

从络病理论谈桥本甲状腺炎的病机及虫类药的运用

丁环宇¹ 赵 勇² 左新河^{1,2}

(1. 湖北中医药大学中医临床学院, 湖北武汉 430061; 2. 湖北省中医院, 湖北武汉 430074)

摘 要 桥本甲状腺炎是一种慢性自身免疫性疾病,发病机制尚不明确。中医学认为,本病病机为气滞痰凝、瘀血内阻于颈部。甲状腺是重要的内分泌器官,对人体的生长发育、脏腑功能和新陈代谢等具有广泛的调节作用,与中医学络脉的功能具有一定联系。基于络病理论与桥本甲状腺炎发病机制的相关性,可从肾络亏虚、肝络不畅和络脉瘀闭三个方面来理解桥本甲状腺炎的病因病机。结合文献资料及临床实践经验,可知虫类药在桥本甲状腺炎的临床应用中具有独到功效,主要包括固本培元、理气和血、破血祛瘀和引药入络四个方面。

关键词 桥本甲状腺炎;病因病机;虫类药;中医药疗法

中图分类号 R259.814 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 12-0028-03

基金项目 学术流派传承工作室第二轮建设项目;湖北省陈氏瘰癧学术流派传承工作室(国中医药人教函〔2019〕62号);陈如泉全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2018〕119号)

桥本甲状腺炎,即慢性淋巴细胞性甲状腺炎,是一种常见的自身免疫性疾病,发病人群以女性为主,且患病率随年龄增加而升高^[1]。目前本病病因与发病机制仍不明确,西医也尚无针对其病因的治疗方法,主要通过补硒来调节免疫功能。中医药治疗桥本甲状腺炎独具优势,在改善症状方面,无论是单独使用还是中西医结合治疗,疗效皆更优于单纯口服西药^[2]。本病主要临床表现为甲状腺弥漫性肿大、质韧,可归属于中医学“瘰癧”范畴。疾病早期,以颈前肿大为主要表现,病机为痰瘀互结于颈前,以实证为主;病程发展至后期,患者甲状腺形态和功能已发生难以逆转的改变,出现明显甲状腺功能减退(以下简称甲减)症状,此时以脾肾阳虚的虚证为主。本病病性虚实夹杂,涉及肝、脾、肾等多个脏腑,缠绵难治。络脉纵横交错,运行气血,络病以虚损、瘀滞为特点,与桥本甲状腺炎病机相合。虫类药走窜搜剔,擅长通络以治疗顽疾。本研究从络病学角度阐述桥本甲状腺炎的病因病机,并探讨虫类药治疗本病的思路,以期对本病的临床诊疗有所裨益。

1 络病与甲状腺疾病

络脉,即经脉别出的分支,纵横交错于全身,状如网络。吴以岭院士^[3]基于时间、空间和功能角度,提出了“三维立体网络系统”,认为气血在络脉中按一定速度和规律运行输布于周身。由此,络脉可分为气络(经络之络)和血络(脉络之络),分别运行经气和血液。根据络脉在人体的分布,又可分为浅层体表的

阳络和深层脏腑的阴络^[4]。络脉细小曲折,气血运行较缓,故易虚易损易瘀滞,发而成络病,病久则难愈。

1977年Basedovsky提出了NEI网络的概念,即神经-内分泌-免疫网络中,由各种神经递质、激素、细胞因子等分子进行细胞之间的信息沟通,从而使三大系统形成一个多维立体网络结构来维持人体稳态。而中医学中的“气”于气络中运行,遍布全身,维持人体正常生理功能,抵御外邪侵袭,与NEI网络的作用具有很强的相关性^[5]。甲状腺是人体重要的内分泌器官,从位置上来看,甲状腺位于颈前区,为任脉、足厥阴肝经和足少阴肾经所过之处,亦属督脉分支,又任督二脉分别为“阳脉之海”和“阴脉之海”,联系十二经,故甲状腺病变与经络中气血运行状况密切相关。而功能方面,甲状腺对人体的生长发育、脏腑功能和新陈代谢等具有广泛的调节作用,一旦发病,症状复杂,病程绵长,经久难愈,符合络病“久病入络”的发病机理。由此可知,甲状腺病变多由气络受损所致,病位多深入于脏腑之阴络。而桥本甲状腺炎是一种常见的甲状腺疾病,临床表现以颈前肿大、质韧为主要特征,后期常伴见乏力、畏寒、浮肿等症状,虚象与瘀滞之象并见,也能体现络脉易虚易损易瘀滞的病理特点。故当桥本甲状腺炎患者临床症状难以改善时,可考虑从络病论治。

