

基于阴虚论治甲状腺功能亢进症

贾赞赞¹, 徐洪涛², 郑扶旻^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院内分泌二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月14日; 录用日期: 2024年9月7日; 发布日期: 2024年9月23日

摘要

甲状腺功能亢进症(Hyperthyroidism)是由于甲状腺腺体功能异常增强释放大量的甲状腺素而致机体代谢增强的一种甲状腺疾病, 归属于中医“瘰病”的范畴。本病的治疗, 立足于中医的整体观念, 将药物和人的体质综合考虑, 多从“阴虚”论治本病, 以滋阴为治疗原则, 辅予泻火、潜阳、息风等治疗本病, 可有效地改善症状, 提高临床疗效, 缩短治疗过程。查阅中国知网(CNKI数据库)近五年相关文献, 着眼于阴虚理论, 论述甲亢的病因病机、治疗原则及中医药治疗本病的研究进展, 以期为中医治疗甲亢提供新的思路。

关键词

甲状腺功能亢进症, 五脏阴虚, 中药单体, 中药复方, 针刺治疗

Treatment of Hyperthyroidism Based on Yin Deficiency Theory

Zanzan Jia¹, Hongtao Xu², Fumin Zhi^{2*}

¹The First Clinical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 14th, 2024; accepted: Sep. 7th, 2024; published: Sep. 23rd, 2024

Abstract

Hyperthyroidism is a kind of thyroid disease due to the abnormal function of the thyroid gland and the release of a large amount of thyroxine, which leads to the enhancement of body metabolism, belonging to the category of “gall disease” in Chinese medicine. The treatment of the disease, based

*通讯作者。

文章引用: 贾赞赞, 徐洪涛, 郑扶旻. 基于阴虚论治甲状腺功能亢进症[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 1009-1017.
DOI: 10.12677/jcpm.2024.33145

on the overall concept of traditional Chinese medicine, the comprehensive consideration of drugs and people's physique, more from the "Yin deficiency" of the treatment of the disease, to nourish the Yin as the principle of treatment, auxiliary fire, Yang, wind and other treatment of the disease, can effectively improve symptoms, improve clinical efficacy, shorten the treatment process. Refer to the relevant literature of China National Knowledge Network (CNKI database) in the past five years, focusing on the theory of Yin deficiency, this paper discusses the etiology, pathogenesis, treatment principle and research progress of the treatment of hyperthyroidism with traditional Chinese medicine, in order to provide new ideas for Chinese medicine treatment of hyperthyroidism.

Keywords

Hyperthyroidism, Five Viscera Yin Deficiency, Traditional Chinese Medicine Monomer, Chinese Medicine Compound, Acupuncture Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

甲状腺功能亢进症(Hyperthyroidism)即“甲亢”，是一种自身免疫性疾病。是由于甲状腺腺体功能的异常增强，导致其在生物学上产生并释放大量的甲状腺激素而致机体代谢增强的一种甲状腺疾病，临床症状有：情绪易激动、眼突、烦躁失眠、心悸、乏力、怕热多汗、消瘦、多食易饥、腹泻等[1]。据调查：中国甲亢总发病率为3%，其中女性发病率远高于男性，且发病率呈逐渐上升及年轻化的趋势[2]。由于甲亢的病因及具体发病机制尚不清楚，相关研究显示甲亢发病的重要机制或与免疫因素有关，目前治疗重点是缓解临床症状及调节机体免疫，常用抗甲状腺药物治疗，效果虽突出，但是有一定的毒副作用且易复发。中医以整体治疗为指导思想，以辨证论治为诊疗特点，将药物和人的体质综合考虑，提高疗效水平，缩短治疗过程，减少不良反应发生。笔者认为，阴虚为甲状腺功能亢进的核心病机，以滋阴为治疗原则。本文基于阴虚理论来论述甲亢的病因病机及临床治疗，以期为中医治疗甲亢提供新的思路，进而提高中医药治疗本病的疗效。采用抽查法检索文献，查阅中国知网(CNKI 数据库)近五年相关文献，检索关键词为甲状腺功能亢进症、瘰病、脏腑阴虚、中医药，获得文献数目80篇，纳入研究文献数目50篇。

