

本文引用: 苏琳, 张丽萍, 王聪慧, 陈巧楠, 娄锡恩. 基于“阳有余而阴不足”理论治疗甲状腺功能亢进症[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(10): 1886-1891.

基于“阳有余而阴不足”理论治疗甲状腺功能亢进症

苏琳¹, 张丽萍², 王聪慧¹, 陈巧楠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内分泌科,北京 100029

[摘要] 甲状腺功能亢进症是临床常见的高代谢性疾病,西医治疗复发率高、副作用大,而中医治疗甲状腺功能亢进症具有较好的临床疗效。基于朱丹溪提出的“阳有余而阴不足”理论,对甲状腺功能亢进症的中医病因病机及各阶段治疗展开论述。该理论揭示了甲状腺功能亢进症的致病核心,提出了甲状腺功能亢进症的病理基础为“阴不足”,病理表现为“阳有余”。临证时,应针对其不同时期的病理特点辨证论治:疾病初起时实邪当泻,注重解郁泻火;疾病进展时多见虚实夹杂,需补虚泻实,既固护真阴又化痰逐瘀;疾病日久则重在平秘阴阳。附临床验案一则,以期为临床辨证论治提供参考。

[关键词] 甲状腺功能亢进症;阳有余;阴不足;阳亢阴亏;分期论治

[中图分类号]R259

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.10.023

Treating hyperthyroidism based on the theory of "excess yang and insufficient yin"

SU Lin¹, ZHANG Liping², WANG Conghui¹, CHEN Qiaonan¹, LOU Xi'en^{2*}

1. The Third Clinical Medical School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Department of Endocrinology, The Third Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

[Abstract] Hyperthyroidism is a common high-metabolic disease in clinical practice. Western medicine treatment has a high recurrence rate and significant side effects, whereas Chinese Medicine offers better clinical efficacy in treating hyperthyroidism. This paper, based on ZHU Danxi's theory of "excess yang and insufficient yin", discusses the TCM etiology and pathogenesis of hyperthyroidism, as well as the treatment at various stages. The theory reveals the core pathogenesis of hyperthyroidism, suggesting that the pathological basis of hyperthyroidism is "insufficient yin", which manifests as "excess yang". In clinical practice, treatments should be tailored to the distinct pathological characteristics at the different stages of this disease: during the initial stage, where excess pathogens should be reduced, resolving stagnation and reducing fire should be emphasized; in the progressive stage, where a mixture of deficiency and excess is common, it is necessary to tonify deficiency and reduce excess simultaneously, consolidating the primordial yin and transforming phlegm and eliminating blood stasis; in the prolonged cases, the focus should be on balancing yin and yang. A verified medical record is provided as a reference for the pattern differentiation and treatment in clinical practice.

[Keywords] hyperthyroidism; excess yang; insufficient yin; yang excess and yin deficiency; treatment based on staging

甲状腺功能亢进症(以下简称“甲亢”)是指各种原因导致的甲状腺腺体持续高功能状态、分泌过量甲状腺激素,进而导致机体各系统兴奋性增高、代谢

亢进的临床表现,如食欲亢进、消瘦、心动过速、心悸乏力、多汗畏热、体温升高等症状^[1]。目前,西医针对甲亢的治疗以抗甲状腺药物、放射性¹³¹I治疗及手

[收稿日期]2024-05-21

[基金项目]国家重点研发计划课题(2019YFC1710403)。

[通信作者]* 娄锡恩,男,博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,E-mail:louboss@126.com。

术切除治疗为主,但副作用多、易复发^[2]。

甲亢归属于中医学“瘰气”的范畴,最早见于《杂病源流犀烛·颈项病源流》,与“瘰”同义。《外科正宗·瘰瘤论》中提到:“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。”目前部分学者认为,甲亢是由于情志失调导致气、痰、瘀壅结而成,属本虚标实之证,治以疏肝解郁、理气化痰^[3]。元代大家朱丹溪提出“阳有余而阴不足”理论,认为情志的变化易导致相火妄动,进而导致阴液枯竭,阴不制阳,人以之为病^[4],为阐释甲亢的病因病机提供了新思路。本文基于该理论探讨甲亢的生理病理特性,浅析其临床辨治的诊疗思路。

