

基于心肝阴虚病机探讨天王补心丹加减治疗 甲亢恢复期的临证思路及验案举隅

黄婴迪

成都中医药大学临床医学院，四川 成都

收稿日期：2026年7月6日；录用日期：2026年8月12日；发布日期：2026年8月25日

摘 要

目的：探析甲亢恢复期心肝阴虚证的病机规律，总结天王补心丹加减的临床应用思路。方法：梳理瘰病病机演变，解析本方方证对应机制，制定甲状腺专科辨证与加减方案，结合典型病案验证疗效。结果：甲亢恢复期核心病机为火热耗伤心肝阴血、虚火扰神。天王补心丹加减可有效改善心悸失眠、潮热盗汗、手抖焦虑等残留症状，下调甲状腺自身抗体，稳定甲状腺功能。结论：天王补心丹治疗甲亢恢复期心肝阴虚证初步观察到良好效果，中西医协同可观察到免疫指标改善，值得临床推广。

关键词

甲状腺功能亢进症，瘰病，心肝阴虚，天王补心丹，恢复期，中西医结合疗法

Clinical Exploration, Experience and Typical Case of Modified Tianwang Buxin Decoction in Treating Hyperthyroidism in the Recovery Period Based on the Pathogenesis of Heart-Liver Yin Deficiency

Yingdi Huang

Clinical Medical College of Chengdu University of Traditional Chinese Medical, Chengdu Sichuan

Received: July 6, 2026; accepted: August 12, 2026; published: August 25, 2026

Abstract

Objective: To explore the pathogenesis of liver-heart yin deficiency in hyperthyroidism recovery

文章引用: 黄婴迪. 基于心肝阴虚病机探讨天王补心丹加减治疗甲亢恢复期的临证思路及验案举隅[J]. 中医学, 2026, 15(8): 408-416. DOI: 10.12677/tcm.2026.158452

stage and summarize the clinical application of modified Tianwang Buxin Decoction. **Methods:** The pathogenesis evolution of goiter was analyzed, the formula-syndrome matching mechanism was interpreted, and specialized syndrome differentiation and medication schemes were formulated. Clinical curative effect was verified by a typical case. **Results:** The core pathogenesis of hyperthyroidism in recovery period is consumption of liver-heart yin-blood by stagnant fire and deficient fire disturbing the heart spirit. Modified Tianwang Buxin Decoction can obviously relieve residual symptoms including palpitations, insomnia, night sweats and tremor, decrease thyroid auto-antibodies and stabilize thyroid function. **Conclusion:** Preliminary observation confirms that Tianwang Buxin Dan achieves favorable efficacy in treating heart and liver yin deficiency syndrome during the convalescent stage of hyperthyroidism. Synergistic treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine can achieve observable improvements in immune indicators, and is worthy of clinical promotion.

Keywords

Hyperthyroidism, Goiter, Liver-Heart Yin Deficiency, Tianwang Buxin Decoction, Recovery Period, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy

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

甲状腺功能亢进症是内分泌系统常见的自身免疫性疾病，其中毒性弥漫性甲状腺肿(Graves 病)占临床病例的 80%以上，以高代谢综合征、甲状腺弥漫性肿大、突眼、甲状腺自身抗体升高为核心临床表现[1]。目前临床一线治疗以甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶等抗甲状腺药物为主，可快速抑制甲状腺激素合成，多数患者在规范治疗 2~3 个月后甲状腺功能可恢复至正常范围，进入药物减量及维持阶段。

但长期临床随访发现，约 50%~60%的患者在甲功达标后，仍长期存在不同程度的自主神经功能紊乱与躯体不适，以心悸怔忡、入睡困难、多梦易醒、潮热盗汗、情绪焦虑、双手细微震颤为主要表现，病程迁延反复，严重影响患者生活质量[2]。西医多采用 β 受体阻滞剂、镇静催眠类药物对症干预，虽可短期缓解症状，但存在药物依赖、不良反应多、停药后易复发等局限，且无法从根本上降低甲状腺自身抗体水平，成为甲亢远期复发的重要诱因。