2. 病名溯源

在中医学中甲亢没有明确的记载，经过追溯、研究文献后，许多医家根据甲亢的临床表现、体征，多将其归入“瘰病”“瘰气”范畴，瘰病不是一个单一疾病，而是一类疾病，主要临床特征是颈前喉结两旁结块肿大。“瘰”的病名首见于《庄子·德充符》。《外台·秘要瘰病方》：“《小品》瘰病者，始作与瘰核相似，其瘰病喜当颈下，当中央不偏两边也。”指出瘰病初作时的临床特征。《圣济总录·瘰瘤门》中通过探究瘰病的病因，从水土、饮食及情志方面将瘰病分成了：石瘰、泥瘰、劳瘰、忧瘰、气瘰。

3. 病因病机

3.1. 发病本于阴虚

万物负阴而抱阳，冲气以为和，《素问·生气通天论》曰：“阴平阳秘，精神乃治”，阴阳调和对于

人体健康至关重要。如今，人的饮食结构上肥甘厚味居多，易助热生火；在情绪状态上忿郁居多，七情内伤；在劳力劳神的劳作状态下，上者丰裕，下者匮乏，即上盛下虚。《素问·上古天真论》云“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真……起居无节，故半百而衰也”，致使耗损阴液，渐生内热。阴液不足，脏腑失于濡养，肝、脾、肾三脏功能失调，津液代谢异常，血液运行不畅，致使痰瘀内生，结于颈前发为瘰病[3]。

甲亢是由多种病理因素导致，包括先天亏损之体质因素，如素体阴虚之人更易因痰凝、血瘀而火热内生，痰瘀火结而为病；或素体肾阴亏虚，水不涵木、肝阴失守，易煎熬津液、凝聚成痰、壅滞经络，结于颈前而成瘰病[4]。后天失养之情志内伤、饮食不节及水土失宜等，致使气、痰、瘀等病理产物生成。随着经济快速发展，生活节奏变快，生活工作压力骤增，易导致人体精神紧张，多见于女性人群。临床甲亢患者多急躁易怒，《柳州医话》中记录：“七情之病必于肝起”及《诸病源候论》曰：“瘰者，由忧恚气结所生”，可知情志之病首先伤肝，患者情志不畅，长期恼怒或过度忧思，肝气郁滞，津液输布受阻，凝聚成痰，痰凝而气滞，气滞而成瘀，最终气、痰、瘀结于颈前，表现为瘰肿，汇聚于双目则见眼球突出。肝郁又横犯脾胃，运化津液失常，日久必致脾虚，加之肝郁化火伤阴，而成气阴两虚之证；火炎于上，易引动肝火，火盛日久则耗损津液、累及阴血，致阴虚火旺[5]；阴虚火旺，阴阳失调，继则阴虚阳亢；随着甲亢病久伤及肾，肾精受损，阴血津液不足，则水亏火旺，易引动肝风，为虚风内动，而成阴虚风动。总而言之，本病病位在肝，病久累及脾肾心。病机特点为本虚标实，阴虚为本贯穿本病发生发展的全过程。病初多实，一过性见气滞、痰结、血瘀、肝火，病久损伤肝阴及心阴等脏腑阴之阴，由实致虚[6]。

3.2. 论治基于阴虚

众多医家皆以滋阴为基本治疗原则，并辨证施治、随症加减。王凤丽认为甲亢发病原因主要是体质因素，基本的病机是禀赋不足、素体阴虚。病机为本虚标实，本虚以阴虚为主，标实是以气、痰、瘀、火为主，贯穿甲亢病发及病变的全过程，治疗多予养阴清火、化痰散结之法[7]。林兰提出甲亢的基本病机是阴虚阳亢，初起多为肝郁气滞，病性属实，久则化火伤阴，病性由实转虚，由阴虚阳亢至阴虚风动，再至气阴两虚，并兼夹痰浊、瘀血等，形成虚实夹杂之证，治疗以滋阴潜阳为基本原则[8]。钱秋海认为甲亢发病的基础病机是气阴两虚，病变重要环节是肝郁气滞，病理变化多以痰浊、瘀血、湿热互结为主，故治以益气养阴为主之本，疏肝活血、清热化痰治标[9]。

4. 甲亢与五脏阴虚

甲亢病位主要在甲状腺，为肝脉循行之处，故此病与脏腑有关，尤重肝、肾、脾、心诸脏，且与脏腑阴虚关系密切[10]，主要与肝最为密切，其次是肾、心、脾、肺。现从脏腑角度主要论述脏腑及脏腑阴虚与甲亢的关系。

