

运用“一气周流”理论治疗原发性甲状腺功能减退症

刘 洋¹, 张福利^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月15日; 录用日期: 2024年11月19日; 发布日期: 2024年11月29日

摘 要

原发性甲状腺功能减退症是由于多种原因引起甲状腺激素分泌或合成减少, 临床表现以嗜睡、四肢乏力、畏寒肢冷、水肿及记忆力减退为主的全身代谢减低综合征, 严重损害患者的生活及生命质量。根据黄元御“一气周流”理论, 原发性甲减的根本病机为脾胃虚损、肝气郁滞, 肾阳虚衰, 同时夹杂痰浊、血瘀等有形病邪。以健脾化湿, 温补肾阳及疏肝解郁为基本治法, 以期为该病的中医治疗提供新的思路和方法。

关键词

一气周流, 黄元御, 原发性甲减

The Theory of “One Qi Circulation” Used to Treat Primary Hypothyroidism

Yang Liu¹, Fuli Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²School of Basic Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 15th, 2024; accepted: Nov. 19th, 2024; published: Nov. 29th, 2024

Abstract

Primary hypothyroidism is a systemic hypometabolic syndrome characterized by drowsiness, weakness of limbs, chills, edema and memory loss due to a variety of reasons, resulting in decreased

*通讯作者。

文章引用: 刘洋, 张福利. 运用“一气周流”理论治疗原发性甲状腺功能减退症[J]. 中医学, 2024, 13(11): 3186-3190.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1311472

thyroid hormone secretion or synthesis due to a variety of reasons, which seriously impairs the patient's life and quality of life. According to Huang Yuanyu's theory of "one qi circulation", the fundamental pathogenesis of primary hypothyroidism is the weakness of spleen and stomach, the stagnation of liver qi, and the deficiency of kidney yang, as well as the combination of phlegm, turbidity, blood stasis and other tangible diseases. The basic treatment methods are to strengthen the spleen and dispel dampness, warm and replenish the kidney yang, and relieve liver depression, in order to provide new ideas and methods for the treatment of this disease in traditional Chinese medicine.

Keywords

One Qi Circulation, Huang Yuanyu, Primary Hypothyroidism

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

原发性甲状腺功能减退症(以下简称“甲减”)是指由于多种因素导致甲状腺激素合成和分泌减少。可根据甲状腺功能及 TT4、FT4 水平分为临床甲减(Overt Hypothyroidism)和亚临床甲减(Subclinical Hypothyroidism, 简称亚甲减)[1]。其临床表现以疲惫乏力、肢体寒冷、体重增加、记忆力减退、嗜睡甚则出现粘液性水肿等全身性低代谢综合征, 典型女性患者可出现月经过多、不孕, 月经紊乱[2]。据统计, 我国的甲减患病率为 17.8%, 亚临床甲减和临床甲减分别为 16.7%、1.1% [3]。

目前针对甲减, 临床一线治疗方案为补充外源性甲状腺激素, 代表药物为优甲乐, 通常依据患者具体情况制定个体化用量, 服药期间需及时更改药量。若治疗进程过快或药量过大时则会出现甲状腺危象, 而长期外源性补充甲状腺激素易引发骨质疏松、肝功能异常及心绞痛等副作用, 且患者需终生服药[4]。此治疗现状会打击患者治疗积极性, 减低服药依从性。中医药在治疗甲减上可发挥独特优势, 减少副作用并缩短服药时间, 疗效可嘉, 并无副作用, 中医药治疗甲减为治疗提供新思路。

2. “一气周流”内涵

“一气周流, 土枢四象”理论是黄元御思想核心, 人体秉承宇宙自然则生五脏六气, 阐述脏腑气机的升降出入, 形成人体的“一气周流”的气化理论。人体与天地自然相参照, 天地之间有阴阳升降轮转运动, 而在此中, 中土二分阴阳, 脾主运化, 清阳上升; 胃主受纳, 浊阴下降, 脾为太阴湿土为阴脏, 胃为阳明燥土为阳腑, 二者同秉大气中土气而生, 一升一降共筑人体中心之圆运动[5]。谓之“气含阴阳, 则有清浊, 清则浮升, 浊则沉降, 自然之性也”。清浊之间是阴阳升降之轴枢, 并带清升浊降, 阴阳环抱的一体形态。中气升带动清气左旋上升为之厥阴肝木, 谓之气运之木; 升而不息, 化热为炎, 谓之少阴心火[6]。同时, 中气转枢带动浊气右转下沉, 谓之阳明燥金, 为气凉之金, 降而不休, 积凉转寒谓之少阴肾水。圆运动并非孤立单独运转, 乃是五行周流, 强调的是阴阳二气上下回环, 彼此互根互生, 上下环抱, 正如《素问·生气通天论》所言: “阴者, 藏精而起亟也; 阳者, 卫外而为固也……阴阳之要, 阳密乃固, 两者不和, 若春无秋, 若冬无夏。”在“一气周流”理论中, 中土一气的升降变化, 表现出的寒、热、温、凉即为水、火、木、土的四象。

