

基于“痰瘀同治理论”治疗桥本甲状腺炎合并结节

陈朝蓬¹, 马 建^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月1日; 录用日期: 2024年12月2日; 发布日期: 2024年12月11日

摘要

桥本甲状腺炎(Hashimoto's Thyroiditis, HT)是临床常见的甲状腺疾病, 同时易合并甲状腺结节, 且目前发病机制仍不明确, 治疗方法匮乏, 中医药治疗为其中最有效的治疗手段之一。本病属于祖国医学中的“瘿病”范畴, 痰、瘀是本病发生进展过程中重要因素。文章总结马建教授以“痰瘀同治理论”为出发点治疗HT的临床经验, 深入阐述了“痰瘀同治理论体系”的内涵, 探讨了痰瘀在HT发生、发展中的病理作用, 以痰瘀同治为思路, 运用玄夏消瘿汤治疗HT, 并举验案一例, 以期为临床治疗HT提供思路。

关键词

名医经验, 痰瘀同治, 桥本甲状腺炎, 玄夏消瘿汤

Treatment of Hashimoto's Thyroiditis with Nodules Based on the Theory of “Simultaneous Treatment of Phlegm and Blood Stasis”

Zhaopeng Chen¹, Jian Ma^{2*}

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

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

Received: Nov. 1st, 2024; accepted: Dec. 2nd, 2024; published: Dec. 11th, 2024

*通讯作者。

Abstract

Hashimoto's thyroiditis (HT) is a common thyroid disease in clinical practice, which is prone to be accompanied by thyroid nodules. Its pathogenesis is still unclear, and treatment methods are scarce. Traditional Chinese medicine treatment is one of the most effective treatment methods. This disease belongs to the category of "goiter disease" in traditional Chinese medicine. Phlegm and blood stasis are important factors in the occurrence and progression of this disease. This article summarizes Professor Ma Jian's clinical experience in treating HT based on the "theory of treating phlegm and blood stasis together", deeply elaborates on the connotation of the "theory system of treating phlegm and blood stasis together", explores the pathological role of phlegm and blood stasis in the occurrence and development of HT, and uses Xuanxia Xiaoying Decoction to treat HT with the idea of treating phlegm and blood stasis together. A case study is also conducted to provide ideas for clinical treatment of HT.

Keywords

Experience of Renowned Doctors, Simultaneous Treatment of Phlegm and Blood Stasis, Hashimoto's Thyroiditis, Xuanxia Xiaoying Decoction

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

桥本甲状腺炎(Hashimoto's Thyroiditis, HT)是一种与其它自身免疫性疾病及甲状腺乳头状癌的发生有密切联系的自身免疫性甲状腺疾病, 目前, HT 在我国发病率约为 6.5‰, 明显高于全球发病率, HT 以甲状腺弥漫性改变、甲状腺抗体升高为特征, 已成为碘充足地区甲状腺功能减退的主要原因[1]-[3], 同时因长期炎症浸润易出现甲状腺结节。本病在祖国医学中属于“瘿病”范畴, 古往今来众多中医学家在治疗瘿病上提出了不同的见解, 并取得了良好疗效。

马建教授为黑龙江省名中医, 国家中医药管理局内分泌重点专科学术带头人, 临证 40 余年, 对甲状腺相关疾病的治疗有其独到的见解。马建教授治疗本病多以“痰瘀同治”为法, 本文总结了马建教授治疗 HT 的临床经验, 以“痰瘀同治理论”为出发点, 运用玄夏消瘿汤治疗桥本甲状腺炎合并结节, 为临床治疗提供了新思路。

2. 痰瘀同源理论体系

2.1. 痰瘀同源

痰瘀同源的理论基础为津液与营血共同来源于水谷精微。津液是指机体内一切正常的水饮, 脏腑功能失常, 津液运行不畅, 停聚于体内而成痰饮, 质地黏稠者为痰, 清稀者为饮。瘀是机体内血液运行失常所致的病理产物, 正如《血证论》云[4]: “气结则血凝, 气虚则血脱, 气迫则血走”。痰源于津, 瘀源于血, 津与血皆源于脾胃运化的水谷精微, 在《灵枢·邪客》[5]篇就有: “营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血”, 当时已经认识到津血同源, 同时津血二者可以互化, 《灵枢·痛疽》[5]云: “中焦出气如露, 上注溪谷, 而渗孙络, 津液和调, 变化而赤为血”。津停为痰, 血停为瘀, 津血二者同源, 且