2 桥本甲状腺炎的病因病机可归于“络”之病

2.1 先天禀赋不足——肾络亏虚 有学者认为,桥本甲状腺炎与诸多遗传基因相关,即先天禀赋对该

病有一定影响^[6]。先天肾精亏虚,则肾络亦虚,若再感六淫邪气或内伤杂病,一旦邪气入里侵于肾络,后虽病情可好转,但余邪仍易伏于肾络。此时正气若再受损,无力与余邪相抗,则气血运行受阻,瘀滞于颈前,日久成积,可见颈前肿大;气血瘀滞而新血不生,使得阳气更伤,导致畏寒、乏力等甲减的症状。

2.2 情志调节不畅——肝络不畅 情志不舒一直被认为是甲状腺疾病的重要病因之一,有研究显示桥本甲状腺炎患者较正常人更容易焦虑和抑郁,以合并甲减的患者为甚^[7]。焦虑则易怒,怒而不发则郁,中医认为肝主怒、主藏血又主疏泄。《笔花医镜》^[8]有云:“怒气泄则肝血必大伤,怒气郁则肝血又暗损”,常常发怒则肝火旺盛,肝气易泄,肝血亦被灼伤,气血耗伤则运行无力,或是常常怒而不发,则气郁不疏,同样会导致气血运行不畅。络脉最是细小曲折,其中的气血运行也最缓慢,而气血运行不畅所生之瘀血首先阻于肝络,再逐渐发展。肝木之邪克制脾土,脾虚不运又生痰,痰瘀互结随肝木之邪上循肝经至颈部,就形成了桥本甲状腺炎患者典型的颈前肿大之象。因而在使用祛痰消瘀之法治疗桥本甲状腺炎之时,也当重视疏通肝络之气血。

2.3 病程缠绵日久——络脉瘀闭 病程发展至后期,甲状腺滤泡结构已经大量被破坏,甲状腺组织纤维化明显,形成间隔,甲状腺逐渐萎缩。此时的甲状腺功能已严重受损,临床可见明显甲减症状。目前已有研究证实纤维化的形成与凝血酶的作用密切相关^[9],相当于中医学之瘀血积聚。此时病程已较久,久病入络,痰浊瘀血阻于络脉,颈部络脉闭阻,气血不通,甲状腺不得濡养,故逐渐萎缩。久病及肾,肾络不得气血濡养,日渐亏虚,伤及先天之元气,可见畏寒肢凉、腰膝酸软、疲劳乏力等肾阳亏虚之象。故此时辨证施治,既要化痰通络以促进气血运行,又要兼顾温肾助阳以缓解患者症状。

3 虫类药的应用

虫类药为血肉有情之品,可走窜于人体全身之经络,既能走表而搜风泻热解毒,如蝉蜕、乌梢蛇、白僵蚕等,又能入里而行气破血散结^[10],如土鳖虫、地龙、蜈蚣等。《神农本草经》中就有虫类药的记载,后世虫类药逐渐发展为治疗络脉重证和顽固难愈之症的要药,非草木之品所能替代,可使络痹易开,结邪易去^[11]。

3.1 固本培元,补肾络之亏虚 除了常见的通络活血作用以外,还有部分具有补益作用的虫类药物,如桑螵蛸、龟甲、蛤蚧等。血肉有情之品既能增强补益效果,使补而不滞,又可入络以温养修复受损的络脉。当桥本甲状腺炎患者后期出现明显的脾肾阳虚证时,单用植物药有时难以达到理想的补益效果,甚至是

虚不受补。而具有补益作用的虫类药物,多入肝肾二经,可走窜修补深处之络脉,补益肝肾络脉之气血,固本培元,对久病不愈的体虚患者有独到之功效。贾坤静等^[12]研究表明,各种制法的桑螵蛸皆能改善肾阳虚大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴的功能,其中又以盐炒桑螵蛸和盐炒桑螵蛸卵的效果为最佳。

