

甲状腺功能亢进症中医病因病机探讨

陈惠 指导 倪青

(中国中医科学院广安门医院内分泌科 北京 100053)

摘要 甲状腺功能亢进症属于中医学“瘰癧”“心悸”“自汗”“消渴·中消”等病症范畴。文章总结导师倪青主任医师治疗甲亢的经验,认为本病的发生与先天禀赋不足、后天情志内伤、饮食失调、水土失宜、失治误治、感受外邪等因素有关,其病机特点为本虚标实,虚实错杂,辨证论治宜整体把握,知常达变。

关键词 甲状腺功能亢进症 病因 病机

中图分类号 R581.1 文献标志码 A 文章编号 1673-842X(2013) 03-0076-03

Discussion about Traditional Chinese Medicine Causes and Pathogenesis of Hyperthyroidism

CHEN Hui ,Advisor NI Qing

(Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences ,Beijing 100053 ,China)

Abstract Hyperthyroidism can belong to wart disease ,palpitations ,spontaneous sweat ,Xiaoke of traditional Chinese medicine. This paper summarizes Ni Qing's experience on treating hyperthyroidism. The risk factors include physical constitution ,emotional injuries ,diet disorders ,climate sickness ,pathogenic factors and mistreatment. We believe that the pathogenesis of this disease is deficiency syndrome mingling with excess syndrome. The syndrome differentiation and treatment can hold the whole situation and know the changes.

Key words hyperthyroidism causes pathogenesis

动机。

3.4 发挥医保约束作用

医保机构作为医药费用的主要支付方,其对医院、医生的约束理论上应该是最有积极性,也是最有效的,应当得到充分发挥。可从两个方面展开,一是采取新的付费方式,如支付方式改革模式中提到的,让医院、医生主动实现医药分开;二是加强医保队伍专业化建设,使其有能力对医疗处方的合理化进行监督,并通过建立医院信誉评价机制等方式,提高监督的效果^[16]。

3.5 预防新的腐败

无论是收支两条线管理模式中政府回收了部分权力,还是药房独立模式中政府增加了部分权力,无疑都加大了政府寻租的风险,因此医药分开过程中也应注意强化对政府的社会监督。此外,医药分开后,必须坚决杜绝出现“以检查养医”等新的增加患者负担的不良机制。

总而言之,取消以药补医是符合社会现实的需求,上述4种医药分开模式也都各有利弊。然而,由于医药分开会触及多个利益集团的既得利益,因此改革的关键是政府下大决心、各部门协调合作。

参考文献

- [1] 陈竺,张茅.取消“以药补医”机制 深化公立医院改革[J].求是,2012(9):33-35.
- [2] 吕诺.便民就医 彰显公益—卫生部党组书记、副部长张茅谈

公立医院改革[EB/OL]. [2011-12-24].http://news.xinhuanet.com/2011-12/24/c_111291562.htm.

- [3] 于成龙,王玉芹,张洁欣等.药品价格监管存在的问题及对策[J].医学与社会,2010,23(4):55-57.
- [4] 顾昕.谁来终结“以药养医”[J].中国社会保障,2007(11):42-43.
- [5] 常文虎.医疗服务支付方式的选择与管理[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [6] 吴群红,喻丹.实施医院“药品收支两条线”政策的现实性、可行性及对策思考[J].中国医院管理,2008,28(9):20-22.
- [7] 朱恒鹏.财政养医的弊端 激励机制的视角[EB/OL]. [2012-03-29].<http://zhuhengpeng.blog.caixin.com/archives/39020>.
- [8] 康海燕.浅谈“医药分开”与“看病贵”的联系[J].中国卫生事业管理,2008(10):663-664.
- [9] 康乐荣,李君梅,胡青,等.医药分开缓解看病贵可行性研究[J].中国全科医学,2010,13(2A):394-396.
- [10] 陈旻.医药分开“芜湖模式”探路“二次改革”[N].芜湖日报,2011-12-13(2).
- [11] 胡嘉莉.深圳率先全面启动医药分开 斩断利益链条[N].中华工商时报,2011-7-2(2).
- [12] 刘国锋.北京试点医院调查—医药分开 医院好分 医生难解[N].中国证券报,2012-7-20(A01).
- [13] 刘阪阳,郭代红,郭绍来,等.取消药品加成后医院药学工作的经济价值体现[J].中国药房,2007,18(31):2403-2405.
- [14] 吕俊,马爱霞,黄文龙.我国公立医院医药分业新模式探讨——对医院药店超市模式的探析[J].现代经济探讨,2012(2):60-64.
- [15] 方鹏鹏,陈婷.以药补医历史现状及后以药补医时代政府的责任[J].中国医院管理,2012,32:6-10.
- [16] 吴晓云.医药分业困境与对策研究[J].宁夏社会科学,2011,3(2):39-44.

