

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.13.015

临证心得

基于精明失养辨治桥本甲状腺炎

包文辉¹, 张曾馨²✉

1. 天津中医药大学, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路 10 号, 301617; 2. 天津市中医药研究院附属医院

[摘要] 总结基于精明失养辨治桥本甲状腺炎的临证经验。认为桥本甲状腺炎的关键病机为七情所伤、精明失养, 提出以健脑宁心为治疗总则。针对桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退, 选用自拟方甲安合剂加减, 以健脑宁心、柔肝滋肾; 桥本甲状腺炎合并甲状腺功能亢进, 选用自拟方心脑康加减, 以健脑宁心、益气活血通络; 桥本甲状腺炎合并甲状腺结节, 选用自拟方消癖舒加减, 以益气养阴、活血散结。

[关键词] 桥本甲状腺炎; 瘰病; 精明失养; 健脑宁心

桥本甲状腺炎 (Hashimoto thyroiditis, HT) 是一种常见的自身免疫性甲状腺疾病, 又名慢性淋巴细胞性甲状腺炎, 其主要特征是甲状腺弥漫性或者结节性肿大, 淋巴细胞浸润^[1], 以及自身免疫性抗体的存在^[2]。近年来 HT 发病率逐渐增加^[3], 女性发病率高于男性^[4]。本病起病大多隐匿, 局部症状主要是咽部的压痛或者不适、轻度吞咽困难等, 随着病情的进展则会出现甲状腺功能减退的症状。HT 能导致其他疾病如心脑血管疾病和恶性肿瘤的易感性^[5-6]。本病发病原因尚不明确, 可能是遗传易感性与环境因素相互作用^[5]; 碘摄入过多, 或长期处于应激环境下等情况更容易诱发病^[7]。现代医学针对 HT 的主要治法是对甲状腺功能减退后甲状腺激素不足的补充替代疗法^[8], 而替代疗法通常需要长期服药才能够维持促甲状腺激素的水平, 无法从根本上对疾病进行治疗, 对于相关免疫机制的治疗研究则仍在进行中^[9]。

HT 在中医学中属于“瘰”“瘰瘤”范畴, 病位在肝、脾, 主要病机为气滞、痰凝、血瘀交结于颈前, 治疗多以温补脾肾、理气散结消瘰、活血化瘀散结、益气养阴散结等法为主^[10-11]。我们认为 HT 的病机不局限于气滞、痰凝、血瘀, 提出“精明失养”为其关键病机, 以健脑宁心为治疗总则, 现将临证经验总结如下。

1 七情所伤、精明失养为 HT 关键病机

《诸病源候论·瘰瘤论》中所载“瘰者, 由忧

悲气结所生”, 《济生方·瘰瘤论》言: “夫瘰瘤者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉”, 均提示 HT 的发病主要在于情志内伤。我们在临床观察到, 长期工作压力过大或情绪低落、思虑过度等引起甲状腺功能失调者不在少数。《类经·疾病类·情志九气》言: “情志之伤, 虽五脏各有所属, 然求其所由, 则无不从心而发。”《千金方·灸法门》曰: “头者, 人神所注, 气血精神三百六十五络上归头。”心主神明, 为五脏六腑之大主, 五脏六腑之气血精气上注于脑, 脑为精明之府, 为神之所注。精神活动由心与脑主司, 七情所伤, 首伤心神, 神失所注, 则精明失养。精明表现于外为人精神活动。精明充养, 则精神饱满, 意识清明, 情志调畅。HT 患者常表现为乏力心情低落, 或沉默少言, 反应迟钝, 或有性情改变, 急躁易怒, 均为精明失养表现。精明失养, 脑府功能失调, 又会累及其他脏腑, 尤以心、肝、脾、肾为重; 而心、肝、脾、肾的虚损, 又会进一步加重精明失养, 如此形成恶性循环。

