

桥本甲状腺炎中医药治疗的研究进展

黄丹娜¹, 韩庆龙^{1,2*}

¹湖北中医药大学, 中医临床学院, 湖北 武汉

²宜昌市中医医院, 内分泌科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2023年2月18日; 录用日期: 2023年3月10日; 发布日期: 2023年3月23日

摘要

桥本甲状腺炎是一种常见的自身免疫性疾病, 本病起病隐匿, 发展缓慢, 病程较长, 主要表现为甲状腺肿大, 多数为弥漫性, 少数可为局限性。随着病程发展, 甲状腺组织逐渐遭到破坏, 则可能发展为甲状腺功能减退症。西医治疗桥本甲状腺炎通常以甲状腺素替代治疗为主, 但疗效局限, 且有不良反应。中医常从整体出发, 辨证论治, 治疗本病具有独特优势。该文就中医学对桥本甲状腺炎病因病机、辨证分型及中医药对桥本甲状腺炎的治疗概况进行综述。

关键词

桥本甲状腺炎, 瘰病, 病因病机, 辨证分型, 中医药治疗

Progress in TCM Treatment of Hashimoto's Thyroiditis

Danna Huang¹, Qinglong Han^{1,2*}

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Endocrinology, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

Received: Feb. 18th, 2023; accepted: Mar. 10th, 2023; published: Mar. 23rd, 2023

Abstract

Hashimoto's thyroiditis is a common autoimmune disease, with an insidious onset, slow development, and a long course of disease, mainly manifested as goiter, most of which are diffuse, and a few can be limited. As the course of the disease develops and the thyroid tissue is gradually destroyed, it may develop into hypothyroidism. Western medicine treatment of Hashimoto's thyroiditis is usually based on thyroxine replacement treatment, but the efficacy is limited, and there are

*通讯作者。

adverse reactions. Traditional Chinese medicine often starts from the whole, syndrome differentiation and treatment, the treatment of this disease has unique advantages. This paper summarizes the treatment situation of Hashimoto's thyroiditis etiology, syndrome differentiation and classification of Hashimoto's thyroiditis by Traditional Chinese medicine.

Keywords

Hashimoto's Thyroiditis, Gall Disease, Etiology, Syndrome Differentiation, Traditional Chinese Medicine Treatment

Copyright © 2023 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 Thyroiditis, HT)又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,是最常见的自身免疫性甲状腺疾病,也是引发甲状腺功能减退最常见的原因[1][2]。HT由日本学者 Hashimoto 在 1912 年首次报道,至今已有一百余年。本病的发病率约 1%~2%,好发于 30~50 岁人群,女性发病率显著高于男性,且该病具有一定家族聚集性。在本病早期,通常并未表现出明显的症状。随着病情发展,甲状腺组织逐渐遭到破坏,则可发展为甲状腺功能减退症,此时则需要终身药物替代治疗[3]。临床上凡是出现弥漫性甲状腺肿大,特别是伴峡部锥体叶肿大,无论甲状腺功能是否改变,都应怀疑为 HT,如果甲状腺过氧化物酶抗体、甲状腺球蛋白抗体显著增高,诊断即可成立。甲状腺细针穿刺细胞学检查有助于诊断的确立[4][5]。

目前 HT 的确切病因暂未阐明,通常认为由遗传、免疫及环境因素相互作用而发病[6]。临床上西医多采用口服甲状腺素片和肾上腺皮质激素的方法治疗,如优甲乐、加衡、甲状腺素片,大多数患者需要长期或终身服药,甲状腺激素治疗虽然能替代性地纠正患者的甲状腺功能减退,但对免疫异常无作用,不能降低患者血清中抗甲状腺抗体的水平。手术及放射性碘治疗都将加速甲减的发生和发展。而中医通过患者的四诊资料进行辨证论治,其不良反应小、安全性较高,且能兼顾治疗伴随症状,在临床中有较好疗效,具有独特优势,为 HT 的临床治疗提供了一种新思路[7]。

2. 中医病因病机

中医学中并无 HT 对应的病名,后世根据其发病部位及症状,将 HT 归为“瘰疬”“瘰疬”范畴[8]。瘰疬最早见于《诸病源候论·瘰疬候》,其记载:“因其在颈绕喉而生,状如纓侷或纓核而得名。”主要表现为颈前喉结两旁结块肿大。病因主要有情志内伤、环境因素、饮食不当、水土失衡、体质等多因素[9]。汪悦教授[10]认为 HT 的病因病机为肝郁气滞、脾失健运。汪教授常说道:“女性多见瘰疬,其因尤重肝郁。”究其原因,女性更加容易因情志不舒、急躁易怒而导致肝郁气滞,进而出现痰凝血瘀等病理变化。吴学苏教授[11]认为本病的病因包括先天禀赋不足、情志内伤、饮食失宜等,其中痰邪是瘰疬整个发病过程中最关键的病理因素。朱丹溪的《丹溪心法》曰:“凡人身上中下有块者,多是痰。”又曰:“痰之为物,随气升降,无处不到。”

