

中医辨证施治

内分泌疑难病

● 主编 王守正 王建

ZHONGYI BIANZHENG SHIZHI
NEIFENMI YINANBING



科学技术文献出版社



中医辨证施治

内分泌疑难病

主 编	王守正	王 建	
副主编	唐新亚	曲树清	
编 委	杨 红	王玉丽	赵国明
	邢界源	何超林	黄致中
	赵建华	赵会刚	庞玉蟠
	徐兴中	谷建秀	郝明英
	张宝华	周文源	崔滇生
	马致中	李振中	

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医辨证施治内分泌疑难病/王守正,王建主编.-北京:科学技术文献出版社,2007.1

ISBN 978-7-5023-5482-4

I. 中… II. ①王… ②王… III. 内分泌病:疑难病-辨证论治
IV. R259.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 131049 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 周 玲
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 463 千
印 张 18.75
印 数 1~6000 册
定 价 30.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

内分泌系统由分泌激素进入血液循环中的一组腺体和器官组成。主要的腺体包括垂体(由下丘脑控制)、甲状腺、甲状旁腺、胰岛(产生胰岛素)、肾上腺、男性的睾丸和女性的卵巢。这些腺体分泌的激素,控制和调节人体的生长、性功能、新陈代谢和其他生理功能。内分泌代谢系统的疾病与医学各学科有着广泛而密切的联系,近年来,基础医学的发展大大提高了临床内分泌学的诊疗水平。

本书对内分泌系统疑难病的中医辨证、施治及其他疗法进行阐述,内容全面,条理清晰,具有较强的科学性、实用性,可供内分泌专科医生、内科各专业医生、临床研究生、实习生参考使用。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

疑难病是中医学常用的一个比较古老传统的概念,范围颇广,概念比较笼统。临床各科都有不少疑难病,但均是指中医范围内的疾病而言,因此,中医疑难病常可简称为疑难病,疑难病也即指中医疑难病。

关于疑难病的概念,虽论述颇多,但未能取得统一认识或意见。临床上将所有难以治疗,病因不明,反复复发,久治不愈,难以辨证的疾病皆称为疑难病。

随着时间的推移,现代科技的进步,中医学科自身也得到进一步的发展,有关疑难病诊治的临床报道及概念的理论探讨越来越多。众多中医学者从各自不同的思想、观点、认识理解及视角出发,对疑难病的概念提出了自己的看法。

中医疑难病与西医难治病既有联系又有区别,有些疾病,中医、西医专家均认为属于疑难病或难治病;有些疾病西医认为是难治病,但对中医来说正是其专长;而有些疾病属中医的疑难病,西医却不认为难治。

内分泌系统由分泌激素进入血液循环中的一组腺体和器官组成。主要的腺体包括垂体(由下丘脑控制)、甲状腺、甲状旁腺、胰岛(产生胰岛素)、肾上腺、男性的睾丸和女性的卵巢。这些腺体分泌的激素,控制和调节人体的生长、性功能、新陈代谢和其他生理功能。因此,很多内分泌紊乱都会影响成人和儿童,可引起不同的症状。

本书就内分泌系统疑难病的中医辨证、施治及其他疗法进行阐述,内容全面,条理清晰,具有较强的科学性、系统性、实用性,可供内分泌专科医生、内科各专业医生、临床研究生、实习生参考。

限于我们的学识水平,本书存有的缺点和不足之处,恳请读者和专家批评指正。

编 者

目 录

第一章 下丘脑、垂体疾病	(1)
第一节 下丘脑综合征	(1)
第二节 尿崩症	(7)
第三节 垂体性侏儒症	(13)
第四节 肢端肥大症和巨人症	(18)
第五节 维生素 D 缺乏性佝偻病和软骨病	(24)
第六节 呆小病	(35)
第七节 垂体瘤	(40)
第八节 泌乳素瘤	(45)
第九节 高泌乳素血症	(51)
第二章 甲状腺疾病	(57)
第一节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(57)
第二节 甲状腺功能亢进症	(64)
第三节 甲状腺危象	(74)
第四节 内分泌浸润性突眼症	(79)
第五节 甲状腺功能减退症	(83)

