

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

内分泌代谢科 中西医诊疗套餐

NEIFENMI-DAIXIEKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 解发良



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

内分泌代谢科中西医诊疗套餐

NEIFENMI-DAIXIEKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAO CAN

主 编 解发良

副主编 颜 旭

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱筱婧 刘春华 李 志 肖长江

张 婷 陈 琪 郑明明 赵 启

喻正科 解发良 谭宇军 颜 旭

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内分泌代谢科中西医诊疗套餐/解发良主编. —北京:人民军医出版社, 2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6633-8

I. ①内… II. ①解… III. ①内分泌病—中西医结合—诊疗②代谢病—中西医结合—诊疗 IV. ①R58

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192696 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹 李 焦 然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8057

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:4.125 字数:96千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:18.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

李文歌	李凌江	杨期东	汪受传	林培政
胡随瑜	高洁生	唐由之	黄惠勇	谭新华
潘敏求	禩国维			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 方	王云启	王贤文	王孟清	王莘智
韦兆辉	仇湘中	田道法	朱 伟	刘 鑫
刘鸿宾	刘越美	刘朝圣	刘慧萍	江志超
江劲波	祁 林	李 点	李小鹏	李天禹
李勇华	李振光	李慧芳	杨 晶	杨维华
杨静宜	吴权龙	旷惠桃	何泽云	辛卫平
张 迅	张 健	张志芳	张宏耕	张信成
陈新宇	范伏元	罗银河	金朝晖	周 亮
周 慎	周德生	孟 琼	赵国荣	赵瑞成
胡 华	贺菊乔	席建元	黄立中	黄建松
彭清华	董晓斐	蒋 屏	蒋文明	蒋益兰
蒋盛昶	喻 斌	曾志成	游柏稳	谢 静
谢明峰	谢海波	雷 磊	解发良	蔡虎志
谭涵宇	熊 焰	颜 旭	戴飞跃	

内 容 提 要

本书从临床诊疗实用需求出发,简要概述了内分泌代谢科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医认识,系统阐述了内分泌代谢科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和处方,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐1~3种治疗方案以供选择。全书内容科学,文笔简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性,所选择的中、西医药物以国家基本药物用药为主,适合广大中、低年资临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

前 言

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒并治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册,每一分册以病类为章,以中西医结合诊疗为优势的病种分节,内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念,涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识;西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次,重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查,简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律,重点推荐了1~3种治疗方案以供选择;中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次,重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用;中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次,为本丛书的精华所在,首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点,然后从具体方案入手,介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医,还是中西医结合,其诊断要点突出、治疗方案具体,具有很强的实用性和便捷的操作性,故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰,是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是,由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处,加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限,书中如有不当甚至谬误之处,恳请各位同行与读者批评、指正,以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖:湖南中医药大学副校长,教授、博士生导师)

目 录

第 1 章 垂体瘤	(1)
(一) 西医	(1)
(二) 中医	(2)
(三) 中西医结合	(4)
(四) 注意事项	(4)
第 2 章 尿崩症	(5)
(一) 西医	(5)
(二) 中医	(7)
(三) 中西医结合	(9)
(四) 注意事项	(9)
第 3 章 甲状腺功能亢进症	(10)
(一) 西医	(10)
(二) 中医	(16)
(三) 中西医结合	(19)
(四) 注意事项	(20)
第 4 章 甲状腺功能减退症	(21)
(一) 西医	(21)
(二) 中医	(25)
(三) 中西医结合	(26)
(四) 注意事项	(27)
第 5 章 亚急性甲状腺炎	(28)
(一) 西医	(28)
(二) 中医	(29)

(三) 中西医结合	(30)
(四) 注意事项	(30)
第 6 章 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(32)
(一) 西医	(32)
(二) 中医	(33)
(三) 中西医结合	(35)
(四) 注意事项	(36)
第 7 章 单纯性甲状腺肿	(38)
(一) 西医	(38)
(二) 中医	(40)
(三) 中西医结合	(42)
(四) 注意事项	(42)
第 8 章 结节性甲状腺肿	(43)
(一) 西医	(43)
(二) 中医	(46)
(三) 中西医结合	(48)
(四) 注意事项	(48)
第 9 章 皮质醇增多症	(49)
(一) 西医	(49)
(二) 中医	(52)
(三) 中西医结合	(54)
(四) 注意事项	(55)
第 10 章 原发性醛固酮增多症	(56)
(一) 西医	(56)
(二) 中医	(59)
(三) 中西医结合	(61)
(四) 注意事项	(61)
第 11 章 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(62)
(一) 西医	(62)

