

清热养阴汤治疗心肝火旺气阴两虚型桥本氏病合并甲亢临床体会

刘春雨^{1*#}, 周爽¹, 孙玉奇¹, 王净², 方颖²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年6月14日; 录用日期: 2023年7月9日; 发布日期: 2023年7月14日

摘要

桥本氏病合并甲亢是一种自身免疫性疾病, 其女性发病率高于男性, 目前西医利用免疫学、超声、穿刺活检等诊断技术对其诊断明确, 但治疗效果并不显著。桥本氏病合并甲亢属中医瘰疬范畴, 笔者认为该病的发生主要与肝、心二脏有关, 心肝火旺导致气阴两虚, 从而引发本病。以清热养阴汤对症加减治疗, 可有效治疗并控制该病复发。本文利用典型临床病例对治疗心肝火旺气阴两虚型桥本氏病合并甲亢经验进行探讨。

关键词

桥本氏甲状腺炎, 甲状腺功能亢进, 临床体会

Clinical Experience of Qingre Yangyin Decoction in the Treatment of Hashimoto's Disease Complicated with Hyperthyroidism Due to Hyperactivity of Heart and Liver Fire and Deficiency of Both Qi and Yin Type

Chunyu Liu^{1*#}, Shuang Zhou¹, Yuqi Sun¹, Jing Wang², Ying Fang²

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

²The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 14th, 2023; accepted: Jul. 9th, 2023; published: Jul. 14th, 2023

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘春雨, 周爽, 孙玉奇, 王净, 方颖. 清热养阴汤治疗心肝火旺气阴两虚型桥本氏病合并甲亢临床体会[J]. 临床医学进展, 2023, 13(7): 11160-11165. DOI: 10.12677/acm.2023.1371558

Abstract

Hashimoto's thyroiditis complicated with hyperthyroidism is an autoimmune disease. The incidence in female is higher than that in male. At present, Western medicine uses immunology, ultrasound, puncture biopsy and other diagnostic techniques to make a clear diagnosis, but the therapeutic effect is not significant. Hashimoto's hyperthyroidism belongs to the category of gall disease in traditional Chinese medicine. The occurrence of Hashimoto's hyperthyroidism is mainly related to the liver and heart, and the exuberant fire of the heart and liver leads to deficiency of both qi and yin, which leads to this disease. Symptomatic treatment with Qingre Yangyin decoction can effectively treat and control the recurrence of the disease. This paper discusses the experience in the treatment of Hashimoto's disease complicated with hyperthyroidism with heart-liver fire and qi-yin deficiency by using typical clinical cases.

Keywords

Hashimoto's Thyroiditis, Hyperthyroidism, Clinical Experience

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. 现代医学对桥本氏病合并甲亢的认识

桥本氏甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis, HT),是由日本 Hashimoto 博士最早发现[1]并于 1912 年报道在德国医学杂志上,因而命名为 Hashimoto (桥本)甲状腺炎,也叫桥本氏病。HT 是一种甲状腺自身免疫性疾病,国际上一般认为其发病与遗传易感性、环境因素、免疫失调有关[2]。女性的病理诊断率是男性的 5 到 10 倍,其发病率随着年龄的增长而增加(病例数的峰值在 45 到 65 之间)[3]。目前 HT 的诊断主要是通过血清中抗甲状腺抗原抗体指标联合甲状腺超声特征表现结合临床特征来确定的[4]。

桥本氏甲状腺炎一般发展比较缓慢、病程相对较长,发病早期可能没有异常表现和症状,呈明显的隐蔽性,其自然病程一般经历三个时期,甲亢期、稳定期和甲减期。桥本氏病合并甲亢是 HT 病理变化的初期阶段,甲亢期机体内的免疫功能下降或紊乱,甲状腺组织被自身抗体攻击,导致正常存储在甲状腺滤泡中的甲状腺激素释放入血进行血液循环,造成一过性甲亢,可引起心慌心悸、双手颤抖、多汗、腹泻、急躁易怒、失眠等甲亢症状。通常甲亢期持续时间较短,一般数周或数月内消失,但是有一小部分患者甲亢症状可持续数月甚至数年。本篇所讨论的就是这部分病症。

