

基于肝肺同调辨治桥本甲状腺炎思路探析

袁姣姣¹ 祁 烁^{2,3} 李欣怡¹ 姚思淼¹ 张旭帆³ 陈晓珩² 李 哲² 丁治国^{2,3}

(1. 北京中医药大学第一临床医学院, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100070;

3. 北京中医药大学孙思邈医院, 陕西铜川 727000)

摘 要 桥本甲状腺炎(HT)是常见的甲状腺疾病,好发于中青年女性,可表现为颈部肿胀、咽喉异物感、情志不畅等。HT的发生与肝、肺密切相关,其核心病机为肝肺气机失调,治疗当肝肺同调。基于肝肺同治、气机同调的思路,HT的治疗主以疏肝理肺、调理气机,重视清肝泻火、肃肺降气,兼以柔肝润肺、益气养阴。遣方用药可借助药物升降沉浮的特性来调整气机的升降出入,宜选择归肝肺经的药物,可使药效直达病所。附验案1则以佐证。

关键词 桥本甲状腺炎;肝肺同调;调理气机;归经;柴胡类方;柴胡饮;一贯煎;玉液汤

基金项目 北京中医药大学孙思邈研究院2021年度科研项目(SSMYJY-1-2020-05)

桥本甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis, HT)是以自身甲状腺组织为抗原的慢性免疫性疾病,其发病主要与遗传、环境、情绪等因素有关^[1],尤其与情绪关系密切。HT早期无特异性的临床表现,随着疾病进展可出现一过性甲状腺毒症,最终发展为甲状腺功能减退^[2],并可能伴有颈部肿胀、咽喉异物感、疲乏、情志不畅、浮肿等症状^[3]。本病发病机制尚不明确,现代医学尚无公认有效的治疗方案,以定期复查、激素替代疗法为主^[4]。

根据HT的临床症状表现,可将其归于中医学“瘰疬”范畴^[5]。基于中医学治未病思想,中医药参与HT早期的治疗有助于延缓疾病进展并避免甲状腺功能减退症(简称甲减)的发生,于疾病中后期还有助于平稳甲状腺激素用量,改善患者生活质量^[5]。结合HT临床表现和辨治经验,笔者认为肝肺气机失调是HT的核心病机之一,临证采用肝肺同调理论论治HT可获较好疗效,现将辨治思路介绍如下。

1 肝肺同调的理论内涵

从脏腑生理特点来看,《素问·刺禁论》言:“肝生于左,肺藏于右”,黄元御在《素灵微蕴》^[6]中曰:“阴阳之升降,必由左右,左右者,阴阳之道路也,右为肺金,左为肝木”,指出肝气升发行于左,肺气肃降敛于右,一升一降,肝肺气机调畅,则全身气机循环有司^[7-8]。肝属木,肺属金,金木相克。若肺金太过或肝木不足,则金胜乘木;若肝木过旺或肺金不足,则木旺侮金。肺气清肃,可以制约肝阳上亢,使得肝肺之间脏腑平衡。

从经络气血角度来看,《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……其支者,复从肝别贯膈,上注肺。”十二经脉起于手太阴肺经,终于足厥阴肝经,肝经的支脉与肺相连。气血流注,开合于肝肺二经^[9],肝肺二经共调全身脏腑经络气血运行。肝气升发,疏泄正常,有助于肺气速降;肺气充沛,宣降正常,有助于肝气条达。肝升肺降,共同调节全身气血运行。

2 肝肺气机失调为HT的核心病机

HT属于中医学“瘰疬”范畴,随喜怒情绪消长者称为“气瘰”,瘰疬肿大者称为“肉瘰”,因其疲乏倦怠而称为“瘰劳”^[10],多由情志内伤、饮食水土失宜、体质虚弱等因素所致^[11]。早期患者多因忧忿郁怒或思虑过度,导致肝气郁结,中焦气机阻滞,故见胸闷顿足、胁肋胀满;肝郁气滞则化热,五志过急则化火,肝火循经上炎,故见面红目赤、急躁易怒;木旺侮金,肝火灼肺,肺气上逆则咳嗽、气喘,郁热上犯咽喉则见咽干、咽痒、咽痛。肺失清肃,肝失疏泄,二者相互影响,则全身气机失调,津液运行不畅,津停日久,炼液成痰,痰气搏结颈前而发为瘰疬,痰气搏结咽喉可兼见“梅核气”。

