

本文引用: 金晓晨, 张丽萍, 苏琳, 娄锡恩. 从《伤寒论》三阴经辨证论治甲状腺功能减退症[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(2): 331-334.

从《伤寒论》三阴经辨证论治甲状腺功能减退症

金晓晨¹, 张丽萍², 苏琳¹, 娄锡恩^{2*}

1. 北京中医药大学第三临床医学院, 北京 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029

〔摘要〕 甲状腺功能减退症是甲状腺激素合成分泌不足或甲状腺激素生理效应不足而导致的全身代谢性疾病, 属于传统中医学“虚劳”“虚损”“癯劳”范畴。从《伤寒论》六经辨证论治的角度来看, 甲状腺功能减退症的发生发展等与三阴经密切相关。在《伤寒论》的指导下, 结合甲状腺功能减退症的临床表现、病因病机, 将甲状腺功能减退症早、中、晚期对应三阴经太阴里证、少阴寒化证、厥阴病证, 采用中医的整体观念和辨证论治原则给予不同治法、方药进行治疗。

〔关键词〕 《伤寒论》; 三阴经辨证; 甲状腺功能减退症; 太阴里证; 少阴寒化; 厥阴病

〔中图分类号〕 R259

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.02.020

Pattern differentiation and treatment of hypothyroidism based on the three yin meridians of *Shang Han Lun* (Treatise on Cold Damage)

JIN Xiaochen¹, ZHANG Liping², SU Lin¹, LOU Xi'en^{2*}

1. The Third Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

〔Abstract〕 Hypothyroidism is a systemic metabolic disease caused by insufficient synthesis and secretion of thyroid hormones or insufficient physiological effects of thyroid hormones, which belongs to the categories of "Xulao (deficiency)", "Xusun (chronic consumptive conditions)", and "Yinglao (hypothyroidism)" in Chinese medicine. From the perspective of pattern differentiation of six meridians in the *Shang Han Lun* (Treatise on Cold Damage), the occurrence and development of hypothyroidism are closely related to the condition of the three yin meridians. Under the guidance of this book, taking the clinical manifestations, etiology and pathogenesis of hypothyroidism into consideration, this paper has concluded that the early, middle, and late stages of hypothyroidism correspond to Taiyin interior pattern, Shaoyin cold transformation pattern, and Jueyin pattern of the three yin meridians, respectively, and different treatment methods and formulas should be selected based on the holistic concept and the principle of pattern differentiation and treatment of Chinese medicine.

〔Keywords〕 hypothyroidism; *Shang Han Lun* (Treatise on Cold Damage); pattern differentiation of the three yin meridians; Taiyin interior pattern; Shaoyin cold transformation pattern; Jueyin pattern

甲状腺功能减退症(hypothyroidism, 简称甲减), 指由于甲状腺功能低下, 甲状腺激素合成和分泌减少或利用不足导致的全身代谢性疾病^{〔1〕}。甲减发病初期无特异性症状, 多在数月或数年后才可见

典型症状, 临床可表现为表情淡漠、畏寒、少汗、眼睑及脸面浮肿、反应迟钝、乏力、易疲劳、嗜睡、性欲减退等低代谢症候。目前, 西医临床治疗甲减的常用方法是使用左旋甲状腺激素替代治疗。中医学根据症

〔收稿日期〕 2024-06-19

〔基金项目〕 国家重点研发计划项目(2019YFC1710403)。

〔通信作者〕 * 娄锡恩, 男, 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师, E-mail: louboss@126.com。

状、病因病机将本病归于“虚劳”“虚损”“癭病”“癭劳”等范畴,治疗本病应结合患者症状、体征、舌脉等辨证论治。《伤寒论》是我国现存第一部理法方药完备、理论与实践结合的医学著作,其中的“六经辨证”理论为传统医学提供了重要的诊治指导。甲减的发生发展与三阴经(太阴、少阴、厥阴)关系密切。因此,临床实践中可以从三阴经的角度对甲减进行分期辨证论治。