甲状腺功能亢进症归属于中医学“瘰病”“瘰气”范畴，其分期论治优势显著。疾病初期以肝郁火旺、胃热炽盛为主，治以清肝泻火、疏肝散结；进入恢复期后，火热之邪耗伤阴津，病机由实转虚，形成心肝阴虚、虚火扰神的本虚标实格局，此阶段正是中医药干预的黄金窗口期[3]。天王补心丹为滋阴养血、宁心安神的经典名方，原主治阴虚血少、神志不安诸证，其病机与甲亢恢复期核心证候高度契合。本文结合中医理论与现代药理研究，系统梳理天王补心丹治疗甲亢恢复期的辨治体系，附验案一则验证疗效，为临床规范化应用提供学术参考。

2. 瘰病恢复期心肝阴虚的病机内涵

2.1. 中医病机演变规律

古代医家对瘰病的病因病机早有系统认识。《诸病源候论·瘰候》云：“瘰者，由忧悲气结所生”，明确情志失调为瘰病的首要致病因素；《外科正宗·瘰瘤论》载：“夫人生瘰瘤之症，非阴阳正气结肿，

乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”，指出瘰病的病理产物涵盖气滞、痰浊、瘀血，病程呈现由实渐虚的演变特点。

结合临床实践，瘰病的病机发展可分为三个阶段，呈现清晰的递进规律：

① **初期(初发/活动期)**：情志不遂，肝气郁结，郁而化火，肝火横逆犯胃，形成肝郁火旺、胃热炽盛的纯实证候，临床以烦躁易怒、多食易饥、怕热多汗、颈前肿大、舌红苔黄、脉弦数为核心表现，治当以清肝泻火、疏肝散结为法。

② **中期(治疗后减量期)**：火热之邪持续燔灼阴津，肝阴、心阴逐步耗损；同时抗甲状腺药物压制亢盛实火后，阴液亏虚的本质逐渐显现，病机由实转虚，形成虚实夹杂、本虚标实的状态——阴血亏虚为本，虚热、痰瘀为标。

③ **恢复期(维持/停药阶段)**：实火已衰，阴血未复，心肝两脏失于濡养，虚热内生，临床以心悸失眠、潮热盗汗、神疲乏力、手抖脉细为核心表现，此阶段患者甲功多已趋于正常，但脏腑阴阳失衡未得到纠正，是病情复发的内在根源。

心主血脉、藏神明，肝藏血、主筋、主疏泄，二者在生理上相互资生、病理上相互影响。甲亢高代谢状态日久，心血暗耗，心阴不足，虚火上浮则心悸、心烦；心神失养则失眠、多梦、易惊。肝阴亏虚则筋脉失濡，出现双手细微震颤；疏泄失常则情志失于条达，表现为情绪敏感、焦虑烦躁。阴虚不能敛阳，虚热迫津外泄，故见手足心热、夜间盗汗。舌红少苔、脉细数均为心肝阴虚、虚热内生的典型舌脉佐证。

2.2. 现代病理生理学基础

从现代医学角度分析，甲亢心肝阴虚证的临床表现与甲状腺激素过量介导的多系统功能紊乱高度对应。甲状腺激素通过作用于全身组织的甲状腺激素受体，提升基础代谢率，增强心肌 β 受体敏感性，兴奋中枢神经系统，最终形成高动力循环与神经精神兴奋状态[4]。