1 “阳有余而阴不足”与甲亢的病因病机

1.1 “阴不足”为甲亢的病理基础

《素问·宝命全形论篇》载:“人生有形,不离阴阳。”阴阳互化,生命始生。朱丹溪认为,人体顺应天地阴阳变化,阴阳互用,阳气的推动、固摄等功能建立在阴精充盈的基础上,同时,阴精对于脏腑经络的濡养作用也离不开阳气的温煦作用。若阴阳二气不归其位,则见属阳之相火妄动,真阴耗烁;阴精过度消耗,致其对虚阳的制约能力减弱,继而加剧阳亢阴亏。

从甲状腺的生理学机制出发,下丘脑-垂体-甲状腺轴构成了一个复杂的负反馈调节系统。在此系统中,促甲状腺激素与甲状腺激素的分泌相互制衡,共同维持机体的稳态。甲状腺激素作为具有促进机体兴奋、提高代谢等多重功能的激素,其性质可归属于相对阳性的物质;而促甲状腺激素则对其产生制约作用,可视为相对属阴的物质。在甲亢这一病理状态下,可观察到甲状腺激素水平显著升高。此时,由于负反馈调节机制的作用,促甲状腺激素的分泌大幅减少,这一现象可视为阳亢导致阴亏的具体表现。从中医的理论体系来看,甲亢以阴亏为本,以火热为标。情志波动等因素均可视为甲亢发病的外因;而阴虚体质以及由火热内生所导致的阴亏,则构成了甲亢发病的内因。朱丹溪认为,阴以肝、肾为本,若其人平素阴亏,则肝肾之阴难制相火之烈,此阴虚不制阳盛,终致甲亢之症。即“相火易动”是阳有余的原因,“难成易亏”乃阴不足的特点,二者合而致

病。研究表明,在甲亢的中医辨证分型中,肝肾阴虚证是最为普遍且显著的证型,约占甲亢患者的57%^[5]。

1.2 “阳有余”为甲亢的病理表现

《格致余论·阳有余阴不足论》载:“心,君火也,为物所感则易动,心动则相火动。”阐明情志之变尤易导致相火妄动。相火在历代医家中的释义存在争议,但无外乎心、肾二脏。《格致余论·相火论》载:“君火,人火也;相火,天火也……以位而言,生于虚无,守位禀命,因其动而可见,故谓之相。”朱丹溪认为,相火于肝、胆、肾、心包络、三焦等脏腑都有所寄,相火根于命门,以精血为养,以三焦为路,寄于各脏腑之中^[6]。相火受君火的调度,温煦推动全身气血精液,此为禀命守位。《儒门事亲·三消之说当从火断》载:“相火得其平,则烹炼饮食,糟粕去焉;不得其平,则燔灼脏腑。”若君相失制,则相火离位,燔炎灼上,诸脏皆受其扰,表现为“阳有余”之象。甲亢发病的根源为肝肾肾精的亏耗,阴亏则相火无以寄,离位相火妄动,寄于肝脏,则肝火炽盛,临证可见患者烦躁易怒、头晕目赤、胁肋疼痛、口苦口干、目赤而突、耳鸣、夜寐不宁等症。若离位相火横逆犯胃,则胃热炽盛,临证可见烦渴引饮、消谷善饥、纳差消瘦、多汗等症。若离位相火炽盛,致患者肝肾阴亏,于临床上可见手足心热、口咽燥涩、耳鸣健忘、腰膝酸软等症。《格致余论·养老论》载:“阴虚难降,则气郁而生痰。”离位相火煎灼津液,炼液为痰,灼伤脉络,煎血致瘀。气、痰、瘀壅结而成,既是“阳有余”的病产物,又将进一步耗伤人体阴液,加重“阴不足”的生理状态^[7]。此外,甲亢病因繁多,忧愁忿怒、谋虑勤动、房劳不节、酒醉肥甘等皆可损阴助阳,导致“阳有余”^[8]。《格致余论·阳有余阴不足论》载:“相火翕然而起,虽不交会,亦暗流而疏泄矣。”朱丹溪认为,纵欲过度丧精伤阴,火动而阴伤。但相火伤阴的原因不仅限于此。《格致余论·相火论》载:“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”“忧愁忿怒,惊恐悲哀,醉饱劳倦,谋虑勤动”之情均可伤阴。嗜食肥甘厚腻、辛辣刺激,酗酒酣饮,此为五味之过,火热太盛,亦可伤阴助火,致“阳有余”之证。

