

基于“气有余便是火”理论治疗桥本甲状腺炎

商允琪¹, 鄧扶旻^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月14日; 录用日期: 2025年9月8日; 发布日期: 2025年9月22日

摘要

桥本甲状腺炎(Hashimoto's Thyroiditis, HT)作为自身免疫性甲状腺疾病的典型代表, 其病理特征表现为淋巴细胞浸润性甲状腺炎及进行性甲状腺功能损伤。本病以隐匿起病、渐进性发展为临床特点, 早期多呈现甲状腺弥漫性肿大, 随病程进展可逐渐演变为甲状腺功能减退状态。现代医学常规采用左旋甲状腺素替代疗法, 虽能改善甲状腺功能指标, 但在免疫调节及病程控制方面存在明显局限性。相较之下, 中医学基于“整体观”和“辨证论治”原则, 通过多靶点干预展现出独特治疗优势。值得注意的是, 源自《丹溪心法》的“气有余便是火”理论近年来在HT的中医病机阐释与临床干预中取得突破性进展, 相关基础与临床研究已成为该领域的前沿热点。

关键词

桥本甲状腺炎, “气有余便是火”, 朱丹溪, 瘰疬, 病机, 治疗

Research Progress on Treatment of Hashimoto Thyroiditis Based on the Theory of “Qi Excess Is Fire”

Yunqi Shang¹, Fumin Zhi^{2*}

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

²Endocrinology Department, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 14th, 2025; accepted: Sep. 8th, 2025; published: Sep. 22nd, 2025

Abstract

Hashimoto's Thyroiditis (HT), a typical representative of autoimmune thyroid diseases, is character-

*通讯作者。

文章引用: 商允琪, 鄧扶旻. 基于“气有余便是火”理论治疗桥本甲状腺炎[J]. 中医学, 2025, 14(9): 3988-3993.

DOI: 10.12677/tcm.2025.149580

ized by lymphocytic infiltrating thyroiditis and progressive thyroid function injury. The clinical characteristics of this disease are insidious onset and progressive development. Diffuse enlargement of the thyroid gland is present in the early stage and may gradually evolve into hypothyroidism with the course of the disease. The conventional use of levothyroxine replacement therapy in modern medicine can improve thyroid function index, but there are obvious limitations in immune regulation and disease course control. In contrast, traditional Chinese medicine, based on the principles of “holistic view” and “syndrome differentiation and treatment”, shows its unique therapeutic advantages through multi-target intervention. It is worth noting that the theory of “qi excess is fire” derived from the “Danxi Heart Method” has made breakthrough progress in the pathogenesis interpretation and clinical intervention of HT in Chinese medicine in recent years, and related basic and clinical research has become a frontier hot spot in this field.

Keywords

Hashimoto's Thyroiditis, “Excess Qi Inducing Fire”, Zhu Dan-Xi, Goiter, Pathogenesis, Treatment

Copyright © 2025 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)是一种器官特异性自身免疫性疾病,其主要病理特征是甲状腺组织被自身免疫系统误认为抗原,从而引发慢性炎症反应。该疾病在医学领域亦被称为慢性淋巴细胞性甲状腺炎,特指甲腺内淋巴细胞浸润导致的进行性腺体损伤。该病名源于其发现者——日本病理学家桥本(Hashimoto Hakaru),他于1912年在德国《柏林临床周刊》发表首例病例报告,系统阐述了该病的组织学特征,由此奠定其在国际医学界的命名基础。近年来HT发病率持续升高,其中女性的发病率高于男性[1]。目前尚未明确该疾病的准确病因,但一般推测其可能与遗传因素、免疫功能、环境条件以及日常的生活习惯等多种因素存在关联。HT起病缓慢而隐匿,早期表现为甲状腺肿大,可能导致颈部不适或压迫感,随着病情进展,可能出现甲状腺功能减退症的症状,患者可能出现如疲乏无力、过度思睡、身体浮肿、腹部胀满、排便困难、情绪低落、体重上升等表现[2]。在现代医学中,针对该疾病的常见治疗方法包括甲状腺激素补充治疗、免疫调节疗法、限制碘摄入、补充硒元素以及手术干预等。但均存在不良反应大、操作难度大等缺点[3],无法从根本上治疗疾病,而中医药展现出显著的临床优势,能够有效降低患者的甲状腺抗体水平,显著改善临床症状,延缓疾病进展,并减少治疗过程中的不良反应。

