

岳仁宋基于伏邪理论分期辨治亚急性甲状腺炎

王 晶¹ 汪晓敏² 杨 旭²

(1. 成都市龙泉驿区中医医院, 四川成都 610100; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川成都 610075)

指导: 岳仁宋

摘 要 亚急性甲状腺炎(SAT)是临床上常见的疼痛性甲状腺疾病,西医治疗本病多采用非甾体抗炎药及糖皮质激素对症治疗,只能短期控制症状且复发率较高。岳仁宋教授认为SAT发病与伏邪相关,基本病机为伏邪内藏少阳,待正气不足,外邪引动而发病,故治疗应根据伏邪的致病特点分期辨治。初期邪伏少阳,郁而化热,治宜清解伏毒、透发邪气;中期邪毒渐微,余热未尽,治宜和解少阳、宣透伏邪;后期气液内耗,邪退正虚,治宜透达气机、扶正固本。验之临床,每获良效。附验案1则以佐证。

关键词 伏邪;亚急性甲状腺炎;分期辨治;岳仁宋;名医经验

基金项目 四川省科技厅重点研发项目(2022YFS0389)

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT)是一种以甲状腺肿大、疼痛伴发热为主要临床表现的甲状腺炎性疾病,占甲状腺疾病发病率的0.5%~6.2%^[1-2]。近年来,SAT的发病率逐年上升,临床发病率为4~5人/10万人^[3]。因SAT发病前多有上呼吸道感染病史,故该病早期多以发热、咽痛为主要症状,临床误诊率高达12%~48%^[4]。现代医学多采用非甾体抗炎药及糖皮质激素对症治疗,虽然能很快控制疼痛症状,但是无法缩短病程及改善预后,不规范的停药还易造成疾病复发^[5]。根据SAT的临床症状表现,可将其归于中医学“癭痛”“癭瘤”“结喉痛”“癭瘤”“癭肿”等范畴^[6],运用中医疗法分期辨治SAT可减轻或避免糖皮质激素的副反应,且不良反应少,还可减少复发,颇具特色^[7]。

岳仁宋教授为四川省名中医,长期从事内分泌及代谢性疾病的诊疗,对甲状腺疾病的诊治有独到见解。岳师基于伏邪理论,根据伏邪的致病特点分期辨治SAT,屡获奇效,为中医治疗SAT提供了新的思路。笔者师承岳师,现将其治疗SAT的经验介绍如下。

1 伏邪理论之溯源

“伏邪”首见于《温疫论》^[8],原指感而不发、伏藏于体内的病邪,现指一切伏而不即发的致病邪气,如情志、饮食失调所引起的气滞、血瘀、痰浊、水饮等致病因素^[9]。可见伏邪的本质既是一种病邪,同时也是中医致病因素之一。若人体正气虚弱不能抗邪,

则邪气易伏或伏者易发;人体正气充盛,则邪气不能伏藏或伏而不发。同时,伏邪致病还具有反复发作的特性,考虑伏邪稽留可能是导致疾病反复发作的重要原因^[10]。伏邪既是疾病的病因,又涉及病机的发展演化,与临床多种疾病密切相关,因此伏邪理论的构建对深化中医病因理论研究至关重要^[11]。岳师结合多年临床经验,认为SAT的病情发展变化与伏邪理论相契合。

2 基于伏邪理论分析SAT的疾病特点

2.1 正气不足为伏邪之基础 《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”正气不足是感邪的先决条件,亦是伏邪藏匿的基础。研究发现,SAT好发于平素精神紧张、情绪焦虑、工作压力大的人群^[12]。若心神摇曳,形体劳倦,致使阳气驰于外,机体得不到阴液的滋养,则易使真气耗散,正气亏虚。正虚之体,腠理疏松,最易感邪。风为百病之长,易与寒、暑、湿等邪相兼为患,且易袭阳位,而甲状腺位居高位,唯风可达,故岳师认为甲状腺受邪常与风邪相关。风善行而数变,其致病病位游走不定,故SAT的疼痛位置变化不定,可见于耳前、耳后或颊前;风邪致病变幻无常,发病迅速,故SAT起病急骤,此起彼伏。风邪易与痰瘀互结,犹蜂居于穴,莲嵌于蓬,难以祛除,为伏邪潜藏提供了有利条件。

