

刘春华从肝脾肾三脏辨治桥本甲状腺炎甲减期经验^{*}

曾友¹ 刘春华^{2▲} 贺宏伟¹

摘要 介绍刘春华教授从肝、脾、肾三脏辨治桥本甲状腺炎甲减期经验。刘教授认为,本病基本病机为肝郁、脾虚、肾虚,且三者常相兼为病。初期以情志不畅,肝失疏泄,痰气交阻为主,治宜疏肝解郁,理气化痰;中期以肝郁脾虚,痰瘀互结为主,治宜疏肝健脾,化痰祛瘀;后期多属脾肾两虚,气血不足,治宜温补脾肾,益气养血。

关键词 桥本甲状腺炎;疏肝解郁;理气化痰;名医经验;刘春华

桥本甲状腺炎(hashimoto thyroiditis, HT)是一类特异性自身免疫性疾病,主要病理表现为慢性淋巴细胞浸润,甲状腺滤泡受损。相关研究^[1]显示,其患病率达5%,且患病人数呈上升趋势。其发病隐匿,病程缠绵,具体机制尚未完全阐明。疾病初期患者大多无明显临床症状,少数可伴有轻度甲状腺素异常升高,随着疾病进展,可出现颈前肿大、疼痛,最终可发展为甲状腺功能减退。甲状腺过氧化物酶抗体(thyroid peroxidase antibody, TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体(anti-thyroid autoantibodies, TGAb)对该病诊断具有重要意义^[2],甲状腺细针穿刺可确诊^[3]。

刘春华教授(以下简称“刘教授”)是全国优秀中医临床人才、湖南省高层次卫生人才。近三十年来,刘教授始终坚持系统研修中医经典与跟名师做临床紧密结合,从事中西医结合临床、科研与教学工作,在中西医结合防治内分泌及代谢性疾病领域积累了丰富的经验。笔者师从刘教授并跟诊学习数年,现将刘教授治疗HT甲减期的临床经验总结如下。

1 病因病机

HT甲减期归属于中医学“瘰疬”“虚劳”“劳瘵”的范畴^[4],主要以颈前喉结两旁结块肿大为基本临床特征,部分伴乏力、倦怠、水肿、颈前疼痛等表现,其发病主要与禀赋不足、情志不调、劳倦内伤、饮食不节及水

土失衡等有关^[5]。刘教授认为,HT甲减期病位主要在肝、脾、肾,并涉及其他脏腑。其基本病机可总结为肝郁、脾虚和肾虚,分别对应疾病发展的初、中、后期。

1.1 初期肝失疏泄,痰气交阻 刘教授指出,随着社会生活节奏的加快,现代人精神压力不断升高,思虑过度,情志不畅易致肝失条达,气机郁滞。《素问·金匱真言论》云:“东风生于春,病在肝,俞在颈项。”气滞则推动能力不足,痰浊不降继而与气交互凝结,着于颈项,滞于颈前且随喜怒消长,发为瘰疬。此时疾病以肝失疏泄、痰气交阻为主要证机,病位在肝,病性以实证为主。

1.2 中期肝郁脾虚,痰瘀互结 《金匱要略》云:“见肝之病,知肝传脾。”刘教授认为肝脾两脏关系密切,肝郁日久,疏泄失司,致中焦气机升降失常;脾土被克,则气血生化乏源致气血亏虚。痰凝则阻于三焦脉络,血液运行受阻;气虚则无以推动营血输布,血液瘀滞内停。痰瘀既是病理产物,又是致病因素。由于痰浊血瘀等病理因素的参与,病机由实致虚,相互转化。刘教授指出,此期病机突出表现为肝郁脾虚、痰瘀互结,病位在肝、脾,病性为虚实夹杂。

1.3 后期脾肾两虚,气血不足 《景岳全书·脾胃》云:“水谷之海本赖先天为之主,而精血之海又必赖后天为之资。”病程日久则脾胃之精微不能涵育,肾中之元阳固密失司,故脾肾不足则气血两亏。肝郁气滞,郁而化火,煎灼津液化生痰凝、瘀血等有形实邪;肝木不疏,横克脾土,日久致虚;肝肾亏虚、脾肾不足,水液代谢蒸腾运化无力,无法输布周身,加重气滞痰凝之候。肝失疏泄、脾虚失运、肾不蒸腾,三者相互影响,互为因果,形成虚实夹杂之证。刘教授总结疾病此期表现从虚实夹杂转变为以脏腑亏虚为主要矛盾,证机

^{*} 基金项目 2022 年度湖南省自然科学基金项目(科药联合)(No. 2021JJ80021)

