

# 马国庆教授从肝脾肾论治亚临床甲减治验撷菁

胡一阁<sup>1</sup>, 马国庆<sup>2\*</sup>, 陈柏男<sup>3</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

<sup>3</sup>江苏大学药学院, 江苏 镇江

收稿日期: 2026年4月30日; 录用日期: 2026年7月14日; 发布日期: 2026年7月29日

## 摘要

亚临床甲状腺功能减退症(subclinical hypothyroidism, SCH)是防治临床甲减的关键窗口期, 现代医学缺乏有效干预手段。马国庆教授基于“神经-内分泌-免疫”网络整体观, 提出SCH“肾阳亏虚为本, 肝失疏泄为要, 脾虚失运为继, 寒热错杂为态”的复合病机理论, 突破了传统“脾肾阳虚”的单一认识。据此创立“温补肾阳、疏肝解郁、健脾益气、燮理阴阳”之整合治则及核心方“柴芩戟羊汤”。该方寒温并用, 疏补兼施, 体现了“固本调枢”的学术思想。本文系统阐述其理论内涵、方药解析, 并辅以典型验案, 详细展示其辨证、处方及动态调方的完整思路, 为SCH的中医早期干预提供了理法方药完备的临床范式。

## 关键词

亚临床甲状腺功能减退症, 名医经验, 柴芩戟羊汤, 从肝脾肾论治

# Professor Ma Guoqing's Selected Clinical Experience in Treating Subclinical Hypothyroidism from the Perspective of the Liver, Spleen and Kidney

Yige Hu<sup>1</sup>, Guoqing Ma<sup>2\*</sup>, Bonan Chen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Endocrinology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>3</sup>School of Pharmacy, Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu

\*通讯作者。

文章引用: 胡一阁, 马国庆, 陈柏男. 马国庆教授从肝脾肾论治亚临床甲减治验撷菁[J]. 中医学, 2026, 15(7): 236-242.  
DOI: 10.12677/tcm.2026.157383

Received: April 30, 2026; accepted: July 14, 2026; published: July 29, 2026

## Abstract

Subclinical hypothyroidism (SCH) represents a critical window for preventing the progression to overt hypothyroidism, yet effective interventions are lacking in modern medicine. Professor Ma Guo-qing, based on the holistic perspective of the “neuro-endocrine-immune” network, proposes a composite pathogenesis theory of SCH: “kidney yang deficiency as the root cause, liver qi stagnation as the key factor, spleen deficiency and failed transportation as the secondary development, and a state of mixed cold and heat as the overall pattern”. This theory transcends the traditional unidimensional view of “spleen-kidney yang deficiency”. Accordingly, Professor Ma has established an integrated therapeutic principle encompassing “warming and tonifying kidney yang, soothing the liver and relieving depression, invigorating the spleen and benefiting qi, and harmonizing yin and yang”, along with the core formula Chai Qin Ji Yang Tang. This formula combines cold and warm properties, and adopts both dispersing and tonifying methods, embodying the academic concept of “consolidating the root and regulating the pivot”. This article systematically elaborates its theoretical connotation and formula analysis, supplemented by a typical clinical case, and demonstrates in detail the complete approach including syndrome differentiation, prescription, and dynamic modification, providing a comprehensive clinical paradigm with principles, methods, formulas, and medicinals for early TCM intervention in SCH.

## Keywords

Subclinical Hypothyroidism, Famous Doctor's Experience, Chai Qin Ji Yang Tang, Treatment from the Liver, Spleen and Kidney

Copyright © 2026 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

亚临床甲状腺功能减退症(subclinical hypothyroidism, SCH)是指游离三碘甲状腺原氨酸(free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺素(free thyroxine, FT4)正常或接近正常低限, TSH 轻度升高(4.0~10.0 mIU/L)的一种状态[1]。患者多因乏力、畏寒和情绪改变等非特异性症状就诊时发现[2]。目前, 对于该阶段的治疗现状大多是采用现代医学的方式进行定期随访, 很少进行早期积极干预治疗[3]。

中医药在整体调节与症状缓解方面具备特色优势。临床上常见的桥本甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis, HT)相关 SCH, 其病机往往虚实寒热交织, 单纯温补脾肾效果有限[4]。这提示, 现行的 SCH 多兼有免疫与情志问题, 其理论仍待深化。