其一，甲状腺激素可直接增加心肌细胞钠-钾-ATP酶活性，加快心率、增强心肌收缩力，提高心肌耗氧量，对应中医“心悸怔忡”的临床表现；其二，高代谢状态使机体产热增加、汗腺分泌亢进，对应“潮热盗汗、手足心热”的阴虚内热表现；其三，甲状腺激素可透过血脑屏障，兴奋中枢边缘系统与交感神经系统，导致焦虑、失眠、肢体震颤，对应中医“心神不宁、肝风内动”的证候特征；其四，Graves病作为自身免疫性疾病，其持续存在的免疫炎症反应，与中医“余邪未尽、伏痰留瘀”的病机特点相契合，也是病情反复的病理基础。

中医药干预并非直接抑制甲状腺激素合成，而是通过多靶点调节神经-内分泌-免疫网络，改善自主神经功能紊乱，减轻免疫炎症反应，修复机体阴阳失衡状态，这与中医“整体调理、标本兼顾”的治疗理念高度一致。

3. 天王补心丹治疗甲亢恢复期的方证契合机制

3.1. 组方配伍与君臣佐使解析

天王补心丹首载于明代《摄生秘剖》，原方由生地黄、玄参、天冬、麦冬、当归、丹参、酸枣仁、柏子仁、远志、五味子、人参、茯苓、桔梗、朱砂组成，具有滋阴养血、补心安神之功效，主治阴虚血少、神志不安证，症见心悸怔忡、虚烦失眠、神疲健忘、手足心热、舌红少苔、脉细数[5]。

针对甲亢恢复期的专科病机特点，临床应用时需对原方进行化裁调整：去温燥之人参，易为性平之太子参，避免助热伤阴；去重镇有毒之朱砂，易为生牡蛎，既保留重镇安神之功，又兼具软坚散结之效，契合甲状腺肿大的局部病机；减少桔梗用量，避免其升提之性助邪上壅于颈前。化裁后方药更贴合瘰病恢复期的病理特点，其君臣佐使配伍如下：

君药：生地黄

重用生地黄甘寒质润，专入心、肝、肾三经，既能滋阴养血，填补火热耗伤之阴精，又能清退虚热、凉血生津，直击甲亢恢复期“阴虚为本”的核心病机，为滋阴降火、固本培元之要药。

臣药：玄参、天冬、麦冬、当归、丹参

玄参滋阴降火、软坚散结，既助生地黄清退虚热，又能消颈前痰凝结肿；天冬、麦冬甘寒滋润，养肺胃心阴，生津润燥，改善口干烦热、盗汗津伤之症；当归养血和血，补心肝阴血之虚；丹参凉血活血、通脉宁心，既能助当归养血，又能疏通久病入络之瘀滞，改善心慌心悸，兼具抗炎、调节免疫之效。

佐药：酸枣仁、柏子仁、远志、五味子、太子参、生牡蛎

酸枣仁、柏子仁养心阴、益肝血、安心神，为改善甲亢顽固性失眠、多梦易醒的核心药对；远志交通心肾、宁心定志，五味子收敛心气、敛阴止汗，二者配伍可平抑心神躁动，缓解焦虑惊悸、自汗盗汗；太子参益气养阴、健脾生津，既可防滋阴药滋腻碍胃，又能兼顾久病气阴两虚之态；生牡蛎重镇安神、软坚散结，一药两用，既增强安神定悸之力，又能消散颈前甲状腺肿大，降低自身抗体水平。

使药：桔梗(少量)

少量桔梗载药上行，使药力聚于心胸以安神，同时兼顾疏利气机，避免全方滋腻壅滞。

全方配伍严谨，滋阴以固其本，清热以治其标，安神以缓其症，散结以消其形，补而不滞、清而不伤、寒温适中，完美契合甲亢恢复期心肝阴虚、虚实夹杂的病理特点。

3.2. 现代药理研究依据

现代药理研究证实，天王补心丹核心成分可通过多途径、多靶点干预甲亢的病理进程，为临床应用提供了客观实验依据。

其一，调节下丘脑-垂体-甲状腺轴与免疫功能。生地黄、玄参中的地黄多糖、玄参苷等成分，可调节内分泌轴功能，抑制甲状腺激素的过度分泌；夏枯草、生牡蛎中的三萜类、多糖类成分，可降低甲状腺自身抗体(TRAbs, TgAb, TPOAb)水平，减轻甲状腺局部免疫炎症反应，缩小肿大的甲状腺腺体[6]。