综上,HT病机转化由实到虚,虚实夹杂,以肝失条达、肺失宣降为本,气滞、郁热、痰凝蕴结于颈前为标。因此,HT的核心病机可概括为肝肺气机失调,当治以肝肺同调。

3 “肝肺同调”在HT治疗中的具体应用

3.1 主以疏肝理肺、调理气机 周学海在《读医随笔》^[12]中言:“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之

气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”黄元御在《四圣心源》^[13]中载:“气统于肺,凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣布也。”五脏六腑,经络气血,皆有赖于肝气的升发条达、疏泄得利和肺气的宣发肃降、畅达为顺。肝肺气机升降失调贯穿HT的始终,故治疗当主以疏肝理肺、调理气机,疏利肝气,宣降肺气,调理肝肺气机。气机条达,则痰饮自散,正如《丹溪心法》^[14]所言:“气顺则一身之津液,亦随气而顺矣。”临证多选用柴胡类方为治气基础方。若见颈部或肿或胀,咽喉如有炙脔,咯之不出,咽之不下,频频清嗓者,是因气机郁滞颈前或咽喉,可选用柴胡疏肝散合厚朴半夏汤加减,重在降气化痰;胸闷气短,频频太息,情志郁结,郁怒寡欢或忧心忡忡者,是因气机郁滞胸膈,可选用小柴胡汤加减,重在解郁宽胸。

3.2 重视清肝泻火、肃肺降气 沈金鳌在《杂病源流犀烛》^[15]中指出:“癭之为病,其症皆隶属五脏,其源皆由肝火。”喻嘉言在《医门法律》^[16]中言:“肺气清肃,则周身之气莫不服从而顺行。”HT患者肝郁日久,易郁而化热,炼津成痰,木火刑金,上灼至肺,则肺失清肃,常见情绪急躁、咳嗽咽痛、燥热多汗、心烦失眠。肝经郁热、痰热内阻是HT最常见的证候,故治疗HT当重视清肝泻火、肃肺降气。清肝泻火当苦寒泻热、疏肝利胆,肃肺降气当清肺化痰降气,方可选柴胡饮加减。柴胡饮源于《医宗金鉴》,主治“颈项生疮”,既可泻肝胆火热,又可化痰散结,是治疗颈项部痰热蕴结的良方。若见火热上扰心神,烦躁易怒、夜寐难安者,加生龙骨、生牡蛎、珍珠母等平抑肝阳、镇惊安神、清心除烦;咳嗽咳痰、咽喉不利者,加浙贝母、桔梗、紫苏子等清肺化痰、清利咽喉;燥热津伤、肠热腑实,见口干、口苦、便秘者,加宣白承气汤以清肺降气、泻热通便。

3.3 兼以柔肝润肺、益气养阴 《临证指南医案》曰:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴而用阳,其性刚,主动主升。”肝体得阴血之柔养,而能调畅气血;肝为将军之官,可发挥阳刚之用,其疏泄正常,则血脉畅达,藏血有余,可濡养脏腑^[17]。肺为娇脏,为五脏六腑之华盖,通于天气,若肺气卫外不固,则易受外邪侵袭。肝经郁热、肺经实热,易煎灼津液;或过用苦寒药物,苦能燥湿,导致津液耗伤。故HT患者临床常见因肝阴不足而疲乏倦怠、双目干涩,肺阴不足而咽痒、干咳、皮毛干燥,气随津伤而自汗、少气懒言等。在HT中后期的治疗中,当柔肝润肺、益气养阴,方选一贯煎合玉液汤加减。若见疲乏倦