对此, 马国庆教授(黑龙江省名中医)基于数十年临床实践指出, 亚临床甲状腺功能减退症(SCH)的本质是多因素共同作用导致的机体“神经-内分泌-免疫”网络早期、代偿性调整紊乱。其病机特点可概括为“肾阳亏虚为本, 肝失疏泄为要, 脾虚失运为继, 寒热错杂为态”。该理论在继承从脾肾论治虚损传统的基础上, 关键性地引入了“肝”作为核心枢纽, 并明确了“寒热错杂”这一关键病态, 从而构建了更契合复杂临床(尤其是桥本甲状腺炎相关 SCH)的复合病机模型, 有助于从网络化整体观认识本病发生发展的演变特点。

## 2. 病因病机

### 2.1. 核心病机：肾阳亏虚，生机不达

马教授指出，SCH 的始动环节在于肾中阳气的潜隐性耗损。肾脏中蕴藏的元阳，是人体所有阳气与生命活力的源头。“五脏之阳气，非此不能发。”（《景岳全书》）[5]，肾阳亏虚，则温煦、推动、气化功能减弱，导致全身机能转入一种“低功耗”的代偿状态，即“生机不达”。此阶段恰处于“阳虚阴潜”的过渡期，与 SCH 甲状腺激素水平处于正常值下限的“代偿期”特征相吻合。临床所见的精神不振、异常疲劳、畏寒肢冷、腰膝酸软等，皆是肾阳亏虚、生机鼓动无力的外在反映。

### 2.2. 关键病机：肝失疏泄，枢机不利

马教授认为，“肝失疏泄”是 SCH 发生与演变的关键枢纽。其核心病机在于：情志不畅致肝气郁结，一者，肝经走“咽喉之后，从颊系至颧颞”[6]，循行过颈，气滞津停，痰气互结于颈前，形成甲状腺局部病变；二者，肝郁扰动少阳枢机，导致“神经-内分泌-免疫”网络整体调节功能紊乱[7][8]，此为 SCH 全身性病态的基础；三者，气郁日久化热[5]，故患者虽肾阳虚畏寒，却常兼见心烦、口苦、失眠等上热之症。由此可见，肝的功能失调串联了情志、免疫与局部病变，共同构成了 SCH，尤其是桥本甲状腺炎相关 SCH 的发病核心。

### 2.3. 衍生病机：脾虚失运，气血乏源

脾为后天之本，主运化水谷精微，化生气血。然脾之运化，须赖肾阳温煦（即“火能生土”）。若肾阳亏虚，无力温煦脾阳（火不暖土），则脾虚运化无力，气血生化乏源，水湿不运而聚集成痰。此外，脾虚与肝郁常相互影响，形成“肝郁乘脾”或“土虚木郁”之局。故临床可见倦怠乏力、情绪低落、胸闷胁胀等症状。

### 2.4. 病机转归：阴阳失衡，寒热错杂

马教授精辟地指出，SCH 的“亚临床”状态，是正气已虚而病理产物（气郁、郁热、痰湿）初成下，机体勉力维持的一种脆弱的动态平衡。其病机特点往往呈现多层次的寒热虚实交织：下焦（肾、脾）阳虚生内寒，中上焦（肝、胆）气郁化热，形成“上热下寒”；整体机能低下属虚，局部气滞、痰凝属实，构成“虚实夹杂”[4]。故临床多见畏寒肢冷、夜尿清长等寒象与心烦、失眠、口干等热象并见，或神疲乏力等虚象与颈部堵闷、苔腻等实象共存之矛盾征象。直接为“疏补兼施、寒温并用”的治法提供了病机依据。

## 3. 临证经验

针对上述复合病机，马教授强调治疗不可偏执一端，应“固本调枢，燮理阴阳”，标本兼顾，多脏同调。其核心在于：温补肾阳以复其生机，疏达肝气以畅其枢机，健运脾胃以绝其痰源，并巧妙调和由此产生的寒热错杂之态。该法也符合现代医学对于 SCH 主张早期、温和的治疗方法[9]。

### 3.1. 核心方“柴苓戟羊汤”解析

#### 3.1.1. 药物组成

柴胡 12 g，黄芩 9 g，巴戟天 15 g，淫羊藿 15 g，党参 15 g，当归 12 g，炙甘草 6 g。

#### 3.1.2. 方义阐释与配伍法度

全方构思精妙，蕴含三大配伍法度。

### (1) 温清同用，交通上下

针对该病“阳虚未竭”的特点，方中君药巴戟天、淫羊藿“添油续焰”，缓缓温补肾阳，逐渐温煦命火，使元气重旺[10]，直指“肾阳亏虚”之根本[11][12]，且益于保护甲状腺滤泡细胞[11]，对抗“低代谢”状态[12][13]。结合“和解少阳”法以疏肝调枢，以柴胡、黄芩为臣，既能疏解肝胆郁气，又可清泄少阳郁热，慰藉情志。并从根本上达到调节免疫稳态、抗炎及保护甲状腺滤泡细胞的目的[14]，为甲状腺功能恢复创造良好内环境[15][16]。君臣相配，温下焦之寒，清中上之热，共调“寒热错杂”之态，此乃方剂结构之核心。