3. 分型辨证论治

临床上,HT 患者根据其病程阶段不同常表现出不同的症状。一般按其发展进程,中医辨证分型分为

肝郁气滞证、气郁痰阻证、血瘀痰凝证、脾肾阳虚证共四种证型。

3.1. 肝郁气滞证

HT 早期, 患者多无明显症状, 或出现颈部轻度肿大, 甚者有心慌胸闷、烦躁易怒、多汗手抖等甲状腺功能亢进的表现。此期常由情志内伤, 而导致肝失疏泄, 肝郁气结。早期应当从肝论治, 以疏肝理气为主。治疗上首选疏肝解郁, 消痈散结的中药, 如蒲公英、香附等, 常用中药有夏枯草、丹参、赤芍、白芍、生地黄、麦冬、五味子、酸枣仁、柴胡、栀子、薄荷、枳壳等。

郁而化火者, 常选用柴胡疏肝散加减以疏肝理气、清热泻火; 化热伤阴者, 常选用柴胡清肝汤合一贯煎加减以疏肝解郁, 清热养阴; 气机不畅, 易聚液成痰者, 运用中医理论, 治痰先治气, 气顺则痰自消, 故通常以二陈汤合半夏厚朴汤加减, 以疏肝解郁、化痰理气。许银芝^[12]教授重视经典, 擅于将“治未病”理论运用于 HT 的防治中, 强调早诊断、早治疗, 同时预防该病的发生发展、愈后复发。并提出符合 HT 特点的“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”, 即对“未病者”提倡积极采取相关预防措施, 避免可能的致病因素, 如: 保持情志舒畅、合理饮食、适当运动等, 使自身正气充盛, 从而抵御外邪侵袭。卜献春教授^[13]此期多用小柴胡汤加减, 以和解少阳, 使气机顺畅, 则气滞、痰瘀自消, 瘥病得治。郭俊杰教授^[14]认为早期患者气机郁滞, 津液运行障碍凝而为痰, 痰浊结聚又阻碍气化功能, 如此往复发展形成恶性循环, 因此调畅气机为当务之急, 常选用逍遥散加减。梁栋教授在临床常选用柴胡、郁金、香附、陈皮、青皮等, 诸药入肝经, 药性偏辛、苦、寒, 使得木郁达之, 结而散之。

3.2. 气郁痰阻证

随着 HT 病程发展到中期, 患者肝郁日久, 影响到气血的运行, 而致气滞痰阻。患者通常表现为颈前肿胀, 甲状腺质韧, 可伴有疼痛不适, 喜叹息, 纳呆, 女性可伴有月经不调, 甲状腺激素水平多为正常。此期常由肝郁气滞, 木克脾土, 水湿不化聚而成痰, 气滞痰凝, 痰气相互搏结所致。此时治疗上宜理气疏肝化痰, 多选用半夏厚朴汤、二陈汤加减。常用中药有半夏、厚朴、柴胡、丹参、砂仁、檀香、黄芪、党参、香附、浙贝母、白芍、白术、当归等。

气滞为主者, 采用逍遥散加减, 可加枳壳、陈皮、香附、玫瑰花、柴胡、延胡索、郁金、佛手等药以疏肝理气; 痰凝为主者, 采用二陈汤合逍遥散加减, 可加浙贝母、夏枯草、半夏、白芥子等药以化痰散结。梁栋教授认为此期以健脾疏肝, 化痰散结为主, 常用处方: 柴胡 9 g, 香附 12 g, 郁金 12 g, 陈皮 12 g, 茯苓 15 g, 半夏 9 g, 浙贝母 12 g, 僵蚕 12 g, 夏枯草 15 g, 桔梗 12 g, 生黄芪 30 g, 生石斛 15 g, 虎杖 15 g, 白芍 12 g。统观全方, 方中柴胡、香附、郁金三者入肝经以行气解郁; 陈皮、茯苓、半夏三味药是由二陈汤变化而来, 三者同用能燥湿化痰兼理气健脾, 使气顺而痰消; 浙贝母清热化痰, 软坚散结; 夏枯草散结消肿; 桔梗载药上行; 生石斛益胃生津; 白芍养血柔肝, 与柴胡相伍, 补肝体而助肝用。诸药同用, 使肝脾同调, 痰气并治, 健脾疏肝, 化痰散结之效甚佳。

3.3. 血瘀痰凝证

同样是 HT 病程发展到中期, 患者肝郁日久, 影响到气血的运行, 而致血瘀为主者, 可加三七、桃仁、红花、丹参、赤芍、当归、鸡血藤、泽兰、川芎等药以活血化瘀, 甚者可加水蛭、三棱、莪术等破血消瘀。卜献春教授认为此期治疗以活血化瘀, 软坚化痰为主, 方用二陈汤合桃红四物汤加减。三种病理产物同时存在时, 主张气、血、痰同治, 采用四逆散加减, 以活血化瘀, 疏肝理气。