收稿日期 2012-10-23

基金项目 首都医学科技发展基金资助项目(SF-2007- -09) 北京市科技计划课题(Z121107001012010)

作者简介 陈惠(1985-)男,福建福州人,2010级硕士研究生,研究方向 内分泌及代谢性疾病的中医防治。

通讯作者 倪青(1968-)男,北京人,主任医师,硕士研究生导师,研究方向 中医药治疗内分泌及代谢性疾病。

甲状腺功能亢进症(Hyperthyroidism,简称“甲亢”),也称甲状腺毒症(thyrotoxicosis),是指由于各种原因导致的甲状腺呈高功能状态,引起甲状腺激素分泌增多,造成机体各系统兴奋性增高,以代谢亢进为主要表现的临床综合征^[1]。本病可发生于任何年龄,但以青年女性更易罹患,其发病原因与遗传因素、自身免疫、环境因素等有关。随着我国经济的迅速增长,社会竞争激烈、家庭及工作压力的不断增大,我国本病发病率有逐年增高趋势。

1 关于甲亢病名

甲亢广义上属于中医学“瘰病”的范畴。《杂病源流犀烛》言:“其皮宽,有似瘦桃,故名瘰”。也有其他命名方式,如根据其形态特征的差异进行命名,《诸病源候论·瘰候》将其分为“血瘰、息肉瘰、气瘰三种”,《三因极一病证方论》则分为“石瘰、肉瘰、筋瘰、血瘰、气瘰”,又有根据其发病原因不同进行命名,如《圣济总录·瘰瘤门》将其分为“石瘰、泥瘰、劳瘰、忧瘰、气瘰”。导师倪青主任医师根据临床实践认为,根据甲亢临床表现不同,其应纳入中医学不同病症范畴讨论^[2]。如“瘰病”(无甲状腺肿大和突眼征者)、“瘰气”(仅甲状腺肿大而无突眼征者)、“瘰瘤”(甲状腺肿大、坚硬者)、“心悸”(伴甲亢性心脏病者)、“自汗”(伴泌汗功能异常者)、“消渴”(伴多饮、多食、多尿、形体消瘦者)等。

2 关于甲亢病因

西医认为甲亢发病原因与遗传因素、自身免疫、环境因素等有关。中医认为,甲亢发病与情志内伤、水土失宜、饮食失调、失治误治或感受外邪有关。根据老师经验,试结合文献资料分述如下。

2.1 先天肝肾阴虚,后天情志不遂

甲亢患者多偏于阴虚体质。一般由于先天肝肾阴虚,脏腑功能紊乱,后天情志不遂,气郁化火,瘀血痰凝结于颈前而发病。先天肝肾不足,肝阴虚损,肾阴虚耗,脏腑失濡,又因忧思恼怒,郁久不解,或突受精神刺激,情志不遂,气机不畅,郁久化火,或气滞痰凝血瘀,或火旺灼津成痰,而致气痰瘀互结而发为瘰病。如《证治汇补·惊悸怔忡》言:“有阴气内虚,虚火妄动,心悸体瘦,五心烦热,面赤唇燥,左脉微弱,或虚火无力者是也。”由于女性阴柔体质的特殊性,其经孕胎产等生理活动与肝经气血有着密切的关系,每遇情志不遂、饮食不节等致病因素,常可引起肝郁火旺、气滞血瘀、气郁痰凝等病理变化,而致瘰病的发生^[3]。这与西医甲亢与甲状腺的自身免疫反应及遗传因素密切相关的认识颇为一致^[1]。