### (2) 疏中兼补，理脾调肝

在疏肝清热同时，注重健脾益气以“培土制水”。方中党参，合临证常加之白术，可资助气血生化，强健运化之能，以杜痰湿化生之源，与柴胡相配，则疏肝而不耗气，旨在打破“肝郁脾虚”之恶性循环[17][18]。佐以当归养血活血，一则助调肝体，体现“阳生阴长”之妙；二则改善“阳虚血滞”之微循环[19]。诸药合用，共治“脾虚失运”之继发环节，以扭转机体“低功耗”之代偿状态。

### (3) 燮理阴阳，以平为期

温阳的同时又佐以清肝热(黄芩、栀子等)或潜镇安神(龙骨、牡蛎等)，以防温阳太过而助火，或是清热太过而损阳，使阴阳达到平衡协调，最终可使得阴阳自和。使用炙甘草作为使药，调和所有药味，补益中气。七味药物协同作用，融合温阳、疏肝、清热、健脾、养血等多种治法于一方，其配伍充分体现了“温阳不助火，疏肝不耗气，健脾不壅滞，清热不伤阳”的制方思想，旨在恢复机体“阴阳匀平”的自稳状态。

## 3.2. 临证化裁要点

马教授强调，此方为治疗 SCH 基本病机之主方，临床贵在灵活化裁，务求方证相应。

温阳力度之调：若肾阳虚衰显著，症见畏寒肢冷、腰冷如折、性欲淡漠者，可加仙茅、肉桂以增强温肾助阳之力。

疏肝层次之变：若肝郁气滞甚，胁胀胸闷、善太息者，加香附、郁金以增行气解郁之效；若见口苦咽干、烦躁易怒明显者，属郁热化火，可加牡丹皮、栀子以清泻肝火。若肝火上炎，致头晕、头痛明显者，可加罗布麻以平肝潜阳。

化痰祛湿之需：若痰湿凝滞，表现为颈部憋胀、体胖、苔厚腻者，加清半夏、茯苓、浙贝母以化痰散结。若湿困脾，苔白厚腻、脘痞便溏者，可加苍术以增强燥湿健脾之力；若痰湿上扰，胃气不和，见噎气、反酸甚者，可加旋覆花、代赭石以降逆和胃，或加煅瓦楞子以制酸护膜。

通络缓急之配：若痰瘀阻络，见颈部僵紧不舒或肢体麻木者，可加桑枝、木瓜、鸡血藤以祛风湿、通经络、舒筋脉；若项背强痛不适明显，可加葛根以升津舒筋。

扶正固本之辅：若气血亏虚，面色萎黄、倦怠乏力突出者，加黄芪、熟地黄以益气养血。若气虚至极，神疲乏力、心悸怔忡显著，可加仙鹤草以益气强心、补虚强壮。若病程日久，兼见舌质紫暗或有瘀斑，提示阳虚血瘀，则加川芎、丹参以活血通络。若血瘀兼有心神失养，失眠、健忘者，可加远志以活血化痰安神。

## 4. 验案举隅

患者李某，女，52岁。2023年6月3日初诊。

主诉：咽干、乏力1周，加重1天。

现病史：患者确诊“桥本甲状腺炎、亚临床甲状腺功能减退症”7年，平素间断乏力、畏寒，未系统治疗。1周前因劳累及情志波动，致咽干、乏力加重，并出现口唇麻木、心悸。

刻下症：咽干，神疲乏力，口唇时有麻木感，腰膝酸软，夜尿频(2~3次/夜)，口苦、心悸。纳食尚可，眠差。舌质红，苔薄微黄，脉濡滑。

辅助检查：甲状腺功能示：促甲状腺激素(TSH) 6.03  $\mu$ IU/L (升高)，游离甲状腺素(FT4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)均正常；抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb) 832.2 IU/mL，甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb) 154.1 IU/mL (均显著升高)。