2. 中医病名

在中医学中,桥本甲状腺炎被归类于“瘰病”范畴,也称为“瘰瘤”。其核心病理机制是气滞、痰凝、血瘀相互交织,阻滞于颈部前方。该病的典型体征为颈前喉结两侧对称性出现结块,且肿块会随着吞咽动作上下活动。在疾病初期,肿块通常呈樱桃大小或类似手指肚的大小,质地柔软,边界清晰,生长速度一般较为缓慢。表面光滑柔韧,触诊无压痛;随病程进展,肿块可增生至囊袋状,质地渐趋坚实。发病具有显著性别倾向,女性患病率高于男性,且呈现地域聚集特征,与特定地区水土因素相关。

病因多与先天体质虚弱有关,常因情绪损伤、饮食不当等因素引发。其发病的初始机制是肝郁气滞,气机失调使得津液输布异常,从而产生痰浊;气滞日久入络,形成瘀血,最终痰瘀相互交织,凝滞于颈部,导致瘰形形成。本病早期多属实证,以局部结块为主要症状。病情迁延则出现病机转化,尤以阴虚

火旺证型为著, 此时痰瘀化热, 阴液被灼伤, 临床上可表现为潮热盗汗、心悸怔忡、消谷善饥、颜面潮红, 舌象为舌红少苔, 脉象细数等全身系统性症状。此时, 病情已涉及甲状腺功能亢进的病理改变。

3. 气有余便是火

3.1. 理论源流

“气有余便是火”是中医学阐释气血病机的重要命题, 其理论体系历经经典奠基与后世发展两大阶段。《素问·阴阳应象大论》首次明确了火与气之间的相互转化规律: “壮火之气衰, 少火之气壮, 气能生少火, 壮火则耗气”, 强调了火与气之间存在着相互制约的双向关系。其中, 生理之火(少火)能够温煦气化, 促进生理功能; 而病理之火(壮火)则会耗损气机, 导致病理变化。元代著名医学家朱丹溪在《丹溪心法》中对气与火的关系进行了深刻总结, 提出“气有余便是火, 不足者为气虚”的观点。这一理论强调了气的盈亏与火的生成之间的密切联系, 明确指出火证的形成机制是由于气机壅滞化热所致, 构建了气火病机的辨证框架。此理论包含三重核心内涵: 其一, 气机郁结是化火前提, 常见于情志过激、饮食积滞等导致肝气横逆、胃气壅滞; 其二, 火性炎上易耗气伤津, 如《景岳全书》所言“火盛则元气伤”; 其三, 火证具有虚实转化特性, 实火多现面红目赤、口苦便秘, 虚火常伴五心烦热、舌红少津。临床辨证需把握“气-火-阴”动态演变, 如肝郁化火证见胁痛口苦、脉弦数, 心火亢盛则现舌尖红绛、心烦失眠。历代医家对此理论多有发挥: 李东垣强调“火与元气不两立”, 主张升阳散火法; 叶天士提出“气郁化火, 最易伤阴”, 创制清肝育阴方剂。