2.2 后天饮食情志,脏腑功能失调

甲亢是先天禀赋为主,后天情志、饮食、水土因素诱发的一种疾病。

2.2.1 情志内伤

《诸病源候论·瘰候》言:“瘰者,由忧恚气结所生,……搏颈下而成之。”《济生方·瘰瘤论治》曰:“夫瘰瘤者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。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,为瘰为瘤”。气能行津,人体津液正常运行输布有赖于气的推动作用,若长期忧郁、情志不畅,或突然受到强烈精神刺激,肝失条达,气机郁滞,气滞痰凝,津凝成痰,阻碍血液运行,脉络瘀

阻,以致气痰瘀交阻于颈前,形成瘰肿。若肝气横逆犯脾,肝木克脾,脾失健运,亦致聚湿成痰,痰结颈前而成瘰病。本病多见于女性,《圣济总录》言:“瘰病,妇人多有之,缘忧恚有甚于男子也”。由于女性容易受到情绪的影响,故其较男性更易罹患甲亢,一般女性与男性罹患甲亢的比例约4:1^[1]。

2.2.2 饮食失调

《素问·痹论》曰:“饮食自倍,脾胃乃伤”。长期嗜食肥甘海味,饮食不节,一则影响脾胃的功能,使脾失健运,影响水湿运化,聚而生痰;二则影响气血的正常运行,气郁血滞,痰气瘀结,终致气滞痰凝血瘀壅结颈前则发为瘰病^[4]。这与西医的长期高碘食物摄入过多诱发甲亢认识一致。

2.2.3 水土失宜

瘰病发生与水土因素有极为密切的关系。《吕氏春秋》载曰:“轻水所,多秃与瘰人。”《诸病源候论·瘰候》曰:“诸山水黑土中,出泉流者,不可久居,常饮令人作瘰气,动气增患。”《杂病源流犀烛·瘰瘤》亦曰:“西北方依山聚涧之民,食……谷之水,受冷毒之气,其阉妇女,往往结囊如瘰”,以上各论均说明本病的发生与一定地理环境有关。这与西医的水土含碘高的地区甲亢发病率高的认识一致。

2.2.4 失治误治

甲亢由于失治误治造成的亦不少见。凡病失治误治,或过用益火伤阴药物,而致肝肾受损,阴液亏耗,阴虚阳亢而形成本病。如甲状腺炎早期未得到正确的治疗则易发展成甲亢,甲亢治疗不规范,用药过度则成药物性甲亢等。如过用富碘中药、长期用于治疗心律失常的高碘药物、长期用于治疗慢性咽炎的高碘药物等,均可导致甲亢。

2.2.5 感受外邪

甲亢亦有因正气不足以致外邪乘虚侵入人体脏腑经络,而致气滞、痰凝、血瘀等病理产物凝结而形成瘰病^[5],如《外科正宗·瘰瘤论》言:“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”。《医宗金鉴·瘰瘤》言:“(瘰瘤)多外因六邪,荣卫气血凝郁,内因七情,忧恚怒气,湿痰瘀滞,山风水气而成”,指出本病多因外感六淫之邪或内伤情志因素而致气血痰湿凝滞而诱发。这与西医由病毒感染引发亚急性肉芽性甲状腺炎从而导致的甲亢认识一致。

3 病机

甲亢的病机虚实错杂,在疾病的不同阶段,有不同的病机表现,主要有气滞痰凝、阴虚阳亢、气阴两虚、脾虚湿滞、肾虚水停和瘀血内结等几个常见证型。

3.1 甲亢初期,阴虚气滞痰凝兼见

甲亢初期以实证为主,以气滞痰凝为多见,常兼夹阴虚的表现。

3.1.1 七情所伤致实

本病初期多实证。多因患者长期恼怒忧思,久郁不解,或突受精神刺激,情志不遂,肝失疏泄,气机郁滞,气滞痰凝,或气滞血瘀,凝结颈前,或肝郁犯脾,脾失健运,水湿失布,聚湿成痰,或五志过极化火,灼津成痰,气痰瘀壅结于颈前,而成瘰病。如《诸

