

从《伤寒论》厥阴病论治甲状腺功能亢进症

赵玉屏^{1*} 刘艳萍² 刘润芝¹

1. 山东大学威海分校医院综合科、药房, 山东省威海市文化西路 180 号, 264209;

2. 内蒙古自治区第三医院)

* 通讯作者: mudan925@126.com, 13001639809

[摘要] 从《伤寒论》厥阴病角度论述甲状腺功能亢进症的临床表现、病因病机及论治法则, 为进一步探索中医药治疗本病提供理论和客观依据。

[关键词] 甲状腺功能亢进症; 《伤寒论》; 厥阴病

甲状腺功能亢进症(简称甲亢), 是由多种原因引起的甲状腺激素分泌过多所致的一组常见的内分泌疾病。临床表现为烦躁易怒、多汗、畏热、心悸、消谷善饥、肠鸣、便溏、消瘦、四肢无力、麻木等症, 可伴有甲状腺肿大、眼突等。甲亢从《伤寒论》六经论治, 属厥阴经病则更为贴切。甲亢不单纯是寒证、热证、虚证、实证, 而是上热下寒的寒热错杂证, 并且虚实夹杂。其临床症状与病机与《伤寒论》六经辨证中的厥阴经证相应。正是由于厥阴肝经为风木之脏, 其本为阴, 其标为热, 其体为木, 其用为火, 才导致疏泄失司, 形成阴性病理产物, 位居上焦阳位, 形成本病。

1 甲亢的中医病名

甲亢根据其主要表现及发病特点, 可归属于中医学“瘰病”、“心悸”、“郁症”、“自汗”、“中消”等范畴。根据其临床症状和体征多倾向于“瘰病”, 其病名首见于隋代巢元方《诸病源候论·瘰候》, 其中又因表现特征的差异, 在中医著作中又有“气瘰”、“血瘰”等称谓之别。清代沈金鳌《杂病源流犀烛》谓: “其皮宽, 有似瘰桃, 故名瘰”; 东汉许慎《说文解字》注曰: “瘰, 颈瘤也”; 《诸病源候论·瘰候》将其分为“血瘰、息肉瘰、气瘰三种”; 宋代赵佶《圣济总录·瘰瘤门》区分为“石瘰、泥瘰、劳瘰、忧瘰、气瘰”; 宋代陈无择《三因极一病证方论》则分为“石瘰、肉瘰、筋瘰、血瘰、气瘰”; 国家标准《中医临床诊疗术语·疾病部分》将其归属于“瘰气”范畴, 正式命名为“瘰气”。

2 从《伤寒论》厥阴病看甲亢的临床表现

厥阴病以“厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔。下之利不止”为辨证纲要, 又是论治准则, 主上热下寒的寒热错杂证^[1]。这恰与甲亢多汗、消谷善饥、心悸等主要临床表现及呕吐、腹泻等危重症状相吻合, 可见甲亢的临床表现与《伤寒论》厥阴经证相应。

3 甲亢的病因病机

3.1 对甲亢病因病机的一般认识

一般认为, 甲亢是由于正气不足以致外邪乘虚侵入, 结聚于经络、脏腑, 导致气滞、血瘀、痰凝而逐渐形成瘰病, 如明代陈实功《外科正宗·瘰瘤论》认为, “夫人生瘰瘤之症, 非阴阳正气结肿, 乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。或认为甲亢多由七情所伤, 《诸病源候论·瘰候》指出: “瘰者, 由忧恚气结所生, ……搏颈下而成之”; 宋代严用和《济生方·瘰瘤论治》曰: “夫瘰瘤者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉。大抵人之气血, 循环一身, 常欲无滞留之患, 调摄失宜, 气凝血滞, 为瘰为瘤”。另外, 水土失宜也是本病发生的一个因素, 《圣济总录·瘰瘤门》曰: “山居多瘰颈, 处险而瘰也”; 《诸病源候论·瘰候》曰: “诸山水黑土中, 出泉流者, 不可久居, 常饮令人作瘰气, 动气增患”。

3.2 从《伤寒论》厥阴病论治甲亢的机理

从中医学理论分析甲亢, 不是单纯的寒证、热证、虚证、实证, 而是上热下寒的寒热错杂之证, 且虚实夹杂, 从《伤寒论》厥阴病论治甲亢则更为贴切。

3.2.1 足厥阴肝经的循行 “足厥阴肝经之脉, 起于大趾丛毛之际, 上循足跗上廉, 去内踝一寸, 上踝八寸, 交出太阴之后, 上膈内廉, 循股阴, 入毛中, 过阴器, 抵小腹, 挟胃, 属肝, 络胆, 上贯膈, 布胁肋, 循喉咙之后, 上入颞颥, 连目系, 上出额, 与督脉会于巅。其支者, 从目系下颊里, 环唇内。其支者, 复从肝别, 贯膈, 上注肺”^[2]。从厥阴肝经的循行来看, 其从足到头, 贯穿全身, 经过多个部位、器官和脏腑, 厥阴肝经的反应可看作是这些部位器官和脏腑的功能体现和病变状态。所以古今的医家据此将足大趾、前阴、少腹、胁肋、乳房、咽喉、目系等部位病变责之于肝(肝体肝经)。而甲状腺在咽喉部, 为厥阴肝经

所过之处,故甲状腺病变的甲亢应责之于肝。

3.2.2 甲亢的病机 《素问·至真要大论》云:“厥阴者,两阴交尽也”,厥阴处在阴气已尽,阳气不足的阶段,处于人体生命力最低状态,这时必然易出现阴、阳证并见,即寒热错杂证。

