

中医辨证分型治疗桥本氏甲状腺炎研究进展

帅优优¹ 李惠林² 张学文³(1.广州中医药大学附属深圳市中医院,广东深圳518000;2.深圳市中医院,广东深圳518000;
3.陕西中医药大学第一附属医院,陕西咸阳712000)

摘 要 结合现代医学对桥本氏甲状腺炎(HT)的认识,认为疾病前期属“瘰病”“心悸”范畴,后期属“虚劳”“水肿”等范畴。肝郁、脾虚、肾虚为本病病机根本,气痰血瘀壅结颈前为标;辨证分型可分为两型、三型、四型、六型、八型、九型等。中医药在对本病病机的认识及治疗方面取得了一定的进展,弥补了西医治疗的短板,特别是“未病先防、既病防变、愈后防复”的“治未病”思想体现在HT中医治疗的各个阶段,更有利于掌握病程的进展,充分展示中医治疗本病的优越性。然而,由于本病病程较长,且病机复杂多变,临证时应深入分析各种致病因素在本病不同发展阶段中的主次和相互夹杂的问题,辨清正与邪主次矛盾的转换,同时还应全面地掌握其证型演变及证治规律,深入分析不同证型之间的内在联系,进而提高辨治水平。

关键词 桥本氏甲状腺炎 病因病机 辨证分型 综述**中图分类号** R259.814 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0082-04**基金项目** 深圳市医疗卫生三名工程项目:国医大师张学文团队(2015)(SZSM201512043)

桥本氏甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis,以下简称HT),是以自身甲状腺组织为抗原的慢性炎症性自身免疫性疾病,由遗传及环境因素共同作用所致^[1]。HT主要病理特点是甲状腺腺体呈现弥漫性增大,腺泡大量增生,后期腺体发生萎缩,大量浆细胞、淋巴细胞浸润充斥间质及淋巴滤泡形成,最终破坏甲状

腺组织功能,造成甲减^[2]。其主要临床表现为颈前肿大;疾病早期或合并甲状腺功能亢进时,可伴有眼球突出、心悸、烦躁、失眠、体重下降等症;病情持续发展至后期,部分患者或伴有甲状腺功能低下,此时可出现精神萎靡、记忆力减退、疲劳、皮肤苍白、怕冷等症状^[3]。结合现代医学对桥本氏甲状腺炎的认识,认

- [7] SCALTRITI M, NUCIFORO P, BRADBURY I, et al. High HER2 expression correlates with response to the combination of lapatinib and trastuzumab[J]. Clin Cancer Res, 2015, 21(3): 569.
- [8] 陈晓鹏, 李昂, 褚扬, 等. 养血清脑颗粒中有效成分的肠外翻吸收研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(4): 159.
- [9] STAMBOLIC V, TSAO M S, MACPHERSON D, et al. High incidence of breast and endometrial neoplasia resembling human Cowden syndrome in pten^{+/−} mice[J]. Cancer Res, 2000, 60(13): 3605.
- [10] TAPIA O, RIQUELME I, LEAL P, et al. The PI3K/AKT/mTOR pathway is activated in gastric cancer with potential prognostic and predictive significance[J]. Virchows Arch, 2014, 465(1): 25.
- [11] 张刚, 李中, 林晓萌, 等. 乳腺组织中PTEN表达及其与PI3K/Akt信号通路的关系[J]. 临床与实验病理学杂志,

2015, 31(9): 1037.

- [12] 王亚力, 李湘奇, 党相国. PI3K/AKT信号通路相关蛋白表达与乳腺癌淋巴转移相关性分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2013, 20(8): 600.
- [13] 汪春林, 黄盛鑫, 程小伟, 等. VEGF+936C/T多态性与乳腺癌易感性关系的Meta分析[J]. 肿瘤防治研究, 2013, 40(5): 489.
- [14] 靳钦, 张曙, 章建国, 等. 乳腺癌中血管内皮生长因子和环氧合酶-2蛋白表达与临床因素的关系[J]. 肿瘤研究与临床, 2011, 23(9): 591.