西医诊断：桥本甲状腺炎，亚临床甲状腺功能减退症。

中医诊断：瘰病(肾阳虚为本，肝郁脾虚，兼夹郁热痰湿)。

治法：温肾疏肝，健脾清热，调和阴阳。

处方：柴芩戟羊汤加减。黄芩 15 g，柴胡 15 g，清半夏 15 g，党参 25 g，当归 15 g，川芎 15 g，巴戟天 20 g，仙茅 15 g，淫羊藿 25 g，仙鹤草 30 g，鸡血藤 30 g，炙甘草 10 g。上方予 7 剂，每日 1 剂，水煎，早晚分服，并嘱患者调摄情志，慎避劳倦。

诊疗思路与方解：本案病机属本虚标实、寒热错杂。久病肾阳亏虚，故见腰酸畏寒、夜尿频；情志诱发肝郁化热，故见咽干口苦、心烦心悸；脾虚湿蕴，故见神疲、脉濡；口唇麻木提示兼夹血瘀。处方紧扣此复合病机：以巴戟天、淫羊藿、仙茅温补肾阳；柴胡、黄芩疏肝清热；党参、炙甘草健脾；当归、川芎、鸡血藤活血通络；清半夏化痰；仙鹤草益气强心。全方共奏温肾疏肝、健脾活血、调和阴阳之效。

二诊(2023 年 6 月 12 日)：药后咽干、口苦及口唇麻木感消失，心悸、腰膝酸软明显好转，唯乏力缓解稍逊。舌转淡红，苔薄白，脉濡。此乃方药对证，肝经郁热得清，下焦肾阳渐复之佳兆。标热已去，本虚未全固，故守方续进 7 剂，以巩固初战之效，续温肾阳、健脾气。

三诊(2023 年 6 月 19 日)：腰酸、乏力大减，然因情志不舒，新现善太息、胸闷、心烦、失眠。舌紫红伴齿痕，苔腻微黄，脉濡滑。此系肝郁加重，酿生痰热，上扰心神。治宜急则治标，前方调整如下：加茯苓 25 g，清半夏增至 15 g 以健脾化痰；加龙骨、牡蛎、珍珠母各 30 g 以重镇安神；少佐酒大黄 5 g 通腑泻热；加紫苏梗 15 g 宽胸理气。

四诊及随访(2023 年 6 月 28 日)：上方服用后，胸闷、心烦、失眠诸症渐缓，情绪转舒，睡眠转安。复查甲状腺功能，TSH 已恢复至接近正常范围。嘱继需调摄情志，规律生活。半年后随访，病情稳定，未向临床甲减进展。

案语：本案生动体现了马国庆教授“动态辨证”的临证精髓。初诊时紧扣“肾虚肝郁，寒热错杂”之基本病机，以柴芩戟羊汤加减取效。至三诊，面对新发“肝郁痰热扰心”之标实证，在固护根本的同时，果断调整治法，加重化痰、清热、安神之品，迅速应变。整个诊疗过程，以“固本(温肾)、调枢(疏肝)、化痰(健脾)、平态(清热安神)”为综合思路，一以贯之，又能根据病情演变而机圆法活，充分彰显了其“方从法出，药随证转”的学术特色。

## 5. 小结

亚临床甲状腺功能减退症作为“未病”或“欲病”之态，是中医药发挥“治未病”优势的重要阵地。马国庆教授从临床实际出发，构建的“肾-肝-脾”轴与“寒热错杂”态复合病机理论，为理解 SCH (尤其是桥本甲状腺炎相关 SCH) 的复杂病机提供了可进一步探索的思路，丰富了从单一脏腑辨治到系统网络调节的学术视角。所创“柴芩戟羊汤”配伍严谨，将温阳、疏肝、健脾、调和寒热等治法有机融合，为该理论提供了可行的临床路径。初步临床观察提示，基于该思路的早期干预有望改善部分患者的症状，并对甲状腺自身免疫指标产生一定调节作用。

## 6. 讨论与局限性

本研究属于名医经验总结，病例来源于单中心的回顾性资料，缺乏随机对照试验的数据支持，样本

量较小, 且以典型个案为主, 存在选择偏倚的可能性。因此, 文中的疗效观察结果主要反映了特定患者群体在个体化辨证施治下的短期变化, 尚不足以确立普遍适用的治疗方案。

研究对象多为桥本甲状腺炎相关 SCH, 其病机与非自身免疫性 SCH 可能存在差异, 结论在其他亚型患者中的外推性有限。此外, 中医药强调辨证施治, 固定方剂的疗效在不同体质、地域及生活习惯的患者中可能有所不同, 需要在临床中灵活化裁。