另外, 甲状腺部位有十二经脉与奇经八脉中诸多经脉经过, 为经脉气血交结汇聚的场所, 亦是脏腑气血上下之通道, 故脏腑气血失调易引起 HT。《灵枢·九针十二原》曰: “心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也。”《医学衷中参西录》言: “心脑息息相关, 其神明自澄然长醒。”心主血脉、主神明, 心脑关系密切, 心主血, 上供脑, 故治疗本病时当心脑同治, 心血足则髓海充盈、精明得养。

✉ 通讯作者: 15522004092@163.com

2 健脑宁心为 HT 治疗总则

基于以上病机关键,结合临床实践,我们提出健脑宁心的 HT 治疗之法,使精明得养、气血阴阳调和。同时,根据 HT 合并甲状腺功能减退(简称甲减)、甲状腺功能亢进(简称甲亢)和甲状腺结节的不同合并症分型论治。

2.1 HT 合并甲亢,治以健脑宁心、柔肝滋肾

HT 合并甲亢,病机主要是精明失养累及心、肝、肾。肝失疏泄,气机不畅,渐生郁火,炼液成痰,气滞不行,瘀血内生,痰气郁滞经络。心气不宁,水火不济,心肾不交,久而可导致肾阴耗伤。临床常表现甲状腺肿大、烦躁、食欲亢进、心悸等症状。精明失养,脑府功能失调则表现为急躁易怒,情绪低落,记忆力下降等。治疗当以健脑宁心、柔肝滋肾为主要治法,选用经验方甲安合剂,组成:黄芪 20 g、茺蔚子 12 g、玄参 20 g、桂枝 10 g、枸杞子 20 g、生地黄 20 g、蒺藜 15 g、土贝母 30 g、牡蛎 30 g。其中玄参、枸杞子、蒺藜以柔肝养阴益肾为君;黄芪大补脾胃之气,茺蔚子益气养血养肝,桂枝温通经脉为臣;土贝母、牡蛎软坚散结,生地黄充血脉、养肝阴为佐使药。诸药合用,肝肾互滋,精血化生有源,方可充养精明。肾水上滋心阴,水火相济,心神得宁。血脉充养,心气充足,气血运行调畅,上供于脑以达健脑宁心、柔肝滋肾之功效。

2.2 HT 合并甲减,治以健脑宁心、益气活血通络

HT 合并甲减,病机主要是精明失养累及心、脾、肾。心阳虚损,心血耗伤,血不养脾,脾失健运;心阳不振,气血运行不畅,脾失健运,气血生化无源。心主神志之基础是心气推动气血运行于脉,心阳气虚血行瘀滞,故临床中常出现心悸气短、记忆力下降等症状。心脾阳虚,后天化生不足,久之导致肾阳虚,肾阳虚衰则进一步导致精明失养。头为诸阳之汇,精明失养,阳气不足,机体失于温煦,阴寒内生,主要表现为精神萎靡、少言、疲乏、下肢非凹陷性水肿等。同时,HT 合并甲减者病程多较长,《血证论》云:“一切不治之证终以不善祛瘀之故”,提示病程日久气虚血瘀明显,治疗当以益气活血通络。故 HT 合并甲减总体治疗以健脑宁心、益气活血通络为主,可予经验方心脑血管康,组成:黄芪 90 g、茺蔚子 12 g、当归 30 g、赤芍 20 g、丹参 30 g、川芎 20 g、当归 20 g。心脑血管康化裁于王清任《医林改错》的补阳还五汤,方中黄

芪、茺蔚子益气活血共为君,当归养血活血为臣,丹参、川芎、赤芍行气活血为佐使药。方中重用黄芪大补脾胃元气,气旺则血行,脾气健,清气升,水谷精微濡养头目,髓海得充,精明得养。茺蔚子活血益精明目,善治头面疾病,川芎引药上行至脑,透达郁结,血上供脑,血足则髓海充盈。丹参活血凉血,有宁心安神之功效,当归、赤芍补血活血以助气血调畅。诸药合用,益气活血通络,病程后期患者多有阳虚,方中以益气为关键,并未用过温阳助阳之品,以防温阳之品过度辛散。益气以生阳,气足则阳自生。大剂量黄芪是益气的关键药物,可大补脾胃元气,助气血运行。我们在临床中发现,针对 HT 合并甲减患者,黄芪剂量为 90 g 时疗效较好,配伍以行气活血药无生热之弊端。全方益气以治其本,活血以利血脉以达健脑宁心、益气活血通络功效。