[▲] 通信作者 刘春华,女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合防治内分泌及代谢性疾病。E-mail: 1623084466@qq.com

• 作者单位 1. 湖南中医药大学(湖南长沙 410208); 2. 湖南中医药大学第二附属医院(湖南长沙 410005)

可归纳为脾肾两虚、气血不足,病位在脾、肾,涉及肝。

2 分期论治

2.1 初期治宜疏肝解郁,理气化痰 疾病初期多由情志不畅所致,可见烦躁不安或抑郁太息,痰气阻滞颈部,见颈前弥漫性肿大,或伴压痛,推之移动,随情绪消长,两胁胀痛,纳寐欠佳,口中黏腻,舌淡红,苔白腻,脉弦滑或弦涩。治宜疏肝解郁、理气化痰,刘教授常用四海舒郁丸加减。热盛者,加丹皮、赤芍、萱草根;痰多者,加浙贝母、竹茹;胀痛明显者,陈皮易青皮,加川楝子、香附、苏梗等。

2.2 中期治宜疏肝健脾,化痰祛瘀 肝郁日久,横克脾土,痰浊内生,瘀血阻滞。除情志不遂等表现外,还可见面色无华,纳呆,脘腹痞满,头晕,倦怠乏力,少气懒言,四肢或颈部或胸腹偶发针刺样疼痛,夜寐欠佳,大便溏,舌质暗,舌下络脉迂曲,苔白腻,脉沉弦涩或弦滑。治宜疏肝健脾、化痰祛瘀,刘教授常用逍遥散化裁。脾虚甚者,加黄芪、山药;不寐者,加酸枣仁、百合、远志、首乌藤;颈肿明显伴刺痛者,加三棱、莪术、桃仁、蒲黄、鬼箭羽、夏枯草等。

2.3 后期治宜温补脾肾,益气养血 本病后期肝脾之病日久,病遂及肾,症状多见精神欠佳,面色晦暗或皓白,眼睑浮肿,表情淡漠,畏寒,四肢欠温,腰膝酸软,头晕乏力,口淡不渴,食少纳呆,喜热饮,夜寐欠佳,多梦易醒,大便溏,小便清长,舌淡,苔白滑,脉沉细弱。治宜温补脾肾、益气养血,刘教授多以八珍汤合金匱肾气丸化裁。脾阳不足者,加干姜、白扁豆;肾阳不足者,加杜仲、淫羊藿、菟丝子;气虚甚者,加黄芪、木香、绞股蓝;血虚甚者,加阿胶、龙眼肉等。

3 典型病案

案1 彭某,女,35岁,2019年9月16日初诊。主诉:颈前肿大1年余,胀痛1周。患者于2018年7月因自觉颈前肿大,无其他不适,于外院行甲状腺彩超示“甲状腺实质弥漫性改变”,甲状腺功能五项示“FT3 1.95 pmol/L ↓, FT4 5.0 pmol/L ↓, TSH 12.55 μIU/L ↑, TGAb 91.72 IU/mL ↑, TPOAb 625.85 IU/mL ↑”。诊断为“桥本甲状腺炎(甲减期)”,予口服左甲状腺素钠片 62.5 μg/日,后未再复查。1周前因在家中与人争吵致情绪烦躁易怒,自觉颈前肿大较前明显,伴胀痛,遂前来就诊。刻下症:颈前肿大,胀痛不适,面色少华,烦躁不安,心慌,胸前偶有针刺样感觉,持续约 1 min 左右可自行缓解,自觉喉中有痰,难咳出,目赤,不欲饮食,上腹部痞闷不舒,双下肢乏力,夜寐差,每

晚睡 3~4 h,小便黄,大便偏稀,2~3次/日,月经周期正常,经前偶有腹痛,无瘀血块。舌质暗,舌下络脉迂曲,苔薄白腻,舌中苔黄,脉弦滑有力。甲状腺彩超示:甲状腺双侧叶多发结节,左侧叶结节 TI-RADS 3 类;甲状腺实质弥漫性改变。甲状腺功能五项示:TSH 8.69 μIU/L ↑, TGAb 136.37 IU/mL ↑, TPOAb 364.53 IU/mL ↑,余正常。西医诊断:桥本甲状腺炎(甲减期)。中医诊断:劳瘵,辨为肝郁脾虚、痰瘀互结证。治法:疏肝健脾,化痰祛瘀。处方:逍遥散加减。药用:当归 15 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,延胡索 10 g,柴胡 6 g,茯苓 10 g,炒白术 10 g,香附 10 g,炙黄芪 25 g,薄荷 6 g,郁金 10 g,山药 15 g,百合 10 g,川楝子 10 g,酸枣仁 10 g,合欢皮 10 g,丹皮 10 g,炙远志 10 g。15剂,水煎,日 1剂,分 2次温服。继服左甲状腺素钠片 62.5 μg/日。