3.2 理气和血,疏肝络之不畅 目前临床上用于理气和血的中药,多以植物药为主,如香附、郁金、合欢皮等,但对于肝络郁闭之象严重的患者,处方中添一二味虫类药,如九香虫加强疏肝之力,或是蜣螂虫、白僵蚕等祛除肝络之痰瘀,往往可收获更好的疗效。陆源源等^[13]使用的健脾疏肝和络方中就用有一味九香虫,疏肝理气且能温脾胃之阳,与其余草药相辅相成,共同调节免疫功能,对桥本甲状腺炎起到良好的治疗效果。另外,何泽教授认为桥本甲状腺炎患者肝郁日久,会化火生风,故常用蝉蜕、僵蚕和刺蒺藜来搜风通络^[14]。

3.3 破血祛瘀,通络脉之瘀滞 张仲景于《伤寒杂病论》中创制了多个以虫类药为主的经典名方,用以活血通络、化瘀散结,对多种顽疾都有较好的疗效^[15]。目前现代医学研究也已证明多种虫类药具有抗凝和抗血栓的作用,可改善患者微循环,抑制纤维化病变^[16]。在桥本甲状腺炎后期纤维化病变明显之时,不妨考虑使用蜈蚣、土鳖虫等具有破血逐瘀通络作用的虫类药物,可入肝经、通肝络,效专力强。但此时也需要考虑桥本甲状腺炎患者的体质大多偏虚^[17],所以在使用虫类药时,恐伤气血,应当考虑制成丸剂或是与其他药物进行配伍,缓和药性,以顾护正气,祛瘀而不伤正。张维丽等^[18]就曾使用以虫类药为主要成分的通心络胶囊来治疗桥本甲状腺炎,经临床观察证明其确实能使甲状腺肿进一步缩小,并能使甲状腺质地变软,这是单用西药所无法达到的。朱跃兰教授在治疗痰瘀所致的桥本甲状腺炎时,也强调化痰通络,选用僵蚕、土鳖虫、全蝎等虫类药治疗^[19],收效良好。

3.4 引药入络,剔络脉之余邪 虫类药物除了自身可走窜人体全身经络,又可作为引经药来引导方剂中其他药物深入细小络脉。将虫类药与行气药配伍,可行络脉气血;与活血药配伍,既可增强活血化痰之效,又可祛除络脉中沉积不化的瘀血;与化痰药配伍,则可搜剔络脉中的痰邪。痰瘀之邪得化,气血行之无阻,则癭瘤渐消。临床应用时,处方中虫类药大多仅需一二味,就可使疗效明显提高,由此可知其引经作用之必要。如阴建军^[20]治疗桥本甲状腺炎所用的通络活血汤中,仅一味全蝎,活血化痰的同时,引诸药入肝络,疏散肝络之瘀,取得良好疗效。

4 验案举隅

穆某,女,32岁。2020年6月16日初诊。

主诉:发现甲状腺功能异常3年余,乏力1年。现病史:患者于3年前体检时发现甲状腺功能异常,未予系统诊治,近1年来自觉乏力,晨起时双下肢及颜面部浮肿,纳差,便微溏,约1~2 d一行,舌质黯淡、边有齿痕,苔薄白、微腻,脉沉细滑。既往无特殊病史。查体:甲状腺I°肿大,质稍韧。辅助检查:甲状腺功能示,游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)4.31 pmol/L,游离甲状腺素(FT4)15.7 pmol/L,第三代促甲状腺激素(TSH)6.42 mIU/L,甲状腺球蛋白抗体(TgAb)552 U/mL,甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)42.3 U/mL。西医诊断:桥本甲状腺炎合并亚临床甲减;中医诊断:瘰病。辨证属脾肾阳虚;治以健脾益肾、活血消瘰。方选八珍汤合二仙汤加减,处方:

黄芪30 g,桂枝10 g,白芍10 g,当归12 g,川芎10 g,党参15 g,白术20 g,茯苓10 g,鬼箭羽15 g,穿山龙15 g,白僵蚕15 g,桑螵蛸20 g,淫羊藿10 g,巴戟天10 g,仙茅10 g,车前子10 g,泽兰15 g,甘草6 g。30剂,颗粒剂,每日1剂,分2次,开水冲服。

2020年7月14日二诊:患者诉乏力较前改善,双下肢及颜面部浮肿好转,食欲较前改善,二便调。查甲状腺功能示:FT3 4.03 pmol/L,FT4 14.03 pmol/L,TSH 2.817 mIU/L,TgAb 214.9 U/mL,TPOAb 57.4 U/mL。予初诊方去桂枝、车前子、泽兰,30剂。