2.2 病位少阳为伏邪易居之地 既谓之伏邪,必有其藏匿之所。《灵枢·百病始生》云:“是故虚邪之中

人也,始于皮肤……留而不去,则传舍于络脉。”《素问·生气通天论》曰:“冬伤于寒,春必温病。”《温热逢源》^[13]曰:“邪之初受,盖以肾气先虚,故邪乃凑之,而伏于少阴。”目前学者们多认为伏邪藏匿于少阴肾经。但岳师认为,邪伏少阳才是SAT发病的关键病机。首先,甲状腺位于颈前喉结旁,在前为阴,在上为阳,故为阴中之阳,即少阳之位,且甲状腺与胆经及三焦经相连,合于形质之少阳;其次,生理剂量的甲状腺激素具有温煦五脏、激发脏腑功能、促进人体生长发育等作用,功用合于气化之少阳^[14]。因此,甲状腺疾病无论从形质或功能上多责于少阳,SAT亦是如此。少阳为人体气机升降出入之枢纽,邪气循经外达必过少阳,且少阳经行半表半里之间,乃清虚之地,易受邪藏邪,若邪郁于此必致气郁,气机不畅更难疏泄透邪,故伏邪潜藏,蓄势待发。

2.3 病情反复为伏邪稽留所致 《素问·阴阳离合论》云:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”少阳主枢,乃阴阳出入之枢,亦是邪气深入与外出的必经之路。因此岳师认为,若少阳枢机不利,运转失调,则邪气长期稽留不去,留伏于内。当邪气蓄积过盛时则“伏邪自发”,或在某些特定条件作用下由“新感引发”而再次发病。这亦是单纯使用口服非甾体抗炎药和糖皮质激素等西医手段治疗SAT容易复发的重要原因^[15]。

综上,SAT的发生发展与伏邪密不可分。但邪气潜伏并非伏而不动,而是自我积聚,等待诱因,暗耗人体正气,一遇诱因引触,终将为害。正如《灵枢·贼风》所云:“此皆尝有所伤……久留而不去……必有因加而发焉。”而邪伏少阳,居半表半里之间,非汗、吐、下所能治。就伏邪病机而言,有“怫热自内达外”之趋势,故唯有调理枢机,透邪外出,同时兼顾扶助正气,使邪气难伏,才是治疗SAT之关键,“透邪”之法贯穿始终。

3 基于伏邪理论探索SAT的分期辨治

3.1 初期——清解伏毒,透发邪气 SAT疾病初期先出现发热、恶寒之症,随即可出现甲状腺部位红肿疼痛、咽痛、耳后放射痛等症。此期为伏邪客于少阳,暗耗正气,致使少阳气衰,不能外助太阳主开之功,卫阳之气固护肌表之力不及。当人体情志不遂,劳伤过度,则使正气亏虚,外邪易侵,孱弱的卫阳之气作为人体第一道屏障亦奋起抗邪,正邪相争,则出现发热、恶寒等卫表之症。但卫阳之气虚羸,难抵邪气进一步入侵,进而客入少阳,引动伏邪,伏邪聚于颈前,阻于经络,气血壅滞,难以透发,郁而化热化

火,火热蕴结成毒,毒伤脉络而病疼痛。岳师提出此期当治以清解伏毒、透发邪气,临证多选用普济消毒饮加减。方中黄芩、黄连清热泻火,清解内伏邪毒;牛蒡子、薄荷、连翘、僵蚕辛凉疏散,透伏邪外出;玄参、马勃、板蓝根、生甘草加强清热解毒之功;陈皮理气疏壅;桔梗引药归经,清利咽喉。同时,岳师临床常同时给予患者金黄散、活血散外敷以加强清热解毒、活血化瘀之效,内外兼治。初期治法体现“清”与“透”两个关键点,以清为主。