2019年10月2日二诊:颈前胀痛、喉中有痰症状基本消失,夜寐有所好转,现每晚睡眠时间 5 h 左右,无口苦咽干、胸闷、腹胀等不适,大便质地正常,1~2次/日。舌质暗,苔白腻,脉弦滑。复查甲状腺功能五项示:TGAb 56.25 IU/mL ↑, TPOAb 117.69 IU/mL ↑,余正常。守上方去酸枣仁、丹皮、合欢皮,改香附为陈皮 10 g,茯苓易为茯神 10 g。15剂,服法同前。继服左甲状腺素钠片 50 μg/日。

2019年10月17日三诊:诸症基本消失,夜寐正常,每晚睡眠时间 6.5 h 左右,自觉颈前肿大变小,舌红,苔薄白腻,脉滑。复查甲状腺功能五项示:TGAb 38.36 IU/mL ↑, TPOAb 64.97 IU/mL ↑,余正常。原方去川楝子、远志、延胡索。15剂,服法同前。继服左甲状腺素钠片 37.5 μg/日。患者3个月后复查,甲状腺功能均在正常范围内。

按 本案患者属于中期阶段,辨为肝郁脾虚,痰瘀互结证。该患者瘵病日久,又遭不良情绪刺激,诱发颈前肿大疼痛。肝失条达,则疏泄失司,气滞痰阻,故见颈部胀满;肝郁克脾,则运化无权,痰瘀内生。本案患者伴不寐症状,考虑一者气血生化乏源,心神失养;二者痰瘀阻滞经络,心脉受阻,心神失养。刘教授以疏肝健脾,理气化痰为法,予逍遥散化裁。方中柴胡疏肝解郁,使肝气调达,为君药;当归、赤芍养血柔肝为臣药,君臣相配,补肝体而助肝用,血和则肝和,气血兼顾,体用并调,肝脾同治;更加薄荷、香附、郁金、川楝子以加强疏肝经之滞气;川芎、丹皮、延胡索活血止痛,辅以炙黄芪、茯苓、白术、淮山药益气健脾,使运化有权,气血有源;百合、远志、酸枣仁养心安神;

合欢皮活血解郁安神。患者初诊时为亚临床甲减期,但 TSH 值仍偏高并伴颈前肿痛等症状,故按原剂量补充甲状腺素。二诊时 TSH、FT3 及 FT4 均已降至正常范围,故左甲状腺素钠片减为 50 $\mu\text{g}/\text{日}$,以防出现医源性亚临床或临床甲状腺功能亢进。刘教授指出甲减替代治疗药物的剂量取决于患者的病情、心脏功能、年龄、体重等,要个体化,并定期复查。

案 2 刘某,女,45 岁,2020 年 4 月 7 日初诊。主诉:发现 HT(甲减期)1 年余。患者自述 1 年前因自觉畏寒、乏力伴颈部胀满,于外院检查确诊为“桥本甲状腺炎(甲减期)”,现口服左甲状腺素钠片 75 $\mu\text{g}/\text{日}$ 。现症见:全身易疲乏,畏寒怕冷,易出汗,偶有胸闷气短,头晕不痛,腰膝酸软,纳少,夜寐一般,大便溏,小便清长,夜尿 2~4 次/晚,月经量少,周期正常,行经时易疲乏腰酸,舌淡胖稍紫,边有齿痕,苔薄白,脉细涩。查体:甲状腺 II 度肿大,质地柔软,无压痛。甲状腺彩超示:甲状腺实质弥漫性病变伴肿大,左侧 6.2×3.3×2.1 cm^3 ,右侧 5.8×1.8×2.2 cm^3 。甲状腺功能五项示:FT3 3.54 pmol/L,FT4 12.72 pmol/L,TSH 10.53 $\mu\text{IU}/\text{L}$ \uparrow ,TGAb 107.72 U/mL \uparrow ,TPOAb 735.85 U/mL \uparrow 。西医诊断:桥本甲状腺炎(甲减期)。中医诊断:劳瘵,辨为脾肾阳虚证。治法:温补脾肾,散结消瘿。处方:炙黄芪 30 g,淮山药 15 g,炒白术 10 g,仙鹤草 30 g,酒萸肉 10 g,浙贝母 15 g,浮小麦 30 g,党参 15 g,肉桂 3 g,仙茅 10 g,茯苓 10 g,熟地黄 10 g,淫羊藿 10 g,甘草 5 g。15 剂,水煎,日 1 剂,分 2 次温服。继服左甲状腺素钠片 50 $\mu\text{g}/\text{日}$ 。

