

# 朴春丽运用解毒通络调瘰法治疗桥本甲状腺炎经验<sup>\*</sup>

孙丹阳<sup>1</sup> 朴春丽<sup>2▲</sup> 彭雨婷<sup>2</sup> 杨明<sup>3</sup>

**摘要** 朴春丽教授认为,桥本甲状腺炎是气滞、痰凝、血瘀不能及时化解,凝聚胶结而成,聚于颈前,伏于瘰络所致,故认为桥本甲状腺炎病位在瘰络,病机关键为毒损瘰络,从而创立解毒通络调瘰法治疗桥本甲状腺炎,疗效显著。

**关键词** 桥本甲状腺炎;解毒通络调瘰法;毒损瘰络;临床经验

桥本甲状腺炎(Hashimoto's Thyroiditis, HT),又名桥本氏病、慢性淋巴细胞性甲状腺炎,是一种临床常见的自身免疫性甲状腺炎(Autoimmune Thyroiditis, AIT),归属于中医学“瘰病”的范畴。中医学认为,HT多由情志内伤、饮食失调、水土失宜、先天禀赋等因素导致,病理因素主要为痰、气、瘀等,病位多在肝、脾、肾<sup>[1-2]</sup>。治疗多从脏腑辨治、气血津液辨治、分期辨治、体质辨治等进行:脏腑辨证多从肝、脾、肾等进行,也有医家认为其可涉及于心<sup>[3]</sup>;气血津液辨证则多从气郁、气虚、血瘀、血虚、痰凝、津亏等展开<sup>[4-5]</sup>;由于HT具有明显的疾病进展性,依据甲状腺功能可区分不同的时期,不同时期患者的症状表现各不相同,故部分医家认为该病应当分期、分阶段论治<sup>[6-7]</sup>;同时,HT的发生与体质也有一定的相关性,故可结合体质辨析进行治疗<sup>[8]</sup>。中医药治疗HT的优势主要表现在临床症状及甲状腺功能的改善方面,同时又可降低甲状腺抗体水平,减轻不良反应。

朴春丽教授(以下简称“朴教授”)从医三十余载,对内分泌系统疾病的治疗经验颇丰,尤其擅长中西医结合治疗内分泌疾病,对HT的治疗更是有独到见解,用药灵活。朴教授认为,HT是气滞、痰凝、血瘀不能及时化解,凝聚胶结而成,聚于颈前,伏于瘰络所致。无论是气滞、痰凝、血瘀,还是其他内生或外在之毒,凡是对瘰络有损伤的物质,朴教授都将其归为“毒”<sup>[9]</sup>。邪毒藏于体内,起初不立即发病;日久则络脉失常,气

血运行受阻,不能及时为脏腑提供气血和排除有害之毒,毒郁脏腑,脏腑气血功能受损,形成临床征象<sup>[9]</sup>。故朴教授认为HT病位在瘰络,病机关键为毒损瘰络,创立解毒通络调瘰法治疗HT,临床疗效显著。现将朴教授应用解毒通络调瘰法治疗HT的思路与临证用药经验介绍如下。

## 1 毒损瘰络的病因病机

“毒损瘰络”理论是根据“久病入络”理论而提出的。络病不是一个具体的病种,多指病邪侵入别络、孙络、浮络、血络等而产生的以络脉瘀阻、络脉细急、络虚不荣等为主要病理变化的一类疾病<sup>[10]</sup>。“久病入络”理论于《黄帝内经》中初见雏形。《灵枢·终始》曰:“久病者邪气入深……去其血脉。”《灵枢·寿夭刚柔》云:“久痹不去身者,视其血络,尽出其血。”直至清代,叶天士在《临证指南医案》中明确提出“久病入络”一说:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血。”叶天士认为,劳伤过度、七情郁结等皆可使气血瘀滞于经脉,若病情迁延不愈,病邪深入,则“血伤入络”,血行受阻。

瘰,婴也,引申其缠绕的含义,其位于颈部绕喉而生,如喉中系物,状如纓络,因此朴教授提出“瘰络”一说,并创新性提出“毒损瘰络”理论。气滞、痰凝、血瘀等毒邪壅滞瘰络,毒既为因又为果,从而发为瘰病。

