

# 从“肾浊”论治甲状腺相关性眼病

沈紫葳\*, 郑雅琴, 陈继东#

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年11月30日; 录用日期: 2023年1月9日; 发布日期: 2023年1月18日

## 摘要

甲状腺相关性眼病是甲状腺与眼眶组织之间发生的免疫炎症反应, 表现为眼外肌增粗、球后组织水肿、脂肪体积增多。中医药治疗甲状腺相关性眼病具有较好疗效, 其辨治要点在目, 而肾参与了目的形成发育及功能发挥, 肾浊是甲状腺相关性眼病病变过程中的重要病理因素。肾浊为阴邪, 其性秽浊、黏腻, 容易阻滞气血津液运行输布, 夹杂痰、湿、瘀为病, 变化多端。治疗甲状腺相关性眼病时, 可从肾浊的角度入手, 在辨证选方的基础上, 加以益肾泻浊。本文拟探讨“肾浊”理论在甲状腺相关性眼病治疗中的指导意义。

## 关键词

甲状腺相关性眼病, 肾浊, 辨证论治

# Treatment of Thyroid Associated Ophthalmopathy from the Theory of “Kidney Turbidity”

Ziwei Shen\*, Yaqin Zheng, Jidong Chen#

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Nov. 30<sup>th</sup>, 2022; accepted: Jan. 9<sup>th</sup>, 2023; published: Jan. 18<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Thyroid associated ophthalmopathy is an immune inflammatory reaction between the thyroid gland and the orbital tissue, manifested by thickening of the extraocular muscle, retrobulbar tis-

\*第一作者。

#通讯作者。

sue edema, and increased fat volume. Traditional Chinese medicine-based treatment of thyroid associated ophthalmopathy has a good effect, and its key points are in the eye, while the kidney is involved in the formation, development and function. Kidney turbidity is an important pathological factor in the process of thyroid associated ophthalmopathy lesions. Kidney turbidity is Yin evil, which is turbid and sticky. Kidney turbidity can easily block the operation of qi, blood and body fluid. It can mix with phlegm, dampness and blood stasis for the disease, which would cause variability. Kidney turbidity is changeable. In the treatment of thyroid associated ophthalmopathy, we can start from the perspective of kidney turbidity, and benefit kidney diarrhea turbidity on the basis of syndrome differentiation. This paper intends to explore the guiding significance of the "kidney turbidity" theory in the treatment of thyroid associated ophthalmopathy.

## Keywords

Thyroid Associated Ophthalmopathy, Kidney Turbidity, Syndrome Differentiation and 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

甲状腺相关性眼病是甲状腺和眼眶组织抗原之间的免疫交叉反应所引起的一种器官特异性自身免疫性疾病，主要临床表现为眼球突出、眼外肌及球后组织水肿、眼睑退缩、角膜暴露、眼球运动障碍、复视和视神经病变，治疗以控制戒烟等危险因素、维持甲状腺功能稳定、缩短活动期、局部用药或手术治疗为主。中医药辅助治疗甲状腺相关性眼病能有效缓解患者眼部症状，改善颈前区肿大，提高患者生活质量，减少激素等治疗不良反应。浊在《黄帝内经》中就有记载，浊邪是其病理涵义的延伸，后世医家对浊邪的研究逐步深入，将浊邪与病因相联系，拓展为湿浊、痰浊、脂浊等产物，进一步明确其病变特性。浊邪可由五脏而生，基于肾与目之间的关系，肾浊可见于目系疾病中，在甲状腺相关性眼病的发生发展中影响重大。

## 2. 肾浊浅述

浊在《黄帝内经》中就有记载，释义有生理病理之分，浊邪是其病理涵义的延伸，多指与清相对的秽浊之气、性质黏稠的血津液或湿邪等病理邪气，如叶天士《温热论》[1]中：“湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也”，浊邪指代湿邪。后世医家将浊与病理因素进行组词，把泛义的浊邪进行分类细化，引申为不同性质的浊邪，如痰浊、湿浊、血浊、毒浊、脂浊等，进一步明确其病变特性，用于指导临床诊治，如王新陆[2]认为血浊致病具有黏滞缠绵、易袭清窍、败坏形体、分泌物秽浊不清、化验指标异常等表现，提倡临床早期干预。赵进喜[3]将浊进行文献梳理，指出浊邪是一类具有胶结、黏滞、重浊、稠厚、浑秽的内生病理产物或致病因素，具有易滞气机、壅塞清窍、兼挟他邪、迁延难愈、易生变证的致病特点。王新陆[4]认为浊邪是过剩的水谷精微或水谷精微代谢后产生的糟粕，其性污秽，常与痰饮水湿、瘀血等致病因素交织在一起，并易化毒。张磊[5]认为浊邪指由于各种因素致脏腑功能失调，气血津液运行失常，停留阻滞人体组织器官所形成的病理产物，包括痰浊、湿浊、饮浊、瘀浊、脂浊。尽管各医家对浊邪的定义各有差异，但溯其本质，病性相同，浊邪是指不同于六淫邪气的病理产物，归属阴邪，具备秽恶、重浊、黏腻等特性，致病则病势缠绵，易阻滞气机，易挟痰饮、水湿、瘀血，相兼为患。