桥本氏病合并甲亢在临床上与原发性甲亢极难鉴别,以往对桥本氏病合并甲亢认识不足,许多案例按照原发性甲亢进行手术治疗[5],导致永久性甲状腺机能减退,给患者带来极大痛苦。近年来随着免疫学、超声、穿刺活检等诊断技术的发展误诊率逐年降低,但是对于本病的治疗仍然没有十分有效的措施。

2. 中医对桥本氏病合并甲亢的认识

2.1. 病名认识

中医对桥本氏病合并甲亢并没有准确对应的病名,根据甲亢表现的临床特征可将其归属于“瘰病”范畴。关于瘰病的记载,最早可追溯到公元前 3 世纪,战国时期的《庄子·德充符》即有“瘰”的病名

[6]。《医宗金鉴》有云：瘰有五，肉色不变为肉瘰，筋脉现露为筋瘰，筋脉交错为血瘰，忧恼消长为气瘰，坚硬不移为石瘰。宋·陈无择《三因极一病证方论·瘰瘤证治》对瘰病进行了详细区分，认为该病可分为石瘰、肉瘰、气瘰、筋瘰和血瘰[7]。但是古书所记载的五瘰并不能与桥本甲亢准确对应，近代医家确立的“瘰气”相当于桥本甲亢[8]。

2.2. 病机认识

瘰病的发生主要与情志内伤、饮食及水土失宜、体质因素等密切相关[9]，其病机与气滞、痰凝、血瘀壅结颈前有关。瘰气的发生与肝的关系最为密切。肝为将军之官，主疏泄，具有调畅全身气机的功能，可以促进机体气血的正常运行及体内津液的正常输布，并调畅情志[10]。古书也有记载瘰病与肝气之间的关系：晋·皇甫谧《针灸甲乙经》记载：“瘰瘤，气舍主之。”明·朱棣《普济方·瘰瘤门》记载：“夫瘰瘤者。多由喜怒不节。忧思过度。而成斯病焉。”；“(附论)夫瘰者。由忧恚气结所生。”明·李梴《医学入门·外集》记载：“原因忧恚所致”。清·吴谦《医宗金鉴》记载“多外因六邪，荣卫气血凝郁；内因七情，忧恚怒气，湿痰瘀滞，山岚水气而成。”现代医家许芝银认为本病起于肝气郁结，久而生热，郁热伤阴[11]；王晖认为桥本氏甲亢期肝气郁结，阴虚为本，阳亢为标[12]。可见历代医家很多认为肝的气机失调是导致瘰病的直接因素。随着人们生活水平的提高，生活节奏也在加快，人们长期处于高压力的生活状态，尤其是女性在生活中扮演更多的角色，所承受的压力更多，以及女性特殊的体质及生理特点与肝经气血有着密切关联[13]，以致女性发病率远远高于男性。

3. 临床诊治体悟

笔者从诊治的临床病例中总结出，本病的病位主要在肝，肝为刚脏，喜调达而恶抑郁，患者情志不畅则肝气不舒，气机郁结日久而化火，肝火亢盛则烦躁易怒，《灵枢·本神》说：“肝气虚则恐，实则怒。”意即当肝气过亢，或肝阴不足、肝阳偏亢时，常可表现出易于激动，情绪失控，易于发怒[14]。肝火旺盛，燔灼肝经，则出现双手颤抖。火热迫津外泄可见汗出。肝属木，心属火，根据五行生克规律，木生火，肝为心之母，瘰病患者肝郁化火，母病及子，致使心火偏亢，病程日久，煎灼阴津，气阴耗伤，心失所养而出现失眠、心慌、心悸、脉数等症状。

根据桥本甲亢早期多心肝火旺，而后易耗伤气阴的特点，制清热养阴汤，由夏枯草、黄芩、栀子、天冬、麦冬、龙骨、牡蛎、白蒺藜、连翘、珍珠母、党参、黄芪等组成。方中夏枯草性味辛苦寒，归肝胆经，可清火散结消肿，可较好的发挥清肝泻火、消肿散结的功效，尤其适合伴有甲状腺结节的甲状腺病。《温病条辨》记载“黄芩、栀子之苦寒，与麦、地之甘寒，合化阴气，而治热淫所胜。”栀子苦寒，入心经，能泄心火而除烦，为治热病心烦、燥扰不宁之要药，此处与同可入心经之苦寒黄芩相须为用，天冬麦冬甘寒，可滋阴清热，四药合化阴气，以养心安神，清热除烦。龙骨、牡蛎为纯阴之品，固涩潜阳，收敛浮越之心阳，安神止烦。适用于桥本甲亢心慌、心悸、失眠等症。白蒺藜，又名沙苑子[15]，性味甘温，归肝肾经，可补益肝肾，同黄芪，党参相配伍补气生津，使气旺而阴津自生。珍珠母性味咸、寒，归心肝经，可平肝潜阳，安神定惊。连翘长于清心火，能消散痈肿结聚，善治痰火郁结，瘰疬痰核，常与夏枯草同用，共奏清肝散结、化痰消肿之效。本方以清泻心肝之火配伍滋补气阴，佐以泄火散结之品，共奏清肝泻火益气养阴之效。

