

桥本甲状腺炎中医治疗策略

李艳杰¹, 赵康超², 吴善璞³, 闫琪³, 倪青³

1. 北京核工业医院, 北京 102400; 2. 北京中医药大学东直门医院; 3. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 桥本甲状腺炎是一种女性患者好发的自身免疫性疾病, 后期常发展为永久性甲状腺功能减退症(简称甲减)而严重影响患者生活质量。目前西医治疗集中于症状控制, 中医认为桥本甲状腺炎属于“瘵病”范畴, “虚”“郁”为其病机总括, 治疗上结合现代辅助检查大致可分为三期五证: 初期常见枢机不利、痰气郁结证, 治以和解枢机, 通利消瘵法; 甲状腺功能亢进期常见于阴虚阳亢证, 治以滋阴潜阳, 清热消瘵法; 亚临床甲状腺功能减退、甲减期常见于中阳不足证、脾气亏虚证或脾肾阳虚证, 治以温固脾肾、扶正消瘵法。同时注重疏导患者情志, 联合中西医治疗法, 可多途径改善患者预后转归及生活质量, 为中医药诊疗桥本甲状腺炎提供新的思路与方法。

[关键词] 桥本病; 瘵; 中医药疗法; 情志疗法; 生活质量

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2023.05.030

Traditional Chinese medicine treatment strategy for Hashimoto's thyroiditis

Li Yanjie*, Zhao Kangchao, Wu Shanying, Yan Qi, Ni Qing

* Beijing Nuclear Industry Hospital, Beijing 102400, China

Corresponding author: Ni Qing, Email: niqing669@163.com

[Abstract] Hashimoto's thyroiditis is a common autoimmune disease, especially in female patients, which often develops into permanent hypothyroidism in the later stage, which seriously affects the quality of life of patients. At present, Western medicine treatment focuses on symptom control. Traditional Chinese medicine believes that Hashimoto's thyroiditis belongs to the category of "gall disease", with "deficiency" and "depression" as its summary pathogenesis. Treatment combined with modern auxiliary examination can be roughly divided into three stages and five syndromes: early common cardinal disbenefit, phlegm-qi stagnation syndrome, treatment with the method of "HejieSuji, TongliXiaooying"; hyperthyroidism is common in yin deficiency and yang hyperactivity syndrome, which is treated the method of "ZiyinQianyang, QingreXiaooying". Subclinical hypothyroidism and hypothyroidism are common in middle yang deficiency syndrome, spleen qi deficiency syndrome or spleen and kidney yang deficiency syndrome, treatment with the method of "Wengupishen, FuzhengXiaooying". At the same time, paying attention to dredging the feelings of patients, combined with external therapy of traditional Chinese medicine, can improve the prognosis and quality of life of patients in many ways, and provide new ideas and methods for the diagnosis and treatment of Hashimoto's thyroiditis with the combination of traditional Chinese and western medicine.

[Keywords] Hashimoto disease; Goiter; Traditional Chinese medicine therapy; Emotional therapy; Quality of life

桥本甲状腺炎是以甲状腺 T 淋巴细胞浸润、滤泡破坏为特点, 抗甲状腺过氧化物酶抗体为介导的自身免疫性疾病^[1], 近来其发病率逐年攀升, 使患者生活质量下降、经济负担增加, 据惠克汉姆调查报告, 每 1 000 例女性桥本甲状腺炎就有 5 例患甲状腺功能减退症^[2], 除了甲状腺功能紊乱, 桥本甲

腺炎可协同其他疾病导致严重的心脏不良后果^[3]。此外, 有研究^[4]发现桥本甲状腺炎还可以增加甲状腺恶性肿瘤的风险。目前西医诊疗桥本甲状腺炎仍以甲状腺激素补充、手术治疗为主, 但其具有高依赖性、复发率及手术并发症等局限性。中医药在治疗桥本甲状腺炎方面疗效颇佳, 但大多学者在治疗时

基金项目: 北京市中医药科技发展资金项目(JCZX-2020-08)

作者简介: 李艳杰, 硕士研究生, Email: 2375814605qq.com

通信作者: 倪青, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, Email: niqing669@163.com