肾浊，顾名思义是指来源于肾的内生浊邪，因肾的生理特点和病理特性而多被应用于肾系疾病或与衰老有关的脑系疾病之中。钱乙结合小儿稚阴稚阳的生理特性，在《小儿药证直诀》[6]言：“肾主虚，无实也”，后世医家基于此观点，主张肾宜补法。肾浊为实邪，在其产生及致病过程中，是否存在虚损之象呢？《素问·遗篇刺法论》[7]曰：“邪之所凑，其气必虚”，肾浊作为病理产物，其产生必有肾精或肾气亏虚等条件存在，病变属虚实夹杂，虚实有偏重之分。肾藏先天之精，满而不能实，对各脏腑组织起着温煦、濡润作用，协调阴阳平衡，肾中精气盛衰直接影响生、长、壮、老、已的自然规律，肾精虚衰引起的一系列病理现象均可产生肾浊，停留机体为病。肾为水脏，主津液，人体内津液输布和排泄均有赖于肾精气化，故肾浊可见于肾气失司，气化失常，体内水液代谢失调而导致的一系列疾病，浊邪可随津液输布，无处不至。此外，还可从中西医概念精确化的角度出发，联系西医学病理机制，对肾浊本质因素进行探索，如辛海量[8]基于肾-精-髓-脑-骨体系和阿尔兹海默病的病理机制，将过量 $\beta$ -淀粉样蛋白、活性氧自由基作为肾浊的两个本质要素，并提出将治疗用药拓展为被药理学证明有效的具有抗氧化、抑制或清除 $\beta$ -淀粉样蛋白的中药。综上，本文所述肾浊是基于内经清浊相对概念发展而来，来源于肾的具有秽浊、黏滞性质的病理产物，属实邪阴邪范畴，其性质不同于单纯的痰、湿、瘀，易相互兼挟，变化多端，病情虚实夹杂，病势缠绵难愈。

《中医大辞典》中所载肾浊为病证名，出自《世医得效方·漩浊》，指肾气虚寒，膀胱虚冷，元气不固所致的溺浊[9]，此为狭义肾浊，本文所述者不在此列。

### 3. 肾浊与 TAO

甲状腺相关性眼病在中医属“目珠突出”“鹞眼凝睛”“肿胀如杯”“神目自胀”“状如鱼胞证”等范畴，病位在目，脏腑涉及肝、脾、肾。病邪结于眼部，与痰、湿、瘀关系密切，然从疾病进程分析，痰、湿、瘀不能完全概括，因此引入肾浊的概念有助临床辨治。

#### 3.1. 脏腑以肾为重

从病名可知，甲状腺相关性眼病与甲状腺关系密切，以眼部症状为主要临床表现，其辨病重点在目。目为精之本，《类经》[10]言：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”，指出五脏六腑皆与目相关，脏腑精气充盈则朗目，而肾主藏精，受五脏六腑之精而藏之，即五脏六腑之精皆下注于肾而上聚于目，故肾影响目的形成发育。肾精充盈，随蒸腾气化而上注于目，维持眼部结构和视瞻功能，此亦与“眼虽属五脏，而五脏之中肾最为贵[11]”观点相应。

《灵枢·大惑论》[12]曰：“目者，五脏六腑之精也，营卫魂魄之所常营也，神气之所生也。”可见目是人体精、神的体现，视物功能的直观表现在目，需依靠脑的共同协调作用。王清任[13]曰：“两目即脑汁所生，两目系如线，长于脑，所见之物归于脑……脑髓渐满，窍门长全，耳能听，目有灵动”，脑为元神之府，目为脑汁所生，目系属脑，连接目与脑，关系密不可分，又肾生骨髓，脑为髓海，故肾生精化髓充脑明目，即肾精充足，髓海丰满，目光灵敏，明晰万物。

肾主津液，肺宣发肃降、脾升降相因均依赖肾中精气蒸腾气化，共同协调津液输布。津液滋养目珠，对目的功能发挥举足轻重。《审视瑶函·内外二障论》[14]云：“五脏之中，惟肾水神光，深居于中，最灵最贵，辨析万物，明察秋毫。”神水为先天真一之气所化，肾水在肾气作用下，内为神水，支撑目形，滋养瞳神；外为泪液，濡润目珠。神水清澈则视物清晰，神水浑浊则视物昏渺。

