

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.06.014

· 学术探讨 ·

浅述气血痰郁理论与甲状腺功能亢进症的关系*

贾思锋¹ 李会敏¹ 谢敏² 赵勇² 左新河^{1,2△}

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430061

²湖北省中医院甲状腺疾病诊疗中心,武汉 430074

关键词 甲状腺功能亢进症;气血痰郁;辨证论治

中图分类号 R581.1 **文献标志码** A

甲状腺功能亢进症,简称甲亢,是临床常见的内分泌疾病,指甲状腺本身或甲状腺以外的多种原因引起甲状腺激素产生和分泌过多,进入循环血液中,作用于全身的组织器官,造成机体的神经、循环、消化等系统的兴奋性增高和代谢功能亢进的一组临床综合征^[1]。目前现代医学治疗甲亢主要有抗甲状腺药物治疗、手术治疗、¹³¹I 治疗 3 种方式^[2],而祖国医学在治疗甲亢方面亦有自身的特色及优势。甲状腺功能亢进症可归于中医学“瘰气”或“瘰病”等范畴。“瘰”字初见于甲骨文,在晋代时已有用海藻等含碘药物和手术治疗甲状腺疾病的记载,从隋唐时期瘰病论述逐渐增多,提出了瘰病的分类,阐述了瘰病的病因病机及临床表现,记载了富碘中药、动物甲状腺、针灸等方法治疗瘰病^[3]。发展至今,中医药治疗瘰病已有较为丰富的临床经验。笔者从朱丹溪的“气血痰郁”理论入手,认为甲亢的中医病因病机、临床表现与气血痰郁理论密切相关,故而从气血痰郁论治甲状腺功能亢进症。

1 气血痰郁理论的渊源

从气血痰郁理论辨治杂病,始于朱丹溪,其内容详见于《丹溪心法》,如在论治中风时,认为“中风大率主血虚有痰,治痰为先,次养血行血。或属虚,挟痰与温,又须分气虚血虚”。论痰证,丹溪认为“痰之为物,随气升降,无处不到”“善治痰者,不治痰而治气”“治痰法,实脾土,燥脾湿是治其本也”。论郁则有气郁、血郁、痰郁、湿郁、热郁、食郁六郁,并制越鞠丸通治诸

郁。朱老虽创立了以气血痰郁为中心辨证论治的杂病辨证体系,但气血痰郁理论有其实而无其名,至明代王伦才在《明医杂著》中首次明确提出气血痰郁理论:“丹溪先生治病,不出乎气血痰,故用药之要有三,气用四君子汤,血用四物汤,痰用二陈汤。又云久病属郁,立治郁之方,曰越鞠丸”。而后经薛己、孙一奎、陈钟龄等历代医家补充,使得气血痰郁理论愈趋完善,在治疗杂病方面有着不可替代的位置。

2 气血痰郁理论基础与甲状腺激素的生理作用

外邪内伤侵袭人体,使形体、脏腑、经络发生病变,归根到底就是影响到气血津液,使之发生改变。气血痰郁辨证,实质上就是建立在气血津液基础上的辨证^[4]。气是构成人体脏腑组织并运行于全身的极细微的物质,激发和促进人体生长发育及各脏腑经络的生理功能,还可温煦机体,使人体保持恒温。血液运行周身,濡养和滋润全身脏腑组织;除此之外,血还是机体精神活动的主要物质基础,“血脉和利,精神乃居”,若血液亏虚、血行失常时,则会出现不同程度的精神情志方面的病症,如疲惫、烦躁、恍惚等。津液是机体正常水液的总称,广泛存在于全身,润养脏腑、骨髓、孔窍,滋润关节,亦是血液的重要组成部分,在营气的作用下化生为血。