病源候论·瘰癧候言：“瘰癧者，由忧恚气结所生，……搏颈下而成之。”《济生方·瘰癧论治》曰：“夫瘰癧者，多由喜怒不节，忧思过度，而成斯疾焉。”

3.1.2 阴虚致实

素体阴虚之人，尤以肝、肾、心三脏阴虚尤甚者，又因情志不畅，气机郁滞，肝气失于条达，郁久化火，阴虚火旺，虚火为患，火属阳，如《素问·阴阳调气大论》言：“阳盛则热”，火热耗伤阴精，炼津灼液成痰，凝结于颈前。阴虚则火旺，火旺又伤阴耗液，更致阴虚，二者相互影响，循环加重。有学者^[6]认为大部分甲亢病人在发病早期主要表现为肝肾阴虚，心肝火偏旺、肝胃火偏盛或心胃火偏亢的阴虚阳亢症状。

3.2 甲亢中期 虚实夹杂阳亢为本

甲亢中期常虚实并见，以阴虚阳亢最为多见，常可兼夹痰、瘀等病理产物。

3.2.1 由实致虚

甲亢中期，肝郁化火，火热赤盛，火热灼津耗液，阴液亏虚，热愈盛，阴愈亏。阴液不足，水不涵木，肝阳上亢，而现阴虚阳亢之候。若火热上炎，则灼伤心阴心液，而致心阴耗伤。若火热下劫，则耗伤肾阴肾精，而致肾阴亏虚。正如《医学入门·瘰癧》曰：“七情不遂，则肝郁不达，郁久化火化风，证见性情急躁，眼珠突出，面颈升火，弦，震颤，肝火旺盛，灼伤胃阴……”。

3.2.2 虚实夹杂

气滞、痰凝、血瘀以及火旺既是病理产物又是致病因素，其与阴液耗伤常互为因果。阴津亏虚，经脉枯涸，血流缓慢，血液凝滞成瘀，又瘀阻气机，而致气滞痰凝，终致气痰瘀互结。若气痰瘀滞日久，亦会郁久化火，而更耗伤阴液，形成恶性循环^[3]。

3.3 甲亢后期 气阴两虚夹湿痰瘀

甲亢后期以虚证为主，以气阴两虚和脾肾两虚为多见，常可兼夹水湿、痰浊、瘀血等病理产物。

3.3.1 气阴两虚

阴阳互根互用，甲亢病久，失治误治，迁延不愈，或阴损及气，或阴虚火旺耗气，如《素问·阴阳应象大论》言：“壮火之气衰……壮火食气……壮火散气”，而致气阴两虚，有医家^[6]观察大部分甲亢病人随着病程进展，病证转为气阴两虚。若阴损气耗及阳，又可导致阴阳两虚之候，甲亢后期常见到脾肾两虚之证。

3.3.2 因虚致实

《内经》言：“邪之所凑，其气必虚”，甲亢后期，正气虚弱，脾肾两虚。脾为生痰之源，痰之动本于脾，脾气虚弱，健运失施，不能运化水湿，水湿内停，而成湿浊内停。肾为生痰之本，痰之生本于肾，肾阳虚衰，气化无权，蒸腾无力，水液泛溢，而致水液停滞体内，水液湿浊凝聚成痰，痰湿阻滞气机，气机不行，血液停留，而致气滞痰凝血瘀。或因病久入络，络脉瘀阻，而见血瘀之患。此外，由于阴津不足，血脉空虚，血行不利，亦成血瘀之证，故甲亢后期常水湿、痰浊、瘀血互结体内而成患。