2 基于“阳有余而阴不足”分期辨治甲亢

本研究团队基于“阳有余而阴不足”的理论基

础,结合多年临床实践,根据病程长短,将甲亢大致分为甲亢初起、甲亢进展和甲亢日久。本研究团队认为,甲亢治疗的重点,是明确各阶段“阳有余”和“阴不足”的侧重,分期治疗,辨证论治。甲亢初起应治标为主,针对“阳有余”的病产物应行之、泻之;甲亢进展期应补虚泻实,一方面化痰逐瘀、滋阴降火,一方面固护真阴、调护生理局限、既病防变;甲亢日久,重在平秘阴阳。故于甲亢之辨证论治,当细察患者“阳有余”与“阴不足”之偏颇,随证治之。

2.1 甲亢初起——实则泻之

2.1.1 郁则行之 甲亢初期,多显“阳有余”实证,如烦躁易怒、失眠多梦、口苦、两胁胀痛、乳房胀痛等症状,常由七情过激所致,情志失畅则气机郁结,肝失疏泄,肝郁乘脾,枢机不利,则气滞难行。气郁化火,炼液成痰,痰火气结,则加重“阳有余”之势。因此,此阶段需疏肝泻肝,畅达全身气机,遏制气郁痰结之源。柴胡类方剂为临证必备底方,其中柴胡疏肝散在临床广泛使用,配伍精妙,疗效奇佳^[9]。此方中,柴胡独具疏肝解郁之能,擅调畅气机;川芎与香附二药并施,“气中血药”与“血中气药”并行,协同柴胡,共奏疏肝理气之效;枳壳、陈皮则各具寒温之性,辛行苦降,以达理气行滞之功;更兼白芍为佐,柔肝益阴。七情致病,治宜调和情志,可择郁金、玫瑰花等甘柔之品。解郁安神宜用合欢皮、石菖蒲、百合等,皆秉甘平之性^[10]。李超等^[11]通过随机对照试验发现,柴胡疏肝散可显著降低血清中各项甲状腺激素,并且柴胡疏肝散与甲巯咪唑联合使用时,不仅可以改善甲亢患者的甲状腺功能,还能有效提高整体治疗效果,并显著降低甲亢的复发概率。黄盛等^[12]通过对柴胡疏肝散加减联合西药治疗甲亢的 Meta 分析和试验序贯分析得出结论,柴胡疏肝散加减联合西药较单用西药更具优势,中西医结合治疗甲亢能改善游离三碘甲状腺原氨酸(free triiodothyronine, FT₃)、游离甲状腺素(free thyroxine, FT₄)、促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)等血清甲状腺激素水平,提高临床总有效率,且不良反应少,安全性较高。

2.1.2 火则泻之 甲亢初起,肝气郁而化火,则患者多见头部胀痛、面红耳灼、口干口苦、急躁易怒等症,均由肝气郁结,引发火热炽盛,燎原于内所致。基于五行生克的哲理,木生火,木为火之母,火为木之子,

火曰炎上,肝火更易上攻心,致心、肝二脏皆陷热盛之境。此病理状态下,甲亢患者常见汗出如注、畏热难耐、心率加快、情绪波动如潮、易怒暴躁等症。此外,肝肾若亏,阴虚火旺,阳亢于内,亦可诱发火热炽盛的实证。素体阴虚之人,若遇情志不畅,必致气郁,郁而化火,内热益盛。此时,肝肾之阴虽有亏损,但程度较轻,尚未出现耗精伤阴的表现。因此,甲亢初期之火,临证多呈实证,与心肝火势相应。因此,在探究甲亢初起的热象治疗时,无论患者是否素体阴虚,治疗当以“实则泻之”为纲。临证根据患者症状,予丹栀逍遥散加减。在逍遥散的基础上配伍牡丹皮、栀子二味药,更增其清解郁热之功。逍遥散善清热疏肝,牡丹皮善清肝胆之热,栀子善引上焦心肺之热下行,诸药合用,解郁散火,使火退而愈。临床可选用小剂量寒凉药,如黄柏可涤热降火,遏制火势蔓延。同时,亦需择取甘润滋养之品,如天花粉、麦冬,以润养肝肾之阴,预防实火深入伤阴,即所谓“既病防变”。针对虚实交杂之证,当根据患者证候及舌脉的变化,灵活调整治疗之策。秦立伟等^[13]系统评价丹栀逍遥散治疗甲亢的临床疗效与安全性,认为丹栀逍遥散联合常规治疗可显著提高甲亢的临床疗效,未增加不良反应,安全性较好。田淋莹等^[14]通过临床实验得出结论,丹栀逍遥散加减方联合甲巯咪唑片治疗甲亢患者临床效果显著,对激素分泌有良好调节作用,临床应用安全可靠。