(二) 中医	(63)
(三) 中西医结合	(65)
(四) 注意事项	(65)
第 12 章 嗜铬细胞瘤	(66)
(一) 西医	(66)
(二) 中医	(69)
(三) 中西医结合	(71)
(四) 注意事项	(71)
第 13 章 糖尿病	(72)
(一) 西医	(72)
(二) 中医	(76)
(三) 中西医结合	(78)
(四) 注意事项	(79)
第 14 章 血脂异常症	(81)
(一) 西医	(81)
(二) 中医	(84)
(三) 中西医结合	(87)
(四) 注意事项	(88)
第 15 章 痛风	(90)
(一) 西医	(90)
(二) 中医	(92)
(三) 中西医结合	(95)
(四) 注意事项	(96)
第 16 章 肥胖症	(97)
(一) 西医	(97)
(二) 中医	(99)
(三) 中西医结合	(101)
(四) 注意事项	(102)
第 17 章 低血糖症	(104)

(一) 西医	(104)
(二) 中医	(105)
(三) 中西医结合	(105)
(四) 注意事项	(105)
第 18 章 淀粉样变性	(107)
(一) 西医	(107)
(二) 中医	(108)
(三) 中西医结合	(110)
(四) 注意事项	(110)
第 19 章 血卟啉病	(111)
(一) 西医	(111)
(二) 中医	(114)
(三) 中西医结合	(115)
(四) 注意事项	(115)
第 20 章 高泌乳素血症	(116)
(一) 西医	(116)
(二) 中医	(117)
(三) 中西医结合	(118)
(四) 注意事项	(118)

第 1 章 垂 体 瘤

垂体瘤是一组起源于腺垂体和神经垂体以及颅咽管残余鳞状上皮细胞的肿瘤。临床有症状的垂体腺瘤占有所有颅内肿瘤的 10%。垂体瘤绝大部分为良性肿瘤,垂体癌罕见。多发生于 30~50 岁成年人,小儿及老年人少见,男、女发病率大体相等。

本病根据临床症状归属于中医“真头痛”“呕吐”“癫痫”“瘫痪”等范畴。

(一)西医

【诊断要点】

1. 病史 迄今为止垂体瘤的确切发病机制尚未清楚,可能与癌基因、抑癌基因、垂体肿瘤转化基因和其他促进因子相关。

2. 症状 垂体瘤(尤其是微小腺瘤)早期临床表现很少,出现症状主要有三大症群。

(1)腺垂体本身受压症候群:临床表现大多系复合性,如性腺、甲状腺、肾上腺皮质等的功能减退,尿崩症等。

(2)垂体周围组织压迫症候群:头痛,视力减退、视野缺损和眼底改变,下丘脑症群,海绵窦综合征,脑脊液鼻漏。

(3)腺垂体功能亢进症候群:巨人症与肢端肥大症,皮质醇增多症,溢乳-闭经症,垂体性甲状腺功能亢进症,Nelson 综合征,促性腺激素腺瘤。另外还可以因垂体突然出血或梗死引起垂体卒中,表现为突然剧烈头痛、高热、视力减退、恶心、呕吐,甚至死亡。

3. 体征 视力、视野和眼底改变,其他脑神经受损引起的相应功能障碍等。

4. 检查 主要是影像检查,其次是各种内分泌腺体激素水平

的测定。影像检查包括头颅 X 线平片、蝶鞍分层、磁共振成像 (MRI)、CT 扫描、正电子发射计算机体层扫描 (PET) 检查等。

【治疗原则】 以手术为主, 辅以药物治疗、放射治疗。

【治疗方案】

1. 手术治疗 ①经蝶窦手术。②经颅手术。
2. 放射治疗 包括内照射和外照射。
3. 药物治疗 按腺垂体功能情况, 治疗上可分两组:

(1) 腺垂体功能减退者: 根据靶腺受损情况, 给予适当的替代补充治疗。

(2) 腺垂体功能亢进者: ①多巴胺激动药, 常见为溴隐亭 7.5~60mg/d。②赛庚啶: 24~32mg/d。③生长抑素类似物: 奥曲肽及醋酸兰瑞肽, 一般用于腺瘤手术和(或)放疗后。④其他: 罗格列酮, 能抑制垂体瘤细胞增殖并促进其凋亡。

(二) 中医

【病因病机】 中医学认为脑垂体功能与肾的关系至为密切。人自出生、青壮年直至老年, 生长发育至衰老的全过程, 其物质基础主要是肾气与肾精。《黄帝内经》又认为: “筋瘤、肠瘤、背瘤等是外邪侵入人体, 寒热相、长期聚于身体不同部位而成。”邪之所凑, 其气必虚, 认为肿瘤的发生是由阴阳失去平衡, 脑脏功能失调所致。

【辨证论治】

1. 脾肾阳虚, 肝血不足证

(1) 主症: 头晕目眩, 耳鸣耳聋, 咽干口渴, 颧红盗汗, 五心烦热, 或月经不调, 或阳痿不举, 腰酸腿软, 形寒肢冷, 气短懒言, 倦怠乏力, 精神不振, 大便溏, 小便清, 舌淡苔白, 脉沉细无力。

(2) 治法: 温补肾阳, 疏肝活血。

(3) 处方: 附桂地黄丸合疏肝理气汤加减。7 剂, 每日 1 剂, 分 2 次煎服。组成: 山茱萸 30g, 石斛 15g, 生地黄、熟地黄各 15g, 五

昧子 5g,女贞子 20g,肉苁蓉 15g,肉桂 8g,枸杞子 15g,山药 15g,生黄芪 20g,杭白芍 30g,当归 10g,生薏苡仁 15g,远志 10g,茯苓 10g。

2. 痰毒凝聚型

(1)主症:头痛头晕,肢体麻木,身重倦怠,舌强语謇,恶心呕吐,视物模糊,痰多胸闷,舌胖有齿痕,苔白厚腻,脉滑或弦细。

(2)治法:化痰散结,解毒开窍。

(3)处方:涤痰汤加味。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:胆南星 10g,半夏 10g,枳实 10g,竹茹 10g,陈皮 10g,白术 10g,茯苓 30g,石菖蒲 15g,全蝎 5g,蜈蚣 2条,山慈菇 15g,徐长卿 20g。

3. 气血郁结型

(1)主症:头痛头胀,面色晦黯,视物模糊,口唇青紫,舌质紫黯或有瘀斑,脉细涩或弦。

(2)治法:活血化瘀,散结开窍。

(3)处方:通窍活血汤加味。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:桃仁 10g,红花 10g,赤芍 10g,地龙 10g,川芎 10g,白芷 30g,蝉蜕 5g,白蒺藜 10g,全蝎 10g,王不留行 15g,麝香 0.2g(绢包入药,每包煎3次)。

【中成药处方】

1. 中成药胶囊

组成:黄芪、人参、丹参、补骨脂、鸡血藤、半枝莲、淫羊藿等。

功效:活血化瘀,软坚散结,清热解毒,扶正固本。

主治:各种颅内肿瘤,肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、神经纤维瘤、黑色素瘤等。

2. 抗癌组方

组成:蜈蚣、全蝎、土鳖虫、天麻、灵芝、僵蚕等。

功效:平肝定惊,解毒豁痰,聪神开窍,益肾填髓,活血散结。

主治:用于脑胶质瘤、脑膜瘤、脑垂体瘤、颅咽管瘤、听神经瘤、脑血管瘤、脑转移瘤、脑干肿瘤等颅内肿瘤的治疗。

(三)中西医结合

【思路】 西医的手术或放射及药物治疗往往不能完全消除垂体瘤的病灶,或是遗留一些不良反应。中医结合病人具体的临床证候进行辨证论治,能消除脑垂体微腺瘤、降低手术后的复发率、减少服用西药后出现的不良反应。