其二，镇静安神与调节自主神经。酸枣仁皂苷、柏子仁油、远志皂苷等成分具有明确的镇静催眠、抗焦虑作用，可延长睡眠时间、改善睡眠质量，同时调节交感-副交感神经平衡，减慢心率，改善甲亢所致的心动过速、焦虑状态[7]。

其三，心肌保护与改善代谢。丹参、当归中的酚酸类、黄酮类成分可改善心肌微循环，减轻甲状腺激素对心肌细胞的损伤，降低心肌耗氧量，缓解心悸症状；生地黄、麦冬可调节机体糖脂代谢，降低基础代谢率，减轻阴虚内热所致的高代谢表现[8]。

4. 临证辨治体系**4.1. 辨证要点与适用边界****4.1.1. 适用证诊断要点**

- ① 病史：有明确甲亢病史，处于药物减量期或维持期，甲功基本正常或轻度异常；
- ② 主症：心悸怔忡、失眠多梦、潮热盗汗、手足心热、情绪焦虑；
- ③ 次症：双手细微震颤、神疲乏力、口干咽燥、大便偏干；
- ④ 舌脉：舌红少苔、或舌暗红少津，脉细数、或弦细数。

具备主症3项及以上，结合典型舌脉，即可辨证为心肝阴虚证。

4.1.2. 禁忌与鉴别

甲亢恢复期火热之势虽较急性期缓和，但久病耗气、伤阴、生痰、留瘀，病机并非单一心肝阴虚，临

床尚多见气阴两虚证、阴虚痰瘀互结证、脾虚肝郁证、肝肾阴虚证四类核心兼夹证型，需与心肝阴虚证明确鉴别，不可一概使用天王补心丹，现将各证辨别要点、核心病机、对应治则详述如下：