**1.1 气滞** 情志不畅、饮食不节等因素易导致肝气郁结、气滞血瘀、气郁化火、痰瘀互结等一系列病理变化。《丹溪心法·六郁》指出:“诸郁皆属于肝。”肝经上贯膈,循颈部喉咙之后,上颊颞连目系,瘰络所在之处正是肝经循行通过之处,故肝郁气滞则瘰络受损。而且,《临证指南医案》中提到“女子以肝为先天”,现代研究发现,瘰病患者中,女性患病概率大于男性<sup>[11]</sup>,亦能反映瘰病与气郁息息相关。

<sup>\*</sup>基金项目 深圳市“医疗卫生三名工程”项目资助(No. SZZYSM202202010);广东省中医药局项目(No.20232149)

<sup>▲</sup>通信作者 朴春丽,女,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事内分泌疾病的临床研究。E-mail:pc12013@sina.cn

•作者单位 1.长春中医药大学(吉林 长春 130117);2.广州中医药大学深圳医院(福田)(广东 深圳 518000);3.长春中医药大学附属医院(吉林 长春 130000)

**1.2 痰凝** 《诸病源候论》曰：“血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也。”叶天士在《临证指南医案》中也提出：“酒湿厚味，酿痰阻气。”饮食水土失宜，损伤脾胃，或肝郁气滞犯脾而致脾虚，使脾失健运，津液输布失常，津液停聚为痰，痰湿阻滞气机又致气血运行不畅，痰湿瘀滞互阻结于颈前瘰疬而发瘰病。

**1.3 血瘀** 痰湿瘀滞日久入络，则致血脉瘀阻，血行不畅，壅结颈前，便为久病，毒损瘰疬，以致疾病生成。

疾病早期气滞、痰凝、血瘀等毒邪或独立致病，或合而为患，但大多数情况下多为毒邪互相掺杂而成，常表现为气滞血瘀或气滞痰凝或痰瘀互结等证。

## 2 解毒通络调瘰法的理论探讨

基于“毒损瘰疬”的核心病机，朴教授将解毒通络调瘰法作为治疗瘰病的一个整体方法，不论瘰病进展至哪一阶段，都将解毒通络调瘰法贯穿其中，随症、证、指标等进行加减。

HT初期多为肝气郁结，气郁化火，除表现为甲状腺弥漫性肿大外，多合并甲状腺功能亢进症状。此时“气滞”等毒邪已初步显露，气滞引起血行不利，瘀滞脉络，可见在疾病早期给予疏肝、通络、解毒的重要性。到疾病中期，郁热渐退，木郁则土壅，故津液输布失常而成痰，痰浊阻于脉道则致瘀，痰瘀壅结颈前，表现为甲状腺弥漫性肿大，质地坚韧，但此时全身症状并不典型，早期甲状腺功能亢进症状基本消失，治疗多以理气化痰通络为主。至疾病后期，痰湿瘀滞日久则致血脉瘀阻，痰瘀壅结颈前，且痰为阴邪，日久耗伤阳气，此时全身症状多为脾气不足、脾肾阳虚等虚证表现，甲状腺功能减退也随之而来，此时治疗应以活血解毒、温阳通络为重。由此可见，HT的治疗要全程通络，整体“调瘰”，以延缓疾病进展，治病求本。

## 3 用药经验

朴教授在治疗HT时，坚持将解毒通络、整体“调瘰”贯穿始终。方中常用夏枯草、栀子、牡丹皮、猫爪草、木贼、连翘、半边莲、半枝莲、山慈菇等以清热解毒，浙贝母化痰散结解毒，玄参滋阴清热解毒，丹参化痰解毒；同时应用鸡血藤、夜交藤、青风藤、忍冬藤、鬼箭羽等以活血通络，黄芪、当归等以补气养血，香附理气解郁，从而气血同调；并合用经过现代药理研究证实具有调节患者自身免疫作用的靶药，如徐长卿、灵芝、三七、土茯苓、黄芩等，以达到整体“调瘰”的目的。朴教授依据HT的病程特点，结合患者的临床症状、甲状腺激素水平及甲状腺抗体水平的变化，调整用药。