第一作者: 张洋(1993—), 女, 硕士研究生, 研究方向为乳腺、甲状腺外科。

通讯作者: 刘晓菲, 博士, 副教授, 副主任医师, 硕士研究生导师。drliuxf@126.com

修回日期: 2018-03-06

编辑: 吴 宁

为疾病前期属“癭病”“心悸”等范畴,后期则属“虚劳”“水肿”等范畴。现将中医药辨证分型论治HT的进展概述如下。

1 病因病机的认识

目前对HT病因病机的理解不完全一致,各医家各有侧重,主要从以下几点认识:(1)肝郁气滞。刘素荣教授认为“百病皆从气生”,“肝气滞”为HT的始动因素^[4]。王小龙等^[5]从辨体辨证视角提出“肝郁体质”为本病核心。张兰教授认为临床上本病之所以以女性多见,是源于女子以肝为先天,常因“经带胎产”等导致肝血不足而无法推动气的运行,终致痰气血滞而成癭,突出了情志为首要病机^[6]。(2)脾肾亏虚。《内经》有言:“正气存内,邪不可干。”肾乃先天,脾主后天,王旭教授等认为该病主要由于脾肾亏虚、痰瘀互结所致,均自拟验方治疗,方中多用山萸肉、淫羊藿、山药、党参、白术等健脾补肾,临床疗效显著^[7-8]。唐汉钧认为本病为正邪相交,互为因果所致,“正气内虚”为关键,自拟扶正清癭方加减,重点突出补益脾气以增强自身免疫力^[9]。(3)血瘀痰凝。《外科正宗·癭瘤论》云:“……癭瘤之症……乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”《杂病源流犀烛·癭瘤》载:“癭瘤者,气血凝滞……渐长渐大之症。”均提示癭病与气血痰相互搏结有关。冯建华教授等认为“瘀血、浊气、痰滞”既是本病的致病因素,同时也是病理产物,后者常用夏枯草、山慈菇等化痰散结^[10-11]。程益春认为本病中期多表现为甲状腺肿大质韧,按之如橡皮,实则是痰气血搏结而成^[12]。

综上所述,中医学认为桥本氏甲状腺炎病位多在肝、脾,久则累及肾。本病为本虚标实之证,肝郁、脾虚、肾虚为本,痰气血壅结颈前为标。痰气瘀互结是病机的重要病理环节,为HT的辨证施治提供了理论依据,也为有些学者创造性地从体质学说、血证、痰证单角度论述桥本氏病奠定了理论基础^[5, 13-14]。

中医学对桥本氏病病机的不同认识主要从不同的脏腑、脏腑的主次以及病机的变化过程进行区别。由于地域、社会环境及生活方式的不断改变,加上各医家结合自身不同的临床经验,因此对本疾病认识的侧重点也会产生一定的差异。随着现代医学的进一步发展,也更加丰富了各医家对HT的认识,从而为深化病机开辟新的思路。

2 中医分型辨治桥本氏甲状腺炎

中医学对桥本氏甲状腺炎分型的认识不尽相同,从不同的临床角度分为两型、三型、四型、六型、八型、九型等。

2.1 两型 林兰教授将本病分为两型:脾肾阳虚型及肝郁脾虚型。前者拟八味肾气丸合二仙汤加减以

温补脾肾之阳;后者拟参苓白术散健脾,合四逆散疏肝^[15]。

2.2 三型 姜兆俊教授将HT分为三型:肝郁痰凝、气阴两虚及脾肾阳虚,自拟“消癭方”,并根据不同证型辨证加减^[16]。马建教授将本病分为肝气郁结证、痰凝血瘀证、脾肾阳虚证,据疾病发展规律提出“疏肝理气、软坚散结、补益脾肾”三大治则^[17]。李敏超等^[18]根据桥本氏甲状腺炎甲亢期、稳定期、甲减期的发展规律,结合吴敏教授多年的临床治疗经验,相应地将本病分为心肝火旺型、脾胃虚弱型和脾肾阳虚型,前期多用清热养阴药,中期多用补益脾胃兼理气化痰药,后期则用温补脾肾兼化湿药。夏洪生教授则相应地分为阴虚火旺证、气滞痰瘀证、脾肾阳虚证,强调“散滞化痰、运湿化痰”的辨证施治原则^[19]。许芝银教授分前期痰气交阻型、中期痰瘀互结型、后期脾肾阳虚型,突出“化痰”在整个治疗过程中的重要地位^[20]。李梅^[12]总结全国名老中医程益春教授治疗桥本病经验,辨证为阴虚火旺、痰凝血瘀、脾肾阳虚三大基本证型,分别选用生脉散合柴胡疏肝散加减、当归补血汤加减、肾气丸加减治之。赵泉霖分为阴虚阳亢、气滞痰凝、脾肾阳虚3型,选方雷同于程益春教授,分别用生脉散、柴胡疏肝散、金匱肾气丸分型而治^[21]。

