三大主要证型为基础,以主证定主方,热毒痰浊闭窍证治以菖蒲郁金汤加减(石菖蒲、炒栀子、鲜竹叶、牡丹皮、郁金、连翘、灯心草、小通草、天竺黄、远志、莲子心、水牛角丝);肝阳化风夹痰证治以镇肝熄风汤加减(怀牛膝、生龙骨、生牡蛎、胆南星、天竺黄、生杭芍、玄参、天冬、川楝子、浙贝母、黄药子、茵陈);气郁痰结火旺证治以清痰汤加减(山栀、柴胡、黄芩、法半夏、化橘红、茯苓、瓜蒌仁、枳壳、浙贝母、青礞石、龙胆草、青黛)。立法处方体现和法论治思想,调和阴阳,扶正祛邪,多法并用,结合辨证经验用药,并注重毒性药物、含碘药物的应用,临床屡获良效。

2.1 辨证用药

辨证论治是中医学特色之一,依据证候确立治法方药可有效改善临床症状。桥本氏脑病以神志、意识障碍为主要表现者,辨证为热毒痰浊闭窍证,急以清热化痰开窍促醒,可予成药安宫牛黄丸口服或鼻饲,醒脑静注射液静脉给药等;以手足抽搐、肢体颤动、躁动不安或偏瘫为主者,属肝阳化风夹痰证,肝阳亢动则镇之以静,风痰入络则走窜以通,陈教授多选用血肉有情之品,如鳖甲、生牡蛎、蜈蚣、地龙、全蝎等,或重镇蛰潜,或入络搜邪;若以发热、多汗、心悸、失眠、焦躁为突出表现者,则辨证为气郁痰结火旺证,陈教授常用金银花、白菊花、远志、酸枣仁、

龙胆草等,发散郁火,清热解毒。

2.2 辨症用药

辨症用药体现了不同病种之间的特异性,针对性更强,可以弥补证型不足及主要证型不能涵盖的证候,甚至在后期临床症状消失之后,无“证”可辨的情况下,亦可以有针对性治疗。

2.2.1 合并颈前肿块、结节者,痰瘀互结较甚,加三棱、莪术、赤芍、白芥子、瓦楞子;若肿块质地较坚硬,可加山慈菇、丹参、紫背天葵、半枝莲等清热解毒散结;癭肿疼痛者,则可用山慈菇、红芽大戟、守宫,以攻毒镇痛。

2.2.2 见眼球突出者,多为风毒上攻,加石决明、莱菔子、蒲公英熄风清热解毒;眼睛胀痛不适,加石菖蒲、白芷辛香化浊通窍;白睛瘀滞红赤,为风火扰目,则用菊花、泽漆、白蒺藜清肝经风热。

2.2.3 服用抗甲状腺素药物后出现白细胞减少者,为药毒伤正,气阴亏虚兼瘀,用黄芪、生地黄、丹参、五味子等益气养阴,活血养血。其中五味子五味入五脏,《神农本草经·上经》中记载五味子“主益气,咳逆上气,劳伤羸度,补不足,强阴,益男子精”。

2.2.4 甲状腺抗体滴度持续难降者,可加昆明山海棠、穿山龙、土茯苓、龙胆草等,加强化浊解毒之功。“邪之所凑,其气必虚”,邪气稽留不散,必正气不能与之抗衡,另需配合益气扶正之品,扶正以祛邪。

2.3 特殊用药

2.3.1 含碘中药的运用 现代医学认为,桥本氏脑病患者若甲状腺功能亢进则需严格控制碘盐摄入,以免加重病情。而中医应用含碘中药如昆布、海藻等治疗“癭病”在晋代《肘后备急方》中就有记载,海藻玉壶汤、四海舒郁丸等方也多为后世所沿用。目前关于甲状腺功能亢进患者是否推荐使用含碘中药,尤其是富碘中药,尚无定论。陈教授认为,诸如黄药子、浙贝母、海藻、昆布、牡蛎、海浮石、夏枯草等含碘中药,多具有滋阴清热,化痰软坚,散结消癭的功效,既能内服,又能外敷,临床用之确能降低血甲状腺素水平,改善甲状腺功能亢进临床症状及甲状腺肿大之形态,减少抗甲状腺素药物的使用。胡方林等^[7-9]总结了陈老师治疗甲状腺功能亢进的经验,以甲亢方(黄芪、生地黄、白芍、夏枯草、知母、炒枣仁、牡蛎、玄参、柴胡、浙贝母、丹参、龙胆草等)内服,配合甲亢平膏(由蒲公英、雷公藤、夏枯草、玄参、浙贝母、黄药子、