第六节	亚急性甲状腺炎	(92)
第七节	单纯性甲状腺肿	(98)
第八节	甲状腺囊肿	(104)
第九节	黏液性水肿	(112)
第十节	甲状腺瘤	(116)
第十一节	甲状腺癌	(127)
第三章	甲状旁腺疾病	(137)
第一节	甲状旁腺功能亢进症	(137)
第二节	甲状旁腺功能减退症	(144)
第四章	肾上腺疾病	(148)
第一节	皮质醇增多症	(148)
第二节	慢性肾上腺皮质功能减退症	(152)
第三节	肾性骨营养不良	(160)
第四节	肾小管性酸中毒	(164)
第五节	嗜铬细胞瘤	(170)
第五章	性腺疾病	(175)
第一节	男性不育症	(175)
第二节	阳痿	(186)
第三节	男性更年期综合征	(203)
第四节	男性乳房发育症	(209)
第五节	女性不孕症	(216)
第六节	闭经	(224)
第七节	月经先期	(234)
第八节	月经后期	(240)
第九节	月经先后无定期	(247)
第十节	月经过多	(251)
第十一节	月经过少	(255)

第十二节	痛经	(261)
第十三节	经前期紧张综合征	(271)
第十四节	多囊卵巢综合征	(279)
第十五节	卵巢早衰	(285)
第十六节	女性更年期综合征	(290)
第十七节	功能失调性子宫出血	(298)
第十八节	性早熟	(308)
第十九节	特发性水肿	(314)
第二十节	恶露不绝	(321)
第二十一节	月经疹	(327)
第二十二节	子宫发育不良	(330)
第六章	胰岛疾病	(336)
第一节	糖尿病	(336)
第二节	糖尿病脑血管病	(350)
第三节	糖尿病肾病	(358)
第四节	糖尿病足	(363)
第五节	糖尿病性胃轻瘫	(373)
第六节	糖尿病性视网膜病变	(378)
第七节	糖尿病神经病变	(384)
第八节	糖尿病酮症酸中毒	(405)
第九节	糖尿病乳酸性酸中毒	(415)
第十节	糖尿病非酮症性高渗综合征	(419)
第十一节	高渗性非酮症糖尿病昏迷	(425)
第七章	色素病	(435)
第一节	黄褐斑	(435)
第二节	白癜风	(439)
第三节	黧黑斑	(447)

第八章 其他代谢疾病	(453)
第一节 低血糖症.....	(453)
第二节 单纯性肥胖症.....	(459)
第三节 痛风.....	(468)
第四节 高脂血症.....	(483)
第五节 血卟啉症.....	(492)
第六节 异常痤疮.....	(498)
第七节 风湿热.....	(503)
第八节 溢乳症.....	(510)
第九节 胃肠道功能紊乱.....	(513)
第十节 干燥综合征.....	(519)
第十一节 脂溢性皮炎.....	(528)
第十二节 原发性骨质疏松症.....	(532)
第十三节 系统性硬化症.....	(543)
第十四节 周期性麻痹.....	(550)
第十五节 多毛症.....	(556)
第十六节 神经性厌食症.....	(560)
第十七节 臭汗症.....	(566)
第十八节 皮炎.....	(570)
第十九节 郁证.....	(575)
第二十节 心悸.....	(582)
参考文献	(591)

第一章 下丘脑、垂体疾病

第一节 下丘脑综合征

下丘脑综合征是由多种病因累及下丘脑所致的疾病,因下丘脑功能复杂,而且损害常不限于一个核群,而累及多个生理调节中枢,故其损害多表现为复杂的临床症候群,临床上可见到内分泌代谢功能失调,自主神经功能紊乱,睡眠、体温调节和性功能障碍,尿崩症,多食肥胖或厌食消瘦,精神失常,癫痫等。

中医学无“下丘脑综合征”这一病名,根据其临床表现,可归属于“虚劳”、“消渴”等范畴。

一、病因病机

本病究其发病原因不外先天不足、后天失养两大方面。

(1)禀赋不足,体质薄弱:如父母有遗传性疾病造成的遗传缺陷,或父母年高体弱时生育,胎中失养,孕育不足及出生后喂养不

当、营养不良等因素致禀赋不足，机体脏腑阴阳气血薄弱，必然发育不良而成本病。

(2)劳倦过度，后天失养：精神及体力的过度劳累均可损伤阴阳气血，如忧愁思虑伤心，劳倦伤脾，强力举重、早婚、多育伤肾，疲劳过度，伤肾耗精，重复耗伤，久虚不复而成本病。

(3)情志失调：精神刺激，气机郁结，日久不解，木不疏土，可成肝郁脾虚，或久郁化热，灼耗阴液等各种变证。

二、临床表现与诊断

1. 临床表现

据对本病临床表现的统计，以多饮、多尿、嗜睡及肥胖等最多见，但由于下丘脑体积小，功能复杂，而且损害常不局限于一个核群，而累及多个生理调节中枢，因而下丘脑损害多表现为复杂的临床症候群。