厥阴肝经为风木之脏,主藏血,内寄相火,性喜条达,主疏泄,主升主动,其体为木,其用火,其本阴,其标热,在志为怒,开窍于目^[2]。病入厥阴则易致风木之火循经上炎,循喉咙入颞颥,……连目系,……出额会于巅,……形成上焦热证,出现头目胀痛、面红目赤、烦躁易怒等症。厥阴经脉挟胃贯膈,病入厥阴则木火上炎,津液被耗,肝胃阴伤,所以“消渴”。肝气横逆,所以“气上撞心”。肝经气火循经上扰,所以“心中疼热”,嘈杂似饥。厥阴经以肝为脏,疏泄失司,形成气滞血瘀,瘀久化火,循经上逆,位于阳位,日久形成颈前结喉两侧或一侧甲状腺肿大,突眼。肝气横逆上贯膈,形成心肝火旺。心主神志,心火过亢可出现精神兴奋、激动、多言、心悸等症。故病入厥阴,木火燔炽则形成多汗、畏热、心悸、消谷善饥等上焦心、胃热盛证候。木能疏土,参与消化,肝木乘脾,脾不能运化水谷精微,生血无源,肝无所藏,致肝脾不和,出现肠鸣、便溏、消瘦等脾寒证。肝血不足,筋脉失养,出现四肢无力,麻木等症。日久累及于肾,肾精亏损,精不化髓,髓减则骨痛。肝失疏泄,肾失封藏,女子出现月经量少或闭经,男子出现阳痿等下焦虚寒证^[1]。

纵观甲亢的临床症状与病机,与《伤寒论》六经辨证中厥阴经证相应,正是由于厥阴风木之脏肝的主升、主疏泄等生理功能及经络循行,决定了甲亢的病理特性,甲亢的产生也就是厥阴风木之脏的生理功能异常所致,所以甲亢不只是寒证、热证、虚证、实证,而是上热下寒的寒热错杂证。上热证是指肝体、肝经本病兼肝犯心、胃,下寒证是肝体肝经本病兼肝犯脾、肾,并且虚实夹杂。正如《医宗金鉴》曰:“厥阴者,阴尽阳生之脏,与少阳为表里者也,故其为病,阴阳错

杂,寒热混淆也。邪致其经,从化各异,若其人素偏于热,则邪从阳化,从阳化热,故消渴,气上撞心,心中疼热,厥、口烂、咽痛、喉痹、痈脓、便血等阳证见矣;若其人素偏于寒,则邪从阴化,从阴化寒,故手足厥冷,脉微欲绝,肤冷,脏厥,下利,除中等阴证见矣”^[3]。

4 从《伤寒论》厥阴病论治甲亢的法则

综合甲亢的临床症状与病机,其治疗不只是用疏肝活血、理气化瘀之法,而是土木两调、清上温下^[1]。清代柯琴《伤寒来苏集》曰:“六经唯厥阴为难治,其本阴,其标热,其体木,其用火,必伏其所言,而先其所因,或收、或散、或逆、或从,随所利而行之,调其中气,使之和平,是治厥阴经之法也……”^[4]。临床治疗甲亢应分清寒热虚实,依肝的生理特性,或收、或散,寒热并用,上下兼顾调之。清热泻火可选择石膏、知母、天花粉、芦根、栀子、黄芩、黄柏、黄连、夏枯草等;清热凉血可选用生地黄、玄参、牡丹皮、丹参、赤芍等;清热解毒选用蒲公英、连翘;祛痰药可选用竹茹、天竺黄、竹沥、龙骨、牡蛎、山慈菇、白花蛇舌草、黄药子等;养血补气柔肝选用大枣、白芍、当归、党参、人参、太子参、黄芪等;滋阴除烦选用酸枣仁、天冬、石斛、百合、鳖甲等;温阳理脾可选用干姜、附子、桂枝、细辛、白术、茯苓等^[5]。

综上所述,甲亢属于《伤寒论》厥阴病的范畴,从《伤寒论》厥阴病论治甲亢则更为贴切。

参考文献

- [1]李培生. 伤寒论讲义[M]. 5 版. 上海:上海科学技术出版社,1985:189-194.
- [2]印会河. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:77-79,36-39.
- [3]吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:253.
- [4]柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:59.
- [5]张鹏,高红霞. 廖世煌运用金匱方辨证治疗甲亢的经验[J]. 湖北中医杂志,2006,28(4):26-27.

(收稿日期:2011-03-20;修回日期:2011-08-15)

[编辑:李 巍]

(上接第 245 页)

- [9]方廷秩. “煮散”及其制备改进[J]. 陕西中医函授,1995,(4):45-46.
- [10]赖昌生. 中药煮散推广应用初探[J]. 河北中医,2009,31(6):903-904.
- [11]王竹兰,肖相如. 《伤寒论》汤剂加水量与剂量的关系[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(3):433-435.
- [12]杨琳,傅延龄. 《伤寒杂病论》汤剂剂量探讨[J]. 上海中

- [13]孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:华夏出版社,2008:12.
- [14]王一帆,刘小斌. 服食金丹的起源及其在魏晋和唐代的盛行[J]. 中医文献杂志,2003,(2):7-9.
- [15]甄志亚. 中国医学史[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:44.
- [16]张林茂. 风引汤小识[J]. 浙江中医杂志,1996,30(12):557.
- [17]陈素行. 常用矿石介类药物临床运用[J]. 光明中医,2008,23(4):516-519.

(收稿日期:2011-08-30;修回日期:2011-09-10)

[编辑:崔京艳]