2.3 HT 合并甲状腺结节,治以益气养阴、活血散结

HT 合并甲状腺结节,多因长期脏腑功能失调,气血津液运行不畅,气滞痰凝交结于颈前。气血津液运行不畅,影响脾胃运化,正气已虚,气滞痰凝日久成积。患者多为本虚标实之证,治疗过程中需注重益气养阴、活血散结,方以经验方消癥舒加减,组成:党参 15 g、丹参 20 g、赤芍 20 g、麦冬 15 g、玉竹 10 g、石菖蒲 10 g、羌活 10 g、川芎 20 g、连翘 10 g、重楼 15 g、甘草 6 g。方中党参、丹参、麦冬、玉竹益气养阴为君药;赤芍、川芎、羌活疏风行气活血为臣药;石菖蒲、连翘、重楼疏风散结为佐使药。临证中,伴有甲亢者可联合使用甲安合剂,伴有甲减者可联合使用心脑血管康。对气虚者重用黄芪,用量多至 90 g 以上,对于黏液性水肿甚者,黄芪用量可至 120 g。临床宜将黄芪从 90 g 起,如无不良反应再逐步增加至 120 g,再加水红花子以活血利水消肿。对眼部症状突出者,如眼干涩、视物模糊、眼球突出等,加谷精草、密蒙花以明目。寐差者加首乌藤、酸枣仁以养血安神。便溏明显者以补骨脂补益脾肾止泄。

2.4 疗程及调护

在治疗疗程上,HT 病程日久者,应坚持服药 24 个月方可停药,以减少其复发。针对 HT 患者中甲状腺功能异常者,治疗以中药为主,通常不提倡使用替代或者抑制甲状腺的药物,如左甲状腺素钠片、甲巯咪唑片;已经接受替代疗法药物治疗的患者,服用中药后待病情平稳时逐步撤减西药,不可突然停药,以免引起病情反复。在疾病的调护中,

患者应该减少紧张、过度劳累、思虑过度等情况,保持良好的心态。在饮食上,避免食用虾皮、紫菜等含碘最高的食物。

3 验案举隅

患者,女,71岁,2021年10月27日初诊。主诉:心悸、乏力1个月,加重1周。患者于2021年6月5日因乏力于外院就诊,实验室检查:游离三碘甲状腺原氨酸4.85 pmol/L(正常值:2.63~5.70 pmol/L),血清游离甲状腺素10.03 pmol/L(正常值:11.01~19.05 pmol/L),促甲状腺激素4.02 μ IU/ml(正常值:0.35~4.94 μ IU/ml),抗甲状腺球蛋白抗体361 IU/ml(正常值:0~115 IU/ml),抗甲状腺过氧化物酶抗体13.62 IU/ml(正常值:0~34 IU/ml);B超提示:甲状腺弥漫性病变,甲状腺峡部囊性结节,双侧峡部多发性淋巴结。现口服左甲状腺素钠片每次50 μ g,每日1次。刻下症见:心悸,乏力,情绪时有低落,夜寐尚可,小便量少色黄,大便质干、二三日一行;舌淡暗、苔薄白,脉沉细。西医诊断:桥本甲状腺炎,甲状腺功能减退症,甲状腺结节。中医诊断:瘰病;证候诊断:心脾两虚,精明失养。治以健脑宁心,益气活血通络。予心脑康加减,处方:菟蔚子12g,黄芪90g,丹参30g,当归20g,川芎20g,赤芍20g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,土贝母30g。14剂,每日1剂,水煎服分早晚两次饭后口服。嘱继服左甲状腺素钠片,用法用量同前。