(1)内分泌功能障碍：引起内分泌功能亢进或减退，亦可造成一种或数种激素分泌紊乱。

①全部下丘脑释放激素缺乏：可引起全部垂体前叶功能降低，造成性腺、甲状腺和肾上腺皮质功能等功能减退。

②促性腺激素释放激素分泌失常：男性亢进者出现性早熟，减退者则出现肥胖、生殖无能、营养不良症、性发育不全和嗅觉丧失症候群；女性亢进者表现为性早熟，减退者则表现为神经元性闭经。

③泌乳激素释放抑制因子(或释放因子)分泌失常：泌乳激素过多则发生溢乳症、溢乳—闭经综合征、泌乳素缺乏症。

④促甲状腺激素分泌失常：可表现为下丘脑性甲状腺功能亢

进症或下丘脑性甲状腺功能减退症。

⑤生长激素释放激素(或抑制激素)分泌失常:亢进者表现为肢端肥大症、巨人症;减退者则表现为侏儒症。

⑥促肾上腺素释放激素分泌失常:肾上腺皮质增生型皮质醇增多症。

⑦抗利尿激素分泌失常:亢进者表现为抗利尿激素分泌过多症;减退者则出现尿崩症。

(2)神经系统表现:如病变为局限性,可出现一些提示下丘脑损害部位的征象;如为弥漫性病变则往往缺乏定位体征。其临床主要症状有以下几方面。

①嗜睡和失眠:下丘脑后部病变时,少数病人出现失眠,但大多数病人表现为嗜睡,其又可分为3种类型:发作性睡病,是临床最常见的一种形式。患者不分场合,可随时睡眠,持续数分钟至数小时;深睡眠症,发作时可持续性睡眠数日至数周,但睡眠发作期常可喊醒吃饭、小便等,过后又睡;发作性嗜睡强食症,病人不可控制地出现发作性睡眠,每次睡眠持续数小时至数天,醒后暴饮暴食,食量较常量增加数倍甚至十倍,极易饥饿,体形多肥胖。

②多食肥胖或顽固性厌食消瘦:病变累及腹内侧核或结节附近时,病人可出现肥胖、生殖无能、营养不良症。表现为多食而肥胖,常伴生殖器官发育不良。其肥胖为进行性,且分布以面部、颈及躯干最为显著,其次为肢体近端,但皮肤细嫩,手指尖细,伴骨骼过长现象。或为性早熟,智力发育不全或减退及尿崩症;病变累及下丘脑外侧、腹外侧核时有厌食、体重下降、皮肤萎缩、毛发脱落、肌肉软弱、怕冷、心跳缓慢、基础代谢率降低等。当病变同时损害垂体时则可出现垂体性恶病质,临床表现为全垂体前叶功能减退症。

③发热和体温过低:体温变化有三种类型。低热:体温多在 37.5°C 左右;体温过低:可降至 36°C 以下;高热:可呈弛张型或不规则型,一天内体温多变,但高热时肢体冰冷,躯干温暖,一般退热无效,部分病人的心率及呼吸可保持正常。

④性功能障碍:此种障碍可能因下丘脑垂体纤维受损影响垂体前叶促性腺激素释放,或下丘脑脊髓纤维受损影响调节脊髓各中枢活动,而改变性功能活动。其临床表现为性欲减退、月经失调、闭经不育、阳痿、性早熟以及发育延迟等。

⑤尿崩症:表现为多饮、多尿,每日排尿量在 $5\sim 6\text{L}$ 以上,甚至多达 10L 以上。主要因为病变损害了视上核、室上核或视上核—垂体束而致。

⑥精神障碍:病变损及腹外核及视前区时可出现精神症状,表现为过度兴奋、哭笑无常、定向力障碍、幻觉及激怒等症。

⑦其他:头痛及视力障碍、视野缺损或偏盲,也较常见但不是特异性表现,可能与颅内占位性病变引起的脑膜刺激、颅内压增高及神经交叉等受压有关。可伴多汗或汗闭,手足发绀,括约肌功能障碍,下丘脑性癫痫,血压偏高或偏低。