4.1. 肝

肝与甲亢关系最为密切。从经脉循行角度来看，《灵枢·经脉》曰：“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际……上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥。”肝脉通过颈部，颈部甲状软骨下方、气管两旁即为甲状腺所在部位，由左右两叶、峡部及锥状叶组成，足厥阴肝经的循行经过甲状腺，故甲状腺与肝脉具有相关性[11]。从生理功能角度来看，肝为风木之脏，性喜条达而恶抑郁，功主疏泄，调畅气机和情志，气机不畅，津液运行受阻，津聚成痰，痰凝日久，郁而化火，火盛伤阴，灼伤血液则为血瘀，气滞痰凝血瘀结于颈前为甲状腺肿大[12]；肝阴不足，阴不制阳，虚热内扰则情志不舒、急躁易怒[13]。肝连于目系

且开窍于目，肝火上炎则双目突胀，肝阴不足，两目失于濡养则干涩。肝主筋，肝阴亏虚，虚风内动，则手指颤动或蠕动，难以自主[14]。

4.2. 肾

《医宗必读》曰“肾为先天之本，脾为后天之本”，肾为本源，为一身阴阳之本。肾阴是人体阴精的基础，它能够控制和调整各个脏腑的生理功能，凉润全身的脏腑和器官，从而抑制身体的新陈代谢，调整身体的气化过程，减缓精血津液的生成和运输。若肾阴不足，抑制、宁静、凉润等功能减弱，则脏腑出现虚性亢奋，进而新陈代谢病理性增快。素体阴虚之人更易导致肾阴亏虚，临床见腰膝酸软、盗汗、舌红少苔、脉细数等阴亏症候。虚热内生，烦躁易怒，灼津成痰，痰瘀互结致颈前肿大；肾阴虚损不能上济心火，心肾失交，水火不济，出现心悸、失眠、多汗等症状[15]；内生虚热，耗伤津液，目睛失于濡养，则视物不清[16]；虚热内生，相火妄动，扰动经血则月经量少甚或闭经。

从经脉循行角度看，足太阴肾经贯肝、循喉咙。从生理、病理两个角度论述甲亢与肾及肾阴的关系。生理上，肾藏精，为脏腑阴阳之本，肾阴肾阳相互制约、互为根本，维持人体正常生命活动，促进人的生长发育生殖等。甲状腺激素具有促进机体新陈代谢、发育及成熟的生物学作用，与肾促进生长发育功能类似；病理上，肝肾同源，阴阳互资，肾阴不足，水不涵木，肝失濡养，肾主骨，肝主筋，一方面筋骨不能得到充养而致肌肉无力，出现乏力症状；另一方面，肝阴亏虚，肝阳偏亢，虚风内动，而致手指甚或全身颤动[17]。

4.3. 心

心与甲亢关系密切，情志变化首伤心神，其次是相应脏腑。心气分为心阴和心阳，心阳具有温阳全身、振奋精神的作用，心阴具有濡养心气的作用。甲状腺具有与心阳类似的作用，如提高精神系统的兴奋性，使机体产热增加。甲亢时体内大量的甲状腺激素作用会加快机体代谢，增加耗氧量，进而增加心脏负荷，出现多种心律失常，以快速型心律失常为主，症状多为心慌心悸，劳累或者活动后出现心慌加重、呼吸困难等症状。由于肝与心的脏腑位置相近，分别位于膈之上下，故肝火上炎可灼伤心阴；从五行相生相克角度来看，肝属木，心属火，心为肝之子，肝火旺盛，母病及子，则心火亢盛，扰乱心神，出现烦躁、失眠等症状；火热迫津外泄，心阴受损，出现多汗、心悸等症状[18]。

4.4. 脾

《圣济总录》曰“足太阴之脉，属脾络胃，上膈挟咽，连舌本”，足太阴之脉循行挟咽喉，甲状腺又位于咽喉两旁，由此可见，甲状腺疾病与脾脏密切相关。杨九天认为脾阴虚的本质为气阴两虚。《灵枢·本神》篇曰：“脾藏营”，营气携带津液注入血脉变生血液，血液具有濡养四肢九窍及脏腑的功能。故脾阴的生理功能是：在营气挟带的作用下，脾脏传输水谷精微以营养周身。若脾阴亏损则传输营气、运化水谷精微功能失常，不能营养周身。气虚则不运不升，脾胃收纳腐熟功能异常，则出现泄泻、乏力等症状。阴虚则不濡，临床多见烦闷、燥热、唇口干燥等症状。刘喜明教授发现临床中大多数甲亢患者表现出气阴两虚的脾阴虚证，最典型的是消化道症状。脾与四肢肌肉密切相关，脾阴濡养四肢肌肉，脾阴亏虚无法正常濡养，则见四肢及形体消瘦；脾阴伤则营阴受损，阴虚生内热，故见怕热、汗出；脾胃同居中焦，互为表里，纳运相得，脾阴伤及胃，则胃热内生，进一步发展则胃阴不足，故多食易饥、食欲亢进[19]。