3.2. 理论浅析

在人体中, 气具有极其重要的作用。《难经》中提到: “气是人体的根本, 根本断绝, 人体就会像失去根基的植物一样枯萎。”同时, 它还进一步指出: “人依靠天地之气而生存, 遵循四季的规律而成长。”在中医学理论体系中, 气被定义为维持生命活动的精微物质, 具有“至精至微、周行不息”的特性。气的阴阳属性具有动态平衡特征——《证治汇补》“气本属阳”之论, 在强调气的温煦推动和阳性本质的同时, 《素问·阴阳应象大论》也提到“清阳发于腠理, 浊阴归于五脏”, 表明气的升降出入运动必须遵循阴阳平衡与协调的规律。当人体的气运行正常时, 生命活动便能保持和谐稳定。然而, 一旦气的升降失去平衡, 气机受阻, 邪气积聚, 体内形成郁结, 疾病便由此产生, 且往往伴随着火象的表现。《黄帝内经·举痛论》中明确提出: “百病皆生于气也。”这一观点深刻揭示了气在疾病发生和发展中的关键作用, 表明气的运行失调是导致各种疾病的重要因素。这一观点突出了气在疾病发生与发展过程中的关键地位。所谓的“气有余”, 实际上指的是正气的相对不足, 而邪气却异常旺盛。这种“有余”的状态, 常常导致了火象病症的出现[4]。郭锦晨[5]等学者认为“气有余”化“火”主要存在以下三种情况: ① 外感六淫所致之实火: 当人体遭受风热、暑湿、燥火等外邪侵扰, 或者风寒之邪入里化热时, 这些邪气会耗伤人体的正气, 损伤阴液, 同时煎熬体内的津液, 从而形成实火。② 气机失调所引发的郁火: 正如《素问·举痛论篇》中所说“百病皆源于气”, 这里的“气”也可能表现为气有余的状态。包括过亢的阳气、郁气、滞气等。当气机在某个脏腑或经络中出现郁滞, 导致其正常的升降出入功能失调, 并且长期积聚不散时, 就会产生气有余的状态, 进而化为热或火。比如, 心气过旺会引发心火亢盛, 肝气过盛则会导致肝火上炎。清代医家唐笠山在《吴医汇讲》中也曾提到: “气有余即为火, 即使是因七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)引发的疾病也不例外。”例如, 喜乐过度会使喜气有余, 从而导致心火炽盛; 愤怒过度会使怒气有余, 从而导致肝火上炎……”③ 阴虚阳亢所致的虚火: 在朱丹溪所处的元代, 医学界普遍流行使用补气升阳、芳香辛散等温燥类药物。这类药物最容易损伤人体的津液, 助长阳气, 从而化火。这会导致机体处于阴虚阳亢的状态。由于阴虚无法制约阳气, 阳气就会浮越于外, 化热生火[6]。

4. “气有余便是火”与桥本甲状腺炎的关系

在中医理论体系中, 肝脏具有疏泄功能, 能够调节气机的顺畅运行。如果肝气出现郁结, 气机无法正常流通, 就容易使气积聚有余, 进而化为火。桥本甲状腺炎的早期炎症过程与“气有余便是火”理论一致, 中医认为肝气郁结导致颈部痰、瘀、火蕴结。

《重订严氏济生方》中: “夫瘰疬者, 多由喜怒不节……为瘰为瘤。”刘素荣教授[7]认为“肝气郁滞”为桥本甲状腺炎的始动因素, 常因肝气郁滞无力推动气血运行而成瘰, 表明情绪因素是桥本氏甲状腺炎(HT)发病的关键诱因之一。人体气机的调和与平衡对于维持脏腑功能的正常运转起着至关重要的作用。一旦气的运动出现受阻或失衡, 脏腑之气的升降出入就会失调, 进而引发多种病理变化。在桥本氏甲状腺炎的中期, 患者常表现为烦躁易怒、焦虑、失眠等情绪异常, 这与七情致病导致气机失常、化火的机制相符合。随着病情的持续发展, 患者通常会出现心悸、自汗、口渴、乏力等阴虚表现。这一从实证到虚证的演变过程, 反映了因阳气过盛或阴虚导致阳亢所引发的实火与虚火的病理转变。此外, 火热之邪在人体内可引发一系列病理变化, 如炼液为痰、凝痰成瘀, 从而导致多种症状的出现。此外, 火热之邪上扰胸胁, 痰瘀阻滞经络, 还会引起胸胁疼痛等症状。《局方发挥》中提及: “五脏各有火, 五志激之, 其火随起。”这表明情志因素(五志)对脏腑功能的影响, 以及情志过激导致脏腑之气失调、化火的病理过程。因此, 桥本氏甲状腺炎的发病机制与“脏腑气有余而化火”有着密切的联系[8]。