2.3 四型 陈如泉辨证为气郁痰阻证、痰结血瘀证、气阴两虚证、脾肾阳虚证四个证型,除对证治疗外,陈教授还提出“清热泻火、宣肺消癭”的治则^[22]。史奎钧教授根据疾病发生发展过程将HT相应地分为湿阻痰凝证、气滞血瘀证、阴虚火旺致痰瘀互结证、脾肾两虚夹血瘀痰凝证,重点突出“疏肝气”在治疗过程中举足轻重的地位^[23]。刘素荣等辨证为肝郁脾虚、心肝火旺、脾肾阳虚、痰凝血瘀四型,并分别给予逍遥散、丹栀逍遥散、肾气丸、消癭丸加减辨证论治^[4]。林燕等^[24]将本病分为肝气郁滞证、血瘀痰结证、气阴两虚证、脾肾阳虚证,以调理肝气、滋肾清肝及温补脾肾为治疗大法,注重分期治疗。李文婧^[25]通过证候要素对238例桥本甲状腺炎患者进行聚类分析,得到4组证候分型,分别为气滞血瘀、痰火郁结;肝火旺盛、火热伤阴;气阴两虚及脾肾阳虚夹痰瘀互结。张兰教授治疗本病时强调西医辨病分期与中医辨证分型相结合,分为4个证型:肝郁脾虚证、阴虚内热证、脾气亏虚证、脾肾阳虚证且注重分期分型对症用药,随证加减^[26]。谢春光将本病分为肝郁痰凝,肝火上炎,肝阴亏虚,气阴两虚、痰瘀互结四证,分别予柴芍六君子合半夏厚朴汤加味、丹栀逍遥散加减、滋水清肝饮合杞菊地黄丸加减、七味白术散合桂枝茯苓丸加减治疗^[27]。程汉桥^[28]则分为气郁痰阻、阴虚阳亢、痰郁互结、阳虚痰凝四型,四型均在“化痰”基础

上分别予以理气消癭、滋阴降火、活血消癭、温阳散寒诸法。虽分四型,然各医家侧重各有不同:史奎钩除注重辨证论治外,多采用理气活血散结之法治疗。刘素荣论治本病除分型选方外,还辅以中成药治疗,可显著降低患者抗体水平^[4]。林燕等^[24]认为治疗本病宜消癭祛邪与扶正补虚并进,做到标本兼顾,并提出四部曲:早期偏实证,重在调理肝脾;中期虚实并见,重在滋肾清肝;后期虚为主,重在补脾肾;平时重调护,避免诱发因素。

2.4 六型 姜德友等^[29]从地理环境及精神因素两方面论述癭病的成因,总结历代医家对癭病病机的认识,将癭病分为6个证型治疗:痰浊阻滞型、肝郁气滞型、肝火旺盛型、心肝阴虚型、痰结血瘀型、气阴两虚型,相应地选用化痰散结类、疏肝理气类、清肝泻火类、养阴柔肝类、活血化瘀类、益气养阴类中药论治。

2.5 八型 魏军平治疗HT分为八大证型:气郁痰阻、痰结血瘀、肝郁脾虚、心肝火旺、气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾气虚及阳虚。此外,魏教授还提出分期而治、身心同治的治则,并着重强调“治未病”防治本病的地位^[30]。

2.6 九型 徐宇琨等^[31]将本病分为九型:肝气郁结证、肝郁蕴热证、痰凝血瘀证、气郁痰阻证、肝郁脾虚证、阴虚火旺证、气虚痰阻证、气阴两虚证、脾肾阳虚证,相应地以疏肝理气、破血化瘀、健脾利湿、益气养阴、温阳散结等为治疗总则。