4.5. 肺

《普济方卷·癭瘤门·癭病咽喉噎塞》曰：“夫癭病咽喉噎塞者，由忧悲之气，在于胸膈，不能消散，传于肺脾……今二经为邪气所乘，致经络否涩，气不宜通，结聚成癭。”肺为水之上源，主通调水

道,肺宣发肃降的生理功能能够促进和调节全身水液的输布和排泄,津液精微物质布散全身,浊液通过小便排泄体外。肺喜润而恶燥,若燥热之邪伤及肺阴,影响其宣发肃降的功能,就会导致津液代谢紊乱、输布失常,液聚为痰,痰瘀聚于颈前发为瘰疬[20]。

“百病多由痰作祟”,甲亢的发生发展与痰密切相关,肺主通调水道、又为“贮痰之器”,故痰之来源多在于肺。痰饮滞留于体内,影响气机运行,则疏泄失司,津液输布失常,往复循环,加重病情。肺又为清虚娇脏,易受邪侵,若肌表卫外不固,邪闭腠理或外邪趁虚侵犯肺脏,化热伤津生燥耗伤肺阴,则肺的生理功能失调,肺热传之皮毛则发热,肺宣发卫气于皮毛功能受阻则多汗。此外,心主行血和肺主呼吸互存互用,即肺可助心行血,若肺阴亏虚,气血阴阳互根,则肺气不足,鼓动无力,则易导致心脉瘀阻,出现心悸、胸闷、乏力等症状[15]。

情绪激动则引动肝火,肺金无法正常的制约肝木,反被肝木之反向制约,即木火刑金或木亢侮金;肝主升,肺主降,若肺肃降功能失调,则致肝气上逆,失于条达,疏泄不利,即金虚木侮,致肺失宣降,出现咽干痒、咳嗽、声音嘶哑等症[18]。由此可见,甲亢的发生发展与肺阴虚密切相关。

5. 中医药治疗

中医从阴虚治疗瘰病,基本治疗原则为滋阴。根据具体症候及患者体质,加以泻火、潜阳、息风等治疗大法。中药单药、复方及针刺治疗等在本病的治疗中发挥了不可替代的作用。

5.1. 单味中药

查阅相关文献,得出临床上多用龟甲、夏枯草、熟地、白芍、麦冬等来治疗阴虚型甲亢。

5.1.1. 龟甲

龟甲性微寒,味咸、甘,归肝经、肾经、心经,具有滋阴降火、补肾壮骨、补血养心的功效。此功效正好是历代医家治疗阴虚型甲亢的治法:滋阴潜阳、平肝泻火。现代临床研究表明,龟甲可增强机体免疫力,改善甲亢患者内分泌及血液系统的紊乱状态等具有显著优势[21]。肖丹认为龟甲胶滋阴功效突出,并且可以较好得调节阴虚型甲亢患者机体的病理、生理变化,在提高机体免疫力、改善机体内分泌失衡等方面有明显的优势,符合甲亢阴虚患者的治疗需求[22]。

5.1.2. 夏枯草

夏枯草性寒,味辛、苦,归肝经、胆经,具有清肝泻火、散结消肿的功效。《本草备要》中记载夏枯草“散结消瘰,补肝血,缓肝火,解内热,散结气”,既能清热散结,又能疏肝养血,符合甲亢的基本治疗原则。现代药理研究表明,夏枯草具有调节免疫、抗氧化、抗炎、抗肿瘤等多种药理作用[23]。姚洋通过对夏枯草文献的总结研究,发现夏枯草主要通过线粒体凋亡通路、FAS 信号通路及核因子 κ B (Nuclear Factor Kappa-B, NF- κ B) 信号通路,启动免疫调节,达到抗炎、调节免疫的作用[24]。赵红梅探究夏枯草颗粒治疗甲亢患者临床疗效时发现,夏枯草可显著降低游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、血清游离甲状腺素(FT4)水平,升高促甲状腺激素(Thyrotropin, Thyroid Stimulating Hormone, TSH)水平,相比单一应用甲巯咪唑疗效更为突出,不良反应减少[25]。