2021年11月28日二诊:患者服前方后抄方继服14剂。目前乏力减轻,情绪低落有所改善,仍偶有心悸胸闷,二便调,夜寐安;舌淡暗、苔薄白,脉沉。复查甲状腺功能:抗甲状腺球蛋白抗体353.00 IU/ml,抗甲状腺过氧化物酶抗体7.99 IU/ml,游离三碘甲状腺原氨酸4.08 pmol/L,血清游离甲状腺素15.94 pmol/L,促甲状腺激素1.97 μ IU/ml。予前方14剂,煎服法同前。嘱减服左甲状腺素钠片至每次37.5 μ g,每日1次。

患者症状逐步改善,三至六诊予初诊方加减,煎服法同前,继续治疗2个月余。四诊时左甲状腺素钠片减至每次25 μ g,每日1次。

2022年2月26日七诊:乏力已消失,体力恢复如常,患者精神情绪较好,心悸胸闷消失,二便调,每日睡眠约6h、早醒后入睡困难;舌淡红、苔薄白,脉稍弱。初诊方加首乌藤10g,酸枣仁10g。28剂,煎服法同前。停药左甲状腺素钠片。

八诊至二十二诊继续予七诊方加减巩固治疗1年余。

2023年4月23日二十三诊:患者自觉无症状,情绪正常,纳寐可,二便调;舌红、苔薄白,脉有力。复查甲状腺功能:抗甲状腺球蛋白抗体49.84 IU/ml,抗甲状腺过氧化物酶抗体13.60 IU/ml,临床指标恢复正常。嘱患者避免过劳以及精神情志紧张。予处方:黄芪30g,丹参30g,赤芍15g,菟蔚子10g,当归10g,川芎10g,28剂,煎服法同前。

二十四诊至二十六诊,前方加减巩固2个月,患者停药。2023年10月27日复查相关指标均在正常范围,患者无不适。

按语:本案患者因桥本甲状腺炎就诊。患者年老,气血亏虚;思虑过度,劳伤心脾,心脾两虚,则心悸乏力;七情所伤,精明失养,又进一步累及脾肾;情绪低落为精明失养表现。脾胃运化失常则气虚,水液运化无力,气滞痰凝结于颈前。脾阳虚损,虚阳浮动,郁而化热,扰动膀胱气化,气化不利则小便量少色黄,脾阳不足,温运无力,糟粕内结,故大便质干、二三日一行。舌淡暗、苔薄白、脉沉为心脾两虚之征。治疗当以健脑宁心、活血通络为总则,方予心脑康加减。患者初诊时气血亏虚明显,故重用黄芪,加当归大补气血,补气与活血相结合,补而不滞。患者病久,甲状腺结节为气滞、血瘀、浊毒结于颈前,故以白花蛇舌草、半枝莲清热解毒,土贝母散结消肿,丹参、赤芍、川芎、菟蔚子益气活血通络。二诊时患者乏力减轻,情绪低落有所改善,说明精明失养、气血亏虚有所改善。甲状腺功能正常,病情平稳,故逐步减少左甲状腺素钠片用量。需要强调的是,在撤减西药时应该观察患者病情稳定、甲状腺功能正常时才可逐步撤减,不可减之过快。患者状况持续改善,故至四诊时,左甲状腺素钠片继续减少用量,至七诊时,停药左甲状腺素钠片,仅服中药治疗。患者二诊至六诊症状逐步改善,提示治疗有效。患者病程日久,且舌苔暗、脉沉,提示精明失养、气血亏虚仍存在,故仍以前方加减。七诊时患者乏力基本改善,久病气血两虚易寐差故加酸枣仁、首乌藤以养血安神。八诊到二十二诊患者病情持续改善,精明渐养,甲状腺功能进一步恢复。二十三诊时,患者自觉已无症状,舌红、苔薄白、脉有力,此时气血渐充,浊毒已消。故以黄芪、当归补气养血,其中黄芪为益气关键药物,此时患者气虚已不明显,故减少黄芪剂量。患者病程日久,久病入络,以丹