4. 验案举例

患者田某，女，54岁，2014年11月30日初诊，主诉：心慌1月余。现病史：患者1月前无明显诱因出现心慌症状，于某医院诊断为甲亢，就诊时症见：心慌，多汗，双手颤抖，多食易饥，体重下降。

体格检查：神清，甲状腺 I 度肿大，质软，无压痛，心率 98 次/分，突眼(-)，双手细颤(+)，舌淡苔白，脉数。辅助检查：甲功：血清游离三碘甲状腺原氨酸 FT3：20.35 (2.3~6.3) pmol/L，血清游离甲状腺激素 FT4：43.36 (10.3~24.5) pmol/L，血清促甲状腺激素 TSH：0.01 (0.4~4.0) uIU/mL，甲状腺球蛋白抗体 TGAb：83.9 (0~40) IU/mL，甲状腺过氧化物酶抗体 TPOAb：>1300 (0~35) IU/mL，肝功轻度改变：丙氨酸氨基转移酶 ALT57 (7~40) U/L，碱性磷酸酶 ALP138 (35~135) U/L。西医诊断：桥本氏病合并甲亢；中医诊断：瘰病(心肝火旺气阴两虚证)，治法：清肝泻火益气养阴，方药：夏枯草 40 g，柴胡 15 g，白芍 25 g，白蒺藜 30 g，黄芩 15 g，栀子 15 g，天冬 20 g，麦冬 20 g，生龙骨 30 g，生牡蛎 30 g，黄芪 20 g，灵芝 20 g，7 付水煎服，200 mL 早晚两次分服。

二诊：2014 年 12 月 7 日。患者自诉心慌，多汗，双手颤抖，多食易饥症状稍有减轻，又见口干，恶心，舌脉同前。前方加半夏 15 g，陈皮 15 g，竹茹 15 g，石斛 25 g，7 付水煎服。

三诊：2014 年 12 月 14 日。诉咽干，不欲饮，入睡困难，余症同前，舌淡紫，苔白，脉弱。前方去竹茹、石斛，加砂仁 10 g，合欢皮 30 g，7 付水煎服。

四诊：2014 年 12 月 21 日。诉心慌减轻，头晕，口中无味，余症同前，舌脉同前。前方加石菖蒲 30 g，远志 25 g，7 付水煎服。

五诊：2014 年 12 月 28 日。主诉同前，舌脉同前。前方 7 付水煎服。

六诊：2015 年 1 月 4 日。诉心慌心悸，睡眠差，口中无味，余症同前，舌脉同前。前方加钩藤 30 g，7 付水煎服。

七诊：2015 年 1 月 11 日。主诉同前，舌质淡紫，苔腻，脉细。前方加珍珠母 30 g，7 付水煎服。

八诊：2015 年 1 月 25 日。主诉同前。舌淡紫有齿痕，苔白腻，左脉略滑右脉细弱。前方 7 付水煎服。

九诊：2015 年 2 月 3 日。患者诉不适症状均有减轻，舌淡紫有齿痕苔白左脉略滑右脉细弱。甲功明显改善：FT3：8.02 (2.3~6.3) pmol/L，FT4：28.73 (0.7~1.48) pmol/L，TSH：0.01 (0.4~4.0) uIU/mL，TGAb：47.9 (0~40) IU/mL，TPOAb：>1300 (0~35) IU/mL。前方去半夏、陈皮、石菖蒲、远志，加瓜蒌 30 g，7 付水煎服。