4 病案举例

张某，女，33岁，2011年3月15日初诊。患者主因颈部肿大伴烦躁易怒5个月前来就诊。刻下

症：烦躁易怒、怕热、盗汗、纳眠可，大便日一行，质稍干，小便调，舌红、苔少，脉细数。查体：甲状腺度肿大，质软，压痛(-)，血管杂音(+)，手抖(-)，突眼(-)，心率95次/min。实验室检查：(1)颈部B超示：甲状腺弥漫性改变，符合甲亢改变。(2)甲功示：FT3 9.53 pg/mL (1.89~4.49)，FT4 3.46 ng/dL (0.75~1.71)，TSH 0.01 μIU/mL (0.2~6.2)，血常规示(-)，肝功能示(-)。诊断：中医：瘰癧(阴虚阳亢型)。西医：甲亢。医嘱：(1)禁食海产品、辛辣刺激物及坚果类食品。(2)避免剧烈运动。(3)规律生活。(4)保持情绪稳定。(5)控制甲亢：丙基硫氧嘧啶，口服，早100 μg、晚100 μg。(6)中医治法：滋阴潜阳、软坚散结。处方：生地黄15 g，玄参15 g，白芍15 g，地骨皮30 g，首乌藤30 g，山慈菇15 g，黄药6 g，醋五味子10 g，枳实12 g，合欢皮30 g，夏枯草15 g，土贝母30 g (30剂，日1剂，水煎服150 mL)。

2011年4月15日二诊：上方服用20剂，复查甲功示：FT3 6.16 pg/mL、FT4 2.79 ng/dL、TSH：0.1 μIU/mL。现烦躁易怒较前好转，仍怕热、盗汗，效不更方，继以滋阴潜阳、软坚散结之法治疗。处方调整为：白芍15 g，玄参20 g，生地黄20 g，女贞子30 g，地骨皮30 g，首乌藤30 g，山慈菇15 g，黄药6 g，醋五味子10 g，枳实12 g，合欢皮30 g，夏枯草15 g，土贝母30 g (30剂，日1剂，水煎服150 mL)。西药治疗同前。

2011年5月16日三诊：上方服用20剂，复查甲功示：FT3 2.98 pg/mL、FT4 1.52 ng/dL、TSH 1.0 μIU/mL。现仍稍烦躁，纳寐可，二便调，舌红苔薄白，脉细。仍以上方加减治疗。嘱患者坚持服药，定期复诊，根据病情随证加减用药。

2012年4月17日十四诊：患者已无明显不适症状。查甲功：FT3 2.51 pg/mL、FT4 1.61 ng/dL、TSH：1.98 μIU/mL，TRAb(-)，肝功能(-)，血常规(-)。嘱停服中药汤剂和丙基硫氧嘧啶。予甲亢宁早晚各3粒，口服3个月以巩固疗效。随访1年未见复发。

5 结 语

甲亢病程较长，病机复杂，其基本病机是阴虚阳亢，临床常见气滞痰凝、阴虚阳亢、气阴两虚、脾虚湿滞、肾虚水停、瘀血内结等几个证型，湿浊、水停、瘀血是常见的病理产物。其治疗方法主要有理气化痰、滋阴潜阳、益气养阴、健脾化湿、温肾利水和活血化瘀等，尤要注意的是，本病的治疗要标本兼顾，在治本基础上，兼顾祛湿、化痰、活血以治其标，灵活施治。同时正确的饮食与生活起居习惯是防止甲亢病情加重的重要措施。只有药物治疗、饮食调整与身心调整等方面互相配合，甲亢治疗才会取得最佳的疗效。

参考文献

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：880-891.
- [2] 陈茂盛. 方水林治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 浙江中医杂志，2009，44(11)：781-782.
- [3] 陈俊，肖万泽. 甲状腺功能亢进症的病机特点及其证治规律初探[J]. 湖南中医杂志，2012，28(2)：78-79.
- [4] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2003：331-332.
- [5] 赵玉屏，刘艳萍，刘润芝. 从《伤寒论》厥阴病论治甲状腺功能亢进症[J]. 中医杂志，2012，53(3)：262-264.
- [6] 葛爱华，张秋霞. 中西医结合治疗甲亢100例疗效观察[J]. 四川中医，2004，22(3)：51.