在结论层面, 该复合病机理论与柴芩戟羊汤在 SCH 早期干预中具有潜在的临床应用价值。未来应通过多中心随机对照试验、建立标准化辨证分型体系, 并结合免疫学与分子生物学方法探索其作用机制, 同时延长随访以评估远期疗效与复发情况。总体而言, 该经验为 SCH 的中医诊疗提供了一个值得进一步探索的方向, 但距形成可广泛推广的临床指南尚有距离, 仍需更多高质量循证医学证据的支持。

## 参考文献

- [1] Zijlstra, L.E., Jukema, J.W., Westendorp, R.G.J., Du Puy, R.S., Poortvliet, R.K.E., Kearney, P.M., *et al.* (2021) Levothyroxine Treatment and Cardiovascular Outcomes in Older People with Subclinical Hypothyroidism: Pooled Individual Results of Two Randomised Controlled Trials. *Frontiers in Endocrinology*, **12**, Article ID: 67481. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.674841>
- [2] Airaksinen, J., Komulainen, K., García-Velázquez, R., Määttänen, I., Gluschkoff, K., Savelieva, K., *et al.* (2021) Subclinical Hypothyroidism and Symptoms of Depression: Evidence from the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES). *Comprehensive Psychiatry*, **109**, Article 152253. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152253>
- [3] Mendes, D., Alves, C., Silverio, N. and Batel Marques, F. (2019) Prevalence of Undiagnosed Hypothyroidism in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Thyroid Journal*, **8**, 130-143. <https://doi.org/10.1159/000499751>
- [4] 中华医学会内分泌学分会. 成人甲状腺功能减退症诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(2): 167-180.
- [5] 张介宾. 景岳全书[M]. 杭州: 浙江古籍出版社, 2013.
- [6] 佚名. 黄帝内经(灵枢·卷三·经脉第十) [M]. 姚春鹏, 译注. 北京: 中华书局, 2010.
- [7] Ritter, M.J., Amano, I. and Hollenberg, A.N. (2020) Thyroid Hormone Signaling and the Liver. *Hepatology*, **72**, 742-752. <https://doi.org/10.1002/hep.31296>
- [8] 宋美卿, 马澜, 贾力莉, 等. 对药香橼佛手对抑郁大鼠 HPT 轴和 HPA 轴功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4633-4636.
- [9] 王献蔗. 亚临床甲减的中医证素分布及与脂代谢指标的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [10] 许根, 刘仕利, 姜钧文. 基于“阳气亏虚”探讨射血分数保留型心衰伴亚临床甲减的治疗[J/OL]. 实用中医内科杂志: 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20250812.1421.002>, 2026-01-06.
- [11] 翟旭峰, 黄玉秋, 史辑, 等. 盐巴戟对肾阳虚大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴的调节作用[J]. 中成药, 2017, 39(2): 233-237.
- [12] 王春玲, 吴思诺, 于晓艳, 等. 基于淫羊藿治疗下丘脑-垂体-肾上腺/性腺/甲状腺轴功能损伤药物有效化学成分及其作用靶点的网络药理学与分子对接技术分析[J]. 吉林大学学报(医学版), 2023, 49(5): 1296-1303.
- [13] 白改改, 赵玉娟, 魏家凯, 等. 淫羊藿苷改善甲状腺功能减退模型大鼠的垂体发育[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(28): 4546-4553.
- [14] 张宸, 李景, 尚菊菊. 升降汤合半夏厚朴汤加减治疗肝郁脾虚型桥本甲状腺炎亚临床甲减的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(33): 71-74.
- [15] 王静, 刘媛媛, 赵悦, 等. 基于“少阳为枢”理论探讨柴胡类方治疗甲状腺结节[J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40(1): 33-36.
- [16] 李逸雯. 岳仁宋教授治疗瘰病(桥本甲状腺炎)的理论探讨及网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [17] 李晓钰, 徐航, 高天舒, 等. 从中医脾与肠道菌群对话阐述健脾益气法对亚甲状腺功能减退症防治的理论依据[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(5): 903-907.
- [18] 王强, 李若照, 况时祥, 等. 补脾强力复方对实验性重症肌无力伴亚临床甲减大鼠的干预作用[J]. 中国免疫学杂

志, 2025, 41(8): 1806-1811.

- [19] 王佳鹏, 谢伟, 陈云彤, 等. 基于 Wnt/ $\beta$ -联蛋白通路探讨当归多糖对桥本甲状腺炎大鼠的影响[J]. 世界中医药, 2025, 20(7): 1106-1111.