莪术等组成)外敷,对治疗气阴两虚、阴虚火旺、痰瘀互结型甲状腺功能亢进症进行实验研究及临床疗效观察,结果表明上述治疗能明显改善甲状腺功能及高代谢症状。此外,尚有药理学证明不含碘且能降低血清甲状腺素的药物,如山慈菇、玄参、赤芍等,临床亦可拾而用之。

2.3.2 毒性中药的运用 一般认为,代谢性毒性脑病避免使用毒性药物。陈教授认为桥本氏脑病属急重症,主张有是证用是药,只要严格掌握其适应证、药量、用法,中病即止,不必拘于其毒性,陈教授用于该病的毒性中药主要有明矾和朱砂等等。(1)明矾,味酸性寒,列为中国古代五毒之一,李时珍《本草纲目·石部》中总结其功效:“矾石之用有四:吐利风热之痰涎,取其酸苦涌泄也;治诸血痛,脱肛,阴挺,疮疡,取其酸涩而收也;治痰饮,泄痢,崩带,风眼,取其收而燥湿也;治喉痹痈疽,中蛊,蛇虫伤螫,取其解毒也。”陈教授取其酸收苦泄之性,祛风痰,化湿浊,清热解毒之功,用于桥本氏脑病昏迷痰涎壅盛者,枯矾每次3g,温水溶化,配方中冲服即可。(2)朱砂,主要成分为硫化汞,2010年版《中华人民共和国药典》中认为朱砂具有清心镇惊,安神,明目,解毒的功效。现代药理研究亦表明朱砂能降低大脑中枢神经的兴奋性,镇静安眠,同时具有抗心律失常,对抗脑损伤的作用^[9]。桥本氏脑病患者可逆性脑损伤客观存在,且常有兴奋、狂躁、心悸等临床表现,陈教授认为其病机为心肝火旺,内扰神明,故朱砂用之切合病机。临床使用时注意朱砂煎煮加热后游离汞及可溶性汞含量增加而容易中毒,故入丸剂为宜。中成药安宫牛黄丸中即含朱砂,桥本氏脑病神志障碍,躁动不安者可选用。或者于临床配方中,每次0.3g,冲服。

3 医案举例

周某某,男,29岁,主因意识障碍、狂躁伴发热14h,于2017-01-27入院,住院号:437312。患者于1月26日18:00左右无明显诱因出现头痛,无呕吐,进而表现为精神狂躁不安,随即出现意识障碍,神志模糊,呼之不应,家属急送当地市中心医院急诊科求治,行颅脑及胸部CT未发现异常,甲型、乙型流感病毒抗原结果阴性,人感染H7亚型禽流感病毒抗原阴性,血常规示白细胞 $9.39 \times 10^9/L$,中性粒细胞比值58.7%,淋巴细胞比值33.8%,红细胞 $4.53 \times$