① 气阴两虚证

核心病机：病程日久，阴液耗损同时耗伤脾气心气，阴虚为本、气虚为辅，多见于长期服药、反复乏力、多汗耗气患者。

辨别要点：

主症：心悸气短、活动后加重，四肢乏力，自汗与盗汗并见；口干心烦、失眠多梦，但虚热症状较心肝阴虚轻微。

兼症：食少腹胀、大便偏软，易感冒。

舌脉：舌淡红少津，苔薄白，脉细弱或细数无力。

鉴别关键点：以显著气虚乏力、气短自汗为特征，虚热、手抖、烦躁程度轻于心肝阴虚证。

治疗原则：益气养阴，养心安神；不宜单用纯滋阴方药，需重加补气健脾之品，代表方为生脉散合天王补心丹加减。

② 阴虚痰瘀互结证

核心病机：阴亏虚火灼津成痰，久病血行不畅瘀血阻滞，痰瘀搏结颈前，阴虚与有形实邪并存，多见于甲状腺肿大、合并甲状腺结节患者。

辨别要点：

主症：心慌潮热、失眠手抖等阴虚症状存在，颈前甲状腺肿大质韧，或可触及大小不等结节，颈部憋胀不适。

兼症：胸闷痰多，咽部异物感，情绪压抑，病程迁延日久。

舌脉：舌红少苔，舌边瘀斑瘀点，脉弦细涩。

鉴别关键点：除阴虚内热表现外，突出甲状腺局部肿大、结节、痰瘀阻滞征象。

治疗原则：滋阴清热，化痰散瘀，软坚消癭；单用天王补心丹仅能养阴安神，需配伍化痰破瘀散结药，代表方天王补心丹合海藻玉壶汤化裁。

③ 脾虚肝郁证

核心病机：长期情志失调肝郁不解，久服滋阴寒凉药物损伤脾胃，肝木克脾土，虚实夹杂，多见于平素脾胃虚弱、服药后大便稀溏患者。

辨别要点：

主症：心烦焦虑、夜眠差，但手足心热、盗汗轻微；腹胀纳差、食后脘痞，大便溏薄不成形，四肢困重。

兼症：情绪低落、嗳气频繁，女性经期乳房胀痛，劳累后腹泻加重。

舌脉：舌淡胖、边有齿痕，苔薄白微腻，脉弦细。

鉴别关键点：脾虚腹泻、脘腹胀满为核心，阴虚内热症状轻微，大量滋阴药易加重便溏。

治疗原则：疏肝健脾，佐以养阴安神；不可纯用滋腻养阴之剂，需健脾疏肝为先，代表方逍遥散合归脾汤，待脾胃运化恢复后再酌情配伍养阴安神药。

④ 肝肾阴虚证

核心病机：肝阴亏虚日久累及肾阴，水不涵木，虚风内动程度更重，多见于病程超过2年、合并突眼、腰膝酸软中老年患者。

辨别要点：

主症：心慌失眠、潮热盗汗，双手震颤幅度更大、静止时亦明显；双目干涩、突眼畏光视物模糊，腰

膝酸软，头晕耳鸣。

兼症：女子月经量少闭经，男子腰膝酸软遗精，健忘明显。

舌脉：舌红无苔，舌体瘦小，脉沉细数。

鉴别关键点：肾阴虚虚症状突出(腰膝酸软、耳鸣、月经失调、严重手抖突眼)，单纯养心安神药力不足，需兼顾滋补肾阴。

治疗原则：滋补肝肾，平肝息风，养心安神；以杞菊地黄丸为基底，佐天王补心丹养心定悸。

中西药联用潜在相互作用与安全监测要点

天王补心丹常与甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶等抗甲状腺药物联合使用，二者联用存在潜在相互作用与用药安全风险，临床需重点关注：

1、代谢与肝脏负担叠加风险

甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶本身存在一定肝损伤不良反应，长期服用可致转氨酶升高；本方中丹参、当归、生地黄等药材经肝脏代谢，长期大剂量联用可能增加肝脏代谢负荷，提升肝酶异常风险。朱砂含硫化汞，汞离子吸收后全部在肝脏蓄积代谢，长期服用直接损伤肝细胞、肾小管，甲亢恢复期长期联用西药者常规去除朱砂，规避重金属肝肾毒性。

2、凝血与心率协同影响

丹参、当归具备轻度活血作用，与 β 受体阻滞剂联用虽可协同减慢心率、缓解心悸，但长期联用需留意皮肤瘀斑、牙龈出血等出血倾向。

3、内分泌调节协同效应带来的甲功波动

生地黄、玄参可抑制甲状腺激素分泌，与抗甲亢西药合用会增强抑甲状腺作用，若未及时复查甲功，易诱发药物性甲减，出现畏寒、乏力、水肿等阳虚表现。

安全监测建议

1、肝功能监测：中西医结合治疗起始前完善基线肝功能；服药后每4周复查ALT、AST、胆红素，若转氨酶超过正常上限2倍，立即减量破瘀活血药，必要时暂停中药并辅以保肝治疗。