往往从肝、脾入手^[5-6],重视痰、瘀等致病因素而易忽视疾病发展中病机的动态转变。少阳主枢为气机升降之关键,太阴主开为气血化生之来源,开阖枢间病机由阳入阴,这与桥本病一过性甲亢后转为甲减的病情发展不谋而合,临床亦发现少阳、太阴与桥本甲状腺炎的发生发展息息相关^[7-8],因此本文从少阳太阴角度出发,探讨桥本甲状腺炎的病机变化及发展,以期为中医药治疗桥本甲状腺炎提供新思路与方法。

1 中医病因病机认识——郁、虚为桥本甲状腺炎病机总括

桥本甲状腺炎属于中医“瘰疬”范畴,《诸病源候论·瘰疬》中记载“瘰疬者,是气结所成”,指出瘰疬病发病与情志郁结不畅密切相关,即人一身之气机升降出入,流转不歇,郁则津凝成痰,血留为瘀,痰、瘀之邪互相胶结,蕴于颈前,积于经络而形成瘰疬之症。另外正气亏虚亦为桥本氏病的关键病机之一,桥本甲状腺炎患者后期往往表现为疲乏无力、畏寒、眼睑下肢浮肿、记忆力减退等甲状腺功能减退症状,《寿世保元·瘰疬》云:“夫瘰疬者,多因气血所伤,而作斯疾也”,由此可知,桥本病伴发甲减患者与“瘰·虚劳”“劳瘰”等概念类似,现代医家唐汉钧教授认为正气内虚是桥本甲状腺炎的发病基础^[9],夏仲元教授以扶正消瘰为原则,标本同治,使患者临床症状得以改善^[10]。研究发现桥本甲状腺炎与遗传、自身免疫功能紊乱相关^[11],这与中医先天禀赋不足、后天受损的病机认识不谋而合。综上,郁结不畅为瘰疬发病的始动因素,正气亏虚为桥本甲状腺炎发病的内在基础。

2 中医治疗

2.1 早期应和解枢机,通利消瘰 《素问·阴阳离合论篇第六》记载:“太阳为开,阳明为合,少阳为枢”,枢者,户枢也,《说文解字注》注释其为转闭开合之枢机,因此少阳为一身气机运转之枢纽,主司开合。“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”为《伤寒论》少阳病之提纲总括,其中“口”“咽”“目”为少阳经机窍,功善开合,三窍不利,皆为少阳枢机运转不畅,疏泄失司之征,故仲景言“但见一证便是,不必悉俱”。桥本病患者多伴有情志不畅,气机郁滞易使枢机不利,加之甲状腺位于颈前咽喉侧,为足少阳正经、经别与手少阳经筋所过之处,故桥本病初期颈肿,咽部异物不适等症状与少阳枢机不利,开合失司密切相关。另外三焦为手少阳所主,津气通行全身

之道路,少阳枢机不利,则气滞津停,酿生痰湿之邪,痰气循经上逆而加重颈肿,咽部异物感等症。临床中常见于桥本甲状腺炎初期,患者仅以甲状腺抗体升高为主,常伴有甲状腺结节,临床表现多为颈部肿大,咽喉部异物感,吞咽时明显,伴有少量白痰,口干或口苦,情绪焦虑、抑郁,舌苔白或白腻,脉弦细等症,应治以和解枢机,通利消瘰法,方用小柴胡汤(柴胡 15 g,法半夏 9 g,黄芩 15 g,生姜 10 g,大枣 15 g,生甘草 15 g)或半夏厚朴汤(法半夏 9 g,厚朴 10 g,苍术 15 g,茯苓 20 g,紫苏叶 10 g,生姜 10 g)加减,其中素体阴津亏损者以紫苏子 30 g 代半夏,避其温燥;颈部肿胀,咽部有痰者,加猫爪草、山慈菇加强散痰消瘰之功。现代药理研究发现柴胡皂苷(SS)、柴胡多糖(BPs)及山柰酚等黄酮类化合物可通过作用于免疫细胞及TLR4-NF κ B信号通路进而降低甲状腺炎症反应,维持淋巴细胞及其亚群平衡等^[12]。