可以相互转化, 这有力地证明了痰瘀同源。此外五脏功能失调, 既可以生痰, 又可以致瘀, 并且痰瘀共见, 这从另一角度解释了痰瘀同源。

2.2. 痰瘀同病

津停为痰, 血停为瘀, 痰停于内则易致血运失常, 从而使瘀血与痰相互搏结; 瘀停于内则易致津液运化失常, 从而使痰瘀交结。痰和瘀皆为有形之阴邪, 两者互相夹杂, 阻滞气机、经络, 可进一步引发脏腑经络病变。《灵枢·百病始生》[5]中记载: “若内伤于忧怒, 则气上逆, 气上逆则输不通, 湿气不行, 凝血蕴里而不散, 津液涩滞, 著而不去, 而积皆成矣。”此处所言之“积”系痰瘀互结而成。朱丹溪在其《丹溪心法》[6]中也明确提出“痰瘀同源”, 如: “肺胀而咳, 或左或右, 不得眠, 此痰挟瘀血碍气而病。”痰饮和瘀血皆为阴邪, 常常互相夹杂而为病。众多医家也曾提出痰瘀同病的思想并进行发挥, 如: 李梃在《医学入门》[7]中云: “痰乃津血所成。”罗赤诚[8]将痰瘀同病分为痰挟瘀血和瘀血挟痰两大类来治疗; 现代医家邓铁涛教授提出[9]气血痰瘀之间的发展及联系, 认为: “痰是瘀的早期阶段, 瘀是痰的进一步发展”。目前在临床中, 瘰病也常见痰瘀同病的现象[10], 现代人素嗜肥甘, 伤及脾胃, 痰浊内生, 因未有明显不适, 常常不能及时诊治, 痰停日久则血运失常, 从而瘀血内生, 使得痰瘀互结。与此同时, 随着生活节奏的加快, 人们的精神压力也不断增加, 情志不遂, 肝失疏泄, 从而导致瘀血与痰浊内生, 相互搏结而为病。

2.3. 痰瘀同治

痰与瘀血, 同病同源, 故在治疗上多采用痰瘀同治的方法。朱丹溪《局方发挥》[11]云: “痰挟瘀血, 遂成窠囊。此为痞、为痛、为呕吐、噎膈、反胃之次第也。”故确立“导痰破瘀”的治疗原则, 朱氏在治疗中风时主张桃红四物汤加竹沥、姜汁来祛瘀化痰, 对于后世医家有重要的影响。唐容川提出[4]: “须知痰水之壅, 由瘀血使然, 但去瘀血, 则痰水自消。”更加有力地论证了痰瘀互化、痰瘀同治的理论。近代诸多名家也采用了痰瘀同治的方法治疗这类疾病, 如: 邓铁涛教授[12]通过对中医理论深入研究及总结临床经验后得出“痰瘀相关”理论, 并灵活化裁古方, 使用温胆汤加人参、黄芪、三七、丹参等治疗心脏疾病; 国医大师沈宝藩教授[13]基于“百病兼痰”、“痰瘀同源”之说, 制定了痰瘀同治的治则以治疗腔隙性脑梗死, 以达到“痰一化, 络自通, 风自清”的效果。

3. 痰瘀同源理论与桥本甲状腺炎

桥本甲状腺炎在祖国医学上并未有明确的病名, 故近代有学者提出以“瘿浊”、“瘿肿”为HT的病名, 总属于“瘿病”的范畴[14][15], 本病病位处于甲状腺, 为肝经、肾经等多条经脉所过, 此外林兰教授[16]提出“奇恒之府, 助肝疏泄, 助肾生阳”理论, 填充甲状腺在中医学上的空白。《济生方·瘿瘤论治》[17]指出病瘿瘤者, 多因忧思喜怒过度而致病, 使气凝血滞, 为瘀为瘤。HT多因情志、饮食劳逸等诸多因素, 使肝失条达、脾失健运、肾失气化, 致气滞、痰浊、瘀血相搏结上壅于颈前而发病。情志不畅, 肝气失于调达, 疏泄失司, 则致气滞成瘀, 停液而成痰, 或气郁化火, 炼液为痰; 又有饮食失节, 思虑过重, 伤及脾胃, 津液运化失常, 酿生痰浊; 三者又可以相互促进彼此发展, 气滞生痰, 痰浊生瘀, 痰瘀互相致病, 又可互相胶着阻滞气机, 从而使气滞、痰浊、瘀血上壅于颈前则发为本病。对于HT的治疗, 众多医家有不同的见解, 大多以化痰消瘀、软坚散结为法, 不离肝、脾、肾三脏。如: 王旭教授对于HT治疗分为三期[18], 初期: 疏肝行气泻火为主, 中期: 健脾化痰散结佐以理肝, 后期: 着重恢复正气, 以温肾建中为主。