人之五行对应天之六气, “人之六气, 不病则不见, 凡一经病则一经之气见”, 四象分论则称阴阳, 合而言之, 不过中气之变化耳。黄元御同时将气血津液、精神五情对应土枢四象来诠释, 对人体生理的

精炼概括。盖精、神、魂、魄之理,与木、火、金、水相同,阳气升于半时,先化气魂,全升之时,则化为神,故言神随魂而往来;阴气降于半时,先化其魄,全降之时,则化为精,故言魄为基始,并精而出。“万物负阴抱阳,冲气以为和”,阴阳的概念是古代最为朴素的价值观,运用于疾病的范畴内,则是阴阳失调的身体形态,正如郑钦安所言:“万病总在阴阳之中。”阴阳涵于六气之内,六气变动即为阴阳变化失衡,对应人体即为寒热的外在展现。

3. 基于“一气周流”理论对原发性甲减辩证

甲状腺作为人体重要的内分泌器官之一,通过分泌甲状腺激素参与并调控机体的生长发育、生殖及器官代谢活动发挥着重要作用。中医古籍典籍中并无甲减这一准确病名,基于原发性甲减的临床表现,将其归属于“虚劳”“水肿”范畴,又因其属癭病之列,可将其命名为“癭劳”,癭劳在典籍中可被认为是癭病继发性的虚损,虚劳等病。中医学认为,癭病者属少阳也,《四圣心源》中记载:“手少阳以相火主令,足少阳胆以甲木而化气于相火……三焦之火,随太阳膀胱之经下行,以温水藏……相火升于手而降于足……手之阳清,足之阳浊,清则升而浊则降”,指出生理状态下,足少阳之经调畅和顺乃是相火蛰降则水脏温暖,脾气升清承肾水上承于甲木,甲木温则君火盛,胃气降则浊阴自降,带动君火下燥金下潜于水脏,水脏自温^[6]。若甲木不畅,经气壅遏,相火上炎于颈前,癭病则生。此外,相火本自下行,其不下行而逆行者,由于戊土不降,黄元御将其不降之源归咎于水寒土湿:“胃气不降之源,则源于土湿,土湿之源,原于水寒之旺……脾陷之由,全由土湿,土湿之故,全因水寒,肾寒脾湿则中气不运。”病在甲木,非独少阳之因,可由中气建运,肾水寒湿共同所构。五脏运行不畅,则生痰生瘀,痰瘀互结反克脏腑,痰瘀既是病理产物,也是癭病进一步发展的病因病机。

3.1. 中土虚损,湿困中焦

土居中位,是阴阳平衡之中心,气血生化的源头,“一气周流”中的气机升降的基础。当代社会环境的发展,人们的饮食结构发生了大的转变,当代的饮食不节极易克伐脾胃,以致中气亏虚,虚损则运化不利,中轴失于轮转,以致己土不升,戊土不降,甲木失于调达,甲木升温而肾水下寒,则会出现倦怠、乏力、精神不振的表现。脾胃运化失司,则水湿渐生困遏脾阳。《灵枢·经脉》曰:“脾阻太阴之脉,起于大指之端……挟咽”,甲状腺位于甲状软骨气管两旁,解剖位置与脾经关系密切,薛生白也言:“中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴”。由此可见,脾虚则是甲减的病因病机。同时,湿邪重浊易趋下位,湿为阴邪可同耗肾阳,己土不能左旋上升,肾水而独寒于下,肝气疏泄不及,加剧甲减之病。肾藏精,主蛰伏,中气虚衰或水湿围困脾阳,不能左旋上升由精化魂为神,脾胃本为一升一降之轴枢,脾气不升,胃气难降于半化魂,魂精不出,神难濡养,精难化充,可见患者脑窍失养,则记忆力下降,精神不济。肝藏血,需在肾水温升而化木,肝木在阳魂上可发挥调达之性,若脾肾阳虚或水湿阻遏,肝木不得化血,心血无肝气上调则虚衰,心主神志,脑窍失血气濡养,可见健忘不寐,失眠多梦。