5.1.3. 熟地

熟地性微温,味甘。归肝经、肾经。《本草图经》记载其有:“补阴益精以生血”“大补真水”的功效,可补血滋阴、益精填髓,临床用于腰膝酸软、骨蒸潮热、眩晕耳鸣等肝肾阴虚之症患者,历来被称为“大补五脏真阴”之佳品,为培元固本之要药。刘阳阳等研究发现熟地黄通过刺激促红细胞生成素(Erythropoietin, EPO)、甲状腺过氧化物酶(Thyroid Peroxidase, TPO)的表达,进而升高大鼠体内免疫球蛋白

白 G (ImmunoglobulinG, IgG)和免疫球蛋白 M (ImmunoglobulinM, IgM), 极显著降低 CD8+水平、升高 CD4+水平和 CD4+/CD8+比值, 并且促进萎缩的免疫器官再次生长, 如淋巴结、脾脏、胸腺等, 具有增强机体免疫力功能[26]。郑晓丹发现采用 X 射线 2.6Gy 单次照射小鼠后, 熟地黄能够使受损伤的小鼠体内骨髓、脾脏等免疫系统的重建, 从而提高免疫力[27]。

5.1.4. 白芍

白芍苦酸, 微寒, 归肝脾经, 具有养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳之功。可用于肝肾阴虚、肝阳上亢等症状。现代药理学研究显示, 白芍具有抗炎、止痛、抗焦虑、保肝、调节免疫的作用[28]。杨山景提出白芍总苷作为一种免疫调节药, 具有双重调节作用, 可调控细胞因子如白细胞介素-1 (IL-1)、白细胞介素-2 (IL-2)、白细胞介素-17 (IL-17)、 α 肿瘤坏死因子(TNF- α)、NF- κ B 等而发挥治疗作用, 同时可调节由 T 淋巴细胞介导的细胞免疫和由 B 淋巴细胞介导的体液免疫。白芍总苷通过调控 AIT 患者体内抗甲状腺球蛋白抗体(Anti-thyroglobulin Antibodies, TGAbs)和甲状腺过氧化物酶抗体(Thyroidperoxidaseantibodies, TPOAbs)水平, 提高调节性 T 细胞比例, 从而改善免疫失衡状态[29]。

5.1.5. 黄柏

黄柏, 苦寒, 归肾膀胱经, 具有清热燥湿、泻火解毒、除骨蒸之功。临床多用于湿热泻痢、疮疡肿毒、骨蒸劳热之症。研究表明, 黄柏具有滋阴降火的功效, 发现黄柏可调控单核细胞趋化蛋白-1 (monocyte chemotactic protein-1, MCP-1)、一氧化氮(nitrous oxide, NO)、白细胞介素-1 β (Interleukin-1 beta, IL-1 β)、白细胞介素 6 (interleukin 6, IL-6)等炎症因子的表达, 进而发挥抗炎作用[30]。张凡探究生黄柏、酒黄柏和盐黄柏对甲亢肾阴虚型甲状腺影响, 结果发现黄柏及其炮制品均可降低血清中 FT3、FT4、抗利尿激素(AVP)含量, 且缓解心率变快、神经兴奋等一系列甲亢症状[31]。

5.2. 中药复方

查阅相关资料, 对与阴虚型甲亢相关的中药复方研究分析, 涉及当归六黄汤、益气消瘿汤、阿胶鸡子黄汤、滋水清肝饮加减, 符合中医临床治疗甲亢滋阴的基本原则。

5.2.1. 当归六黄汤

当归六黄汤首载于《兰室秘藏》, 含有生地、熟地、黄柏等滋阴泻火药, 全方滋阴与泻火并进, 标本兼顾, 使固阴而水能制火, 热清而耗阴无由; 且益气固表与育阴泻火相配, 育阴泻火为主, 益气固表为辅, 使营阴内守, 卫外固密, 临床主要应用于阴虚火旺型甲亢。现代药理研究显示, 当归六黄汤可通过机体内下丘脑-垂体-甲状腺轴的调节, 维持甲状腺激素内环境稳定的状态, 且可有效纠正甲状腺激素失衡状态, 以达到治疗效果[32]。李静文探究发现当归六黄汤加减联合甲巯咪唑可降低阴虚火旺型甲亢患者血浆内 FT3、FT4 的水平, 调节患者体内甲状腺激素的含量, 达到血液动力学的平衡, 明显改善患者的临床症状。联合治疗后提升了整体疗效, 既体现中医治疗整体观念的思想, 又避免了不良反应的发生, 具有良好的疗效与安全性[33]。