HT起病多隐匿，患者多为体检时发现甲状腺功能异常或甲状腺肿大，常伴有一过性的甲状腺功能亢进症。针对不同的临床表现，朴教授常配合不同的靶药进行治疗：气郁重者，用柴胡、香附以疏肝行气；痰郁重者，用半夏、陈皮、茯苓等药以理气化痰；血瘀重者，用莪术、三七活血化瘀；伴有突眼者，以青葙子、蒺藜等为其靶药；合并手抖，加天麻、钩藤等药以镇肝息风；甲状腺肿大明显者，加白芥子、瓦楞子以消肿散结<sup>[12]</sup>。而疾病中后期最终将发展为甲状腺功能减退症，朴教授常在方药中联合补中益气汤进行治疗，以取其健脾益气、温补中阳之效；可根据患者的病因病机及临床症状，在原方的基础上加入仙茅、淫羊藿以补肾壮阳，益肾固筋；加菟丝子、熟地黄以补肾益精，取其“阴中求阳”之意。临证之际，便秘明显者，可配麻仁、肉苁蓉等润肠通便；失眠严重者，可用茯神、夜交藤、远志、酸枣仁等养心安神，磁石、珍珠母重镇安神；浮肿明显者，可加防己、泽泻、泽兰、车前子等利水消肿；健忘、脱发明显者，多配伍补骨脂、骨碎补等补肾填精<sup>[13]</sup>；兼有甲状腺结节者，加三棱、莪术，同时多合用牡蛎、龙骨等软坚散结之品。

在辨证论治的基础上，朴教授常配合中医外治法为联合治疗方案，以夏枯草、连翘、三棱、莪术、黄药子、牡蛎、冰片、海藻等共为末，塌渍外敷以消瘰散结，同时配合艾灸、耳穴压豆、药物罐等中医特色疗法，旨在调节气血运行，改善机体代谢水平，增强机体各脏器的功能，有效改善患者不适症状，延缓疾病进展。同时，朴教授常嘱咐患者注意调节情志，保持心情舒畅。在饮食上，建议患者低碘富硒饮食，避免食用含碘丰富的食物，如紫菜、海带、海鱼等，避免使用含碘药物，减少麸质类食品的摄入。

## 4 验案举隅

张某，女，37岁，2020年12月21日初诊。主诉：乏力1年。刻下症：乏力，面色不华，脸部长斑，手足不温，脱发，情绪急躁易怒，寐差，眠浅，二便可。舌暗，苔白腻，边有齿痕，脉沉弦。甲状腺功能检查示：抗甲状腺球蛋白抗体74.300 IU/mL，抗甲状腺过氧化物酶抗体228.60 IU/mL；甲状腺彩超示：甲状腺双侧叶结节，TI-RADS 3类。西医诊断：桥本甲状腺炎；甲状腺结节。中医诊断：瘰病，辨为气滞血瘀证。治法：疏肝通络，活血解毒。处方予四逆散合四物汤加减，药用：柴胡10 g，炙甘草10 g，麸炒枳实10 g，夏枯草15 g，赤芍25 g，当归10 g，熟地黄15 g，川芎15 g，三

七粉 3 g(冲服),浙贝母 10 g,徐长卿 15 g,炒酸枣仁 35 g,醋香附 10 g,连翘 15 g,醋莪术 15 g,黄芪 20 g,夜交藤 15 g,制远志 20 g,珍珠母 30 g(先煎)。7剂,水煎内服,每次 200 mL,日 1 剂,分 2 次服。配合耳穴压豆(内分泌、皮质下、神门、交感、甲状腺)及中药外敷(夏枯草、三棱、莪术、牡蛎、连翘、海藻、黄药子、冰片共为末,与黄酒或蜂蜜混合,加适量温水搅拌均匀为糊,敷于颈前)。

2021年1月4日二诊:乏力较前缓解,近期情绪尚可,仍有脱发、寐差等症,且眼部不适,月经量少,有血块,经期腰酸。舌暗,少苔,边有齿痕,脉沉弦。前方去枳实、浙贝母,加蒺藜 10 g、合欢花 30 g。14剂,煎服法同前。继续配合中药外敷及耳穴压豆治疗。

2021年1月18日三诊:乏力、脱发、寐差均较前改善,近期情绪良好,面色较前红润。舌质淡,边有少量齿痕,苔白,脉沉。前方去熟地黄,加茯苓 25 g、太子参 15 g。14剂,煎服法同前。

2021年2月1日四诊:无明显不适,心情良好。甲状腺功能示:抗甲状腺球蛋白抗体 18.460 IU/mL,抗甲状腺过氧化物酶抗体 82.60 IU/mL。嘱患者低碘富硒饮食,保持心情舒畅,适当运动,定期复查甲状腺功能,不适随诊。