3.2. 肝木郁滞,痰瘀互结

《素问·金匱真言论》言:“东风生于春,病在肝,俞在颈项”,肝木居左,主疏泄调达,乃是清气半升而化气,气化为或则为心火,若平素情志失调,忧思恼怒皆可使肝木疏泄不及,损伤肝木,或情志克伐脾胃,中土左旋不当,肝木郁结,气机郁滞,可化气为火,可见心烦、口苦、目眩等症。在正常的生理状态下,人体的体液代谢依赖于三焦水道之通调,气机的升降运动和调有序,阳气的生发与运动。在此过程中,相火依赖于肝木的调达及中焦的枢转下沉于水脏之中,阳化气,可将人体的体液在三焦之中进行代谢蒸发,维持人体津液的平衡。若肝气一郁,己土无升,戊土无降,一气难成一周而自流,患者可见水肿,甚则昏迷。若平素怒忿不畅,疏泄不当,易损肝木及中土,气如风,血如水,风动则水行,气滞

则血运行不畅, 日久而瘀。瘀血、痰浊随经络而走, “初病在经, 久病入络”, 络脉蜿蜒狭窄, 邪气易入难出, 痰瘀附着于络脉之中, 反向克伐脏腑, 同时, 气滞日久可化火伤阴, 津亏液燥, 中土易伤, 周流自损, 日久虚实夹杂, 则成沉痾痼疾。

3.3. 脾肾阳虚, 寒水互结

肾为先天之本, 人体的生命原动力, 肾中所藏之精共筑人体的生长、发育与生殖。肾中精气可按阴阳属性进行划分为肾阴与肾阳。在“一气周流, 土枢四象”的模型中, 肾水的上升可涵养肝木, 肝木得养则可生发, 脾肾之阳可温煦肝血, 肝血并随肝气荣升濡养心血, 心火得养则心气下沉, 心火清降化生肺气, 肺气下行, 清化为寒, 则生肾水。在此过程中, 精、津、血可随之循环于人体并进行相互转化, 阴阳并蕴含此中, 助精生血, 血化津液。在原发性甲状腺功能减退中, 患者可出现畏寒肢冷, 疲乏无力, 甚则水肿的临床表现, 由此可定位病变脏腑为脾、肾及肝的生理功能失调。“凡物之生死, 本由阳气”, 阳气是决定人体生生不息的内在动力, 肾为先天之元阳, 脾为后天, 是“脾主运化”, 阳气健旺的根本。甲减的发病机制一是脾阳亏虚, 则脾难升清, 肾阳无力升发则陷落, 肝阴亏虚而疏泄不及, 心血无肝血补充, 心火上炎, 肺金难肃, 肾水独寒[7]。二是脾胃运化失司, 水湿浊气自生, 湿性驱下, 易袭阴位, 流于水脏, 肾阳得伤。阳气于伤, 群阴即起, 水道失调, 寒湿内聚, 痰饮瘀浊暗生。

4. 基于“一气周流”治疗甲减

根据“一起周流”理论, 原发性甲减从脏腑辨证上来看, 虽病在甲状腺这一独立部位, 但病机是木郁、土虚、水寒的脏腑阴阳失衡所致, 其中夹杂痰浊、瘀血等病理产物加重疾病, 若使用单一治法, 恐不能奏效, 应从整体出发, 从“一”论治。基于此理论, 以中土出发, 调转中枢, 舒畅木气, 温补脾肾之阳, 同时祛除痰瘀等病理产物, 恢复机体轮转之机。

4.1. 疏肝行气

人体气机升降回环中, 肾水温暖则肝木生发, 心火清潜而肺金潜降, 肝左肺右, 可为人体气机的龙虎回环, 故在治疗甲减中, 可从药物的性味归经中达到肝肺同调的目的。善入肝肺二脏的药物有黄芩、郁金、山梔、黄连等苦寒药物, 同时配伍气机潜降之温补之品, 如寄生、杜仲、益智仁等。可依据患者临床表现, 同时配伍和降六腑气机的针对性药物, 如莱菔子、厚朴、杏仁等, 使气机左升右降, 井然有序。在清降肝气之时, 可根据患者临床表现可荣补肝胆之气, 可选用当归、川芎、生地黄或白芍。白芍, 酸、苦、微寒; 生地黄, 微苦、微寒, 二者同用可补肝木之阴, 一收一降, 清补共用, 可调四维木气之升降。川芎, 辛、温; 当归, 甘、辛、温, 二者共复肝木之阳。