参、赤芍、川芎、茺蔚子益气活血通络,进一步补虚固本,巩固治疗以减少复发。HT 病程日久故,容易出现复发,当巩固治疗至 24 个月后方可停药。治疗全程抓住“精明失养”的核心病机,注重中西医结合,根据西医各指标明确桥本甲状腺炎的诊断,而治疗中主要以中药进行治疗,逐步减停西药。最终甲状腺功能指标正常,抗甲状腺球蛋白抗体、抗甲状腺过氧化物酶抗体恢复正常水平,达到临床治愈。治病求其本,故临床治愈后继续巩固治疗,补虚固本,调整阴阳,以预防 HT 复发。

参考文献

- [1]PYZIK A, GRYWALSKA E, MATYJASZEK-MATUSZEK B, et al. Immune disorders in Hashimoto's thyroiditis: what do we know so far? [J]. J Immunol Res, 2015, 2015: 979167. doi:10.1155/2015/979167.
- [2]ANTONELLI A, FERRARI S M, CORRADO A, et al. Autoimmune thyroid disorders [J]. Autoimmunity Reviews, 2015, 14(2): 174-80.
- [3]OTT J, MEUSEL M, SCHULTHEIS A, et al. The incidence of lymphocytic thyroid infiltration and Hashimoto's thyroiditis increased in patients operated for benign goiter over a 31-year period [J]. Virchows Arch, 2011, 459(3): 277-81.
- [4]HIROMATSU Y, SATOH H, AMINO N. Hashimoto's thyroiditis: history and future outlook [J]. Hormones (Athens, Greece), 2013, 12(1): 12-8.
- [5]AJJAN RA, WEETMAN AP. The Pathogenesis of Hashimoto's thyroiditis: further developments in our understanding [J]. Horm Metab Res, 2015, 47(10): 702-10.
- [6]CHEN WH, CHEN YK, LIN CL, et al. Hashimoto's thyroiditis, risk of coronary heart disease, and L-thyroxine treatment: a nationwide cohort study [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2015, 100(1): 109-14.
- [7]RAGUSA F, FALLAHI P, ELIA G, et al. Hashimoto's thyroiditis: Epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy [J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2019, 33(6): 101367.
- [8]RALLI M, ANGELETTI D, FIORE M, et al. Hashimoto's thyroiditis: an update on pathogenic mechanisms, diagnostic protocols, therapeutic strategies, and potential malignant transformation [J]. Autoimmun Rev, 2020, 19(10): 102649.
- [9]WEETMAN AP. An update on the pathogenesis of Hashimoto's thyroiditis [J]. J Endocrinol Investigat, 2021, 44(5): 883-90.
- [10]王文礼, 刘冉. 中医药治疗桥本甲状腺炎临床研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(5): 1031-1035.
- [11]迪娜·塔吾列, 温伟波. 桥本甲状腺炎的中医研究进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(5): 78-80.

Diagnosis and Treatment of Hashimoto's Thyroiditis Based on Loss of Nourishment in Bright Essence

BAO Wenhui¹, ZHANG Zengying²

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital

ABSTRACT To summarize the clinical experience of the diagnosis and treatment of Hashimoto's thyroiditis based on the theory of "loss of nourishment in bright essence". It is believed that damages of the seven emotions and loss of nourishment in bright essence are the root cause of Hashimoto's thyroiditis, so the overall therapeutic principle was proposed as fortifying brain and tranquillizing mind. For patients with Hashimoto's thyroiditis combined with hypothyroidism, the self-prescribed *Jiaan Mixture Formula* (甲安合剂) with modification is used to fortify brain and tranquillize mind, emolliate the liver and nourish the kidneys; for patients with Hashimoto's thyroiditis combined with hyperthyroidism, the self-prescribed *Xinnao Kang Formula* (心脑康) with modification is used to fortify brain and tranquillize mind, boost *qi*, invigorate blood, and unblock the collaterals; and for patients with Hashimoto's thyroiditis combined with nodularity, the self-prescribed *Xiaopi Shu Formula* (消癖舒) with modification is used to boost *qi* and nourish *yin*, and invigorate blood and dissipate masses.

Keywords Hashimoto's thyroiditis; goiter; loss of nourishment in bright essence; fortify brain and tranquillize mind (收稿日期: 2023-11-19; 修回日期: 2024-03-04)

[编辑: 贾维娜]