5.2.2. 益气消瘿汤

由麦冬、党参片、白芍、生地黄、五味子、清半夏、陈皮、浙贝母、茯苓、煅牡蛎、丹参、白术、柴胡组成的自拟方, 共奏滋补肝肾、滋阴泻热、散结消瘿之功, 用于气阴两虚型甲亢患者。方中黄芪、党参可调节机体免疫功能, 增强机体抗病能力。郭桢探究选取 86 例气阴两虚型甲亢患者, 随机分为对照组和试验组, 两组均予甲巯咪唑片治疗, 试验组联合服用益气消瘿汤, 治疗结束后, 试验组患者体内 FT3、FT4 水平降低, 患者症状得到了明显改善。中医症状及不良反应减少方面, 试验组显著优于对照组, 差

异有统计学意义($P < 0.05$) [34]。

5.2.3. 阿胶鸡子黄汤

阿胶鸡子黄汤载于《重订通俗伤寒论》：“血虚生风者，非真风也，实因血不养筋，筋脉拘挛，伸缩不能自如，故手足瘈瘲。类似风动，故名曰内虚暗风。通称肝风。”此方为平息内风之剂，由阿胶、白芍、生地、等中药组成，主治邪热久羁耗伤阴血所致虚风内动证。血肉有情之品合滋阴柔肝，镇肝息风之品，标本兼顾，共奏滋阴养血、柔肝息风之效，用于阴虚风动型甲亢患者，针对其阴虚风动，水不涵木的病机。尹海燕观察研究阿胶鸡子黄汤联合西药治疗阴虚风动型甲亢的临床疗效，将 96 例甲亢患者按随机数字表法分为两组，每组 48 例。对照组口服甲巯咪唑片和普萘洛尔片，观察组口服阿胶鸡子黄汤治疗，以 12 周为一个疗程，结果显示：观察组患者的甲状腺激素水平、症状改善尤为明显[35]。

5.2.4. 滋水清肝饮加减

滋水清肝饮首载于《医宗己任编》，本方是由六味地黄丸加减而来，方中“三补三泻”滋补肝肾，填精益髓；配以白芍、柴胡、当归等疏肝养血，敛阴泄热，共奏滋补肝肾，平肝清热凉血之效。临床多用于肾阴亏虚、肝郁肝热之证，用于阴虚阳亢型甲亢患者。孙剑将 60 例阴虚阳亢型甲亢患者随机平分为对照组和观察组，两组均服用甲巯咪唑和左甲状腺素钠片，观察组加用滋阴清肝饮加减治疗，结果表明，观察组患者血液中 FT3、FT4、TSH 的水平得到了显著地改善，且甲状腺肿大症状明显减轻[36]。

5.3. 针刺治疗

针刺对于甲状腺机能的影响是双向良性调节作用，从临床研究及实验报道证实，针灸治疗甲亢疗效显著。从阴虚论治，照海、太溪、三阴交、太冲等穴位滋阴益气、培补肝肾，常在临床作为针刺治疗的选择中。

葛宝和针刺治疗阴虚阳亢的甲亢患者，主穴选取肾俞、肝俞、阿是穴、合谷、内关、足三里等，阴虚阳亢证加用太冲、太溪等穴位予滋阴降火、补肾平肝，经阶段治疗后，症状皆消[37]。孙国胜通过针刺联合中药汤剂治疗 18 例阴虚火旺型甲亢患者，针刺取穴以滋阴降火为治疗原则，针灸取穴：复溜、照海、支沟、膻中、阳陵泉、太冲，局部选穴天突、扶突、水突等穴，疗效显著[38]。刘瑞采用宁心柔肝针法联合甲巯咪唑治疗甲亢心肝阴虚患者 32 例，选取双侧神门、内关、足三里、复溜、太溪等穴位，治疗总有效率为 84.4%，疗效佳[39]。