4.2. 温阳化湿

人体阳气寓存于肾脏之中, 是人体立身之本, 而温肾之法多有界限, 黄元御继承并发展仲景之温阳法度, 仲景多用附子、干姜, 黄元御认为其属大温大热之品, 恐助热化火, 并合土湿木郁之病机, 湿易热化, 二者合而耗伤阴津, 从而化燥, 故采用温平之品。《四圣心源》中, 黄元御多采用苓桂配伍, 茯苓, 甘、淡、平, 有利水渗湿, 健脾养心之功效; 桂枝, 甘、辛、温, 有助阳化气, 温阳通脉之功。温阳不在补, 而在通, 茯苓可利脾湿, 湿去则脾气升, 中土枢转。桂枝桂枝疏肝解郁, 升达陷于下焦的肝气, 疏理阳气运行, 可带动木气夹肾水升发, 肾水可上济心火, 金火敛收, 心火可下温肾水, 阳气转动, 温动全身, 三焦通达则小便得利。

若中土气虚者, 可选用炙甘草、干姜, 中气易化湿邪, 除湿之品, 皆伤津液。炙甘草性甘温, 炙甘草补中而不燥烈, 可酌情配伍大枣、党参, 党参补中气津液, 性平。肾阳虚者, 可配伍甜苁蓉、巴戟天或菟

丝子等温而兼润之品, 凡补肾火, 需带水性之温药, 不使热性独偏一方, 而成阳盛化热之危害。若患者兼有水肿之症, 可选用泽泻, 泽泻甘、寒, 既可除水利湿以消水肿, 还可补益胃津以复阴气, 恢复阳土右降之机。

4.3. 化痰除痰

气机郁而不畅可生湿成痰, 痰气交结而成实证, 故在治疗当遵循“结者散之”的治疗原则, 化裁使用柴胡舒肝散、半夏泻心汤、二陈汤等。在治疗之中, 不能忽视中土之责, 应适当化裁使用四君子汤, 一则肝肺二气不畅可克伐脾胃易生湿邪, 二则恢复己土升、戊土降的生理态势, 可助全身气机顺势恢复。气滞则血瘀, 血瘀日久则可入络, 络脉形态有着蜿蜒曲折, 细小狭窄的特点, 络脉承载在经脉不能完成的细微工作, 包括渗灌气血、贯通营卫、津血互渗、代谢产物等功能。有瘀血者, 应当扶正除瘀, 可选用丹皮、桃仁、茜草等活血除瘀药物, 丹皮或选用地龙、土虫、蜈蚣等血肉有情之品, 搜剔络脉邪气。

5. 小结

黄元御“一气周流, 土枢四象”理论, 强调中土为本位, 四脏的和调共筑气机, 精、津、血随左升右降为变动, 五脏和调, 气血阴阳平衡, 乃是人体的“内稳态”。甲状腺功能减退是临床的多发病、常见病, 其病程迁延难愈, 严重影响患者的生活及生命质量。并随着中医学的发展, 该病的临床治疗得到更多的治疗方案。目前虽无统一的辨治体系, 但在《四圣心源》的启发下, 笔者认为该病主要病位在肝、脾、肾三脏, 由于中焦斡旋失司, 以致肝气郁, 肾水独寒, 并夹杂痰浊、瘀血等有形病邪。可采用疏肝理气、温阳化湿、祛痰除瘀治则。但三种治则应随患者病情随症化裁使用, 在治疗中依据患者的平素习惯、年龄、体质等个体化因素, 灵活加减运用。

参考文献

- [1] 高云逸, 韦茂英, 李会敏, 等. 基于辨体-辨病-辨证诊疗模式防治桥本甲状腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1143-1146.
- [2] 朱泳江, 陈正涛, 富晓旭, 谢春光. 温补脾肾法治疗甲状腺功能减退症的疗效及药理作用机制研究进展[J/OL]. 中药药理与临床: 1-14. <https://link.cnki.net/doi/10.13412/j.cnki.zyyj.20240508.002>, 2024-10-08.
- [3] 王晓飞, 李元阁, 侯锦春, 等. 甲状腺功能减退症中医治疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(4): 46-48.
- [4] 杨必安, 王兆, 黄作阵. 黄元御“土枢四象, 一气周流”理论的针灸应用探索[J]. 世界中医药, 2016, 11(5): 861-864.
- [5] 张北华, 张泰, 王凤云, 等. 脾胃病治疗中的“调中复衡”理论[J]. 中医杂志, 2021, 62(9): 737-742.
- [6] 冯诗瑶, 张丰聪. 甲木下降与脏腑气机升降关系探析[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(4): 306-311.
- [7] 宁洲俊, 马知遥, 刘玮, 等. 基于“一气周流”理论探讨甲状腺结节的辨治[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(1): 252-258.