3.4. 脾肾阳虚证

HT 后期, 患者颈前甲状腺肿大明显, 伴有倦怠乏力、手足清冷, 甚者会出现甲状腺功能减退的表现。

此期多由先天禀赋不足, 加之久病耗伤, 阳气耗损, 从而导致脾肾阳虚, 痰瘀凝滞。治疗以温阳散寒, 软坚散结为主。多选用阳和汤、金匱肾气丸加减治疗, 或真武汤加减以温补脾肾、化痰软坚散结。常用中药有泽兰、泽泻、猪苓、熟地黄、桂枝、附子、水红花子、干姜、山萸肉、葶苈子、女贞子、墨旱莲、黄精、甘草、山药、仙灵脾、党参、白术等。

卜献春教授方用肾气丸加减以温补脾肾, 祛瘀化痰。马浩亮^[15]在治疗 HT 后期时注重脾肾同补, 在用药方面结合现代中药药理学以提升免疫作用。在“脾肾同治”的理论基础上, 制成以温阳健脾为主的“复方甲减平合剂”, 其方由补骨脂、车前子、当归、党参、太子参、黄芪、续断、杜仲、牛膝、肉桂、山萸肉、淫羊藿、浙贝母、茯苓、泽泻、菟丝子、木瓜、香附、甘草组成, 效果显著。魏军平教授在针对老年 HT 患者补肾时, 常用血肉有情之品, 如龟甲、鳖甲、鹿角霜等。此外, 根据张景岳的“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭”, 魏教授在使用巴戟天、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子等温肾助阳药物的同时, 亦稍佐以枸杞、女贞子、黄精等滋阴之品, 以达“阴中求阳”, 使阳得阴助而生化无穷。

总结上述 HT 的辨证分型: 早期肝郁气滞证多因情志不畅而起病, 应当重视疏肝。中期气滞、痰凝、血瘀共见, 是治疗的关键期。而后期发展为脾肾阳虚证, 通常以温补脾肾为主。中医治疗 HT 能从根本上调节机体的自身免疫系统, 以达到治疗作用, 并重视早期的诊断和预防。治疗过程中要对患者进行健康宣教, 嘱托患者调畅情志以保持心情愉悦, 也要保持良好的生活方式及饮食习惯。

4. 小结

HT 是一种常见的自身免疫性疾病, 多发于 30~50 岁的女性。中医治疗 HT 通常从机体整体出发, 进行辨证论治, 重视疾病的早期诊断和预防, 其疗效佳、不良反应少, 具有独特优势。然而由于该病的确切病因尚未阐明, 因此无法对各种疗法进行科学地对比和评估。所以, 我们应当尽快明确中医药对甲状腺自身免疫功能的调节机理, 为中医药治疗 HT 提供更加可靠的依据。

参考文献

- [1] 王德双, 刘素荣, 穆光远, 高悉航. 新诊断桥本氏甲状腺炎临床特点分析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(2): 291-292.
- [2] 杜一平, 范秦瑶, 林艾和, 范源. 范源教授中西医结合治疗桥本氏甲状腺炎经验拾萃[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(11): 81-84.
- [3] 李敏超, 吴敏, 周临娜, 等. 桥本甲状腺炎证治规律探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1610-1612.
- [4] 暴晓琳. 血清抗甲状腺过氧化物酶抗体联合抗甲状腺球蛋白抗体检测对桥本甲状腺炎的诊断价值[J]. 河南医学研究, 2019, 28(21): 3978-3980.
- [5] 李婷, 李鑫, 党毓起. 党毓起主任医师治疗桥本氏甲状腺炎经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(6): 24-26.
- [6] 李建婷, 张海清, 李明龙. 桥本甲状腺炎免疫相关机制的研究进展[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2014, 30(7): 771-773. <https://doi.org/10.13423/j.cnki.cjemi.007018>
- [7] 薛玉坤, 李小华, 贾华楠, 亓鲁光. 亓鲁光治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(5): 353-354.
- [8] 李品, 高天舒. 桥本甲状腺炎中医病名考——桥本甲状腺炎中医病名辨析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 203-204.
- [9] 赵亮, 关溪, 薛慈民. 薛慈民治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(10): 13-14.
- [10] 史孟瑄, 汪悦. 汪悦教授从肝脾论治桥本甲状腺炎思路探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2017(11): 891-894.
- [11] 姚启政, 吴学苏. 吴学苏教授治疗桥本甲状腺炎经验拾萃[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(7): 679-681.
- [12] 费宗奇, 马朝群. 许芝银教授治疗桥本甲状腺炎临床经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(10): 1076-1079.
- [13] 肖莉, 卜献春. 卜献春治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 27-28.

- [14] 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.
- [15] 李薇, 马文博, 党毓起, 田强, 董朝侠, 汪燕燕. 马浩亮温阳健脾法治疗桥本氏甲状腺炎甲减期经验介绍[J]. 山西中医, 2021, 37(5): 7-8.