2、甲状腺功能动态监测：每4~6周复查FT3、FT4、TSH，依据甲功结果同步微调抗甲状腺药物剂量，避免过度抑制甲状腺功能。

3、凝血及不良反应监测：定期观察有无皮下出血、鼻出血、便黑等出血征象，每4周复查凝血相关指标，依据凝血结果调整药物，必要时暂停中药。

4、用药时长管控：连续服用本方不超过8周，症状缓解后改为间断巩固给药，减少长期联用对肝脏的持续代谢压力。

4.2. 个体化加减用药方案

临床应用需根据患者核心症状、兼夹证候灵活化裁，形成个体化治疗方案，可分为核心症状、甲状腺局部、兼症三个层级加减。

① 核心症状加减

失眠严重、彻夜难眠者：加夜交藤20g、合欢皮15g，增强解郁安神之力；虚烦不眠、反复颠倒者，加栀子6g、淡豆豉10g，清宣郁热、除烦安神。

心悸明显、静息心率偏快者：加煅龙骨30g(先煎)、珍珠母30g(先煎)，重镇安神定悸；脉结代、气阴两虚者，加炙甘草10g、桂枝6g，通阳复脉。

盗汗显著、夜间湿衣者：加浮小麦30g、糯稻根15g、煅麻黄根10g，敛阴止汗。

双手震颤明显、阴虚动风者：加白芍12g、钩藤12g(后下)、天麻10g，柔肝息风、缓急止颤。

② 甲状腺局部加减

颈前弥漫性肿大者：加夏枯草 15 g、浙贝母 12 g、瓜蒌皮 12 g，化痰软坚散结；

合并甲状腺结节者：加山慈菇 6 g、莪术 10 g、皂角刺 10 g，化瘀散结，需小剂量使用并定期监测肝功能。

③ 兼症加减

突眼干涩、视物模糊者：加菊花 10 g、枸杞子 12 g、谷精草 10 g，养肝明目；

神疲乏力明显、气阴两虚者：加黄芪 15 g、山药 15 g，益气健脾；

口干显著、津液亏虚者：加石斛 12 g、玉竹 12 g，养阴生津；

大便偏稀、脾虚不耐滋阴者：加炒白术 12 g、茯苓 15 g、炒薏苡仁 15 g，健脾护胃，减轻滋腻之弊。

4.3. 用药疗程与注意事项

① **疗程规范**：通常 4~8 周为 1 个疗程，症状显著改善后可逐步减量，改为隔日 1 剂巩固治疗 2~4 周，不建议长期连续服用，避免阴柔太过损伤脾阳。

② **西药协同原则**：不可自行停用抗甲状腺药物，需在西药规范治疗基础上联合中药干预，根据甲功复查结果逐步调整西药剂量，实现平稳减量，避免病情波动。

③ **生活调摄配合**：服药期间忌食辛辣温燥、浓茶、咖啡等助热之品，避免熬夜与情绪过激，保持规律作息与情绪平和，可配合适度舒缓运动，提升治疗效果。

5. 典型病案

5.1. 病例资料(本研究已获得患者书面知情同意)

患者，女，34 岁，公司职员，2026 年 1 月 6 日初诊。

主诉：甲亢病史 2 年，失眠、心慌伴夜间盗汗 3 月余。

现病史：患者 2 年前因“颈前肿大、心慌消瘦”就诊，确诊为毒性弥漫性甲状腺肿(Graves 病)，予甲疏咪唑 10 mg bid 口服规范治疗，甲状腺功能逐步恢复正常，目前减量至 5 mg qd 维持治疗 3 个月。近 3 月来因工作压力大、熬夜加班，出现失眠加重，伴心慌、盗汗，自行服用谷维素、艾司唑仑后症状缓解不明显，遂来中医科就诊。

辅助检查：甲功三项：FT3 4.12 pmol/L (参考范围 3.1~6.8 pmol/L)，FT4 15.6 pmol/L (参考范围 12~22 pmol/L)，TSH 2.08 mIU/L (参考范围 0.27~4.2 mIU/L)；促甲状腺素受体抗体(TRAb) 1.72 IU/L (参考范围 < 1.75 IU/L，临界升高)。甲状腺超声：甲状腺弥漫性轻度肿大，回声不均，未见明显结节。