5. 治疗

5.1. 早期——疏肝理气

《圣济总录》中提到: “妇人多有之, 缘忧郁有甚于男子也。”这表明女性由于自身生理和心理特点, 更容易受到情志因素的影响, 从而导致发病。除了饮食、水土和体质因素外, 情志内伤在瘰疬发病机制中的作用一直受到医家的高度关注。中医经典《严氏济生方·瘰疬论治》开篇即强调情志致病观: “夫瘰疬者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉。”这一论述揭示了情志失调在瘰疬形成中的核心地位。这表明情志因素在瘰疬的发生与发展中具有至关重要的作用[9]。肝为刚脏, 其气宜疏不宜郁。肝之余气化火多因阳气升发太过或阴不制阳所致, 而肝主疏泄之职若能正常行使, 则周身气机升降出入得以条达[10]。临证之际, 首当详察肝气之虚实盛衰, 辨明其疏泄之机是否畅达, 此为诊治之枢要。

以情绪激动、急躁易怒为主要表现时, 常从肝论治, 方剂多选用柴胡疏肝散加减, 常用药物包括柴胡、醋香附、川芎、白芍、麸炒枳壳、陈皮、甘草等。其中, 柴胡、枳壳、陈皮等药物具有疏肝解郁、调理气机的作用; 香附、川芎等药物能够理气活血, 调畅气机。现代研究发现, 白芍中的白芍总苷具有抗炎、免疫调节等功效, 能够抑制自身免疫反应, 促进 Th1/Th2 的平衡, 调节自身免疫炎症的发生发展[11]; 柴胡中的柴胡皂苷可以通过调节细胞因子表达从而影响 T 淋巴细胞的活动, 来增强机体免疫力, 从而减少炎症反应的发生并调节机体的免疫功能[12]。

5.2. 中期——化痰祛瘀

随着病情的进一步发展, 肝郁逐渐化火, 煎熬津液形成痰湿, 灼伤血液导致瘀血停滞, 痰湿与瘀血相互交织, 凝结于颈部, 形成瘰疬。在治疗上, 应以化痰祛瘀为主要治则, 常选用二陈汤合桃红四物汤进行加减。其药物组成包括桃仁、红花、当归、法半夏、茯苓、陈皮、熟地黄、白芍、川芎等。二陈汤具有燥湿化痰、调理气机、和中止呕的功效; 桃红四物汤作为经典活血方剂, 具有化瘀生新、调和冲任之效, 在瘰疬治疗中展现独特优势。《神农本草经》记载桃仁“主瘀血、血闭、瘕邪气”, 这为后世以桃仁消散颈部结聚的用法提供了传统认知基础。

现代药理学表明, 半夏有抗炎、抗氧化、抗菌等多种药理活性, 半夏多糖是半夏的主要成分, 可通过提高机体内的酶活力起到抗氧化的作用[13]; 半夏中含有的 β -D-葡聚糖因其独特的结构, 具有清除自由基的能力, 从而能够抑制炎症反应[14]。白芍总苷(Total glucosides of paeony, TGP)能纠正 Th1/Th2 失衡: 下调促炎因子 IFN- γ 、IL-2; 上调抗炎因子 IL-4、IL-10 临床研究显示可使甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)滴度下降 34.7% [15]。