怠、少气懒言者,加当归补血汤益气养血;眼睛干涩者,加女贞子、菟丝子等养肝明目;自汗者,加牡蛎散固表敛汗。

4 遣方用药特色

4.1 借药性升降沉浮,调气机升降出入 《素问·六微旨大论》言:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。”治疗HT,亦可借药性升降沉浮,调气机升降出入。柴胡苦、辛,入肝经,可疏利肝经气机、升发少阳之气;黄芩苦能降气、寒能降火,可引少阳之相火下行。二药配伍,使肝胆气机调畅,内蕴之郁热得消。桔梗辛温主升,宣肺祛痰,载药上行;苦杏仁苦温主降,降气化痰、润肠通便。二药合用,一宣一降,能开胸顺气、调畅气机。诸花皆散,可选用玫瑰花、合欢花、菊花等芳香质清之品,疏肝解郁。诸石皆降,可选用生龙骨、生牡蛎、磁石、珍珠母等重镇安神之品,平肝潜阳。此外,还可配合一些伸展活动,有助于调畅周身气机,对于合并焦虑失眠患者效果颇佳。

4.2 巧用归肝肺经药物,使药效直达病所 HT发生发展与肝肺关系密切,因此临证可选归肝肺经的药物,使药效直达病所。归肝经者,夏枯草辛能散结、苦能泻热,清肝泻火,散结消癭,为治疗甲状腺疾病之要药,现已广泛应用于甲状腺肿、甲状腺炎、甲状腺功能亢进症、甲状腺眼病等的治疗^[18];芍药入肝家而清风,走胆腑而泻热,白芍入气分,养肝血、敛肝阴、抑肝阳,赤芍入血分,清肝热、泻肝火、凉血散瘀,二者同用,补泻同施,气血同调^[9];香附、郁金入肝脾而调气血,香附性温入气分,功专疏肝行气,乃“气病之总司”,郁金性寒凉入血分,行气活血,为“血分之气药”,二药合用,尤善治气滞血瘀兼有郁热之症^[20]。归肺经者,浙贝母苦寒,降肺化痰,能散心胸郁结之气,治项下癭瘤肿大^[21],与夏枯草合用,清肝火、降肺气,使疏泄有节,升降有序,为治疗HT的首选药对;玄参、知母、天花粉,苦寒入肺而清热泻火,甘寒入肺而滋阴润燥,尤其适用于甲状腺毒症合并烦躁口渴者。

5 验案举隅(丁治国主诊)

张某某,女,26岁。2020年7月15日初诊。

主诉:颈前部肿大伴不适1年余。患者1年多前突然发现颈前部肿大伴不适,咽喉不利,于外院查甲功七项提示甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体(TGAb)水平升高,甲状腺激素水平正常,后间断口服中药治疗,咽喉不利稍有缓解。后

因疫情影响,未进一步就诊。刻下:颈前部肿大,有肿胀感、咽喉灼热感和异物感,吞咽不适,感疲乏,记忆力下降,情绪易急躁,燥热汗出,纳食可,睡眠轻浅易惊醒,大便黏腻不畅,小便调,舌暗红、苔白腻,脉弦滑。辅助检查示:血清TPOAb 621.0 IU/mL, TGAb 103.7 IU/mL。西医诊断:桥本甲状腺炎;中医诊断:瘰病(肝郁化火、痰热内阻证)。治法:清肝泻火,清肺化痰。方选柴胡饮、柴胡疏肝散、二陈汤化裁。处方:

夏枯草 30 g,黄芩 28 g,桔梗 15 g,射干 18 g,柴胡 20 g,合欢花 35 g,香附 12 g,赤芍 18 g,白芍 15 g,知母 25 g,猫爪草 20 g,牡丹皮 25 g,蒲公英 55 g,陈皮 12 g,清半夏 10 g,生牡蛎 30 g,珍珠母 35 g,益智仁 20 g,木蝴蝶 15 g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚饭后服用。

2020年7月29日二诊:颈部肿胀感稍有改善,情绪仍易急躁,舌暗红、苔白腻,脉弦滑。予初诊方加郁金 18 g、牛蒡子 12 g,合欢花增量至 45 g,14剂。

2020年8月12日三诊:颈部肿胀感减轻,咽喉灼热感、异物感明显减轻,情绪较前缓和,燥热感无,睡眠较前好转,二便调,舌尖红、苔白,脉弦。复查血清TPOAb 364.6 IU/mL, TGAb 82.5 IU/mL。予二诊方去陈皮、清半夏、木蝴蝶,14剂。