2020 年 4 月 27 日二诊:全身乏力、胸闷气短、畏寒怕冷等症状较前好转,食纳好转,但夜寐欠佳,易醒,二便调,月经期易疲乏腰酸,舌淡红,苔薄白,脉沉细。守上方加茯神 10 g、酸枣仁 15 g、制远志 8 g。21 剂,服法同前。继服左甲状腺素钠片 50 $\mu\text{g}/\text{日}$ 。

2020 年 5 月 20 日三诊:颈前仍胀满,月经期偶感疲乏,余症基本消失,寐可,舌红,苔薄白,脉细。甲状腺功能五项示:FT3 4.83 pmol/L,FT4 16.99 pmol/L,TSH 10.53 $\mu\text{IU}/\text{L}$ \uparrow ,TGAb 118.56 IU/mL \uparrow ,TPOAb 454.77 IU/mL \uparrow 。予原方去酸枣仁、肉桂,加猫爪草 10 g、山慈菇 10 g、夏枯草 10 g。24 剂,服法同前。继服左甲状腺素钠片 50 $\mu\text{g}/\text{日}$ 。嘱患者 1 个月后复查甲状腺功能及甲状腺彩超。

2020 年 6 月 27 日四诊:无明显不适,舌淡红,苔薄白,脉弦细。复查甲状腺 B 超示:双侧甲状腺弥漫性病变;左侧 4.8×1.3×1.1 cm^3 ,右侧 4.5×1.2×1.2 cm^3 。

甲状腺功能五项示:FT3 5.64 pmol/L,FT4 18.82 pmol/L,TSH 5.43 $\mu\text{IU}/\text{L}$ \uparrow ,TGAb 83.36 IU/ml \uparrow ,TPOAb 144.87 IU/mL \uparrow 。改服左甲状腺素钠片 25 $\mu\text{g}/\text{日}$,继续守方 15 剂以巩固疗效。嘱患者半年后复查。

按 本案患者为瘵病后期阶段,辨证为脾肾阳虚,气血不足。气主阳,损耗过多,伤及脾肾阳气,则不能温煦全身,故见畏寒肢冷、小便清长等;肾为先天之本,肾精亏耗不能濡润形体官窍,则腰膝酸软;脾为后天之本,主肌肉四肢,脾气不足则神疲乏力、汗出。刘教授以温补脾肾,散结消瘿为法。方中肉桂为治命门火衰之要药,补火助阳,引火归元;仙茅、淫羊藿加强温补肾阳之功;四君子汤补气健脾;黄芪、浮小麦益气固表止汗;仙鹤草补虚强壮;熟地黄、酒萸肉、山药滋阴益肾,养肝补脾;浙贝母消瘿散结。二诊时夜寐欠佳,故随症加茯神、远志等以养心安神。后复诊时,根据症状及舌脉,减去大热之品肉桂及酸枣仁,加入玄参、山慈菇、夏枯草等加强散结消瘿。经多次治疗后,患者症状明显好转,指标下降,病情趋于平稳。

4 小结

刘教授以肝、脾、肾三脏分期辨治 HT 甲减期,疗效良好。本病初期病机以肝失疏泄,痰气交阻为主,治宜疏肝解郁,理气化痰;中期以肝郁脾虚,痰瘀互结为主,治宜疏肝健脾,化痰祛瘀;后期多属脾肾两虚,气血不足,治宜温补脾肾,益气养血。刘教授指出,首先应辨清本虚标实,对疾病发生、发展的变化规律要牢记于心;其次,肝郁、脾虚、肾虚三个环节可单独出现,也可同时出现,临证需分清主次,观其脉证,随证治之。同时,应注重对患者进行心理疏导及饮食宣教,嘱其调畅情志,适当运动,从整体上对该病进行调护。

参考文献

- [1] VIRILI C, FALLAHI P, ANTONELLI A, et al. Gut microbiota and Hashimoto's thyroiditis [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2018, 19 (4): 293-300.
- [2] 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.
- [3] 滕卫平,曾正陪.中国甲状腺疾病诊治指南[M].北京:中华医学会儿内分泌学分会,2008:53.
- [4] 王福凯,马双双,梁 栋.桥本氏甲状腺炎病因病机与中医命名思考[J].时珍国医国药,2018,29(12):2998-3000.
- [5] 赵琦瑶,董广通,方泽阳.魏军平教授分期论治桥本甲状腺炎的经验[J].世界中西医结合杂志,2021,16(10):1812-1814,1819.

(收稿日期:2022-07-12)

(本文编辑:蒋艺芬)