甲状腺激素在人体生长发育及新陈代谢方面扮演了重要的角色,对神经系统、心血管系统、血液系统、消化系统等有重要影响。它促进组织分化,促成神经系统功能的成熟,刺激神经细胞和胶质细胞的生长,促进骨的吸收与形成;控制了蛋白质、脂肪以及碳水化合物的代谢,并且刺激维生素的代谢;控制人体的恒温机制;对神经、精神系统产生影响,当甲状腺激素水平过高时表现为激动、失眠等,甲状腺激素水平过低时则表现为精神抑郁、反应迟钝等;可以增加心

* 第三届全国中医传承工作室建设项目(No. 国中医药办人教函[2018]119号);全国学术流派传承工作室第二轮建设项目(No. 国中医药人教函[2019]62号)

△通信作者,Corresponding author,E-mail:fl1876@163.com

肌收缩力,促使心率加速、心输出量增加;可降低周围血管阻力,降低体循环和肺循环阻力;甲状腺激素还是维持正常造血功能所必须,具有增强促红细胞生成素的造血作用。

综上可知,甲状腺激素的生理功能与气血津液生理功能联系紧密,相似之处颇多。由此推断,甲亢的病变多与气血津液的运行失常相关。

3 气血痰郁理论与甲状腺功能亢进症

甲亢属于中医学“虚劳”“肝郁”“瘰病”等范畴。气能行津,气能行血,若情志不畅,忧思日久、喜怒过度而使肝气失于条达,气机郁结;气滞则津停,津液凝聚则成痰;气阻则血停,血行不畅则成瘀;故而形成痰瘀等病理产物。再者饮食不节,过食辛辣之物或高碘食品,导致脾胃受损,运化失司,津液代谢失调,内生痰浊,亦阻碍气机运行。久病气、痰、瘀交阻,郁久化火,肝阴被灼,上因母病及子,引动心火,耗伤心阴;下因子盗母气,损及肾水,心肝肾三脏阴液俱亏,以至气阴两虚、阴阳两虚之候。

甲亢初期多实,因气机郁滞,痰气凝结于颈前,或肝火亢盛、瘀血阻滞所成。其症见甲状腺肿大、质柔软、急躁易怒或郁郁寡欢、消谷善饥、舌颤手抖、苔薄黄、脉弦数等症。随着病势迁延,气滞、痰凝、血瘀三者共同阻于颈前而病,气、痰、瘀三者交阻愈深,火热愈盛,耗伤阴气,可见阴虚、气虚、气阴两虚,日久阴虚可渐损及阳,而成阴阳两虚之证。其症见头晕目眩、气短乏力、汗多纳差、腹泻便溏、苔薄白或微黄、脉细等症。王伦曾言:“盖气、血、痰三病,多有兼郁者,或郁久而生病,或病久而生郁,或误药杂乱而成郁”。近代医家多认为,情志因素对甲亢影响很大,肝气为病,扰乱气血和脏腑的功能活动,导致阴阳失调而发病。因郁可致病,病久也可致郁,常互为因果。由此可见,甲状腺功能亢进症的发生发展与气血痰郁理论密切相关。

4 从气血痰瘀论治甲亢

4.1 从气论治

4.1.1 气滞 “外感从肺而起,内伤由肝而生。”甲亢病理变化复杂,重责于肝肾心脾,尤为肝脏。忿郁恼怒或忧愁思虑日久,阻遏肝气,使其不舒而失其疏泄条达,气机不畅而滞;其症状随情志波动而变化,急躁易怒、面红目赤、口苦而渴、多食易饥、心慌、手抖、舌红、脉数;治宜疏肝理气消癭。方朝晖教授^[5]在治疗瘰病的过程中谨遵“顺气为先”,着重于疏肝行气,重

用理气之药如柴胡、香附、木香等。邓翠等^[6]研究还发现,柴胡疏肝散可增加机体的抗氧化能力,减轻氧化应激反应对机体的损害,有效提高甲亢患者近期疗效及远期复发率。

4.1.2 气虚 甲亢病程较长,久则伤气,推动乏力,以气虚或气阴两虚为主;临床可见甲状腺肿大、自汗乏力、头晕心悸、纳差、手颤、舌质红、脉细数等;治宜益气养阴消癭。张宁教授^[7]认为久病致虚,在治疗时应治病求本,注重扶助正气以致阴阳调和,治宜益气养阴、滋补肝肾,方用一贯煎或生脉散,药用生地黄、枸杞子、沙参、麦冬、五味子、酸枣仁等。陆德铭教授^[8]亦认为气阴两虚是甲亢发病中重要的病理过程,多采用益气养阴的治则,重用黄芪达 60 g 以上,加党参、生地、玄参、麦冬、郁金等药物,通过补气以助化生阴津,即“阳中求阴”之意。