1 甲减的传统中医认识

传统医学中无甲减专属病名,医家根据症状、病因病机将本病归于“虚劳”“虚损”“癭病”“癭劳”等范畴。甲减患者常表现为表情淡漠、畏寒、乏力、行动迟缓、性欲减退甚至不孕不育、脉细弱等,与《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》^[2]中“面色薄”“面色白,时目瞑”“酸削不能行”“无子,精气清冷”“脉虚弱细微”等首次提及的“虚劳病”症状高度重合,故将本病归为“虚劳”“虚损”范畴。《黄帝内经》最早将甲状腺肿物统称为“癭”,《汉唐方书·治癭病诸方》记载:“癭病喜当颈下,当中央不偏两边也。”故现在多将甲状腺疾病统称为“癭病”,而甲减这个阶段属于虚损性癭病,亦可归为“癭劳”^[3]。

甲减发生与先天禀赋不足、情志失畅、饮食不节、水土失宜等相关。《张氏医通·虚损(传尸)》曰:“人之虚,非气即血,五脏六腑莫能外焉。而血之源头在乎肾。”《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》言:“肾为脏腑之本……而人资之以始者也。故曰先天之本在肾。”先天禀赋不足,肾中精气亏虚,不能滋养五脏六腑,可致脏腑功能衰退,出现记忆力减退、性欲减退等症状,日久肾阳虚损,则可出现眼睑面部浮肿,胫前粘液性水肿、腰膝酸软、畏寒乏力等。《济生方·癭瘤论治》提出“多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。”《诸病源候论·癭候》云:“癭者,由忧恚气结所生。”情志不畅,则肝气郁结,出现善太息的症状,气郁日久,水液郁滞不行,可致痰气交阻于颈部,出现颈前异物感或肿胀感。《医学衷中参西录·治阴虚劳热方》云:“脾为后天之本,能资生一身”,饮食不节,损伤脾胃,脾胃亏虚,气血津液生化乏源,则不能濡养四肢、肌肉,出现乏力懒言、肌肉无力麻木等症状,津液亏虚则出现少汗。《吕氏春秋·尽数》言:“轻水所,多秃与癭人。”水土失宜,则脾胃受损,气血化生无源,水液运化失常,气滞酿痰、血性不畅而成瘀血,痰、气、瘀结于颈前而导致甲减。可见以上原因均可导致甲减发生。先天禀赋不足为本病发病的内在原因,情志不畅、饮食失节为

外在因素,本病发生与足厥阴肝、足太阴脾、足少阴肾三者关联紧密,以脾肾阳虚为本,以气滞、痰湿、血瘀为标。

2 甲减的分期辨证

《成人原发性甲状腺功能减退症病证结合诊疗指南》^[4]中将甲减分为亚临床和临床甲减,并进行分期论治,亚临床甲减分为肝郁痰阻证和脾气虚弱证,临床甲减期分为早、中、晚三期,早期证型为肝郁脾虚证,中期为肝郁痰阻证和脾气虚弱证,晚期为阳气衰竭证。

基于指南的分期,结合临床症状、辅助检查及临床经验,可以将甲减进行分期如下:早期为患者乏力懒言,腹胀,腹泻,舌淡,苔薄白,脉细,多见脾气亏虚证、脾阳亏虚证、脾虚痰阻证;中期患者畏寒、形寒肢冷,倦怠嗜睡,面色㿔白,腰膝酸软,小便清长,肢体浮肿,五更泻,舌淡胖,苔白滑,脉沉细,多见肾阳亏虚证、脾肾亏虚证、心肾阳虚证;中后期患者善太息,胁肋胀满或胀痛,懒言,食少腹胀,大便或干或溏,食后腹痛、泻后痛减,多见肝郁脾虚证;后期患者精神萎靡,嗜睡或神昏,四肢厥冷,声低息微,舌淡胖,脉沉细无力,甚或脉微欲绝,多见阳气亏虚证、亡阳证。

3 三阴经与甲减

3.1 三阴经循行与甲状腺

足三阴经循行均从人体足部沿下肢内侧向上至胸腹部,正经或支脉与甲状腺有所关联:足太阴脾经“……入腹,属脾,络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下”;足少阴肾经“其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,夹舌本”;足厥阴肝经“起于大趾丛毛之际……上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥”,故肝经的经气通畅是甲状腺的维持正常生理状态的基础。除此之外,手太阴肺经起于中焦,下至大肠后沿胃上口穿过横膈膜上至喉咙后至腋下;奇经八脉中任脉起于胞中,沿身体正中上行,经过颈部上抵颞部;阴维脉起于小腿内侧沿膝股内侧上行,在颈部咽喉与任脉会合;阴跷脉起于足内侧,沿机体内侧上行,上行于喉结两侧人迎穴前,上至内眦。可见在十二经脉及奇经八脉中,阴经经脉及经别循行多数均经过颈部咽喉^[5],正是甲状腺解剖位置所在之处,可见甲状腺与阴经有密切关联。