综观各医家对桥本氏甲状腺炎的证型分类,可见分型各不相同,总体可归纳为实证、虚证及虚实夹杂证,其中正虚主要为肝阴虚、脾肾气虚及阳虚,邪气实为痰(痰凝)、滞(气滞)、郁(肝郁)、瘀(血瘀),体现了正气与邪气在疾病发展过程中的主导地位及其地位的相互转化过程,因此治疗时也应遵循扶正祛邪的原则性及灵活性。

临床分型的不同,和对病因病机的认识一样,源于各医家对此疾病原有的理解及不同的临床经验,以及现代医学对分型的影响,但多根据患者的临床症状和体征得以确定,社会环境、生活方式及地域、饮食、情志等对其分型的影响也较大。

3 结语

目前中医学对HT的研究较前有诸多发展,如病因病机上,各医家虽各有侧重,但大致认为本病为本虚标实,以肝郁、脾虚、肾虚为本,痰气血壅结颈前为标。有少数学者亦提出本病与心有关^[32]。张金艳等^[13]创造性地提出血虚为HT的病机关键,认为治疗桥本氏病重在生血补血,并在临床实验中取得了显著效果。还有学者基于中医络病和毒损络脉理论,运用通络解毒消癭法治疗HT患者,临床疗效显著,拓展

了对HT病因病机的认识^[33]。辨证分型上,主要分为两、三、四、六、八及九型,其中正虚主要为肝阴虚、脾肾气虚及阳虚,邪气实为痰、滞(气滞)、郁、瘀。中医对桥本氏病研究的传承为临床治疗该疾病奠定了深厚的基础,提出的新思路丰富了桥本氏病的辨证治疗。

桥本病起病隐匿,早期临床症状常不典型,且中后期症状多变,西医主要以对症治疗为主,治标不治本,缺乏整体观,而中医药对本病病机的认识及治疗方面取得了一定的进展,弥补了西医治疗的短板,特别是“未病先防、既病防变、愈后防复”的“治未病”思想体现在桥本甲状腺炎中医治疗的各个阶段,更有利于掌握病程的进展^[34],充分展示了中医治疗本病的优越性。然而,由于桥本氏病病程较长,且病机复杂多变,临证时应深入分析各种致病因素在本病不同发展阶段中的主次和相互夹杂的问题,辨清正与邪主次矛盾的转换,同时还应全面地掌握其证型演变及证治规律,深入分析不同证型之间的内在联系,进而提高辨治水平。

参考文献

- [1] LAGANÀ A S, SANTORO G, Triolo O, et al. Hashimoto thyroiditis onset after laparoscopic removal of struma ovarii: an overview to unravel a rare and intriguing finding. *Clinical & Experimental Obstetrics & Gynecology*, 2015, 42 (5), 673.
- [2] 郑传铭,李清林,骆虹.中医药在桥本甲状腺炎防治中的作用研究进展[J].中国医学创新, 2016, 13 (17): 136.
- [3] 梁秋治.“芪芍消癭方”治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退症的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学, 2017.
- [4] 张瑞荣,刘素荣.刘素荣教授辨治桥本甲状腺炎思路浅析[J].中国民族民间医药杂志, 2016, 25 (9): 43.
- [5] 王小龙,高城翰,高天舒.辨体辨证治疗甲状腺功能正常桥本甲状腺炎[J].环球中医药, 2015, 8 (11): 1397.
- [6] 李琳瑜,张兰.张兰教授论治桥本甲状腺炎经验总结[J].辽宁中医药大学学报, 2011 (2): 145.
- [7] 沈婷.王旭治疗桥本甲状腺炎经验撷英[J].江苏中医药, 2014, 46 (1): 21.
- [8] 王晶晶,朱成晟,吴敏.吴敏教授治疗桥本甲状腺炎辨治思路[J].辽宁中医药大学学报, 2013, 15 (2): 200.
- [9] 邢捷,唐汉钧.唐汉钧治疗桥本甲状腺炎经验撷英[J].上海中医药杂志, 2015, 49 (9): 15.
- [10] 巩长进,司廷林,冯建华.冯建华教授治疗桥本甲状腺炎的临床经验[J].广西中医药, 2013, 36 (1): 37.
- [11] 张懿,汪悦.汪悦教授治疗桥本甲状腺炎经验总结[J].吉林中医药, 2011, 31 (7): 627.