痰瘀是本病病程进展中的重要因素, 虽疾病初起多以气滞为主, 但由于起病隐秘, 难以发现, 故在

临床诊疗时，来诊患者以痰瘀交结者多见，多表现为颈前肿块，触之坚韧，常兼有结节，或有压迫感，可见少气懒言、精神疲惫、肢冷畏寒，或可见舌下络脉曲张，舌质紫暗或有瘀斑，脉沉细或弦滑。马建教授在临床诊疗中常采用“痰瘀同治”的方法，根据患者的临床表现将 HT 分为肝气郁结型、痰凝血瘀型、脾肾阳虚型三型[10]，在顾护正气的同时，采用“痰瘀同治”理论治疗。根据痰瘀轻重的不同，治疗时化痰与祛瘀的力量也有所侧重。

同时在治疗时，马建教授主张应注意以下几方面：一、痰瘀为病理产物，痰瘀为标，应在痰瘀同治的同时，兼顾病因治疗。本病多虚，应注意顾护正气，邪正兼顾，标本兼治。二、应注意行气药物的运用。“气为血之帅，血为气之母”，气行则血行，气机运动恢复正常后，津液运化输布也随之正常，即气行则津畅，故在治疗过程中行气应贯穿始终。三、根据病情酌情加入温药，医圣张仲景云：“病痰饮者，当以温药和之”，痰饮血瘀皆为阴邪，非阳药不能化。四、根据病情酌情加入通络药物，叶天士提出“久病入络”的思想，若病日久，不仅易成痰瘀互结，而且周围络脉也易成瘀阻，络脉之瘀非通络之品不能化。

此外，许银芝教授[19]在治疗瘿瘤时，提出温阳化痰破瘀法，针对瘿痈实证者，采用行气破瘀、化痰除痞的治法：此法[19]使气机升降调畅，气血运行无阻，气顺则痰消；同时去瘀生新，鼓动机体津液运行，促进水液输布代谢。痰瘀一去，正气则复。郭俊杰教授[20]在治疗 HT 时以柔肝解郁，温阳缓图，行气活血，化瘀散结为法，多同用化痰与祛瘀之品，并虚实相顾，使祛瘀而不伤正。在实验研究中：杨潇等人[21]以 NOD. H-2^{h4} 小鼠为研究对象，发现益气化痰活血方可下调相关炎性因子及 IL-17 mRNA、IL-23 mRNA 以改善小鼠甲状腺组织炎性浸润程度，益气化痰活血方以痰瘀同治，健脾益气为法，有力证明了痰瘀同治在 HT 治疗中的良好疗效。杨超[22]等人在临床对照试验研究中发现，玄夏消瘿汤联合硒酵母降低甲状腺相关抗体效果明显优于单用硒酵母的对照组。另外，刘明慧[23]发现玄夏消瘿汤可有效地减小结节性桥本氏甲状腺炎的结节大小。

4. 玄夏消瘿汤治疗桥本甲状腺炎合并结节

玄夏消瘿汤是马建教授通过自己多年临床经验总结出的瘿病经验方。本方由玄参、夏枯草、川芎、当归、丹皮、半夏、浙贝母、青皮、陈皮、麦门冬、桔梗组成，具有消瘿散结，行气化痰活血的功效[24]。玄参、夏枯草滋阴降火、软坚散结，共为君药，以奏消瘿散结之效。青皮疏肝破气，陈皮理气健脾，燥湿化痰，青皮禀厥阴风木之性，顺肝气而达之，以青入肝，陈皮禀太阴湿土之性，投脾家之所好，青、陈皮同用，肝木调达而不克脾土，脾土旺以荣肝木；当归、川芎养血活血，祛瘀而不伤正，再加丹皮增其活血化瘀之功并去其血中之伏热；半夏、浙贝母二药共用以化痰，半夏辛温以化寒痰，浙贝母苦寒以清热痰，二者一温一寒，化痰之力尤增；麦门冬滋其阴分；上八味共为臣药。桔梗为舟楫，载诸药直达病所，为使药。马建教授在应用玄夏消瘿汤时，灵活加减，肝气郁滞重者加枳实、香附；肝郁化火者重用丹皮，加栀子、豆豉；痰重者，胆南星、全瓜蒌；瘀重者加乳香、没药、三棱、莪术；瘀血入络者，加地龙、全蝎；脾虚者加黄芪、白术、干姜；肾阳虚者加黑顺片、肉桂；结节较大者可加海藻、昆布；寐差者加酸枣仁、芍药、龙骨、牡蛎。纵观此方，痰瘀二者同治，又兼有行气散结之效，配伍精妙，理法严谨，可速退病邪。