2.2 甲亢进展——补虚泻实

2.2.1 以补为泻,固护真阴 甲亢中期,病机纷繁。肝肾亏虚,相火妄动,邪火渐侵五脏六腑,使其功能受其损,阴液受灼,日渐耗竭。阴液者,乃脏腑之濡养,经脉之润泽。然火邪炽盛与阴液亏损形成恶性循环。火愈盛,阴愈亏;阴愈亏,火愈炽。虚火与实火交织,共肆于体内,显虚实错综之态。此虚实夹杂之火灼伤心阴,则见心烦口渴、面红、口舌生疮、少寐多梦等症。灼伤肝肾之阴,则见两目干涩、五心烦热、潮热盗汗、腰膝酸软等症。灼伤脾胃之阴,则见消瘦、饥不欲食,或消谷善饥、胃中嘈杂等症。《格致余论·火岂君相五志俱有论》载:“相火炽盛,以乘阴位……为火虚之病。”真阴匮乏,相火偏盛,失其制衡。治疗之时,宜顺其势,以补为泻,采用甘凉或甘寒滋润之品,如《名医杂著·补阴丸论》载:“使阴与阳齐,则水能制

火,而水升火降。”火灼于心,则应清热除烦、滋阴宁神,宜五味子、麦冬、柏子仁等清火润燥、滋养阴液之品;心失所养,必致不寐,应选酸枣仁、首乌藤、茯神等安神定志之品。灼之于肝肾,则应滋养肝肾之阴,宜选用枸杞子、白芍、石斛等甘润滋阴之品^[15]。肝火炽盛,必致肝风内动,引致手足颤动;热极生风,肝阳化风,阴虚生风,亦可致手足颤动,治疗上以升麻、龙骨、钩藤、木瓜等药平肝降火、息风定颤^[16]。灼之脾胃,可见多食易饥,或见消瘦,应健脾益气、清热滋阴,以生地黄、知母、石膏、薏苡仁等补益脾胃。加减用药时,可兼用甘缓之味,意在酸甘相济,以滋阴液之根。朱丹溪曾在《局方发挥》所述,补益阴血,需“治以咸寒,佐以甘温,收以苦甘,和以甘淡”^[17]。阴亏日久,用药不可一味滋腻,恐使气郁更甚,故宜用白扁豆、茯苓甘淡之药,以助气畅^[18]。

针对进展阶段阴虚火旺之证,临证常予当归六黄汤加减。黄连、黄芩、黄柏三药,以其苦寒之性,常用以清热泻火、涤荡体内热邪;生地黄、熟地黄均为味甘质润之品,有滋阴润燥之功;当归、黄芪二者相伍,益气养血,调和体内气血平衡。诸药合用,养阴泻火之力倍增,共奏滋阴清热之效。临证依患者体内阴火与实火之偏颇,可酌情调整药物剂量。实热证如心悸不宁、口干舌燥、烦躁不安、多食善饥、便秘尿黄等症显著时,可重用黄连、黄芩、黄柏,以强清热泻火之效。黄芪、当归、熟地黄的使用,则不宜大量,以防其滋腻助热。若患者阴虚较重,症见饮多、心悸、乏困、手颤、盗汗、大便干燥,则应减少苦寒药用量,加用滋阴药补益肝肾。亦可加入生脉散,以助补气生津之力。处方时应特别留意黄连、黄芩、黄柏的剂量,此三药尤为苦寒,虽有清热泻火之良效,过量恐伤阳气,须斟酌使用。临床上常将当归六黄汤与丙硫氧嘧啶合用,可提高疗效,显著改善甲亢的临床症状^[19]。李红照^[20]发现,当归六黄汤加减能改善甲亢患者的甲状腺上动脉血流变化,改善患者临床症状,提高治疗总有效率,从而缩短治疗时间。