3.2 三阴经与甲减

首先,三阴经循行路径多经过甲状腺位置,经络是气血运行的通道,连接着人体的各个脏腑和器官。

当三阴经出现病变,如经脉不通或不荣,干扰气血对甲状腺的滋养和调节,进而影响甲状腺的正常功能,导致甲减。其次,甲减的发病与肝、脾、肾三脏关系尤为密切^[6]:肾为先天之本,藏先天之精,对机体的生长发育和生殖功能起着决定性作用,若先天禀赋不足或肾精耗伤,五脏六腑就会失去肾阳的温煦和肾精的滋养,导致机体虚劳亏损,从而引发甲减;肝为罢极之本,肝经郁结,肝脏藏血、气血输布的功能受损,痰气交阻则可发瘰病;脾虚则无力运化水湿,痰湿内生,也是瘰病发病的重要原因。此三脏为足三阴经主脏,甲减日久还可累及心、肺,此两脏属于手少阴、手太阴经,故甲减与三阴经所主脏腑密切相关。此外,从中医角度来看,甲状腺激素属于人体津液的一种,津液的生成、输布主要依靠脾、肝、肾、心、肺、三焦等脏腑及经络的共同作用,当这些脏腑功能失调或经络不通时,就会影响津液的代谢和分布,从而影响甲状腺激素的正常功能。最后,甲减多数由其他疾病发展而来,按六经传变的规律,邪气传变通常是由阳经传入阴经的,故到甲减阶段,多由阳经已发展至阴经,且甲减发展与三阴经传变相符,故可从三阴经分期辨证论治^[7]。

3.3 三阴经病提纲与甲减分期辨证

3.3.1 太阴里证与甲减早期 “太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”^[8]阐明太阴病病机为脾阳亏虚,寒湿阻滞。太阴为病,脾虚不运,胃失和降,则呕吐,进食减少。脾阳不足,清气不升,不能腐熟水谷,表现为腹部胀满、腹泻。脾主四肢肌肉,脾阳不足失于温煦,则四肢觉冷、无力。脾阳亏虚,无力推动水湿运行,则寒湿内生,寒湿趋下,则下肢水肿,以上症状与临床甲减早期胃痞、腹胀、泄泻、四肢乏力欠温、胫前黏液水肿等相似,脾为后天之本,脾气亏虚则机体虚损,体虚则自身免疫力低下,易患自身免疫性疾病,而自身免疫性甲状腺炎则是导致甲减的主要原因之一。故甲减早期可从太阴病里证辨证,可分为脾虚痰阻证和脾阳亏虚证。

3.3.2 少阴寒化与甲减中期 “少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”^[8]少阴病提纲提示肾气虚衰为少阴病主要特征。足少阴肾为先天之本,肾气不足则五脏气虚,可表现为乏力懒言、四肢无力。肾气无力上达则心阳不潜,表现为嗜睡、精神倦怠、欲寐而不能。肾阳亏虚,火不暖土,腐熟无权,则表现为“欲吐不吐”。少阴病心肾阳衰,阳虚不能制阴,则表现为少阴寒化证^[9],可出现“自利而渴”“小便色白”“自利清谷”下肢水肿。以上诸症皆与临床甲减中期畏寒、乏力倦怠、注意力减退、嗜睡、小便清长、水肿等症状相

似。人一身阳气全在于肾阳,肾阳不足损及他脏,机体处于阳虚阴盛的状态,则可发展为甲减^[10]。可见甲减发生到中期与少阴经心肾阳虚密切相关,甲减中期可从少阴寒化辨治,辨证为脾肾亏虚、肾阳亏虚证、心肾阳虚证。