5. 验案举隅

患者，女，56岁，于2019年7月18日前往我院门诊就诊。1年前查体时发现桥本甲状腺炎合并结节，患者曾多次就诊于当地医院，效果欠佳，遂前往我院门诊就诊，刻下症见：颈前压迫感，心慌胸闷，气短，多叹息。乏力。二便正常，纳欠佳，寐尚可。舌红，舌体胖大有齿痕，舌下络脉粗曲张，苔白腻，

脉弦滑。辅助检查: 甲功三项及抗体: 促甲状腺激素(TSH) 2.52 (参考值 0.300~4.500) mIU/L、游离三碘甲状腺原氨酸(FT 3) 3.12 (参考值 2.00~4.20) pg/mL、游离甲状腺素(FT 4) 1.14 (参考值 0.89~1.72) ng/dL、甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb) 82.30 (参考值 < 30) IU/mL、甲状腺球蛋白抗体(TgAb) 237 (参考值 < 95) IU/mL。甲状腺彩超及肝郁气滞颈部淋巴结超声: 甲状腺双侧叶多发囊实混合性结节, 甲状腺双侧叶弥漫性改变(左侧结节大者: 15 mm × 8 mm × 7 mm, 右侧结节大者: 5 mm × 4 mm × 4 mm), 双侧颈部未见肿大淋巴结。中医辨证属痰瘀互结夹虚证, 治以消瘿散结、化痰祛瘀, 方用玄夏消瘿汤加减。处方:

玄参 15 g	夏枯草 20 g	当归 20 g	川芎 20 g
麦门冬 20 g	丹皮 20 g	青皮 15 g	陈皮 15 g
半夏 15 g	浙贝母 15 g	桔梗 10 g	柴胡 10 g
枳壳 20 g	党参 20	茯苓 20 g	炒白术 15
炙甘草 10 g	三棱 10 g	莪术 10 g	生山楂 20 g

水煎服, 日一剂。

2019年7月25日二诊, 服上方7剂, 患者诉颈前压迫感减轻, 其余诸症较前好转, 唯寐欠佳, 舌质红, 边有齿痕, 苔白腻, 脉弦滑。继服上方加生龙骨30 g 生牡蛎30 g, 续服7剂。

2022年8月2日三诊: 患者诉颈前压迫感基本消失, 身体无其他明显不适, 舌质淡红, 苔白腻, 脉弦滑。继服上方去炒酸枣仁20 g, 加焦三仙各10 g 续服14剂。

2022年8月16日四诊: 患者诉颈前压迫感消失, 无明显身体不适, 舌质红, 苔薄白, 脉弦滑, 复查甲状腺彩超: 甲状腺双侧叶多发囊实混合性结节, 甲状腺双侧叶弥漫性改变(左侧结节大者: 8 mm × 6 mm × 4 mm, 右侧结节大者: 2 mm × 2 mm × 2 mm), 双侧颈部未见肿大淋巴结。患者因就诊不便, 且目前病情稳定, 继以上方为水丸, 续服2月。

后电话随访两月复查甲状腺彩超回示: 甲状腺结节消失, 甲状腺功能三项正常, 甲状腺抗体水平较前下降。

按: 本案患者明确诊断为HT合并结节, 中医辨证为: 痰瘀互结夹虚证, 故在治疗上采用痰瘀同治之法, 同时顾护患者正气。马建教授认为患者颈前压迫感及甲状腺彩超回示之所见、舌下络脉粗曲张、苔腻、脉弦滑等症皆为痰瘀上壅, 相搏结于颈前。痰瘀阻滞气机, 郁而化热, 故见舌红, 气机不畅则见胸闷、多叹息, 疾病日久则见气短乏力等虚证, 治以消瘿散结, 化痰祛瘀, 行气健脾。处方中以玄夏消瘿汤化裁, 取其消瘿散结、行气化痰祛瘀, 加柴胡疏肝行气, 涤荡心腹肠胃中结气, 同时可升提药力, 直至病所。加枳壳宽胸理气化痰, 取参苓白术散之党参、炒白术、茯苓三药, 顾护正气, 健运脾胃, 滋养后天之本, 以绝生痰之源, 加三棱、莪术, 以增活血化瘀之力, 加山楂以消食积, 散瘀血。