2.2.2 化痰逐瘀 甲亢中期,火热虽炽,然阴虚症状已现。此时,实火与虚火交炽,尤以虚火为甚,其势渐张。虚火燎烈,灼津为痰,灼血为瘀。七情之动亦可诱发气机之郁闭,致气机紊乱益甚,久郁则痰瘀相结^[21]。气滞、痰凝、瘀血、火旺等病理现象,既为疾病

的病理产物,也是疾病进展的病因,与阴液的耗损,互为因果,息息相关。阴液枯竭,经脉失润干枯,血流迟缓,则血液凝滞,形成血瘀。瘀血又阻遏气机畅行,反致气滞。气滞之余,痰液亦随之凝聚,从而形成气滞、痰凝与血瘀交织的复杂病理状态。气痰瘀久滞而不化,必致郁热内生,火旺之症更使阴液耗损加剧。《诸病源候论·瘰疬等病诸候》载:“瘰者,由忧恚气结所生……搏颈下而成之。”痰瘀凝于颈下,临床可见患者甲状腺肿大,若其质柔,则以化痰散结为主,宜猫爪草、浙贝母、玄参之类;若质地坚硬,则需活血化瘀之法,宜三棱、莪术、红花、桃仁之类^[22]。痰瘀日久,不通则痛,需破血消癥,宜乳香、没药、穿山甲之品,也可予川芎行气消品,正和“气为血帅”“气行则血行”之意。李东垣在《兰室秘藏·诸脉者皆属于目论》有言:“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目。”痰瘀凝于双目,亦可致突眼,宜夏枯草、蒺藜之类^[23]。临证常予消瘿丸治甲亢痰瘀互结证。此方中,玄参苦、咸,既能滋阴润燥,又可解毒散结。牡蛎咸、凉,有软坚散结之效。浙贝母功在清热化痰。若痰瘀日久,常伍以当归、赤芍、川芎、穿山甲等行气活血、化瘀通络之品,以共奏解毒化痰、活血化瘀之效。姚沛雨等^[24]随机将甲亢患者分为两组进行实验,对照组患者仅接受甲硫咪唑的治疗,观察组患者则采用甲硫咪唑联合消瘿丸加减进行治疗,研究结果显示,在不同时间段内,观察组在症状积分、甲状腺功能指标、总有效率以及复发率等多个方面的表现均显著优于对照组。

2.3 甲亢日久——平秘阴阳

甲亢日久,阳亢于外,不可敛阴,阴虚内甚,不足以化阳,故阳有余之势渐衰,演变为阴阳俱损,阴阳二气失源则显气虚诸证,如患者常觉体力虚微、疲惫不堪、四肢困重、心悸气短、神疲乏力、少气懒言、口干舌燥、汗出、五心烦热等症。女子可见月经稀少或经闭,男子可见阳事不举或腰酸遗精。阴阳俱亏,临床常以平秘阴阳为要,旨在使机体归于阴平阳秘之态。然甲亢之人,体质多偏于阳亢阴虚,故须慎用温阳之药,以免助长阳亢之势,加重病情。因此在治疗时,以滋阴药为主,取阴中求阳之意,旨在滋阴以涵养阳气,使阳气生化有源,从而达到阴阳平衡的目的。临床常用生脉饮合用滋阴药,以奏益气养阴滋阴

之功。方中党参补中益气;麦冬养阴生津、清热除烦;五味子味酸,收敛外散之气,生津安神。补、清、敛三药合用,则气复津生。若患者口干口渴之症甚重,则可加用天花粉、石斛之类,助养阴生津之力。临证多选熟地黄、桑椹、女贞子之类以滋养肝肾,固其根本。熟地黄补肾填精,养血滋阴;桑椹滋补肝肾,明目乌发;女贞子补益肝肾,清热明目。更可加黄芪、茯苓等健脾益胃,补益后天。陆士成等^[25]通过随机对照试验得出结论,气阴两虚型甲亢患者予以生脉饮加减治疗,可显著改善病情,达到标本兼治的目的,并能够改善患者肝功能,促使病情康复。