总而言之，针刺治疗甲亢主要通过两方面：一方面是众多穴位组合，形成一个整体，致使经气反复循环、无休无止，从而调节脏腑的生理功能，特别是对肝郁、阴虚的调节，进一步调整机体盛衰[40]；另一方面利用局部针刺阿是穴，以改善甲状腺肿胀的症状，调节甲状腺的功能[41]，发挥了中医学整体论治，标本兼治的诊疗优势。

6. 结语

近年来，随着社会快速发展，人们生活节奏也逐渐加快，生活、工作压力升高，甲亢发病率明显增加。目前应用最多的西医治疗手段：抗甲状腺药物治疗，单一药物疗效一般，多种药物联用，可增加肝损害、粒细胞减少、皮疹等一系列不良反应发生的几率。本文立于气血阴阳的辨证角度上，通过论述甲亢的病因病机、与脏腑阴虚的关系、及中医药治疗甲亢的临床应用，阐释阴虚为本病的主要病机，贯穿本病发生的过程，中医以阴虚为切入点治疗甲亢临床疗效突出，研究显示：中药复方治疗甲亢在改善患者临床症状、降低不良反应及复发的有效率为 95%，明显优于单纯西药治疗[42]，但是目前的研究大部分局限于临床疗效观察，多为对照试验，没有统一的临床疗效和评价标准；且各个医家对甲亢的认识有所

侧重,多选用加减方或自拟方,缺乏一定的科学性,有待进一步的试验研究。

参考文献

- [1] Wiersinga, W.M., Poppe, K.G. and Effraimidis, G. (2023) Hyperthyroidism: Aetiology, Pathogenesis, Diagnosis, Management, Complications, and Prognosis. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, **11**, 282-298.
[https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(23\)00005-0](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(23)00005-0)
- [2] 彭力科. 甲状腺功能亢进症流行病学特征研究进展[J]. 中国校医, 2015, 29(11): 867+870.
- [3] 周雨桐, 索文栋, 杨亚男, 等. 从阴虚痰瘀论治甲状腺相关眼病[J]. 河北中医, 2022, 44(9): 1535-1538+1572.
- [4] 周雨, 张智伟. 甲状腺功能亢进症病因病机探析[J]. 河南中医, 2017, 37(10): 1771-1773.
- [5] 葛亚雪, 祁烁, 陈晓珩, 等. 丁治国教授基于“木郁达之”理论论治甲状腺功能亢进症的经验总结[J]. 中国医药导报, 2020, 17(32): 120-123.
- [6] 王燕俐, 方朝晖, 赵进东, 等. 基于中药复方治疗心肝阴虚证甲状腺功能亢进症用药规律研究[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(8): 1536-1542.
- [7] 王凤丽, 王振祥, 谷宁, 等. 滋阴散结平亢方治疗甲状腺功能亢进[J]. 中医学报, 2019, 34(3): 629-633.
- [8] 王秋虹, 王师菡, 易泳鑫, 等. 林兰教授治疗甲状腺功能亢进症伴月经病经验[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2): 307-309.
- [9] 张芳, 杨文军. 钱秋海治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(2): 149.
- [10] 陆瑶瑶, 钱玥, 陈德轩, 等. 中医辨治桥本甲状腺炎研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 153-156.
- [11] 秦雅雯, 郑敏, 王之莹, 等. 中医从肝论治甲状腺功能亢进[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(21): 202-205.
- [12] 孙雯, 汪永红, 俞建. 时毓民教授辨治儿童甲状腺功能亢进症经验[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(6): 759-760.
- [13] 鲍凤和. 从疏肝柔肝法论治甲状腺功能亢进[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(5): 47-48+65.
- [14] 任传永, 宣少平, 张青森, 等. 抑亢养阴汤联合丙基硫氧嘧啶治疗甲状腺功能亢进症的效果分析[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(6): 1056-1058.
- [15] 彭娟, 刘春华, 刘飞, 等. 从五脏论治糖尿病合并甲状腺功能亢进症探讨[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(2): 238-241.
- [16] 李苏珊, 王旭. 王旭教授从肝脾肾分期论治甲亢突眼的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(10): 756-758.
- [17] 王志宏, 左新河. 从五脏论治甲状腺功能亢进症[J]. 江西中医药, 2017, 48(7): 14-15.
- [18] 庞晴, 倪青. 甲状腺功能亢进症当从五脏论治[J]. 世界中医药, 2022, 17(13): 1923-1927.
- [19] 杨九天, 刘喜明. 刘喜明从脾阴虚论治甲状腺功能亢进症经验[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 28-31.
- [20] 魏萱, 王娟, 梁贵廷, 等. 从肺脾论治甲状腺结节探析[J]. 河北中医, 2015, 37(8): 1226-1228.
- [21] 潘凯瑶, 李东玲, 刘峰, 等. “甲亢方”治疗阴虚火旺型 Graves 病临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(9): 2190-2198.
- [22] 肖丹, 唐宇, 刘子毓, 等. 龟甲胶滋阴功效及对甲亢阴虚证的研究进展[J]. 江西中医药大学学报, 2019, 31(1): 120-124.
- [23] 向润清, 张艳娇, 黄宽, 等. 夏枯草提取物的药理作用和研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(8): 37-42.
- [24] 姚洋, 李定祥, 张杰. 夏枯草药理作用与临床应用研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(5): 157-160.
- [25] 赵红梅, 依丽米热·努尔麦提, 古再努·艾力亚斯. 夏枯草颗粒联合丙硫氧嘧啶治疗甲状腺功能亢进症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(9): 2752-2755.
- [26] 刘阳阳, 张学兰, 孔庆悦, 等. 生地黄与熟地黄补血与免疫调节作用研究[J]. 中药材, 2022, 45(8): 1853-1856.
- [27] 郑晓丹, 郭钰琪, 张洪海, 等. 熟地黄对 X 射线损伤后小鼠免疫重建功能的调节作用[C]//中国免疫学会. 第十届全国免疫学学术大会汇编. 山东省医学科学院基础医学研究所, 济南大学医学与生命科学学院, 2015: 1.
- [28] 陈琪, 何祥玉, 周曼佳, 等. 白芍的化学成分、药理作用和临床应用研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(11): 187-189.
- [29] 杨山景, 封安杰, 孙越, 等. 白芍总苷的药理作用及机制研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(13): 1627-1633.