$10^{12}/L$,血红蛋白128g/L,血小板 $217 \times 10^9/L$ 。该院急诊科组织全院相关科室会诊,诊断考虑发热意识障碍查因:甲亢危象?颅内感染?狂犬病?为进一步诊治,家属连夜将患者送往我院急诊科,入院时患者持续昏迷,躁动不安,呼吸气粗,头面汗出,无寒战、抽搐,未见大小便失禁,考虑患者病情危重,收入ICU病房住院。经进一步询问病史,家属代诉患者有甲状腺功能亢进病史2年半,1年前复查甲状腺功能三项提示正常,遂自行停用治疗药物(具体药物不详),8月前再次复查时病情复发,但患者未继续服药治疗。且起病前一天上午,患者左手食指被自家狗咬伤,但家属否认狂犬病流行病学史。查体:体温 $38.6^\circ C$,脉搏152次/min,呼吸25次/min,血压142/76mmHg,血氧饱和度100%。神志昏迷,痛苦面容,面色潮红,狂躁不安,查体不合作。皮肤温暖、潮湿,无花斑,面部对称,无明显突眼征,双侧瞳孔等大等圆,直径约2mm,对光反射迟钝。颈软无抵抗,甲状腺Ⅲ度肿大,无震颤及血管杂音。双肺呼吸音清,无啰音,心率152次/min,律齐,心音有力。四肢肌力查体不配合,肌张力不高,对疼痛刺激有回避动作,生理反射存在,病理反射未引出。伸舌不配合,脉疾滑。立即开通静脉通道,监测生命体征,予以物理降温,醒脑静注射液(主要成分:人工麝香、栀子、郁金、冰片)静滴清热凉血,开窍醒神,美罗培南粉针0.5mg Q6h静滴抗感染,依达拉奉注射液30mg bid静滴清除氧自由基,泮托拉唑钠粉针剂40mg bid静滴护胃,咪达唑仑30mg联合地佐辛30mg持续泵入镇静镇痛,患者躁动控制,仍神志昏迷,发热,心率快,急查心电图提示窦性心动过速,甲状腺功能:FT3 20.31pmol/L,FT4 118.56pmol/L,TSH 0.007 $\mu IU/mL$,Anti-TG>500U/mL, Anti-TPO>1300U/mL,明确诊断:甲亢危象,桥本氏脑病。禁碘,加用丙硫氧嘧啶首剂600mg,200mg Q6h鼻饲注药拮抗甲亢,地塞米松注射液5mg Q8h静滴抑制炎症反应,艾司洛尔粉针剂0.5g静脉泵入联合盐酸普萘洛尔片10mg Q8h鼻饲控制心率,降低心脏毒性,配合肝水解肽粉针剂100mg Qd静滴护肝。进一步完善相关检查,血常规:白细胞 $11.21 \times 10^9/L$,中性粒细胞比值65.2%,淋巴细胞比值23.2%,红细胞 $4.68 \times 10^{12}/L$,血红蛋白131g/L,血小板 $260 \times 10^9/L$,C反应蛋白25.4mg/L,降钙素元0.24ng/mL,乳酸

2.56 mmol/L,肌酸激酶 1 368U/L,肌酸激酶同工酶 27.63 U/L,n-末端脑钠肽 929 Pg/mL,肝肾功能、电解质、血糖、肌钙蛋白 I 定量、血气分析未见明显异常,皮质醇激素、促肾上腺激素测定、巨细胞病毒抗体、风疹病毒抗体、输血前四项均阴性。脑脊液常规、生化、脑脊液培养(需氧菌及厌氧菌)结果阴性。头部 MRI+DWI(号:443316)示:左侧海马沟回、小脑蚓部稍饱满,呈稍长 T2 信号,DWI 呈稍高信号,ADC 值稍减低,余脑实质未见信号异常。

1 月 31 日,患者神志转清,可简单对答,时有躁动,低热,头痛,反应稍迟钝,心率、血压正常,脑膜刺激征阴性,四肢肌力、肌张力正常,生理反射存在,病理征未引出,舌暗红,苔黄腐腻,脉弦数,转入神经内科继续治疗。综合以上检查,颅内感染及急性脑血管疾病依据不足,倾向考虑甲状腺毒性脑病,遂降级停用抗生素。复查甲状腺功能:T3 2.15ng/mL,T4 12.03 μ g/dL,FT3 7.81 pg/mL,FT4 2.11 ng/dL,TSH 0.0003 μ IU/mL。继续予以地塞米松注射液 5 mg Q8 h 静滴,丙硫氧嘧啶 200 mg Q6 h,盐酸普萘洛尔片 10 mg Q8 h 口服控制甲亢,及其他对症支持治疗。中医辨证为痰热瘀结,浊毒郁闭证,治以清热涤痰开窍,理气活血,泄浊解毒,自拟方:水牛角丝(先煎)30 g,人工牛黄(冲兑)3 g,柴胡 9 g,郁金 9 g,山慈菇 12 g,黄药子 12 g,龙胆草 6 g,天竺黄 12 g,石菖蒲 9 g,土茯苓 30 g,桃仁 9 g,红花 6 g,熟大黄 12 g,甘草 6 g,7 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。