按 患者抗甲状腺球蛋白抗体、抗甲状腺过氧化物酶抗体高,甲状腺彩超提示甲状腺结节,故可辨为瘰疬病;初诊时结合患者症状、体征及舌脉表现,四诊合参,可辨为气滞血瘀证。乏力、手足不温均为肝郁气滞,阳气被遏,络脉瘀阻的表现。方中四逆散疏肝解郁,因舌暗、面色暗沉为血瘀之象,故将四逆散中白芍换为赤芍,旨在增加活血化瘀之功;四物汤加用三七、莪术以活血养血;夏枯草、连翘清热解毒散结;夜交藤安神通络;黄芪补气,以改善患者乏力症状;徐长卿为降低甲状腺抗体水平的靶药;浙贝母、远志、香附为朴教授在治疗甲状腺疾病时常用三味小方,以疏肝解郁、调畅情志,浙贝母同时又与莪术、三七组成三味小方,以化瘀消癥、祛痰散结;患者眠差,故用酸枣仁养心安神,珍珠母重镇安神,其又可淡斑、明目退翳。二诊时,患者经期腰痛,故将破气的枳实调整为合欢花;患者无痰,故可去浙贝母;针对其眼部不适,加用蒺藜以改善症状。三诊时,患者脱发、眠差均较前好转,前方中并无改善脱发的靶药,但脱发症状较前好转,是因前方疏肝通络、活血解毒,调节了气血运行,改善了机体代谢水平,故脱发症状自行缓解。可沿用前方,去熟地黄,加用太子参益气养阴,加茯苓健脾祛湿。

后患者再次复诊,甲状腺抗体较前明显降低,效果明显。该患者为体检时发现HT、甲状腺结节,并无颈前不舒、颈部肿大的表现,仅因发现抗体水平升高而来诊,但其气滞血瘀的临床症状典型,故考虑为气滞血瘀壅结于颈前而致病,通过疏肝通络、活血解毒调整甲状腺内环境,以“调瘰”为大法,最终改善症状,使抗体水平下降。

## 5 结语

随着人们生活水平的改善,HT更多地在早期被发现,朴教授以解毒通络调瘰法治疗HT,整体“调瘰”,配合分期、辨证治疗,灵活运用内服及外治法,有效地改善患者临床症状及甲状腺相关激素水平,降低甲状腺抗体水平,改善机体代谢水平,增强机体各脏器的功能,提升机体免疫力,突出中医药治疗的特色,可为HT的治疗提供新思路和新方法。

## 参考文献

- [1]邓清献,吕 钢.从肝脾肾传变论桥本甲状腺炎病程进展[J].湖北中医杂志,2020,42(7):46-48.
- [2]张 芳,田 丽,张珊珊.张珊珊基于“五脏相关”从肝脾肾立论桥本甲状腺炎[J].现代中西医结合杂志,2022,31(22):3155-3159.
- [3]肖 瑶.魏军平教授治疗桥本氏病肝脾肺虚证的组方规律及网络药理学研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [4]巩长进,司廷林,冯建华.冯建华教授治疗桥本甲状腺炎的临床经验[J].广西中医药,2013,36(1):37-38.
- [5]钱 橙,王 旭.王旭教授辨治桥本甲状腺炎临床经验撷菁[J].上海医药,2020,41(23):43-45.
- [6]史孟瑛,汪 悦.汪悦教授从肝脾论治桥本甲状腺炎思路探析[J].浙江中医药大学学报,2017,41(11):891-894.
- [7]王秋虹,魏军平,王师菡.林兰教授中西医结合治疗桥本甲状腺炎经验撷菁[J].环球中医药,2015,8(3):352-354.
- [8]陈岳祺,范 源,阮凌玉,等.桥本氏甲状腺炎中医体质分布特征与甲状腺激素相关性研究[J].西部中医药,2020,33(2):66-68.
- [9]金美英,崔镇海,潘韦韦,等.基于“伏邪”理论探讨解毒通络调肝法在桥本氏甲状腺炎治疗中的作用[J].中国民间疗法,2018,26(14):41-43.
- [10]张筱军,马文龙.吴以岭治疗络病经验介绍[J].辽宁中医杂志,2005(11):1116.
- [11]北京中西医结合学会甲状腺病专业委员会.桥本甲状腺炎中西医结合诊疗北京专家共识(2021,北京)[J].中国医药导报,2022,19(34):4-7.
- [12]李 婷,朴春丽.解毒通络调瘰法在甲状腺功能亢进症治疗中的应用[J].亚太传统医药,2016,12(1):71-72.
- [13]于 淼,曲博文,朴春丽.朴春丽从脾论治甲状腺功能减退症经验探析[J].中医药通报,2016,15(2):15-17.

(收稿日期:2022-08-07)

(本文编辑:蒋艺芬)