3.2 中期——和解少阳,宣透伏邪 SAT疾病中期常出现疲倦乏力、食欲减退之症,多由病程持续发展,正邪剧争之后,邪毒渐微,正气亦弱所致。同时,因邪毒余热未尽,故仍伴有甲状腺疼痛、肿大,邪气虽已渐退,但仍伏于少阳,留着不去,恐其伺机再发。故岳师治疗时以宣透伏邪为主,常选用小柴胡汤合川芎茶调散加减。其中小柴胡汤直接作用于病位,和解少阳,解郁达邪,使伏邪无藏身之所;川芎茶调散多质轻味辛,温凉同施,能向上向外宣透伏邪,透邪之功不容小觑。两方合用,直中病位,顺从病势,因势利导,使伏热不断向外透达。中期治法体现“和”与“透”两个关键点,以“透”为主。

3.3 后期——透达气机,扶正固本 SAT疾病后期患者临床症状不明显,甲状腺肿或结节逐渐消失,也有不少病例遗留小结节。中医学认为时至后期,邪气虽退,但少阳之气血津液亦被耗伤,肝胆失于疏泄,气机不畅,津液不化,聚而成痰成湿,痰湿瘀结颈部成瘤,即所谓甲状腺结节之类。岳师针对此期SAT的治疗以透达气机为主,常选用一贯煎合逍遥散加减。若出现结节、肿块,岳师常配伍化痰散结之品。然疾病后期正气不足,无力祛净余邪,邪气留恋不去,导致疾病反复,故岳师提出后期应勿忘扶正固本,常加用黄芪、生晒参、白术等,既可助正气祛净余邪,又可防止邪气再伏而复发。诚如《素问·金匱真言论》言:“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温。”除药物治疗外,岳师常嘱咐患者调情志、慎起居、勤锻炼,以固护正气,正气足则邪不可干,起到未病先防之效。后期治法体现“透”与“补”两个关键点,以“补”为主。

4 验案举隅

李某,女,34岁。2018年10月16日初诊。

主诉:颈前疼痛反复发作2年,此次发作半月余。患者平时工作压力较大,情绪急躁,经常熬夜,2年前患SAT,2年来反复发作。半月余前因颈前疼痛至某医院(具体不详)就诊,完善甲状腺功能和血常

规等相关检查后,再次确诊为SAT,予醋酸泼尼松片口服1周后症状缓解,自行停药。停药后又因外感风热出现身热、口渴、头痛,颈前疼痛症状复发,口服感冒药(具体不详)后身热、口渴、头痛症状消失,但颈前疼痛症状未见缓解。患者为求中医治疗,至成都中医药大学附属医院内分泌科就诊。刻下:颈前疼痛,无发热恶寒,疲倦乏力,纳眠可,二便调,舌红、苔黄,脉弦数。查体:甲状腺Ⅰ度肿大,压痛明显。西医诊断:亚急性甲状腺炎。中医诊断:瘰疬;病机:邪伏少阳,余热未尽。治以和解少阳、宣透伏邪。方选小柴胡汤合川芎茶调散加减。处方:

柴胡45g,法半夏15g,黄芩15g,党参15g,大枣15g,川芎30g,细辛15g,白芷30g,薄荷15g,炙甘草15g,射干15g,延胡索30g,生姜10g。4剂。每日1剂,水煎,早中晚饭后半小时服用。并嘱患者调畅情志,勿熬夜。

2018年10月22日二诊:颈前疼痛明显缓解,无发热恶寒,疲倦乏力缓解不明显,情绪急躁易怒,纳可,眠差,二便调,舌红、苔薄黄,脉弦细。患者目前处于SAT疾病后期,为气液内耗、邪退正虚阶段,故治以透达气机、扶正祛邪。方选一贯煎合逍遥散加减。处方:生地黄30g,北沙参15g,当归15g,枸杞子15g,麦冬20g,川楝子15g,白芍15g,醋柴胡10g,茯苓20g,薄荷10g,合欢花30g,郁金20g,炙黄芪30g,生晒参15g,炒白术15g。4剂。每日1剂,水煎,早中晚饭后半小时服用。嘱患者调畅情志,加强锻炼。

2018年10月28日三诊:患者药后诸症好转,颈前疼痛消失,疲倦乏力明显改善,但睡眠差缓解不显,舌淡红、苔薄黄,脉弦。予二诊方易茯苓为茯神20g,加首乌藤20g,4剂。