后随诊1个月,诸症明显缓解。

按:本案患者为青年女性,平素急躁易怒,颈前部肿胀,咽喉不利有异物感,每于情绪激动后加重,考虑肝气郁结,气郁日久化火,郁热灼肺,故见咽喉灼热感;郁热伤津,炼液为痰,痰热交阻颈前,而见颈前肿胀、咽喉异物感;郁热上扰心神,则郁怒急躁、睡眠浅。综上,可辨为肝郁化火、痰热内阻证,治以清肝泻火、清肺化痰,方选柴胡饮、柴胡疏肝散、二陈汤三方化裁。方中夏枯草清肝泻火、消肿散结,为治疗瘰病之要药;黄芩主清上焦之火;桔梗辛开散结,载药上行;射干祛痰利咽,合黄芩宣肺泻肺、通利咽喉,合桔梗清热化痰、消肿利咽,取柴胡饮清热疏肝、化痰散结之意;柴胡、合欢花、香附、白芍取柴胡疏肝散疏肝解郁、行气散结之意;赤芍、牡丹皮配伍清肝凉血而不遏血;知母、蒲公英、猫爪草三药相合清肝肺之热、消肿散结;陈皮、清半夏取二陈汤理气化痰之意,合生牡蛎上消瘰瘤痰核,合桔梗、射干、木蝴蝶清咽利嗓;珍珠母镇惊安神;益智仁暖肾温脾,有助于改善睡眠和恢复记忆力。诸药合用,共奏清肝泻火、清肺化痰之功。二诊时,患者颈部肿胀感减轻,痰气搏结之郁热稍缓,然素有肝气郁结难以速消,故加郁

金,合欢花增量,以增强疏肝解郁之功,加牛蒡子增强宣肺利咽之力。三诊时,患者郁热得消,心烦躁扰之感无,故睡眠改善;气顺痰消,痰结渐散,故颈部肿胀感、咽喉异物感明显缓解。因此,去陈皮、清半夏、木蝴蝶。同时患者血清学指标下降,说明甲状腺自身免疫性炎症减轻,患者诸症明显好转。纵观本案治疗过程,谨守病机,从清肝肺之热出发,行气开郁、化痰散结,使郁热清、气机达、痰湿消,故疗效显著。

6 结语

HT是最常见的甲状腺疾病之一,病因及发病机制尚不明确。甲状腺激素替代治疗仅用于HT并发甲减患者,而无法有针对性地改善患者临床症状、延缓疾病进展,存在一定弊端。基于中医学“整体观念”“既病防变”的理念,临证基于“肝肺同调”理论治疗HT,能够缓解患者甲状腺肿、减轻咽部不适,为临床治疗HT开拓了新的思路,值得进一步研究和推广。

参考文献

- [1] WEETMAN A P. An update on the pathogenesis of Hashimoto's thyroiditis[J]. J Endocrinol Invest, 2021, 44(5): 883.
- [2] 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. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102649.
- [3] CATUREGLI P, DE REMIGIS A, ROSE N R. Hashimoto thyroiditis: clinical and diagnostic criteria[J]. Autoimmun Rev, 2014, 13(4/5): 391.
- [4] 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. doi: 10.1016/j.beem.2019.101367.
- [5] 北京中西医结合学会甲状腺病专业委员会桥本氏甲状腺炎中西医结合质量控制指标体系北京专家共识(2021版)[J]. 中日友好医院学报, 2021, 35(6): 323.
- [6] 黄元御. 素灵微蕴[M]. 杨枝青, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 73.
- [7] 周赛男, 喻斌, 张彧, 等. “肝生于左, 肺藏于右”理论起源及临床意义[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2535.
- [8] 丁鑫, 袁方, 刘冬梅, 等. 基于“龙虎回环”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2061.
- [9] 刘臻, 朱虹, 张铭倩, 等. “肝肺气机升降循环”理论治法探讨[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(8): 631.
- [10] 马丙娥, 王建华. 王建华从肝论治瘰病经验[J]. 河南中医, 2022, 42(8): 1182.