此外,下丘脑前方及下行至延髓中的自主神经纤维时,可引起胃和十二指肠消化性溃疡或出血等表现。

2. 诊断

(1)因下丘脑综合症的病因很多,临床症状在不同的病人可表现各异,诊断较困难,必须详问病史。

(2)联系下丘脑的生理,结合各种检查所得,综合分析。

(3)除诊断本症外,尚需进一步查明病因。

(4)鉴别诊断:多数病人有尿多、嗜睡、肥胖及头痛等症状,需

与出现这些相关症状的病症相鉴别,如糖尿病、高血压病等。需详细询问病史,再结合血糖、血中下丘脑释放激素、脑电图、CT/MRI等检查综合分析,方可做出明确诊断。

三、辨证施治

1. 肝肾阴虚型

【辨证】 口渴,多饮,多尿,面色潮红,失眠多梦,心悸烦躁,消瘦乏力,手足心热。舌红少苔,脉弦细。

【施治】 滋补肝肾,养阴清热。

【方药】 知柏地黄汤加味:熟地、山萸肉、茯苓、山药、葛根、龟版、旱莲草、刺蒺藜各 20 g,知母、桑叶各 15 g,丹皮、黄柏、女贞子、甘草各 10 g。

【加减】 偏阴虚者加麦冬、玄参、沙参;偏火旺者加黄连、花粉、芦根、栀子等。

2. 脾肾阴虚型

【辨证】 腰膝酸软,纳呆乏力,四肢不温,皮肤萎缩,毛发脱落,性欲减退,阳痿,月经失调,闭经不育,发育迟缓等。舌淡苔白,脉沉细。

【施治】 温阳益气,补益脾肾。

【方药】 金匱肾气丸:熟地黄 240 g,山药 120 g,山茱萸 120 g,茯苓、泽泻、牡丹皮、黄芪、党参各 90 g,肉桂、附子、菟丝子、覆盆子、桑寄生各 30 g。

3. 肝郁脾虚型

【辨证】 情志抑郁,纳谷不香,肥胖,胁痛呃逆,闭经等。

【施治】 健脾疏肝,调畅气机。

【方药】 逍遥散:柴胡、当归(微炒)、茯苓(去皮)、白芍、白术、丹参、郁金、合欢皮、陈皮各 50 g,炙甘草 25 g。

四、辅助治疗

1. 成药方

补中益气丸、金匱肾气丸、附桂八味丸、知柏地黄丸。

2. 验方

(1)藿香、佩兰、苍术、厚朴各 10 g,陈皮 6 g,法半夏、茯苓、石菖蒲各 10 g。日 1 剂,水煎服(适用于湿胜型)。

(2)黄芪 30 g,升麻 9 g,茯苓 15 g,白术 12 g,石菖蒲 12 g。日 1 剂,水煎服(适用于脾虚型)。

(3)红参 6 g(另煎),干姜、补骨脂各 10 g,熟附子 9 g,桂枝 8 g,吴茱萸 6 g,焦白术、炙甘草各 12 g。日 1 剂,水煎服(适用于阳虚型)。

(4)当归、五灵脂、茺蔚子各 12 g,黄芪 20 g,蒲黄、赤芍、延胡索、没药各 10 g,干姜 8 g,小茴香、升麻、甘草各 6 g。日 1 剂,水煎服(适用于瘀阻型)。

五、调 护

(1)下丘脑综合征属功能性者预后较好,经过积极治疗多可恢复正常;属器质性者,多预后较差。

(2)预防极为重要,特别在一些易并发本症的疾病治疗过程中,应密切观察病人的情况,调整病人的营养状况,以防止本症的

发生。

(3)提高患者自身对疾病的认识,调动其防治本病的积极性。

第二节 尿崩症

尿崩症是指血管加压素又称抗利尿激素分泌不足(又称中枢性或垂体性尿崩症),或肾脏对血管加压素反应缺陷(又称肾性尿崩症)而引起的一组症候群,其特点是多尿、烦渴、低比重尿和低渗尿。

一、病因病机

中医认为本病多由饮食不节、情志失调、劳欲过度所致。其病机为阴虚燥热,亦有气阴两伤,阴阳俱虚,甚至变生他疾,尤以痲疽之类为常见。其病变主要在肺、胃、肾,而以肾为主。

临证应注意区分“上、中、下”三消。一般以口渴多饮为主者为上消,属肺燥;多食善饥为主者属中消,为胃热;以多尿为主者为下消,属肾虚。大抵本证初起,多属燥热为主,病程较长者,则阴虚与燥热互见,病久则阴虚为主,并可出现气虚及阳虚的表现。

二、临床表现与诊断

1. 临床表现

患者的临床表现主要为多尿、烦渴、多饮,大多数为渐进性,也有的可突然起病。由于抗利尿激素缺乏,肾远曲小管及集合管对