2.2 甲亢期应滋阴潜阳,清热消瘰 少阳以相火主令,而少阳、厥阴为表里,少阳阳气初嫩,应春生之气,贵乎条畅,若情志不遂,气机不畅,则少阳相火内郁,易循经延及厥阴,《四圣悬珠》谓“甲木逆升,相火郁发,则为热肿。木邪冲突,则为疼痛”,厥阴之支者循喉咙之后,故少阳相火挟厥阴肝气上冲而见颈部肿大,按之疼痛,发热,胆中精汁上逆而见口苦,厥阴肝气暴动上冲撞心而见心慌烦躁,“壮火食气”亦导致口干渴、乏力等症。临床中常见于桥本甲状腺炎伴甲亢期,此阶段患者除甲状腺蛋白抗体的升高外,亦伴随有甲状腺功能的亢进,常表现为颈部肿胀质韧,隐痛或按之疼痛,怕热、多汗,体重明显下降,心慌、手抖,脾气急躁易怒,口苦口干,大便干结,舌红苔薄黄脉弦数等症,治则应以滋阴潜阳,清热消瘰法,方用利咽解毒消瘰方(金银花 30 g,忍冬藤 30 g,蒲公英 15 g,玄参 15 g,麦冬 15 g,桔梗 10 g,生甘草 15 g)加减,心慌手抖者,加龙骨、牡蛎重镇安神、平肝息风;口干渴明显者,加知母、百合、生地,甘苦合化生津;不寐者加百合、酸枣仁养心安神;大便干结者,加大黄、虎杖清热逐瘀通便。

2.3 甲减期应温固脾肾,扶正消瘰 由于病程较久或平素忧思劳倦内伤,病机逐渐由实转虚,桥本甲状腺炎患者甲状腺功能逐渐转变为甲减、亚甲减状态,此期患者常以精神倦怠,头晕乏力为主诉不适,伴见纳差,胃怕凉,食后脘腹痞满等症,故首责于太阴脾虚,其中偏中阳不足者治以由理中汤化裁而来的理

中散结方(党参 20 g,干姜 10 g,桂枝 15 g,茯苓 20 g,炒白术 20 g,山慈菇 10 g,猫爪草 10 g,浙贝母 30 g,僵蚕 30 g)加减;偏脾气亏虚者以六君子汤加减(法半夏 9 g,陈皮 15 g,党参 20 g,炒白术 20 g,茯苓 20 g,炙甘草 15 g)加减。《景岳全书》言:“五脏之伤,穷必及肾”,而脾属中土,气血化生之源,因此若脾胃运化不及,后天气血津液亏虚无以长养先天,而致肾藏气化不行,开阖失司,水饮之邪乱作,出现眼眩或四肢浮肿、畏寒、记忆力下降等症为脾虚及肾之象,故治以温阳健脾、化气利水法,临床常用四苓散、二仙汤化裁而来的温阳健脾甲减方(太子参 15 g,炒白术 15 g,仙茅 6 g,淫羊藿 15 g,猪苓 20 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,蒲公英 20 g,防己 6 g)加减。另外经验对药或角药配伍又可兼顾次症,使患者不适得以明显缓解,其中食积不消者加神曲、炒麦芽、鸡内金消食化滞;汗出多者加防风、乌梅固表止汗;四肢酸疼沉重者加羌活、木瓜、桑枝以祛湿通络;黎明泄泻者加补骨脂、诃子肉、防风以温肾止泻;健忘不寐者,加制远志、夜交藤以益智安神。现代研究发现二仙汤加味方剂能通过调节干扰素 γ 、白细胞介素(IL)10 表达等机制显著提高甲状腺功能,降低甲状腺自身免疫性抗体^[13]。