4.2 从血论治

4.2.1 血瘀论治 病久气虚,气的推动能力减弱,不能行血,血流不畅,停留于体内而成瘀血;症见甲状腺肿大或质硬、女性痛经、月经不调、经血色暗夹块、舌质暗红或有紫斑、苔薄白、脉细涩;治宜养血活血。左新河教授^[9]认为,在治疗以血证为主要表现的甲状腺疾病时,疗效的关键在于掌握“和血”“活血”“破血”三大原则。和血即调和气血、疏通脉络法,如甲亢肝郁气滞、血瘀轻证者加当归、川芎、牡丹皮、郁金等药。活血即行血,如甲亢痰瘀壅结者常加蒲黄、红花、五灵脂、鬼箭羽等药。破血即破血逐瘀,用于瘀血重证,如甲亢病久瘀血较重时加用三棱、莪术、水蛭、穿山甲等药。

4.2.2 血虚论治 病程日久,损伤脾胃气机,无力运化水谷,气血乏源,或禀赋素虚,气血不足;症见面色萎黄、爪甲无泽、四肢无力、食欲不振、舌淡苔薄、脉细弱等;治宜健脾和胃、益气补血,方用香砂六君子或归脾汤加减。左新河教授^[10]将 72 例甲亢合并贫血患者随机分为对照组和治疗组,对照组给予琥珀酸亚铁片合抗甲状腺药物治疗,治疗组给予健脾生血片合抗甲状腺药物治疗,连续治疗 4 周后结果显示,2 组患者红细胞计数、血红蛋白、平均红细胞体积较治疗前均有显著改善,且治疗组总有效率与各项血液学指标均优于对照组,治疗组不良反应明显低于对照组。

4.3 从痰论治

4.3.1 痰气 先贤云:“行则为液,聚则为痰”。痰乃津液变生的病理产物,是津液不归正化的结果。而津液宣通有赖于气化,故痰之停积与气密切相关,“顺于气则安,逆于气则重”,若气机失调,则津液停积而为

痰;痰积之后,又复阻气化。因此治痰先治气,气顺则痰宁。若痰邪积滞已深,气机不畅,亦可先逐已盛之痰,痰去则气自顺。临床应灵活施治,辨孰轻孰重,有所先后。李红梅^[11]总结谢鸣教授经验,在治疗甲亢时把握标本兼顾、病症结合原则,针对痰气互结型甲亢,方用海藻玉壶汤、二陈汤合四逆散加减,效果颇佳。

4.3.2 痰火 书中言:“痰即有形之火,火即无形之痰”。痰气互结日久,气从火化,气实火盛,必煎熬阴津而成痰;若气虚火衰,则津液不得输布而为痰;前者宜清降,后者宜温补。而甲亢患者常见火盛之象,或心悸、多汗、怕热、手抖、舌红苔黄脉弦数等邪盛之火,或五心烦热、舌红少苔脉细数等正虚之火。前者宜清肝化痰,常用柴胡清肝饮、龙胆泻肝汤等;后者宜养阴化痰,常用一贯煎、镇肝熄风汤等。谢鸣教授^[11]针对阴虚兼有痰热型甲亢,伴咯痰黏稠、脉细滑者,选用消瘿方。陈彩云^[12]等观察 60 例柴胡栀子汤与甲疏咪唑片对痰火内扰型甲亢患者血清甲状腺激素及抗氧化酶水平的影响,发现柴胡栀子汤有效改善了甲状腺激素水平,提高了机体的抗氧化能力,在改善临床症状方面具有显著优势,显示了从痰火论治甲亢的可行性。