因肝开窍于目、肝气通于目、肝脉上连目系，历代医家多从肝论治眼部疾病，肾在其中参与重要部分。目以血为要，肝血滋养是其重要环节，如《素问·五脏生成篇》[7]曰：“人卧血归于肝，肝受血而能视。”而血的化生、输布和濡养离不开肾的作用。《审视瑶函·目为至宝论》[12]曰：“真血者，即肝

中升运于目，轻清之血，乃滋目经络之血也。此血非比肌肉间混浊易行之血，因其轻清上升于高而难得，故谓之真也。”除了多脏腑参与形成流注周身经脉的血液外，维持目视瞻功能的还有藏于肝之真血，为肝阴所化，而精血同源，其来源仍责之于肾精生化。结合五轮学说，黑睛是风轮属肝，瞳神是水轮属肾，两者是目光灵敏的关键因素，均依赖神水滋养，而神水来源于肾水，故肝与肾在目关系密切，肾在目的生长发育及维持功能中发挥着重要作用。

### 3.2. 病变过程浊邪内生

甲状腺相关性眼病乃病邪结于眼部，病理因素可概括为风、火、痰、湿、瘀、浊，病性本虚标实，虚实夹杂，其中风、火多见于活动期，痰、湿、瘀、浊多贯穿始终。病邪或由外感，或从内生，与情志关系密切。若情志不调，气机郁滞，一从火化，一从湿停，前者为甲状腺相关性眼病活动期常见临床表现，后者则偏向非活动期表现。

TAO初起，情志不畅，疏泄失司，木郁化火，肝火炽灼，上攻于目，表现为目赤胀痛；肝火挟风，则畏光流泪、手抖；火热炼津成痰，痰瘀结于眼部而目珠突出，结于颈前而甲状腺肿大。肝肾阴阳互滋互制，《一草亭目科全书》[15]言：“阴虚则水不滋木，少火挟肝木而上炎，肝通眼窍，眼斯病也”，若水不涵木，火热上炎，则结膜充血；肾阴虚损，浊邪内生，停聚于目，则眼突肿胀；目中津液生化受阻，目形不俱则运动障碍，视物不明，泪液不足则双目干涩。

甲状腺相关性眼病非活动期临床表现多火热之象不显[16]，主要影响气血津液的运行输布，肾浊久羁，或肝气郁滞，或脾虚失运，或肾气失司，水湿内生，运化失常，聚而凝痰，痰随气行，无处不到，留滞目系而为病。目为宗脉之所聚，经脉者以气血为要，当其受邪时，轻者气机失调，重者血行不畅，入络难出，故病变在目者，易生瘀血，滞塞经络。湿、痰、瘀、浊均为阴邪，重浊黏腻，难以速去，相互搏结，表现为目珠突出，胞睑肿胀；浊邪壅滞脉络，目珠失养，则视力下降或失明。此外，甲状腺相关性眼病病程迁延，痰浊血瘀内蕴成毒，沉积目系脉络，耗气伤阴更甚。

## 4. 肾浊对 TAO 的临床意义

甲状腺相关性眼病的病变过程中，浊邪积于眼部是其重要环节，肾浊产生是甲状腺相关性眼病的病变基础，气血津液输布失常是发病的前提，治疗上根据不同证型选方用药，辅以益肾泻浊。人体气机清者上升，浊者下降，目虽在上为清窍，浊阴仍以下行为顺，故肾浊在目者主以降浊，或调畅气机，升降相因，或分消走泄，使浊邪从二便而去。

甲状腺相关性眼病活动期风、火偏胜，以清肝泻火为基本治则，泻肾浊可选用车前子、黄芩、黄柏、金钱草、虎杖等清热利湿之品。车前子通利水道，又善清肝明目，兼化痰热，在清热同时防治肾浊之渐。虎杖清热利湿兼能通便，取其泻热通腑泄浊之意。甲状腺相关性眼病非活动期，痰、湿、瘀、浊搏结明显，根据浊邪水湿、痰饮、瘀血的不同，选用不同类型的泻浊之品。若肾浊表现以水湿为主，选用茯苓、薏苡仁、泽泻、萆薢等利水祛湿。茯苓、薏苡仁甘淡，功效平和，能补能利，渗湿分利泻浊兼以补中，健脾化气，复后天之本以资先天。若肾浊以痰饮为主，则配伍法半夏、白芥子、石菖蒲、胆南星、僵蚕等祛痰药物。白芥子利气豁痰，无处不达，专开痰结，对于颈前肿大、眼睑肿胀日久者适用。僵蚕辛咸，质轻上升，祛风止痛，化痰散结，对痰浊郁热生风者适用。若以瘀血为主，则运用当归、川芎、泽兰、益母草等活血化痰，其中泽兰、益母草兼以活血利水，调经通脉。久病入络，络脉易入难出，除祛邪宁络外，加全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭、土鳖虫等虫类药物，辛咸通络，经络气血流通，有助浊邪排泄。若肾浊等病理产物内蕴化毒，可加蒲公英、龙葵、土茯苓等清热解毒之品。