5.3. 后期——温阳补虚

在桥本甲状腺炎的后期, 患者多表现为脾肾阳虚。临床上常见颈前甲状腺弥漫性肿大, 质地较韧, 部分患者可能伴有结节。患者通常会感到倦怠乏力、精神萎靡, 手足清冷, 畏寒怕冷, 甚至可能出现甲状腺功能减退的表现, 如记忆力减退、反应迟钝、食欲不振、便秘、面色苍白、浮肿等。治疗方面, 应以温阳补虚为主, 常用阳和汤、金匮肾气丸等方剂。药物组成包括熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子等。方中以熟地黄为君药, 滋补肾阴, 补益精血; 山药、山茱萸为臣药, 补益肝脾肾, 固摄精气; 附子、桂枝温补肾阳, 鼓舞肾气; 茯苓健脾补肾, 泽泻、丹皮降虚火, 三者共为佐药。诸药补中有泻, 泻清中之浊, 以纯清中之清, 既能补益肾精, 又可补而不滞。阳和汤具有温阳散寒、软坚散结的功效。

詹婉莹[16]等亦认为脾肾阳虚型桥本氏甲状腺炎患者应使用金匮肾气丸加减进行治疗预后良好。此外, 另有研究显示, 温阳法能够降低机体熵值, 提高淋巴细胞的增殖能力从而提高机体免疫力[17]。鲁斑[18]等研究者采用金匮肾气丸和抗衰老片高、中、低三种剂量对肾虚模型进行干预。结果显示, 抗衰老片低剂量组和金匮肾气丸组能够显著提升自然杀伤(NK)细胞的活性, 进而增强机体的免疫功能。

5.4. 针灸治疗

在中医治疗桥本氏甲状腺炎的多种方式中, 外治法的作用不容忽视, 其中针灸疗法和中药外敷法是较为常见的外治手段。针灸疗法在调节机体免疫功能、内分泌系统以及改善甲状腺局部血液循环等方面具有显著优势。研究发现, 针灸通过刺激人体神经系统, 能够将刺激转化为电信号, 并将这些信号传递至甲状腺等内分泌器官, 从而实现良性调节。针灸能够对免疫功能进行双向良性调节, 帮助失调的机体免疫功能恢复动态平衡, 从而对自身免疫性疾病起到治疗作用。例如, 针灸可以通过局部围刺或循经取穴的方法来进行治疗。对于甲状腺肿大明显的患者, 可选取人迎、扶突、天突、水突等穴位, 以及甲状腺局部的阿是穴进行围刺, 以达到软坚散结、缓解肿大的效果。对于抗体滴度升高、免疫功能紊乱的患者, 可选取足三里、脾俞、肾俞、三阴交、太冲、太溪等穴位进行针刺, 以调节机体的免疫功能。此外, 针灸还可与中药内服相结合, 进一步增强治疗效果。

中药外敷疗法是中医外治手段的核心内容之一, 具备操作简单、作用直接的优势。例如, 可以将小金胶囊研磨成粉末, 用白醋调和成糊状, 敷于甲状腺及其周围组织。这种方法能够使药物成分通过皮肤渗透, 直达病灶, 发挥消肿散结、活血化瘀的作用, 从而缓解甲状腺肿大及相关症状。或以生姜汁调和消癭膏(含生黄芪、柴胡、黄芩、夏枯草等中药)外敷甲状腺及相关穴位, 以达到化痰散结、活血化瘀的目的。综上所述, 针灸疗法以及中药外敷法等外治方法在桥本氏甲状腺炎的治疗过程中发挥着关键作用。可与中药内服等其他疗法联合应用, 以提升治疗效果, 优化患者生活质量[19]-[21]。

6. 小结

桥本甲状腺炎病机特点与“气有余便是火”密切相关, “气有余便是火”贯穿于桥本甲状腺炎疾病发展的始终。因脏腑各自生理功能不同, 病理状态下可表现不同气机运动的偏失。通过疏肝理气、化痰祛瘀、温阳补虚等中医治疗方法, 能够有效改善桥本甲状腺炎患者的临床症状, 降低甲状腺抗体水平,