后随访,症状未再复发,睡眠改善。

按:本案患者2年内SAT多次发作,均以西药缓解症状,但停药后又复发,此为内伏邪气藏匿体内,未彻底祛除,伺机再发。患者平素工作压力较大,情绪急躁,眠差,导致正气不足。初诊前又外感风热毒邪,加之体内正气本亏,难抵邪气入侵,邪气客入少阳,引动内伏之邪,再次引发SAT。且患者曾服用醋酸泼尼松片,岳师认为激素类药物乃外源性“元阳”^[16],用之可鼓动阳气祛邪外出,但易耗伤正气,待外源性“元阳”消失后,体内伏邪已无正气压制,伺机而动,继而再次引发SAT。本案患者就诊时已发病半月余,且无发热、恶寒之表证,处于疾病中期,结合舌脉之象,辨病机为邪伏少阳、余热未尽,治以

和解少阳、宣透伏邪,方选小柴胡汤合川芎茶调散加减。方中柴胡味苦性平,疏解透达少阳经之邪热,黄芩味苦性寒,清泻少阳胆腑之郁热,二药合用,使邪热外透内清,共解少阳之邪,且加大柴胡用量,加强透表散邪之效;法半夏、生姜调理脾胃;邪从太阳传入少阳,缘于正气本虚,故用党参、炙甘草、大枣甘温益气和缓、扶正祛邪。甲状腺位居高位,唯风可达,故选用川芎茶调散,因其方中多用风药,祛风效果较佳。方中川芎入少阳经,善祛风活血;细辛、薄荷、白芷辛散上行、疏风止痛;射干味苦性寒,清热解毒、利咽止痛;延胡索味辛苦性温,既能行血中之气又能行气中之血,为“止痛圣药”。纵观全方,小柴胡汤以“和解”为总则,直接作用于病位,解郁达邪,使伏邪无藏身之所;川芎茶调散寒温并施,能向上向外宣透郁邪,因势利导,疏风止痛,使伏热之邪不断向外透达。二诊时,患者颈前疼痛症状缓解,但情绪急躁易怒,此为肝胆失于疏泄,气机不畅,津液不化,易成湿成痰。患者目前处于SAT疾病后期,为气液内耗、邪退正虚阶段,因此岳师治以透达气机、扶正祛邪,方选一贯煎合逍遥散加减。方中生地黄滋阴养血、补益肝肾,取“滋水涵木”之意;当归、枸杞子养血滋阴柔肝;沙参、麦冬滋养肺胃、养阴生津,取“佐金平木”“扶土制木”之意;川楝子疏肝泻热、理气止痛,助肝之条达之性;肝体阴而用阳,醋柴胡、合欢花、郁金疏肝解郁,白芍养血敛阴、柔肝缓急,四药合用补肝体而助肝用;茯苓健脾渗湿、利水化痰;加少量薄荷疏散郁遏之气,透达肝经郁热;炙黄芪、生晒参、炒白术合用扶助正气以驱净余邪,防伏邪再发。诸药合用,共奏透达气机、扶正祛邪之效。三诊时,患者诸症好转,颈前疼痛消失,睡眠仍差,故予二诊方易茯苓为茯神,加首乌藤养心安神以助眠。值得注意的是,本案患者此次就诊过程中二诊和三诊时岳师使用醋制柴胡且用量小,因为柴胡醋制可引药入肝,达养肝柔肝之目的,而小剂量柴胡可引少阳之气上升,调达气机,亦可振奋中土,升散脾胃之气,取其气轻清升浮之意。

5 结语

综上,岳师结合自身临证经验,认为邪伏少阳是SAT发病的关键病机,并从伏邪角度立论,依据伏邪的致病特点,将本病分三期辨证论治,以“透邪”之法贯穿始终,大大提高了疗效,缩短了病程,还能够避免使用激素所带来的不良反应,充分发挥了中医药治疗SAT的优势,为临床治疗SAT提供了新的治疗思路。

钦丹萍运用“通滞”法治疗痞证之经验

张雨森¹ 郑思慧¹ 谢二帅¹ 杨新艳²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江杭州 310051; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江杭州 310009)