【方法】 在西医治疗的同时配合辨证施治,辅以中药汤剂和中成药及针灸治疗,再结合中医养生方法调节情志以影响神经内分泌系统,可以达到更好的疗效,提高患者生活质量。

(四)注意事项

1. 垂体腺瘤占垂体瘤的绝大部分,应依据临床表现和血中激素浓度进行功能分类,这是进行西药对症治疗的基础。

2. 垂体瘤应注意与颅咽鼓管瘤、脑膜瘤、动脉瘤、空泡蝶鞍、颅底蛛网膜炎等相鉴别。

3. 临床上遇见内分泌各调节轴激素分泌的异常导致的各类病症,如不孕、流产、性功能异常等,往往易误诊漏诊,但均应警惕垂体瘤的可能。

4. 西医对于此病的病因尚未清楚,而中医考虑与精神情志环境的诱因有一定的相关性。

(陈 琪)

第2章 尿崩症

尿崩症是指抗利尿激素(ADH)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、烦渴多饮、低比重尿和低渗尿。尿崩症可发生于任何年龄,通常在儿童期或成年早期发病,男女之比约2:1。

本病根据临床症状归属于中医“尿崩”“消渴”范畴。

(一)西医

【诊断要点】

1. 病史 一般起病突然,日期比较明确。可分为四类:中枢性尿崩症、肾性尿崩症、先天性渴觉异常尿崩症、妊娠性尿崩症。临床常见前两者。

2. 症状 烦渴多饮:昼夜饮水量可达数升至10L或更多,喜饮凉水。多尿:排尿频繁,尿色清淡,夜尿显著增多,一般尿量常大于4L/d,多在16~24/L。注意力不集中,体力下降,乃至工作、学习效率低下,长久可出现精神症状如头痛、失眠、情绪低落等。

3. 体征 轻度脱水,皮肤干燥,汗液及唾液减少,消瘦等。

4. 检查

(1)尿比重:常低于1.005。

(2)尿渗透压:降低,常低于血渗透压50~200mmol/L。

(3)电解质:血钠增高,严重时可达160mmol/L。

(4)禁水加压试验:比较禁水后和使用血管加压素后的尿渗透压的变化。方法:禁水6~16小时不等,试验前及试验后每小时测定体重、血压、血尿渗透压和尿比重,当连续2次尿量和尿比

重变化不大、尿渗透压变化 $<30\text{mmol/L}$ 或体重下降3%时,于皮下注射水剂血管加压素5U,于注射后1小时测定血、尿渗透压和尿量、尿比重。结果:正常人禁水后体重、血压、血浆渗透压变化不大,而尿渗透压可超过 800mmol/L ,注射水剂加压素后,尿渗透压上升不超过9%。

(5)高渗盐水试验。

(6)血浆精氨酸血管加压素(AVP)测定。

(7)影像学检查:CT或MRI。

【治疗原则】

1. 对症治疗 及时纠正高钠血症,积极治疗高渗性脑病,正确补充水分,恢复正常血浆渗透压。

2. 长期治疗 激素替代治疗和其他抗利尿药物。

【治疗方案】

1. 激素替代治疗

(1)水剂加压素:皮下注射5~10U,可持续3~6小时,常用于颅脑外伤或术后神志不清的尿崩症患者的最初治疗。

(2)粉剂垂体后叶粉(尿崩停):即赖氨酸加压素鼻腔喷雾,使用一次维持4~6小时。

(3)长效垂体后叶粉(尿崩停):是鞣酸加压素制剂,肌肉注射小剂量开始,0.2~0.3ml作用可维持3~4天。

(4)人工合成的DDAVP:是目前最理想的抗利尿药。有多种剂型:片剂(迷凝)0.1~0.2mg,维持8~12小时;针剂1~4 μg ,皮下注射,维持12~24小时;鼻喷剂,10~20 μg ,鼻腔内给药,维持12~24小时。

2. 其他抗利尿药物

(1)氢氯噻嗪:25mg,2~3次/d。

(2)氯磺苯脲:可刺激垂体释放AVP,并加强其作用,200~500mg,每日1次,可持续24小时。对肾性尿崩症无效。注意避免低血糖的发生。