并调节免疫系统功能。因此, 基于“气有余便是火”论治桥本甲状腺炎具有重要临床指导意义, 可达事半功倍之效。临床患者病情复杂, 不单纯患有一证, 应“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 抓准病机, 明确证型, 遵“余气化火”之理, 治疗时不可盲目清火, 使余气归位, 气归入阴, 升降平衡。

参考文献

- [1] 包文辉, 张曾馨. 基于精明失养辨治桥本甲状腺炎[J]. 中医杂志, 2024, 65(13): 1399-1402.
- [2] 张琳, 崔鹏. 基于“六郁”理论探讨越鞠丸治疗桥本甲状腺炎的辨治思路[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(7): 1240-1243.
- [3] 刘帝言, 司富春. 中医药调节细胞焦亡治疗桥本甲状腺炎的研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(8): 1663-1669.
- [4] 邓克刚. “气有余, 便是火”的临床见证与治疗点滴体会[J]. 新疆中医药, 1988(2): 9-10.
- [5] 常硕, 刘怀珍, 陶庆雪, 郭锦晨. “气有余便是火”理论治疗 2 型糖尿病并抑郁症的研究进展[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2022, 39(3): 74-78.
- [6] 李益萌, 高彦彬, 指导. 高彦彬从络病论治糖尿病合并抑郁症经验[J]. 北京中医药, 2021, 40(4): 382-385.
- [7] 张瑞荣, 刘素荣. 刘素荣教授辨治桥本甲状腺炎思路浅析[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(9): 43-44.
- [8] 王英娜, 高天舒, 李品, 刘庆阳, 赖倚文, 王智民, 张凤暖, 高城翰, 杨潇, 崔鹏. 基于“气有余便是火”探讨甲亢发病机制及治疗原则[J]. 环球中医药, 2021, 14(9): 1593-1597.
- [9] 陈诗, 刘庆阳, 朱艳. 中医防治桥本甲状腺炎的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 47-50.
- [10] 王丹妮, 冯玛莉. 甲状腺功能亢进症在中医药方面的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 127-128.
- [11] 李凯, 梁勇, 刘磐. 不同软化方法对白芍饮片质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(3): 20-22.
- [12] 杨军, 李承晏. 柴胡皂甙 d 的药理毒理作用及药代学研究进展[J]. 湖北医药学院学报, 2018, 37(2): 194-198.
- [13] 田文坛. 半夏多糖的结构表征及抗肿瘤活性研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津科技大学, 2020.
- [14] 张彩群, 计建军, 王长江. 半夏多糖体内抗肿瘤作用与机制研究[J]. 海峡药学, 2016, 28(7): 22-24.
- [15] 余欣然, 向楠, 李家园, 等. 白芍总苷胶囊对自身免疫性甲状腺炎模型大鼠 Treg 细胞的影响[J]. 南中医学院学报, 2017, 40(6): 5-8.
- [16] 邓斌, 李敏州, 张慧艳, 牛洋, 刘宇幸. 中医药治疗桥本氏甲状腺炎的研究进展[J]. 内蒙古医学杂志, 2024, 56(12): 1447-1449, 1455.
- [17] 丁杨, 朱萱萱, 郁晓维. 运脾温阳颗粒及拆方含药血清对正常和脾虚小鼠脾淋巴细胞增殖的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(5): 65-66.
- [18] 鲁珽, 潘永明, 冷晓霞, 等. 抗衰老片对实验性肾阳虚小鼠免疫功能的影响[J]. 甘肃中医学院学报, 2011, 28(2): 8-11.
- [19] 陈子安. 针刺结合推拿治疗桥本氏甲状腺炎的临床观察研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [20] 武瑞. 针灸治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减低患者临床疗效及安全性分析[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2021, 11(4): 216-218.
- [21] 洪秀瑜, 张晓抒. 针灸联合西药治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退的临床研究[J]. 中外医学研究, 2020, 28(25): 19-22.