- [12] 李梅.程益春治疗桥本氏甲状腺炎经验摘要[J].山西中医, 2011, 27 (1): 9.
- [13] 张金艳,刘素荣.基于血证理论浅谈桥本氏甲状腺炎的论治[J].光明中医, 2016, 31 (4): 565.
- [14] 刘万字.张兰教授从痰论治桥本甲状腺炎经验[D].沈阳: 辽宁中医药大学, 2009.
- [15] 任志雄,李光善,倪青.林兰论治桥本甲状腺炎的学术思想[J].辽宁中医杂志, 2013 (4): 681.
- [16] 赵静,杨毅.姜兆俊治疗桥本氏甲状腺炎经验[J].实用中医药杂志, 2014, 30 (1): 64.
- [17] 刘明慧,马建,王冰梅,等.马建教授诊治桥本甲状腺炎经验总结[J].辽宁中医药大学学报, 2014, 32 (1): 193.
- [18] 李敏超,吴敏,周临娜,等.桥本甲状腺炎证治规律探讨[J].中华中医药杂志, 2017 (4): 1610.
- [19] 郑粤文.夏洪生教授治疗桥本氏病[J].长春中医药大学学报, 2013, 29 (3): 428.
- [20] 叶蓓,叶少玲.许芝银教授治疗桥本氏甲状腺炎经验[J].四川中医, 2012 (12): 16.
- [21] 李希岭,赵泉霖.赵泉霖治疗桥本甲状腺炎经验[J].山东中医杂志, 2014 (1): 56.
- [22] 赵勇.陈如泉教授诊治桥本甲状腺炎学术思想及临床应用研究[D].武汉:湖北中医药大学, 2015.
- [23] 金李君,林红,徐纛.史奎钧治疗桥本甲状腺炎的临床经验[J].浙江中医杂志, 2011, 46 (6): 416.
- [24] 林燕,赵程博文.桥本甲状腺炎的中医诊治思路[J].中国临床医生杂志, 2017, 45 (5): 14.
- [25] 李文婧.桥本甲状腺炎中医证候研究[D].广州:广州中医药大学, 2012.
- [26] 袁媛媛.张兰教授论治桥本甲状腺炎经验总结[D].沈阳: 辽宁中医药大学, 2014.
- [27] 周兴华.谢春光教授从肝论治瘰病的临证经验[J].四川中医, 2010 (7): 4.
- [28] 程汉桥.中医辨治自身免疫性甲状腺炎[J].中国中医药信息杂志, 2013, 20 (10): 76.
- [29] 姜德友,曲晓雪.瘰病的中医证治[J].河南中医, 2016, 36 (7): 1237.
- [30] 陈银.魏军平教授治疗桥本氏甲状腺炎经验总结[D].北京:北京中医药大学, 2016.
- [31] 徐宇琨,李晖,杨林林,等.浅探中医药治疗桥本氏甲状腺炎[J].中医临床研究, 2014 (4): 81.
- [32] 邵丽雅,孙贻安.中医治疗桥本氏甲状腺炎进展[J].河南中医, 2013, 33 (8): 1377.
- [33] 田珊珊.基于络病理论治疗桥本氏甲状腺炎(脾肾阳虚, 痰瘀毒阻络证)的临床研究[D].长春:长春中医药大学, 2015.
- [34] 崔云竹.治未病思想在桥本甲状腺炎治疗中的应用[J].陕西中医, 2014, 35 (9): 1219.

第一作者: 帅优优 (1992—), 女, 硕士研究生, 研究方向为中医药防治内分泌及代谢性疾病。
1239086023@qq.com

收稿日期: 2018-01-16

编辑: 傅如海

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式,应在题名后注明“文献类型标识”,各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书:M;会议录:C;汇编:G;报纸:N;期刊:J;学位论文:D;报告:R;标准:S;专利:P;数据库:DB;计算机程序:CP;电子公告:EB;档案:A;舆图:CM;数据集:DS;其他:Z。

举例:

(普通图书) 黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告[M].南京:江苏科学技术出版社, 2012:前言.

(标准) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社, 1994: 201.

(期刊) 谈勇,胡荣魁.夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜[J].江苏中医药, 2015, 47 (9): 1.

(报纸) 周蔓仪.109项中医药团体标准发布[N].中国中医药报, 2015-11-27 (1).

(学位论文) 毕承明.肺癌证治规律文献研究[D].南京:南京中医药大学, 2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。