

• 病例报告 •

# 中西医结合治疗甲状腺功能减退症致心包填塞 1 例

于晓敏<sup>1</sup>, 于白莉<sup>2</sup>, 张晓云<sup>2</sup>

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610072; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

【关键词】 甲状腺功能减退症; 心包填塞; 中西医结合疗法

中图分类号: R582.1; R256.2 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.04.023

采用中西医结合方法治疗以心包填塞为主要表现的甲状腺功能减退症(甲减)1例,报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 病历资料:**患者男性,47岁,呼吸困难伴咳嗽、咯痰2d,于2010年11月5日23:00入院。查体:体温36.3℃,脉搏106次/min,呼吸频率22次/min,血压(BP)122/97 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),喘息不能平卧,端坐位,双肺听诊满布哮鸣音,心音低钝,心律齐,未闻及明显的病理性杂音,双下肢轻度水肿。入院后诊断:支气管哮喘?心源性哮喘?心包填塞?哮喘(痰浊阻肺)。入院后予甲泼尼龙解痉、抗炎,哌拉西林舒巴坦、阿米卡星抗感染治疗。中药三拗汤合瓜蒌薤白半夏汤和桔梗汤以宣肺平喘、止咳化痰。方药:麻黄15g,杏仁15g,桔梗30g,全瓜蒌30g,法半夏15g,薤白15g,桂枝15g,茯苓15g,白术30g,生甘草15g,水煎服,每日1剂,每日3次。治疗后症状缓解不明显,考虑心源性哮喘及心包填塞,予微创机械通气后患者症状有所缓解,胸部CT、心脏超声示大量心包积液,左肺炎性渗出,不排除结核,双肺胸膜局限性增厚伴少量积液。11月6日行心包穿刺引流术。查甲状腺功能示:促甲状腺激素(TSH)>100 mU/L,三碘甲状腺原氨酸(T3)0.50 nmol/L,甲状腺素(T4)12.41 mmol/L,游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)0.84 pmol/L,游离甲状腺素(FT4)0.90 pmol/L,甲状腺球蛋白(TG)0.33 μg/L,甲状腺球蛋白抗体(TGAb)阳性,甲状腺微粒体抗体(TMAb)阳性。超声示甲状腺无明显肿大,实质回声分布不均匀,呈弥漫性低结节样回声。诊断:西医:甲减,大量

心包积液,肺部感染,电解质紊乱;中医:哮喘(水饮凌心)。

**1.2 治疗方案及结果:**给予左旋甲状腺素纠正甲减,哌拉西林舒巴坦抗感染,纠正电解质紊乱及对症支持治疗。同时继续排除结核等疾病。中药治以温阳化气行水、宽胸理气,予小青龙汤合苓桂术甘汤加瓜蒌薤白半夏汤,方药:麻黄15g,桂枝15g,干姜15g,细辛5g,法半夏15g,赤芍30g,五味子15g,茯苓15g,白术30g,全瓜蒌30g,薤白15g,生甘草15g,服药方法同上。11月17日患者呼吸困难有所改善,但仍有双下肢水肿,脘腹胀闷,面色不华,神倦肢冷,小便短少,舌质淡,苔白腻,脉沉弱。予金匮肾气丸以温肾阳、利水湿。方药:肉桂15g,附子(先煎1h)30g,熟地黄30g,山萸肉10g,怀山药30g,茯苓20g,牡丹皮15g,泽泻12g,服药方法同上。经治疗后患者症状明显改善,于11月24日出院。

### 2 讨论

**2.1 古今医家对甲减的认识:**甲减在中医学中无专属病名,可按不同主证来归属。本例患者入院时辨病属“哮喘”。《金匱要略》将“哮喘”归属于痰饮病中的“伏饮”证。《丹溪心法》提出“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”的治则。《诸病源候论》指出本病的病机为“痰气相击,随嗽动息,呼呷有声”。陈洁和陈莉<sup>[1]</sup>认为甲减的主要病机是脾肾阳虚。气滞、痰凝、血瘀是甲状腺疾病初期的基本病理变化,气虚阴虚是其发病的根本。徐锦平和徐德凤<sup>[2]</sup>认为甲减是因脾肾阳气亏虚。也有学者认为甲状腺素水平低下是阳虚的重要指标<sup>[3]</sup>。

**2.2 中医药治疗甲减的研究:**目前的研究多是对温肾助阳药物,其作用机制主要包括:①通过调节阴阳,改善甲状腺本身的代谢功能,调节机体的免疫状态而起治疗作用,不同于激素的替代作用<sup>[4]</sup>;②改善下丘脑和肾上腺的功能活动<sup>[5]</sup>;

③调节外周能量代谢<sup>[6]</sup>。

### 3 体会

本例患者入院时以“喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚至喘息不能平卧”为主要表现,初用三拗汤合瓜蒌薤白半夏汤合桔梗汤,取其“既发以攻邪气为急”以宣肺平喘,化痰止咳。后西医明确诊断为甲减造成的心包积液,给予左旋甲状腺素治疗后症状缓解仍不明显,中医辨证为“水饮凌心”,辨病仍属“哮喘”。张仲景曰“病痰饮者,当温药和之。”温能化气,甘以健脾,燥能胜湿,主方以苓桂术甘汤;水饮停滞则上冲肺气便成咳嗽故合小青龙汤以开宣肺气,温化寒痰;合瓜蒌薤白半夏汤以宽胸理气。后期患者双下肢水肿未见改善,神倦肢冷,舌质淡,苔白腻,脉沉弱,四诊合参,辨病为水肿阴水的范畴,辨证属肾阳虚衰。采用金匮肾气丸以温肾阳,利水湿,取得了良效。故笔者认为,肾阳虚为甲减病机之根本,病程中可出现脾肾阳虚、心肾阳虚及阴阳两虚之证。

### 参考文献

- [1] 陈洁,陈莉.中西医结合治疗重症甲状腺功能减低症临床观察.中国中西医结合急救杂志,2001,8(3):192.
- [2] 徐锦平,徐德凤.徐德凤辨治甲状腺功能减退症经验.辽宁中医杂志,2006,33(2):149-150.
- [3] 吴时达,徐俊波,付远忠,等.慢性充血性心力衰竭心肾阳虚型大鼠模型的研究.中国中西医结合急救杂志,2002,9(4):197-201.
- [4] 陈灏珠.实用内科学.12版.北京:人民卫生出版社,2005:1220-1246.
- [5] 张新民,沈自尹,王文健,等.补益中药对老龄雄性大鼠下丘脑神经递质——甲状腺轴机能作用的研究.上海医科大学学报,1990,17(5):365-369.
- [6] 徐灿坤,李德强,曲竹秋.温阳补肾法治疗甲状腺功能减退症机理研究进展.中国中医药信息杂志,2005,12(8):107-109.

(收稿日期:2012-02-08)  
(本文编辑:李银平)

基金项目:四川省科技支撑计划项目(11ZC0393)

通信作者:张晓云,Email:94188766@qq.com

作者简介:于晓敏(1984-),女(汉族),河南省人,博士研究生。