1 周后患者神志清楚,反应灵敏,语言流利,头晕,乏力,无头痛,两颧微微潮红,无发热,无心慌、汗出,夜寐欠安,饮食如常,大小便调。舌红,苔薄黄,脉弦细。2 月 6 日复查脑脊液常规及生化未见异常,甲状腺功能:T3 1.73 ng/mL,T4 10.58 μ g/dL,FT3 4.67 pg/mL,FT4 2.04 ng/dL,TSH 0.0015 μ IU/mL。肝肾功能未见明显异常。病情明显好转,改口服甲硫咪唑片 10 mg Qd,盐酸普萘洛尔片 10 mg Tid,肌苷片 0.2 g Tid,鲨肝醇片 20 mg Tid,醋酸泼尼松片 3 mg Qd,连用 2 周后,每周减 5 mg 至停药。中医辨证为风阳上亢,痰热结聚证,治以镇肝熄风,清热化痰,软坚散结,方用镇肝熄风汤加减:生牡蛎 15 g,煅龙骨 15 g,生地黄 15 g,天冬 10 g,玄参 20 g,知母 10 g,夏枯草 10 g,白芍 10 g,醋龟甲

15 g,怀牛膝 15 g,炒川楝子 10 g,茵陈 10 g,浙贝母 10 g,黄药子 15 g,甘草 6 g。7 付,服法同前。出院后定期门诊复查血常规、肝肾功能、甲状腺功能,调整用药。

按:本案诊断为桥本氏脑病主要依据有:有甲状腺功能亢进病史,不规律服药;突发意识障碍并狂躁,无局灶性神经功能缺失症状和体征;甲状腺相关抗体成倍增高;头部影像学检查无特征性改变;糖皮质激素治疗有效;排除颅内感染、急性脑血管病、其他代谢性脑病、中毒性脑病诊断。

该患者的治疗体现了陈教授和法论治的学术思想,围绕痰热瘀结,浊毒郁闭的基本病机,中西药并用,诸法并行,复方图治,调理脏腑功能偏颇,以匡复脑府神机常态。早期以痰热清注射液,开窍醒脑为主,后治以清热涤痰,解毒开窍,理气活血,泄浊通腑,方中水牛角、人工牛黄、龙胆草清热解毒,天竺黄、石菖蒲涤痰开窍,山慈菇、黄药子解毒散结消肿,柴胡、郁金理气解郁,桃仁、红花活血化瘀,土茯苓、熟大黄通腑泄浊,甘草调和诸药。患者经激素抗炎、抗甲状腺素毒性治疗后,病情明显好转,但仍有肝经风火之象,气阴亏虚渐显,予以镇肝熄风,清热化痰,软坚散结,标本兼顾。患者就诊及时,诊疗恰当,未遗留后遗症出院,不失为一例成功案例。

参考文献:

- [1] 胡方林. 中医药内外合治甲亢的思路[J]. 光明中医, 2007(8):9-10.
- [2] 赵伟秦,李继梅,王佳伟,等. 桥本脑病的临床、影像学及病理学特点(附 1 例报告)[J]. 临床神经病学杂志, 2010,23(2):107-109.
- [3] 卢节平, 王国平. 12 例桥本氏脑病患者的临床及影像学表现分析[J]. 安徽医学, 2016,37(4):420-423.
- [4] 张俊湖,滕伟禹. 桥本氏脑病[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2007,34(2):154-157.
- [5] 周德生. “脑为奇恒之府”理论的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011,9(15):8-9.
- [6] 周德生,吴兵兵,胡 华,等. 脑窍理论及其临床应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2015,22(12):96-98.
- [7] 胡方林,刘 鹏,罗长青,等. 中药内外结合治疗甲亢疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2008,3(3):148-150+153.
- [8] 胡方林,刘仙菊,易法银,等. 内外合治对甲亢模型大鼠甲状腺激素及甲状腺病理改变的影响[J]. 中华中医药学刊, 2009,27(3):543-545.
- [9] 周昕睿,王 旗,杨晓达. 朱砂的药理及毒理机制研究进展[J]. 中国中药杂志, 2009,34(22):2843-2847.

(本文编辑 李路丹)