3.3.3 厥阴病与甲减中后期 “厥阴之为病,消渴,气上冲心……下之利不止”“厥阴脏气,自下上行,病则怒气郁升……”^[8]厥阴为病,则肝失条达,气机不利,阴阳不相顺接,气郁化火犯胃,肝气横逆犯脾,以上热下寒、寒热错杂为主。提示厥阴病以肝郁脾虚、阴阳失衡为病机。肝气郁滞,气机不利,气滞则痰湿、瘀血阻滞,痰气交阻于颈部,则出现颈部异物感或肿胀。肝气犯脾,损伤脾气,则见善太息,胁肋胀满或疼痛,乏力懒言,食少腹胀,大便或干或溏,为临床甲减中期肝郁脾虚证表现^[4]。阴阳失衡,若阴盛阳衰,则见寒证,阳气虚衰至极,则见寒厥,如《医宗金鉴·辨厥阴病脉证并治全篇》云:“厥阴病不问寒热皆有厥……阴气衰微到极点则热厥,阳气衰微到极点则寒厥”,甲减后期粘液水肿性昏迷以低体温、嗜睡或昏迷、皮肤苍白、四肢厥冷,脉沉细无力为主要症状,类似于厥证中的寒厥,病机为阳虚厥逆。故甲减中后期可从厥阴病辨治,辨证为肝郁脾虚、亡阳证。

4 三阴经分期论治甲减

4.1 从太阴论治早期甲减

“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”^[8],提示对于太阴里虚寒证者可用“四逆辈”温阳散寒。“四逆辈”在《伤寒论》中指四逆汤及通脉四逆汤、茯苓四逆汤等四逆汤类方,是以甘草干姜汤为基础方进行加减化裁而成。而现代医家基于前人理论,结合临床经验,将理中汤等方亦归于“四逆辈”^[11]。临床如遇畏寒乏力、四肢不温、腹胀泄泻、嗜睡、小便清长等脾阳亏虚证甲减患者时可考虑使用理中汤、四逆汤加减治疗甲减。但在甲减发展过程中,太阴病阳气亏虚的程度不同,选方配伍用药亦应存有差异。如脾气亏虚,痰湿阻滞,脾阳未伤的情况下,可使用理中汤减去干姜,加上黄芪、茯苓、陈皮等健脾补气、利湿化痰之品;对于脾阳始衰者,选用理中汤时干姜所用的量可选6g左右,此时脾阳已始衰,需用干姜以温中散寒,但用量不宜过大,以免过于温燥而伤阴。6g左右的干姜既能温阳,又不会过于峻烈;对于脾阳大伤者,选用四逆汤,干姜用量可加至15g甚至20g,亦可加入附子、吴茱萸等药

温中散寒、回阳救逆。

4.2 从少阴论治甲减中期

在中医理论中,少阴病主要涉及心肾两脏,以肾阳虚衰为主要病机。而甲减中期患者常出现肾阳虚衰的症状,因此,《伤寒论》中少阴病的代表方剂如四逆汤、干姜附子汤、真武汤等,在甲减的治疗中具有重要价值。对于临床上精神萎靡、嗜睡、小便清长、脉沉的肾阳虚衰的甲减患者可首选四逆汤加减,其中附子温肾回阳,干姜温中散寒,甘草补虚和中,共奏温补肾阳、散寒和中之功^[12],对于眼睑、面目浮肿者,可加茯苓、猪苓等健脾利水消肿,对于腰膝酸软、性欲减退者,可加牛膝、狗脊、杜仲等补肾壮腰。对于脾肾阳虚、虚阳浮越证甲减,表现为口渴欲饮热水或饮水不多、面红、小便清长、大便稀溏、畏寒怕冷,脉按之无力等,可使用干姜附子汤温里散寒、回阳,方中干姜守而不走,祛里寒以温中焦脾阳、回阳通脉,附子走而不守,暖脾肾、温心阳而通脉。而对于心悸、头晕、小便不利、下肢浮肿、苔白滑、脉沉细的心肾阳虚证患者,可选用真武汤治疗,其中附子温补肾阳,白术燥湿健脾,茯苓利水渗湿健脾,生姜温散水气,芍药利小便。对于水肿严重的患者,可加大腹皮、生姜皮、茯苓皮等利水消肿^[13]。