甲状腺相关性眼病虚实夹杂，对于益肾泻浊法的使用，需要把握病情的时机。肾浊的产生源于肾之

虚损, 临床治疗应分主次先后缓急, 切忌但见虚损就投补药, 若选用血肉有情之品, 滋腻助邪, 闭门留寇而加重病情。运用益肾泻浊法时, 基本原则仍在辨邪正盛衰, 实邪胜者以祛邪为主, 一者邪恋正虚, 邪去则正安, 此时可不用补剂; 二者目以水为养, 祛邪及时有利能顾护阴液; 三者邪去则补药得力, 祛邪兼补阴, 寓泻于补, 补而不滞。若攻补兼施, 可酌情加入黄芪、红景天等兼有行气活血功效之补虚药, 黄芪补气行气, 红景天补气活血, 能有效避免壅滞为逆。若以虚象为主, 则扶正补虚, 使正气存内, 或滋肾益精, 加熟地、杜仲、菟丝子类; 或滋肾补肝, 伍山萸肉、枸杞子、女贞子、旱莲草等药; 或补脾益肾, 如白术、山药、芡实类。

甲状腺相关性眼病是免疫炎性反应, 病理表现为炎性细胞浸润水肿、组织变性和纤维化。甲状腺相关性眼病发病机制尚未明确, 已有研究证明免疫细胞、自身抗原及多种细胞因子与发病机制关系密切, 如 CD4+T 淋巴细胞、促甲状腺激素受体抗体、胰岛素样生长因子-1 受体、白细胞介素 2、白细胞介素 10、干扰素  $\gamma$ 、肿瘤坏死因子  $\alpha$  等[17] [18] [19] [20]。此外, 氧化应激也是重要机制之一, 可促进眼眶成纤维细胞增殖和炎症介质表达, 在眼眶成纤维细胞、眼外肌细胞和脂肪细胞中均可检测到氧化应激标志物 8-羟基脱氧鸟苷、 $H_2O_2$  和超氧化物浓度升高[21]。从中西医结合角度分析, 能否假设肾浊与炎症指标或免疫产物有关, 能否将其定位为确切的标志物质, 辨病与辨证结合以期更好指导临床, 值得进一步深入研究。

## 参考文献

- [1] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 341.
- [2] 王新陆, 王栋先. 血浊的性质特点和辨证论治[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 148-152.
- [3] 赵进喜, 庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 581-584.
- [4] 朱文浩, 王栋先, 王新陆. 论“浊邪”[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(4): 28-30+47.
- [5] 赵文霞. 国医大师张磊运用涤浊法治疗疑难病的经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 831-833.
- [6] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 3.
- [7] 田代华, 整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 20, 63.
- [8] 辛海量, 张巧艳. 肾浊新说[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(8): 1946-1947.
- [9] 李经纬, 等. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1028, 1328.
- [10] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 543.
- [11] 葆光道人. 秘传眼科龙木论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 78.
- [12] 周鸿飞, 李丹, 点校. 灵枢经[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 139.
- [13] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 14.
- [14] 傅仁宇. 审视瑶函[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 50, 67.
- [15] 徐又芳. 中医五官科名著集成[M]. 北京: 华夏出版社, 1997: 339.
- [16] 高龙, 张霞, 陈文信, 李红. Graves 眼病活动期与非活动期分期辨治探讨[J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(5): 344-347.
- [17] 张浩, 赵婧, 葛小宁, 董雅儒. 甲状腺相关性眼病的诊断性生物标志物研究进展[J]. 眼科新进展, 2022, 42(7): 562-567.
- [18] 王秋怡, 符畅, 符茂雄, 林升雄. 血清 TRAbIgG 亚型在甲状腺相关性眼病患者中的特征及临床意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(4): 367-370.
- [19] 蒋雅琳, 蒋敬庭. IGF 受体检测在甲状腺相关性眼病中的临床意义[J]. 临床检验杂志, 2021, 39(12): 939-940.
- [20] 何志伟, 胡欣, 陈国芳, 刘超. 甲状腺相关性眼病病因、发病机制及免疫靶向治疗的研究进展[J]. 山东医药, 2020, 60(28): 90-93.
- [21] 姬璇, 张朝霞, 闫春芳, 孙斌. 甲状腺相关性眼病氧化应激反应的研究进展[J]. 中华眼科医学杂志, 2021, 11(2): 124-128.