- [30] Choi, Y.Y., Kim, M.H., Han, J.M., Hong, J., Lee, T., Kim, S., *et al.* (2014) The Anti-Inflammatory Potential of Cortex Phellodendron *in Vivo* and *in Vitro*: Down-Regulation of NO and iNOS through Suppression of NF- κ B and MAPK Activation. *International Immunopharmacology*, **19**, 214-220. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2014.01.020>
- [31] 张凡, 徐珊, 刘蓬蓬, 等. 黄柏不同炮制品对甲亢型肾虚模型大鼠甲状腺和肾上腺皮质功能的影响[J]. 中国药房, 2017, 28(1): 27-30.
- [32] 代伟. 加味当归六黄汤联合甲巯咪唑片治疗阴虚火旺型甲状腺功能亢进症的疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(3): 274-276+283.
- [33] 李静文, 汪栋材, 吴海滨, 等. 当归六黄汤加减联合抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进症的系统评价与 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 426-436.
- [34] 郭桢. 益气消癭汤联合甲巯咪唑治疗气阴两虚型甲状腺功能亢进症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(19): 69-71.
- [35] 尹海燕, 赵柏庆, 林庆葵. 阿胶鸡子黄汤治疗甲状腺功能亢进症阴虚风动证临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(7): 74-76.
- [36] 孙剑. 滋水清肝饮加减辅治甲状腺功能亢进阴虚阳亢型临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(12): 2001-2003.
- [37] 葛宝和. 陈乃明教授针刺治疗甲状腺疾病经验举隅[J]. 山东中医杂志, 2001(1): 42-44.
- [38] 孙国胜. 针药结合治疗甲状腺机能亢进 48 例疗效观察[J]. 四川中医, 2004, 22(12): 38-39.
- [39] 刘瑞. 宁心柔肝针法联合甲巯咪唑治疗心肝阴虚型甲亢的临床研究[D]: [博士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2022.
- [40] 袁民, 王瑞华, 傅莉萍. 五十营针刺疗法治疗甲状腺机能亢进症[J]. 中国针灸, 2000(12): 15-17.
- [41] 黄雯洁, 沈劼, 郭丽. 中医辨治甲状腺功能亢进症研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1646-1648.
- [42] 董玉娟, 林俊红, 刘宴伟, 等. 含富碘中药复方治疗甲亢有效性与安全性的 Meta 分析[J]. 江西中医药, 2021, 52(4): 37-42.