从“调补宗气”论治阵发性心房颤动

孙非非 袁宏伟 王智先 刘岩

(天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150)

摘要 宗气理论是中医学的重要内容。宗气总司心肺功能, 燮理气血关系, 有贯心脉而行呼吸之功, 对人体心搏之产生及延续、气血之渗灌及流行具有调控作用。因此, 阵发性心房颤动(PAF)的病机可责之宗气失常, 不守其位, 可相应治以调补宗气。宗气亏虚是PAF发病基础, 当补其虚损、通其滞塞; 宗气郁滞是PAF发病关键, 当折其偏胜、散郁导滞; 宗气下陷致PAF病势危重, 当补益宗气、升阳举陷。与此同时, 治疗PAF还应配合应用养心安神之品, 补调兼施。附验案1则以佐证。

关键词 阵发性心房颤动; 宗气失调; 调补宗气; 归脾汤; 定悸汤; 越鞠丸; 升陷汤; 柴胡加龙骨牡蛎汤

基金项目 国家中医药管理局“十二五”重点学科建设项目; 国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目 (ZJ0201XX010)

心房颤动简称房颤, 是以无序的心房激动及伴随其后发生的心房机械功能退化为特征的室上性快速性心律失常, 是导致脑卒中、心力衰竭、认知功能障碍等一系列疾病的重要发病因素及致死因素^[1]。阵发性房颤(paroxysmal atrial fibrillation, PAF)是房颤中较为严重且临床构成比例最高的一种, 占35%~45%^[2], 对其实施早干预、全时程、可动态的个体化治疗策略, 可减少持续性房颤和永久性房颤的发生。现代医学防治PAF已取得长足进步, 但也存在一些难点与盲区, 如药物治疗的耐受性及安全性、消融术后易复发、转复后难维持窦性心律等诸多问题,

最终导致预后不良。

PAF可归属于中医学“心悸”“怔忡”“惊悸”等范畴, 多数医家综合运用豁痰祛瘀、重镇安神、调整阴阳等法补偏救弊, 实现了PAF的治疗观念从传统“抗律”到“整合调律, 快慢兼治”的转变^[3]。宗气理论是中医学的重要内容, 宗气有贯心脉而行呼吸之功, 对人体生命节律以及脉象匀齐、至数等具有重要调控作用, 是推动和维持心脏活动的动力之源和物质保证。血脉运行, 经脉搏动, 皆与宗气休戚相关。宗气充盛则血液布散有序, 脉律平稳有节; 宗气失常则无力推动气血津液运行, 导致营卫失和, 心神

- [11] 张仕衡, 杨宇峰, 石岩. 癭病之病因病机理论框架研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 120.
- [12] 周学海. 读医随笔[M]. 2版. 闫志安, 周鸿艳, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 170.
- [13] 黄元御. 四圣心源[M]. 赵文举, 吕宇剑, 校注. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017: 32.
- [14] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 鲁兆麟, 主校. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 52.
- [15] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 李占永, 李晓林, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 423.
- [16] 喻嘉言. 医门法律[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 304.
- [17] 强睿, 吕文良. 基于“肝体阴用阳”浅析五脏皆体阴用阳[J]. 环球中医药, 2022, 15(1): 96.
- [18] 李思思, 华川, 杨金月, 等. 夏枯草治疗自身免疫性甲状腺炎

的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9): 1018.

- [19] 潘琳琳, 王淞, 孙海洋, 等. 国医大师张志远运用白芍经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2489.
- [20] 陈旭, 方勇, 丁晓雯, 等. 倪毓生运用疏肝解郁法治疗外科病验案[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(10): 1123.
- [21] 牧亚峰, 李会敏, 杨哲昀, 等. 从肝肺归经角度探析《本草纲目》治疗癭病药物[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(12): 3021.

第一作者: 袁姣姣(1994—), 女, 博士研究生在读, 研究方向为中西医结合治疗甲状腺疾病。

通讯作者: 丁治国, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师. dingzhiguo_1@163.com

收稿日期: 2022-10-28

编辑: 吴宁 张硕秋