6. 总结

痰瘀在HT的进程中起着重要作用, 内生痰湿或内生瘀血, 随着痰可致瘀, 瘴可致瘀, 痰瘀之间互相转化, 最终痰瘀搏结于颈前而发为此病, 故马建教授在临床治疗中应采取痰瘀同治的方法, 在临床中同时在治疗时应注意顾护正气, 适当配伍行气、温阳、通络之品, 使痰瘀散去, 坚结自开。马建教授自拟经验方玄夏消瘿汤, 在消瘿散结的同时行气化痰祛瘀, 疗效斐然。因此在治疗HT时, 应注意痰与瘀之间的密切联系, 辨证施治, 灵活使用痰瘀同治法, 以期提升中医药对HT的治疗效果。

参考文献

- [1] Ralli, M., Angeletti, D., Fiore, M., D'Aguanno, V., Lambiase, A., Artico, M., et al. (2020) Hashimoto's Thyroiditis: An Update on Pathogenic Mechanisms, Diagnostic Protocols, Therapeutic Strategies, and Potential Malignant Transformation. *Autoimmunity Reviews*, **19**, Article 102649.

<https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102649>

- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 7.
- [3] Ragusa, F., Fallahi, P., Elia, G., Gonnella, D., Paparo, S.R., Giusti, C., et al. (2019) Hashimotos' Thyroiditis: Epidemiology, Pathogenesis, Clinic and Therapy. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, **33**, Article 101367. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2019.101367>
- [4] 唐宗海. 血证论(中医临床必读丛书) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [5] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [6] (元)朱震亨. 丹溪心法(中医临床必读丛书) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [7] 李梃. 医学入门(中医临床必读丛书) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [8] 程杏轩. 医述[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2022.
- [9] 冷竹松. 浅谈邓铁涛教授的学术思想[J]. 内蒙古中医药, 2013(20): 123.
- [10] 刘明慧, 马建, 王冰梅, 等. 马建教授诊治桥本甲状腺炎经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 193-194.
- [11] (元)朱震亨. 丹溪医集(中医古籍整理丛书重刊) (精) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [12] 魏辉, 邓铁涛. 邓铁涛运用温胆汤治疗心脏病的经验探析[J]. 上海中医药杂志, 2005(2): 6-7.
- [13] 沈宝藩, 路桂英. 痰瘀同治法治疗中风病[J]. 光明中医, 1994(3): 27-28.
- [14] 宋景贵. 甲状腺炎性疾病的中医命名[J]. 山东中医药学院学报, 1996(3): 169-170.
- [15] 田昌平, 梁栋. 桥本氏甲状腺炎之中医命名初探[J]. 中医药导报, 2018, 24(12): 45-46+53.
- [16] 任志雄, 李光善, 倪青. 林兰论治桥本甲状腺炎的学术思想[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 681-682.
- [17] 严用和. 严氏济生方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [18] 孙潇潇, 周峰峰, 庄瑞斐, 等. 王旭辨治桥本甲状腺炎经验总结[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(12): 18-20.
- [19] 陆瑶瑶, 陈德轩, 钱玥, 等. 许芝银运用健脾温阳化痰破瘀法辨治亚急性甲状腺炎经验拾萃[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2127-2129.
- [20] 赵鹏云, 郭俊杰. 郭俊杰治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退症经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11): 25-26.
- [21] 杨潇, 高天舒, 周喜玉, 徐佳, 曲金桥. 益气化痰活血方对 NOD.H-2^{b4} 小鼠甲状腺 Th17 细胞分化影响的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(4): 247-251.
- [22] 杨超, 安喆, 马建. 玄夏消瘿汤与硒酵母的联合用药治疗桥本甲状腺炎的 80 例临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(3): 174+180.
- [23] 刘明慧. 玄夏消瘿汤治疗结节性桥本氏甲状腺炎的疗效观察及对 IL-6、TNF- α 的影响[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.
- [24] 赵富民, 刘颖哲, 栗明, 等. 运用玄夏消瘿汤加减治疗瘿病经验总结[J]. 中医药信息, 2012, 29(6): 66-67.