3 情志治疗

桥本氏甲状腺炎患者较健康人更易合并不同程度的焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪^[14],宋代《严氏济生方·癭瘤论治》中言“夫癭瘤者,多由喜怒不节……大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为癭为瘤。”人一身之气机升降出入,流转不歇,郁则津凝成痰,血留为瘀,痰、瘀之邪互相胶结,蕴于颈前,积于经络而形成癭瘤之症,动物研究发现桥本甲状腺炎可通过诱发小鼠额叶内胶质源性炎症因子(IL-1 β 、肿瘤坏死因子- α 和 IL-6)表达,影响 5-羟色胺信号通路从而参与情绪异常的神经调控^[15]。焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪亦为结节、甲状腺癌等疾病危险因素之一,故其与桥本氏病的预后转归及患者生活质量息息相关。在医者方面除了应用四逆散、柴胡疏肝加减等药物以疏肝解郁外,还可嘱患者以木蝴蝶、桔梗、玫瑰、陈皮、桂圆肉代茶饮用以增强解郁安神、利咽开音之功。另外应对患者进行心理引导,《素问·汤液醪醴论》言“精神不进,志意不治,病乃不愈”,《医方考·情志门第二十七》中指出“情志过极,非药可愈,须以情胜”,故应明确告知患者桥本氏病的疾病进展规律

及中西医诊疗方案,给予患者疾病预后的良好暗示,有利于减轻患者心理压力,增强其坚持规范长期治疗的信心,只有身心同治,才能取得满意的临床疗效。

4 外用治疗

除中药复方内服外,临床还可以针刺、艾灸、耳穴等疗法外用治疗:(1)桥本病甲状腺肿大明显者,针刺可局部选取人迎、扶突、天突、水突及甲状腺局部阿是穴围刺;桥本病抗体滴度升高,免疫功能紊乱者,针刺可循经取穴选用足三里、脾俞、肾俞、三阴交、太冲、太溪等肝、脾、胃、肾经穴位;(2)桥本病伴甲状腺功能减退者,可艾灸或隔药饼灸神阙、关元、气海、膻中、中脘穴;(3)桥本病伴甲状腺结节者,可选用药物贴敷:白醋调开小金胶囊粉末外敷甲状腺及周围组织,每次 6 粒,每次 30 min 后,每日 1~2 次或以生姜汁调和消癭膏(生黄芪、柴胡、黄芩、夏枯草、郁金、山慈菇、莪术、半夏、川楝子、浙贝、芒硝等),外敷甲状腺、天突、足三里、阴陵泉等穴,每次 8 h,每周 3 次^[16]。

5 小结

桥本甲状腺炎因 1912 年日本 Haraku Hashimoto 学者首次发现肿大的甲状腺内弥漫着淋巴细胞而命名,故又称为慢性淋巴细胞性甲状腺炎^[17],目前西医治疗着眼于症状控制,通常使用 β 阻滞剂,并定期测定甲状腺功能,直至进展为永久性甲状腺功能减退症后使用甲状腺激素替代疗法治疗。随着桥本甲状腺炎发病率的不断增高,患者生活质量的提高及预后转归的改善愈加受到重视,而中医擅长辨证论治,从少阳、太阴角度入手,着眼于“郁”“虚”的病机总括,结合西医对疾病分期认识,形成了病证结合的中西医优势互补治疗体系。另外注重疏导情志在疾病治疗中的重要作用,并联合针刺、艾灸、穴位贴敷等适宜技术有利于多渠道改善不适症状,促进甲状腺功能恢复,实现症状与实验室指标的共同向愈。但目前中医药治疗桥本甲状腺炎缺乏高质量的循证研究,其现代作用机制尚未明确,有待进一步探索完善。

参考文献

- [1] JORDAN B, UER O, BUCHHOLZ T, et al. Physical fatigability and muscle pain in patients with Hashimoto thyroiditis [J]. J Neurol, 2021, 268(7): 2441-2449.
- [2] RAGUSA F, FALLAHI P, ELIA G, et al. Hashimotos' thyroiditis: Epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy [J]. Best Pract Res

Clin Endocrinol Metab, 2019, 33(6):101367.

[3] ZHENG L, DOU X, SONG H, et al. Bioinformatics analysis of key genes and pathways in Hashimoto thyroiditis tissues[J/OL]. Biosci Rep, 2020, 40(7):BSR20200759. DOI:10.1042/BSR20200759.