3 验案举隅

王某,女,53岁。初诊:2022年7月10日。主诉:心悸、失眠2年,加重1个月。患者2020年无明显诱因出现心悸汗出、失眠多梦、身体消瘦、神疲乏力等症状,经检查于外院诊断为“甲状腺功能亢进症”,自述服用甲巯咪唑治疗后缓解,具体诊疗过程不详,自述现口服甲巯咪唑10 mg/d维持治疗,具体不详。1个月前患者因情绪原因出现急躁易怒、失眠多梦、心悸加重,遂就诊于北京中医药大学第三附属医院内分泌科娄锡恩主任专家门诊。现症见:形体消瘦、双眼突出、急躁易怒、心悸心烦、周身乏力、口干口苦、多食易饥、失眠多梦,二便调。舌尖红,苔薄黄,脉弦数。体格检查:心率92次/min,双侧甲状腺Ⅱ度肿大。甲状腺功能示,FT₃:21.6 pmol/L,FT₄:177 pmol/L,TSH<0.01 mIU/L。西医诊断:甲状腺功能亢进症。中医诊断:瘰病(阴虚火旺证)。治法:清热养阴,除烦安神。方药:当归六黄汤加减。具体药物:黄芪30 g,当归15 g,黄连5 g,黄芩10 g,黄柏10 g,生地黄15 g,熟地黄8 g,党参15 g,枳壳10 g,郁金10 g,茯神15 g,首乌藤20 g,酸枣仁20 g,五味子10 g。共7剂,每日1剂,水煎剂,早晚分服。继服甲巯咪唑,用量同前。嘱患者避免剧烈活动,忌服碘盐。

二诊:2022年7月16号。患者诉心悸气短、急躁易怒、失眠多梦等症状较前好转,偶有心烦,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉弦。双侧甲状腺肿大及双眼突出未见好转。上方加夏枯草20 g。共14剂,煎服法同前。西药继服。

三诊:2022年7月30号。患者诉诸证缓解。舌

淡红,苔薄白。上方去黄芩、黄连,加麦冬10 g。共14剂,煎服法同前。嘱患者服药1个月后复查甲状腺功能。

四诊:2022年8月13号。复查甲状腺功能示,FT₃:4.68 pmol/L,FT₄:51 pmol/L,TSH:0.15 mIU/L。嘱患者继服上方,煎服法同前。患者连续服用中药至2023年1月7日复查甲状腺功能正常。

按:患者以“心悸、失眠”为主症,舌尖红,苔薄黄,脉弦数,辨病属“瘰病”范畴。患者为中年女性,年逾50,冲任衰竭,天癸渐枯,肝肾亏虚,可见形体消瘦、多食易饥;素体阴虚,又因情志不畅致相火妄动,可见急躁易怒、口干口苦;相火煎液成痰,聚于颈下、双眼,可见甲状腺肿大、双眼突出;阴亏阳亢,虚火上炎,可见心悸、失眠多梦。根据舌脉,可辨证为阴虚火旺证,证属甲亢进展阶段,治以清热降火、滋阴安神,予以当归六黄汤加减。方中当归、生地黄、熟地黄有育阴养血、清热滋阴之效;黄芩、黄连、黄柏,则能清热除烦、泻火坚阴;黄芪、党参、五味子益气养阴;茯神、首乌藤、酸枣仁宁心安神;枳壳、郁金疏肝解郁。诸药配伍,标本兼顾,共奏泻火育阴、滋阴安神、益气养阴之功。二诊甲状腺肿大、双眼突出未见缓解,加夏枯草软坚散结。三诊由舌象可知患者的热证减轻,故去苦寒之黄芩、黄连,加麦冬养阴生津。患者初诊可见明显的相火妄动,肝肾阴虚之象,故先针对其“阳有余”之象解郁清热、宁心安神,予滋阴降火之品以防肝肾更亏。二诊合用软坚散结之品。三诊火热之象明显缓解,加用滋阴之品补益肝肾之阴,调护体质之不足。四诊患者甲状腺功能已恢复正常水平,嘱患者继服中药巩固疗效。纵观治疗全程,选方用药紧扣阴虚火旺、肝肾亏虚的病机,主以清热泻火,辅以滋阴除烦,兼顾痰瘀互结之兼证,调和阴阳,促进疾病向愈。