4.3 从厥阴论治甲减中后期

厥阴病在《伤寒论》中属较为复杂的病证,其治法特点为“清上温下”,即针对上热下寒的病机,既清上部之热,又温下部之寒。由于其病机复杂,治疗时不可用苦寒之品,以防损伤阳气,而应寒温并用,调和阴阳。《伤寒论》中厥阴病代表方剂为乌梅丸、当归四逆汤等。对于临床自觉心中胃中烦热、腹部以下寒冷的上热下寒证甲减患者,可选用乌梅丸加减^[14],组成为乌梅、细辛、黄连、黄柏、干姜、附子、桂枝等,诸药寒温并用,共奏缓肝调中、清上温下的作用。对于善太息,胁肋胀满,乏力懒言,腹胀,大便或干或溏,食后腹痛、泻后痛减的肝郁脾虚证甲减患者,可加用山药、白术等药健脾益气,加入白芍、柴胡、枳壳疏肝理气。甲减后期出现低体温、昏迷,手足厥寒、脉细欲绝阳虚欲绝者,积极抢救后可选用当归四逆汤温经散寒、养血通脉治疗,方中当归甘温养血,桂枝温经散寒、温通血脉,细辛温经散寒,白芍养血和营,通草通经脉畅血行,大枣、甘草益气健脾养血。若体内脏腑阳气不足、积寒日久,则加入干姜、吴茱萸等温阳散寒。

5 结语

综上所述,甲减可从《伤寒论》三阴经辨证论治。

结合《伤寒论》三阴经辨证及临床经验,可将本病分为早期的脾虚痰阻证、脾阳亏虚证,中期的脾肾阳虚、肾阳亏虚证、心肾阳虚证,和后期的肝郁脾虚证、亡阳证等。从太阴里证论治甲减早期,脾阳亏虚证以健脾温阳为治则,可选用通脉四逆汤、理中汤、四逆汤等方加减化裁,脾虚痰阻证可使用理中汤去干姜,加上健脾祛痰之品;从少阴寒化论治甲减中期,肾阳亏虚证以补肾回阳为治则,可选用四逆汤加减化裁,对于脾肾阳虚证,可选用干姜附子汤甲减化裁以健脾补肾、回阳,对于心肾阳虚证,则选用真武汤甲减以温阳利水;从厥阴病论治甲减中后期,肝郁脾虚证以疏肝健脾为治则,可选用乌梅丸加减化裁,对于阳气欲脱证则以回阳救逆为治则,选用当归四逆汤加减治疗。临床治疗本病应感悟《伤寒论》之理法,灵活运用中药方剂进行治疗。通过合理的辨证施治和加减化裁,即可显著提高甲减的治疗效果。

参考文献

- [1] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 甲状腺功能减退症基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(11): 1029-1033.
- [2] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 23-25.
- [3] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 《桥本甲状腺炎病证结合诊疗指南》编写组, 倪青. 桥本甲状腺炎病证结合诊疗指南[J]. 中华全科医学, 2024, 22(3): 361-367.
- [4] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 成人原发性甲状腺功能减退症病证结合诊疗指南[J]. 世界中医药, 2023, 18(16): 2265-2272.
- [5] 王妍妍. 颈部经络系统及甲状腺功能亢进症经络诊察的规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [6] 周丹妮, 洪勇良, 任海涛, 等. “三本”同调治疗桥本氏甲状腺炎[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 1956-1958.
- [7] 陈思维, 高天舒. 自身免疫性甲状腺炎的六经辨证分布规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(9): 2983-2988.
- [8] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 88.
- [9] 石晓晨, 汪悦. 从少阴寒化论甲状腺功能减退症[J]. 河南中医, 2017, 37(4): 640-642.
- [10] 张煜雪, 谭爱华, 石和元, 等. 基于“阳主阴从”辨治桥本甲状腺炎甲减的探讨[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 32-34.
- [11] 马芳, 闻新丽, 陈楚, 等. 论太阴病宜服“四逆辈”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4): 557-560.
- [12] 李贞国. 基于《伤寒论》药物的配伍应用总结张仲景温阳思想[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [13] 王佳媛, 范晓涵, 魏晓晓, 等. 基于 UPLC-Q-Orbitrap-MS 的整合定性策略分析茯苓类药材差异化学成分[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-14[2024-03-16]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20250369>.
- [14] 仇天歌, 李晨晨, 姚铁, 等. 乌梅丸临床治验[J]. 国医论坛, 2024, 39(6): 7-9.

(本文编辑 苏维)