4.4 从郁论治

郁,即蕴结而不畅达之意。《丹溪心法》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”。在气血痰郁理论中,“郁”起着主导性作用,因郁而致病,又因病深而致郁更重,二者常互因互果。如甲亢初期常以气郁为先,肝气郁滞,气机不利则津血停聚,痰瘀内生;痰瘀不化,阻滞气机,则进一步加重气郁,气血痰三者交阻愈深,形成恶性循环。因此治疗上应以祛除各种病理产物的郁滞、调整气血阴阳平衡为治疗原则。王瑛瑛^[13]总结刘怀珍教授的经验,认为郁热在甲亢初期便已经出现;《素问·六元正纪大论》云:“郁极乃发,待时而作”,治应先清宣郁热;刘教授自拟柴芍二至散并加黄芩、升麻宣发郁热,栀子、淡竹叶等清心安神,疗效颇佳。任志雄等人^[14]总结林兰教授经验,针对郁、热、痰、瘀、虚将甲亢分为 5 个证候,肝郁气滞、痰凝血瘀证,治宜理气化痰、活血消瘿,方用甲亢宁加减。

5 结语

甲状腺功能亢进症的发生发展与气血痰郁理论密切相关,本病的治疗当从气、血、痰、郁四方面着手,

细分为气滞、气虚、血瘀、血虚、痰气、痰火、郁证等,治以理气活血、化痰解郁。常用方剂为柴胡疏肝散、一贯煎、海藻玉壶汤、二陈汤等。常用药物为茯苓、白术、党参益气,当归、川芎、牡丹皮行血,夏枯草、半夏、桔梗化痰,柴胡、白芍解郁等。诸多临床实践表明,中医药治疗甲亢有效改善患者临床症状,降低相关指标,与西药治疗甲亢相比,副作用更低,易被患者接受。从气血痰郁理论探讨甲状腺功能亢进症,对于今后临床治疗具有不错的参考价值。

参 考 文 献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:685.
- [2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.甲状腺功能亢进症基层诊疗指南(2019 年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(12):1118-1128.
- [3] 吴东.瘰病的学术源流与应用研究[D].武汉:湖北中医药大学,2014.
- [4] 米鹏,梅彤,朱丹溪“气血痰郁辨证”探析[J].中国医药学报,1998,13(1):15-17.
- [5] 张栋飞,方朝晖.方朝晖治疗甲状腺功能亢进症经验[J].中医药临床杂志,2019,31(12):2226-2229.
- [6] 邓翠,李京,汤秀珍.柴胡疏肝散治疗甲状腺功能亢进症近期疗效及远期复发率观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(6):107-110.
- [7] 布天杰,闫璞,张宁.张宁教授从肝论治甲状腺功能亢进症经验采撷[J].海南医学院学报,2020,26(24):1903-1906,1913.
- [8] 刘静,陆德铭教授治疗甲状腺疾病经验总结[J].中医药导报,2018,24(4):59-61.
- [9] 陈如泉,左新河.甲状腺病中医学术源流与研究[M].北京:人民卫生出版社,2016:153.
- [10] 左新河,牧亚峰,赵勇.健脾生血片治疗甲状腺功能亢进症合并贫血临床观察[J].世界中医药,2017,12(3):580-581,586.
- [11] 李红梅,谢鸣.谢鸣教授治疗甲状腺功能亢进症经验撷萃[J].世界中西医结合杂志,2013,8(09):875-878.
- [12] 陈彩云,张慧丽,李萍.柴胡栀子汤治疗甲亢临床观察[J].实用中医内科杂志,2020,34(9):55-58.
- [13] 王瑛瑛,刘怀珍.刘怀珍治疗甲状腺功能亢进症经验[J].中医药临床杂志,2019,31(12):2229-2232.
- [14] 任志雄,李光善,黄达,等.林兰谈甲状腺功能亢进症的中医诊治[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(6):651-652.

(收稿日期:2021-05-13)