刻下症：入睡前思虑纷扰，入睡潜伏期约 1 小时，夜间易醒 2~3 次，醒后难以复寐，每晚总睡眠时间 3~4 小时，多梦，阵发性心慌，每日发作 3~4 次，情绪紧张或劳累后加重，静息心率约 92 次/分；情绪敏感易烦躁，偶有莫名焦虑；手足心热，寐中汗出，醒后自止；双手细微震颤，精细动作时加重；神疲乏力，口干咽燥，纳可，大便偏干，小便调。舌红少苔、舌体偏瘦，脉细数。

西医诊断：甲状腺功能亢进症(Graves 病，恢复期，药物维持期)

中医诊断：瘰病，心肝阴虚证，虚火扰神

治法：滋阴养血，宁心安神，软坚散结

5.2. 辨证与组方解析

本案为甲亢恢复期典型的虚实夹杂证，辨证核心紧扣“久病伤阴、心肝同病”的病机演变规律。患者病程 2 年，火热之邪长期耗伤心肝阴血，心阴不足、虚火扰神，故失眠、心慌；肝阴亏虚、筋脉失濡、

虚风内动，故手抖、情绪烦躁；阴虚内热、迫津外泄，故盗汗、手足心热、口干便干；气滞痰瘀凝结颈前，故甲状腺弥漫性肿大、TRAb 临界升高。舌红少苔、脉细数均为心肝阴虚、虚热内生之佐证。

处方以天王补心丹为底方化裁：

生地黄 15 g，玄参 12 g，麦冬 12 g，天冬 10 g，当归 10 g，丹参 15 g，酸枣仁 20 g，柏子仁 15 g，远志 6 g，五味子 10 g，太子参 15 g，生牡蛎 30 g (先煎)，夏枯草 15 g，白芍 12 g，浮小麦 30 g，夜交藤 20 g。共 14 剂，每日 1 剂，水煎取汁 300 ml，一次 150 ml，分早晚温服。

嘱甲疏咪唑维持原剂量 5 mg qd 口服，规律作息，忌辛辣、浓茶、咖啡，避免情绪过激。

方中生地黄滋阴清热为君；玄参、二冬、当归、丹参滋阴养血、活血散结为臣；酸枣仁、柏子仁、远志、夜交藤养心安神，五味子、浮小麦敛阴止汗，太子参益气养阴，生牡蛎、夏枯草软坚散结，白芍柔肝缓急，共为佐药。全方标本兼顾，既补阴液之虚，又清虚热、安心神、散结肿，契合病机。

5.3. 复诊转归

二诊(2026 年 1 月 21 日，服药 14 剂后)

患者睡眠明显改善，入睡潜伏期缩短至 20 分钟左右，夜间仅醒 1 次，每晚总睡眠时间可达 5~6 小时，多梦减少；夜间盗汗显著减轻；心慌发作次数减少至每日 1~2 次，静息心率降至 78 次/分；仍有轻微手心热，双手细微震颤未见明显缓解，口干基本消失，二便调。舌红，苔薄白少津，脉细。

调方：效不更方，盗汗已缓，去浮小麦；加钩藤 12 g (后下)，与白芍配伍增强柔肝息风、缓急止颤之力。续服 7 剂，西药维持原剂量。

三诊(2026 年 1 月 28 日，服药 21 剂后)

患者睡眠基本恢复正常，每晚可睡 6~7 小时，无明显多梦易醒；心慌、盗汗、手抖基本消失，情绪平稳，无明显口干乏力，日常工作生活不受影响。复查甲功：FT3 3.87 pmol/L，FT4 14.2 pmol/L，TSH 2.31 mIU/L，均在正常范围；TRAb 降至 1.28 IU/L，较前明显下降。