十诊：2015 年 2 月 10 日。主诉舌脉同前。前方 7 付水煎服。

十一诊：2015 年 2 月 23 日。诉咽痒咳嗽，舌淡胖有齿痕，苔微黄，脉弦细。前方加桔梗 15 g，牛蒡子 15 g，7 付水煎服。

十二诊：2015 年 3 月 3 日。诉午餐前可见心慌乏力，咽痒咳嗽痊愈，余症同前，舌脉同前。前方去桔梗、牛蒡子 7 付水煎服。

十三诊：2015 年 3 月 9 日。主诉舌脉同前，甲功好转。前方 7 付水煎服。

十四诊：2015 年 3 月 18 日。诉便溏，余症同前，舌淡有齿痕，苔白，脉弱。前方去瓜蒌加白扁豆 30 g，7 付水煎服。

十五诊：2015 年 3 月 25 日。诉睡眠好，余症同前，舌淡有齿痕，苔白，右脉弱，左脉滑。前方 7 付水煎服。

十六诊：2015 年 4 月 2 日。主诉舌脉同前。前方 7 付水煎服。

十七诊：2015 年 4 月 13 日。诉心慌好转，双手自感不再颤抖，出汗减少，饮食基本正常，便溏，舌淡有齿痕，苔白，脉弱。甲功：FT3：4.40 (2.3~6.3) pmol/L，FT4：15.22 (10.3~24.5) pmol/L，TSH：0.01 (0.4~4.0) uIU/mL，TGAb：35.3 (0~40) IU/mL，TPOAb：>1300.0 (0~35) IU/mL。前方 7 付水煎服，前方 6 付共为末制水丸，每次 10 g，每日三次口服(1 周后开始服用)。

十八诊：2015 年 7 月 2 日。诉症状较前减轻，舌脉同前。甲功：FT3：4.70 (2.3~6.3) pmol/L，FT4：

19.08 (10.3~24.5) pmol/L, TSH: 0.629 (0.4~4.0), TGAb: 40.1 (0~40) IU/mL, TPOAb: 601.0 (0~35) IU/mL。前方去合欢皮, 7 付共为末, 水丸口服。

十九诊: 2015 年 10 月 15 日。诉症状减轻, 眼睛干涩, 时有心悸, 舌淡红有齿痕, 苔白略腻, 脉略滑。甲功: FT3: 4.68 (2.3~6.3) pmol/L, FT4: 14.97 (10.3~24.5) pmol/L, TSH: 0.576 (0.4~4.0) uIU/mL, TGAb: 43.4 (0~40) IU/mL, TPOAb: 272.5 (0~35) IU/mL。前方加生地 25 g, 枸杞子 25 g, 石斛 25 g, 菊花 15 g, 6 付共为末, 水丸口服。

二十诊: 2016 年 3 月 8 日。主诉舌脉同前。甲功: FT3: 5.17 (2.77~5.85) pmol/L, FT4: 18.05 (10.06~23.99) pmol/L, TSH: 0.906 (0.38~5.57) uIU/mL, TGAb: <0.12 (0~14.58) IU/mL, TPOAb: 33.36 (0~2.6) IU/mL。前方 6 付共为末, 水丸口服。

二十一诊: 2016 年 7 月 19 日。患者诉症状基本好转, 舌淡红苔白, 脉略弱。甲功: FT3: 4.38 (2.77~5.85) pmol/L, FT4: 17.30 (10.06~23.99) pmol/L, TSH: 0.865 (0.38~5.57) uIU/mL, TGAb: 2.96 (0~14.58) IU/mL, TPOAb: 6.44 (0~2.6) IU/mL。甲功正常, 停药。

后于 2017/2018/2022 年随访, 甲功均正常。

按语: 桥本甲亢表现具有多态性的特点, 其发生甲亢治疗效果各异, 有部分患者短时间内好转, 也有一部分患者甲亢症状迁延难愈, 且以西药治疗, 往往不能达到预期治疗目标, 该案例是典型的迁延难愈型桥本甲亢, 心肝火旺而见心慌, 多汗, 气阴两虚而见双手颤抖, 多食易饥, 体重下降, 以清热养阴汤加减治疗, 甲亢症状明显减轻, 患者每诊随证加减方药, 至 4 个半月甲功恢复正常, 改为丸药巩固治疗, 20 个月抗体恢复正常, 停药后 6 年未复发。