此后电话随诊,患者诉偶有乏力,双下肢及颜面部浮肿未再复发,食欲正常,二便调。

按语:患者初诊时询问知其平素工作压力较大,时常熬夜,耗伤肝肾精血,饮食不规律,损伤脾胃之气。脾肾亏虚,气血失于运化,津液不得输布,导致双下肢及颜面部浮肿;气血津液运行不畅,日久内生痰浊瘀血,循经而上,结于颈部而生瘰。初诊处方以健脾益肾、活血利水为治则。方中四君子汤加黄芪合四物汤去地黄补益气血;二仙汤去知母、黄柏温肾助阳;车前子、泽兰利水消肿;桂枝一方面与白芍配伍取桂枝汤调和气血之意,另一方面又能温化水气;鬼箭羽、穿山龙活血散结消瘰;桑螵蛸入肾络以温肾助阳辅助二仙汤;白僵蚕入肝络以除痰散结加强消瘰之力。全方将多个经典方剂相配伍,针对患者虚实夹杂的证候,有补有泻,补而不滞,辅以两味虫类药物既是加强药效,也有引药入络之意。二诊时患者浮肿症状好转,故去温化水气的桂枝和利水消肿的车前子、泽兰,继予30剂调理患者体质,最终取得较好疗效。

参考文献

[1] 中华医学会内分泌学会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组.中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺结节[J].中华内科杂志,2008,47(10):867.

[2] 冯静,周志刚,郑寒丹,等.近十年中医药治疗桥本甲状腺炎概况与思考[J].江西中医药,2019,50(5):70.

[3] 吴以岭.中医络病学说与三维立体网络系统[J].中医杂志,2003,44(6):407.

[4] 冉维正,陈志刚.从“久病入络”看络脉层次分类的必要性[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(7):883.

[5] 吴以岭.气络—NEI网络相关性探析[J].中医杂志,2005,46(10):723.

[6] 邵迎新,汪虹,周云.桥本甲状腺炎的病因病机探析[J].中医研究,2020,33(7):4.

[7] 程锦.成年桥本甲状腺炎患者的焦虑、抑郁情绪分析[D].合肥:安徽医科大学,2020.

[8] 江笔花.笔花医镜[M].上海:上海科学技术出版社,1958:98.

[9] 杨康,樊博雅,赵庆云,等.凝血酶和蛋白酶激活受体与纤维化性疾病相关性的研究进展[J].中国临床药理学杂志,2019,35(9):903.

[10] 田永林,龚捷宁.叶天士应用虫类药经验探析[J].新中医,2019,51(10):317.

[11] 邱幸凡.络脉理论与临床[M].西安:陕西科学技术出版社,1991:47.

[12] 贾坤静,艾雪,贾天柱,等.桑螵蛸生、制品对肾虚大鼠的补肾助阳作用比较[J].中药材,2016,39(7):1516.

[13] 陆源源,代君.健脾疏肝和络方对桥本甲状腺炎合并亚临床甲状腺功能减退症患者T细胞因子IL-10、IL-2、IL-2R的影响[J].中医学报,2017,32(6):1036.

[14] 姚冰函,叶业钦,何泽.何泽教授从“风”治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺结节验案1则[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(19):183.

[15] 朱立,赵进喜,刘宁,等.水蛭蛇虫,活血可通络;虻虫鳖甲,化瘀能散结[J].环球中医药,2019,12(9):1339.

[16] 杨洪涛.重视凝血酶在肾间质纤维化中的地位及中医虫类药的干预作用[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(4):283.

[17] 邹碧君,徐佩英,章丽琼,等.桥本甲状腺炎的中医证候分布规律研究[J].辽宁中医杂志,2020,47(4):127.

[18] 张维丽,裴迅,陈如泉.通心络胶囊治疗桥本氏甲状腺炎的临床观察[J].湖北中医杂志,2009,31(11):13.

[19] 刘小平,侯秀娟,朱跃兰.朱跃兰教授治疗干燥综合征合并桥本氏甲状腺炎[J].吉林中医药,2017,37(5):443.

[20] 阴建军.通络活血方联合针刺治疗桥本甲状腺炎48例[J].黑龙江中医药,2010,39(6):43.

第一作者:丁环宇(1998—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医药防治内分泌代谢及免疫性疾病。

通讯作者:左新河,医学博士,主任医师,博士研究生导师。fl1976@163.com

修回日期:2021-08-11

编辑:吴宁 张硕秋