[4] SILVA DE MORAIS N, STUART J, GUAN H, et al. The impact of hashimoto thyroiditis on thyroid nodule cytology and risk of thyroid cancer[J]. J Endocr Soc, 2019, 3(4):791-800.

[5] 赵磊. 疏肝健脾法治疗桥本甲状腺炎的疗效分析及对甲状腺功能的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(9):1124-1126.

[6] 邓莉, 刘铜华, 孙文. 刘铜华教授治疗桥本氏甲状腺炎的临床经验[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(9):9-11.

[7] 张芳, 张珊珊. 郭宝荣教授基于“三阴离合”辨治桥本甲状腺炎临床经验[J]. 广西中医药, 2022, 45(1):40-43.

[8] 李云辉, 张国骏, 曾瑞才. 瘰疬从少阳论治[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6):1028-1029.

[9] 邢捷, 唐汉钧. 唐汉钧治疗桥本甲状腺炎经验撷英[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(9):15-17.

[10] 刘昕怡, 彭婧, 夏仲元. 扶正消瘰八法治疗桥本甲状腺炎[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(5):717-720.

[11] 周凯伦, 王旭. 从脾肾论治桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(2):170-172.

[12] 宋吉美, 房国伟, 朱建德, 等. 柴胡有效成分及其类方治疗桥本甲状腺炎作用机制研究进展[J]. 山西中医, 2020, 36(10):57-59, 62.

[13] 杜恒, 高全彩, 苏振丽, 等. 二仙消瘰汤对桥本甲状腺炎患者免疫性抗体、Th1/Th2 相关细胞因子的影响[J]. 中医学报, 2020, 35(12):2682-2686.

[14] 程锦. 成年桥本甲状腺炎患者的焦虑、抑郁情绪分析[D]. 合肥:安徽医科大学, 2020.

[15] 蔡瑶俊. 桥本甲状腺炎对小鼠情绪行为的影响及其神经炎性机制研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2019.

[16] 李丙琛. 消瘰膏外用治疗桥本甲状腺炎的临床疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2017.

[17] KLUBO-GWIEZDZINSKA J, WARTOFSKY L. Hashimoto thyroiditis; an evidence-based guide to etiology, diagnosis and treatment [J]. Pol Arch Intern Med, 2022, 132(3):16222.

(收稿日期:2023-02-22)

· 综述 ·

冠心病与骨质疏松症共病的机制与治疗进展

周琳^a, 李世军^b

中国人民解放军总医院第二医学中心, a 老年医学科, b 心血管内科 国家老年疾病临床医学研究中心, 北京 100853

[摘要] 冠心病与骨质疏松症是 2 种常见的老年疾病, 目前有研究证实两者可能存在因果关系。2 种疾病具有共同危险因素及分子调控机制, 可能与骨-血管轴钙化异常、脂质氧化物、炎症因子、雌激素、维生素 D、维生素 K、肠道菌群等多种因素改变有关。因此, 监测和预防两者的共危险因素, 抑制骨-血管轴钙化异常过程, 在冠心病和骨质疏松症的预防和治疗过程中具有积极意义。

[关键词] 冠心病; 骨质疏松; 血管钙化; 危险因素; 老年人; 综述

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2023.05.031

Mechanism and treatment progress of coronary heart disease and osteoporosis

Zhou Lin*, Li Shijun

*Department of Geriatrics, the Second Medical Center & National Clinical Research Center for Geriatric Diseases, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

Corresponding author: Li Shijun, Email: lishijun817@126.com

[Abstract] Coronary heart disease and osteoporosis are two common diseases in the elderly. At present, some studies have confirmed that there may be a causal relationship between them, which can be predictors of each other. The two diseases have common risk factors and molecular mechanism, which may be related to the bone-vascular axis calcification paradox. There are also some other factors, such as lipid oxides, inflammatory factors, estrogen, vitamin D, vitamin K and intestinal flora. Therefore, it is significant to prevent the coronary heart disease and osteoporosis by monitoring the

基金项目: 国家自然科学基金项目(81970341)

作者简介: 周琳, 住院医师, Email: karenzlin@163.com

通信作者: 李世军, 主任医师, Email: lishijun817@126.com