5. 桥本氏甲亢的调护干预

桥本氏甲亢患者由于其体内激素的影响情绪波动相对较大, 且迁延难愈型桥本甲亢病程较长, 治疗周期长, 治疗过程中患者易出现焦虑、抑郁等情绪, 降低治疗依从性。故在医生选择药物治疗的同时有效的护理干预也必不可少。护理干预方法为护理人员向患者讲解疾病发生原因、临床症状、治疗方法、疾病预防以及自我管理, 指导患者调整饮食及生活习惯, 密切观察患者情绪变化, 构建和谐医患关系[16]。采用健康宣教配合心理护理能够有效缓解患者负面情绪, 减轻心理负担, 积极配合医生治疗方案, 达到预期治疗效果, 减少不良反应和并发症[17]。

6. 小结

桥本氏病合并甲亢是桥本氏病早期的一种并发症, 该类型甲亢随着年龄的增加, 患病率逐渐上升。该类型甲亢易与原发甲亢相混淆, 临床应注意鉴别诊断。西医对桥本甲亢的认识随着检验技术的提高也逐渐明确, 但在治疗上仍没有十分有效的措施, 在使用抗甲状腺药物对症治疗时容易出现甲减。临床中中医药治疗桥本甲亢有其独特优势, 故在治疗时应注重病证结合, 可在西医明确诊断后应用中医诊疗技术, 针对心肝火旺气阴两虚的病机, 应用自制清热养阴汤, 结合患者临床特异性表现进行加减施治。在中医辨证施治的同时配合护理干预疗效显著, 可供临床治疗参考和借鉴。

项目基金

第二批省级名中医专家传承工作室; 黑龙江省自然科学基金面上(No. H2018059)。

参考文献

- [1] Hahsimoto, H. (1912) Zur Kenntniss der lymphomatösen Veränderung der Schilddrüse (Struma Lymphomatosa). *Langenbecks Archiv für Klinische Chirurgie*, **97**, 219-248.

-
- [2] Hu, S. and Rayman, M.P. (2017) Multiple Nutritional Factors and the Risk of Hashimoto's Thyroiditis. *Thyroid*, **27**, 597-610. <https://doi.org/10.1089/thy.2016.0635>
- [3] Pyzik, A., Grywalska, E., Matyjaszek-Matuszek, B. and Roliński, J. (2015) Immune Disorders in Hashimoto's Thyroiditis: What Do We Know So Far? *Journal of Immunology Research*, **2015**, Article ID: 979167. <https://doi.org/10.1155/2015/979167>
- [4] Caturegli, P., De Remigis, A. and Rose, N.R. (2014) Hashimoto Thyroiditis: Clinical and Diagnostic Criteria. *Autoimmunity Reviews*, **13**, 391-397. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.007>
- [5] 裴象昌, 栾维盈. 桥本氏甲状腺炎合并甲亢 37 例诊治体会[J]. 实用外科杂志, 1990(10): 523-524.
- [6] 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, 2017: 373-379.
- [7] 卢江丽, 邓小敏. 中医药对甲状腺功能亢进症的认识及治疗概况[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(23): 137-139.
- [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] 陆瑶瑶. 基于数据挖掘探讨许芝银教授辨治非甲亢期桥本氏甲状腺炎用药规律[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021: 4-13.
- [10] 董佳妮. 中医论治桥本甲状腺炎探析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(11): 4-6.
- [11] 高国宇. 许芝银教授治疗桥本氏甲状腺炎经验[J]. 南京中医药大学学报, 2005, 21(5): 321-322.
- [12] 范佳莹, 王晖. 王晖治疗桥本氏甲状腺炎临床经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013(7): 520-522.
- [13] 吕铭明, 崔鹏. “从肝论治”探讨四海舒郁丸对瘰疬病治疗的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(4): 93-96.
- [14] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 103-105.
- [15] 张婷婷, 柯创, 秦路平, 吴建军. 沙苑子本草考证[J]. 中草药, 2020, 51(16): 4348-4354.
- [16] 王婷婷. 护理干预对甲亢患者生活质量和焦虑状况的影响效果分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(14): 23+25.
- [17] 刘惠强, 钟晓静. 健康宣教配合心理护理对甲状腺功能亢进症患者 SAS、SDS 评分与生活质量影响研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(1): 131-133.