摘要 钦丹萍教授认为痞证以中焦气滞、脾胃失运为主要病机, 临证治疗以“通滞”为核心, 以健脾运胃、恢复升降为关键, 临床多采用以下4种治法: 升清降浊、以升促通, 调和寒热、辛开在通, 善辨神志、畅情通滞, 宣肺降浊、消痞通滞。“通滞”法贯穿病程始终。临床用药擅长升降合用、通补并举、寒热同调、收散兼行, 获得较好的临床疗效。附验案2则以佐证。

关键词 痞证; 心下痞; 病因病机; 通滞; 名医经验; 钦丹萍

基金项目 浙江省名老中医专家传承工作室建设项目 (GZS2020020)

痞证, 又称痞满, 以自觉心下痞塞、触之无形、按之柔软、压之无痛为主要症状。临床上多表现为胃脘部胀满难舒, 时作时止, 时轻时重, 难以名状, 迁延难愈。因本病发于胃脘部, 故亦称为胃痞或心下痞。痞证之症状可见于现代医学中的慢性胃炎、胃肠功能紊乱、功能性消化不良等疾病, 在我国消化科门诊中类似症状患者约占总量的20%~40%, 为临床常见病、多发病^[1]。

钦丹萍教授是浙江省名中医, 从事消化科临床工作多年, 他提出痞证以中焦气滞、脾胃失运为基本病机, 治疗以“通滞”为核心, 以恢复脾胃升降为关键, 根据痞证发生的不同病机, 分别采用相应的通滞之法。笔者有幸侍诊于钦师, 受益匪浅, 现将其运用“通滞”法治疗痞证之经验介绍如下。

1 中焦气滞, 病机之要

痞证主要病位在中焦, 而中焦为脾胃之居处, 承

参考文献

- [1] TSAI C H, LEE J J, LIU C L, et al. Atypical subacute thyroiditis[J]. Surgery, 2010, 147 (3): 461.
- [2] EFFRAIMIDIS G, FELDT-RASMUSSEN U. Encyclopedia of endocrine diseases[M]. Amsterdam: Elsevier, 2017: 737.
- [3] 中华医学会内分泌学分会《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——甲状腺炎: 亚急性甲状腺炎[J]. 中华内科杂志, 2008, 47 (9): 784.
- [4] 刘艳骄, 魏军平, 杨洪军. 甲状腺疾病中西医结合治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2012: 223.
- [5] 周慧敏, 胡旭. 运用“伏邪学说”论治亚急性甲状腺炎[J]. 环球中医药, 2019, 12 (4): 539.
- [6] 李品, 臧凝子, 李小娟, 等. 亚急性甲状腺炎中西医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (5): 126.
- [7] 吕蕾. 亚急性甲状腺炎中医治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10 (5): 593.
- [8] 吴有性. 温疫论[M]. 海陵, 李顺保, 校注. 北京: 学苑出版社, 2003: 8.
- [9] 赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. 中医杂志, 2016, 57 (3): 189.
- [10] 全小林, 刘文科, 姬航宇. 从“伏气温病”论治慢性炎症疾病的急性发作[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17 (3): 290.
- [11] 狄舒男, 于森, 周妍妍, 等. 伏邪概念实质探析[J]. 中医药学报, 2017, 45 (1): 1.
- [12] 刘朝钦, 王洛. 加味小柴胡汤治疗亚急性甲状腺炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15 (5): 51.
- [13] 柳宝诒. 温热逢源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 2.
- [14] 周建龙, 岳仁宋, 刘慧玲, 等. 从少阳温病论治亚急性甲状腺炎[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (9): 3940.
- [15] 范尧夫, 张会峰, 胡咏新, 等. 糖皮质激素与非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎有效性和安全性的Meta分析[J]. 中国临床研究, 2016, 29 (4): 501.
- [16] 李慧, 冯皓月, 常丹阳, 等. 从小柴胡汤与糖皮质激素相关性论述治疗中期亚甲炎[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (43): 60.

第一作者: 王晶 (1992—), 女, 医学硕士, 从事中西医结合治疗内分泌及代谢疾病的临床与研究。

通讯作者: 岳仁宋, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师. 1580229694@qq.com

收稿日期: 2022-09-20

编辑: 吴宁 张硕秋