4 结语

甲状腺功能亢进症的发病与“阳有余而阴不足”理论密切相关,治疗应辨别患者“阳有余”与“阴不足”之偏颇,初起治宜郁则行之,火则泄之;进展宜以补为泻,固护真阴,化痰逐瘀;日久宜平秘阴阳。中医治疗甲亢,应泻有余之阳,补不足之阴,辨证论治,灵活加减。本文基于“阳有余而阴不足”理论对甲状腺

功能亢进症进行探讨,进一步梳理甲亢的发病机制及各阶段用药特点,以期为甲亢的中医药治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 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. 甲状腺功能亢进症中西医结合诊疗指南(2021-01-20)[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 193-196.
- [2] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药辅助治疗甲状腺功能亢进症(Graves病)临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(9): 1029-1039.
- [3] 巫玉童, 方朝晖. 方朝晖基于“气、痰、瘀”论治甲状腺功能亢进症经验[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(8): 1428-1431.
- [4] 赵连强, 金惠玲. 浅谈朱丹溪学术思想对治疗瘰疬的启示[J]. 医学信息, 2016, 29(11): 317-317, 318.
- [5] 孙科, 高天舒. 甲状腺功能亢进症中医证候学调查[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(9): 1-3.
- [6] 张国松, 易法银. 论相火[J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 1007-1009.
- [7] 赵予, 赵进喜. 朱丹溪“相火论”学术内涵与临床应用浅析[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 411-413.
- [8] 段泽华, 贾成祥. “阳有余阴不足”的文化根源初探[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2022, 23(6): 385-388.
- [9] 郭太平. 柴胡疏肝散治疗甲状腺功能亢进症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11): 1396-1397.
- [10] 彭泽栋, 陈思维, 臧春雪, 等. 基于数据挖掘探讨高天舒教授治疗甲状腺功能亢进症用药规律[J]. 中医临床研究, 2024, 16(17): 9-14.
- [11] 李超, 崔亚君, 张宝珠. 柴胡疏肝散加减联合甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1347-1349.
- [12] 黄盛, 商建伟, 陈晓珩, 等. 柴胡疏肝散加减治疗甲状腺功能亢进症的Meta分析和试验序贯分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2): 236-243.
- [13] 秦立伟, 廖琳. 丹栀逍遥散辅助治疗甲状腺功能亢进症的Meta分析[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(1): 74-79, 86.
- [14] 田淋莹, 张庚良, 和欢, 等. 丹栀逍遥散加减合甲硫咪唑片治疗甲状腺功能亢进症49例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 62-64.
- [15] 王霞, 喻嵘. 中药专利复方治疗甲状腺功能亢进症的用药规律分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(17): 105-109.
- [16] 刘旭菲, 倪青. 倪青应用风药分期治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 世界中医药, 2023, 18(13): 1902-1907.
- [17] 朱震亨. 局方发挥[M]. 胡春雨, 马湃, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 11.
- [18] 焦烁颖, 付守强, 汤阳, 等. 从朱丹溪“心动则相火动”论治复发性甲状腺功能亢进症[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(7): 733-737.
- [19] 万素云. 加味当归六黄汤加减对甲状腺功能亢进患者症状改善及血清甲状腺激素水平的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(12): 2236-2238.
- [20] 李红照. 当归六黄汤加减联合化痰祛瘀调瘰方对甲状腺功能亢进症患者TR-Ab、TPOAb表达的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 55-59.
- [21] 张雨阳, 赵翊昆, 夏仲元. 夏仲元教授基于颈部经络循行治疗甲状腺疾病的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(8): 140-143.
- [22] 俞佳炜, 裴迅, 许惠越. 中医药治疗结节性甲状腺肿机制研究进展[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(9): 243-247.
- [23] 包银兰, 林兰, 倪青, 等. 林兰治疗甲亢突眼[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 300-302.
- [24] 姚沛雨, 苏惠娟, 李鹏辉. 中医辨证论治联合甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进症临床疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(8): 128-131.
- [25] 陆士成, 赵新友. 牡蛎散合生脉饮对气阴两虚型甲亢患者的临床疗效及肝功能的影响[J]. 中医临床研究, 2018, 10(30): 15-17.

(本文编辑 田梦妍)