调方：诸症悉缓，邪去正复，中病即止，避免滋阴药物久服伤阳碍胃，调整为隔日 1 剂，巩固治疗 1 个月后停药，甲疏咪唑维持原剂量规律随访。

随访：后续随访 3 个月，患者病情稳定，症状未反复，甲功持续正常，TRAb 维持阴性，生活质量显著提升。

5.4. 病案按语

本案是甲亢恢复期中西医结合治疗的典型案例，核心启示有三：其一，甲亢治疗不能仅满足于甲功指标正常，需重视患者躯体与情志症状的改善。本案患者甲功已基本达标，但失眠、心慌等症状严重影响生活质量，西药对症治疗效果有限，正是中医药干预的优势场景。其二，辨证需紧扣病机分期，区分虚实主次。本案已过实火亢盛的初发阶段，进入阴虚为主的恢复期，故弃苦寒泻火之剂，选用天王补心丹滋阴养血，方证对应是取效关键。其三，中药不仅能改善症状，还可调节自身免疫。本案治疗后 TRAb 明显下降，提示天王补心丹加减可通过多靶点作用减轻甲状腺局部免疫炎症，从病理层面降低复发风险，实现症状与病根双重改善。

6. 讨论

甲亢的全程管理是内分泌领域的重要课题，抗甲状腺药物虽能快速控制甲状腺激素水平，但存在疗程长、复发率高、对伴随症状改善有限等不足。中医药基于整体观念与辨证论治，在改善临床症状、调节免疫、降低复发率方面具备独特优势。

本文提出的“分期辨治、恢复期重养心肝”的诊疗思路，是对瘰病病机理论的细化与延伸。甲亢初

期实火亢盛，治以清肝泻火为主；恢复期实火渐退、阴液已伤，若仍沿用清火散结之法，易进一步耗伤阴津、损伤脾胃，反而加重病情。此时当转以滋阴养血、调补心肝为核心，兼顾清退虚热、软坚散结，方能扶正祛邪、巩固疗效。天王补心丹虽为心系方剂，但其滋阴养血、宁心安神的功效，与甲亢恢复期心肝阴虚、虚火扰神的病机高度契合，体现了中医“异病同治、方证对应”的诊疗智慧。

从临床应用角度看，本方药源广泛、药性平和、安全性高，适合甲亢恢复期患者较长时间调理。临证关键在于严格把握辨证边界，明确适用阶段，结合甲状腺专科特点灵活化裁，避免盲目套用。同时需强调中西医协同，不可替代抗甲状腺药物的基础治疗地位，二者各司其职、优势互补。

本案例仅依托单例 Graves 病甲亢恢复期患者开展临床观察与方药验证，未设置西药单纯治疗对照组，样本量单一且缺乏同期对照数据支撑。仅能直观反映天王补心丹加减对该例心肝阴虚证患者情志症状及甲状腺自身抗体的改善效果，无法排除患者基础西药、生活调摄等混杂干预因素的影响，暂不具备高级别循证医学证据效力。未来可开展前瞻性对照临床研究：扩大样本量，设置单纯西药对照组、天王补心丹联合西药观察组，统一纳入标准、疗程与观察指标，对比两组心悸、失眠、盗汗等证候积分及 TRAb、甲功指标变化，客观评价本方的临床增效价值，可长期随访复发观察：对接受中西医结合治疗患者开展 6~12 个月远期随访，统计停药后甲亢复发率，验证本方改善阴虚体质、降低复发风险的远期作用。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(10): 876-882.
- [2] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学[M]. 第 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 2268-2275.
- [3] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 302-307.
- [4] 滕卫平. 甲状腺病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 189-210.
- [5] 李冀. 方剂学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 198-200.
- [6] 王秀娟, 许利平. 常用中药药理与临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 124-130.
- [7] 张瑜, 张红, 孟雪, 等. 基于网络药理学和细胞验证探讨远志-酸枣仁药对治疗焦虑伴失眠的作用机制[J]. 天然产物研究与开发, 2025, 37(10): 1942-1952.
- [8] 陈雨萌, 李倩, 刘维海, 等. 丹参活性成分治疗心血管疾病的药理作用、临床应用及不良反应研究进展[J]. 药学研究, 2023, 42(12): 1028-1034.