

# 四时-五脏-阴阳对亚甲炎治疗启示\*

肖 瑶, 魏军平\*\*, 柏力荀, 王丹玮, 吴芳莹, 董广通, 曹晔文

(中国中医科学院广安门医院 北京 100053)

**摘 要:**亚急性甲状腺炎是一种与病毒感染相关的自限性甲状腺炎,中医属“癭痛”“癭痈”范围。亚甲炎的发病、病程、流行病学特点、症状均与《内经》“四时—五脏—阴阳”息息相关。魏军平教授在治疗时,根据发病时节与患者症状辨证论治,毒症期注重从肝、肺、心三脏清热透邪解毒、理气化痰行瘀,甲减期注重从脾、肾益气温阳,全程注重顾护肺肾之阴、疏行肝之郁气,以合于四时五脏阴阳。

**关键词:**亚甲炎 四时 五脏 阴阳

doi:10.11842/wst.2019.02.020

中图分类号:R226

文献标识码:A

亚急性甲状腺炎(Subacute Thyroiditis,简称亚甲炎),又称肉芽肿性甲状腺炎、巨细胞性甲状腺炎、亚急性疼痛性甲状腺炎,是一种自限性非化脓性甲状腺炎性疾病,与病毒感染有关,属中医“癭痛”“癭痈”的范围。亚甲炎根据其病程可分为甲状腺毒症期、甲减期和甲状腺功能恢复期。甲状腺毒症期有血清T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>升高,TSH减低,<sup>131</sup>I摄取率降低,血沉升高的特点,临床表现多有发热、甲状腺区疼痛、心动过速、汗多、消瘦、手抖等;甲减期可出现T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>减低,TSH升高,可伴有食欲减退、粘液性水肿、体重增加、乏力等症状。

现代医学对于亚甲炎的常规治疗主要为,症状较轻的患者可给予阿司匹林或布洛芬、吲哚美辛等非甾体抗炎药,而较重的患者应给予糖皮质激素治疗,一般24-48小时可使炎症及发热得到控制,并缓解疼痛。此外,还可使用β受体阻滞剂用以减轻心慌、手抖、汗多等甲状腺毒症症状<sup>[1]</sup>。目前也有学者提出可小剂量使用糖皮质激素,既能够缓解症状,又能够明显减少血糖升高、向心性肥胖、电解质紊乱、骨质疏松等不良反应<sup>[2]</sup>。

## 1 亚甲炎与四时关系

国外研究显示,亚甲炎的发病与季节相关,以夏秋季节多见<sup>[1]</sup>。《素问·宝命全形论》曰:“人有天地之气生,四时之法成。”人体发病与四时关系密切。《素问·四气调神大论》曰:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根。”治疗时也当根据四时之不同有所侧重。

春气通于肝,主生发。“逆春气,则少阳不生,肝气内变。”若亚甲炎发于春季,多由冬感于寒,正虚难以抗邪,邪伏于内;而至春季生发之际,复感新邪或受精神刺激,引动伏邪,发之于外。因伏邪久蕴体内,蕴而化热,发时必有一派热象。治疗之时除应清肝经风热,更应注意透邪达表,并注意顾护肾气。

夏气通于心,主以炎上发泄。“逆夏气,则太阳不长,心气内洞。”亚甲炎多发于夏季,多因夏气火热炎上之势,外感风热,起病之时心慌、发热、急躁等热象明显;亦可心阳虚越,虽有心悸等热象但觉心中空虚,乏力、短气、自汗出。治疗之时若心火亢盛当注意清心泻火,心阳虚越则应清虚热兼以扶正。

秋气通于肺,以燥为征。“逆秋气,则太阴不收,肺

收稿日期:2018-12-22

修回日期:2019-01-24

\* 国家自然科学基金面上基金项目(81573961):基于自噬在M22诱导甲状腺细胞增殖中的作用探讨中药甲亢宁治疗Graves病的机制,负责人:魏军平;中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助(ZZ11-030):疏肝健脾化痰行气方干预亚甲减多中心随机对照临床研究,负责人:魏军平。

\*\* 通讯作者:魏军平,主任医师,教授,博士生导师,主要研究方向:中医药防治内分泌与代谢性疾病的临床与基础研究。

气焦满。”亚甲炎秋季也多发,主因秋气主燥,而肺喜润勿燥,若燥邪伤肺,则可引发该病,与甲状腺毒症期之前伴有发热、身痛、咽干等外感症状。治疗之时当以清肺润燥为主。

冬气通于肾,主以封藏。“逆冬气,则少阴不藏,肾气独沉。”因亚甲炎多发于夏秋之际,根据病程进展,入冬之时多进入甲减期,此时应于冬气之封藏之意,易出现乏力、嗜睡、表情淡漠、食欲减退等症状。治疗当注意温补肾阳,滋养肾阴。

此外,《黄帝内经》中所云“四时”不仅限于春、夏、秋、冬四季,每日的昼夜变化也有四时之分。《灵枢·顺气一日分为四时》所云:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚”,此为四时之气使然。“春生、夏长、秋收、冬藏,是气之常也,人亦应之。以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则盛邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也”。因此,一日之间也分为四时,疾病也会因每日之四时阴阳消长而产生病情变化。因此,许多亚甲炎患者出现下午或晚间发热明显,也与一日之四时变化息息相关。

## 2 从五脏论治亚甲炎

### 2.1 从肝论治

古今众多医家认为亚甲炎的发生与肝密切相关。《释名·释疾病》云:“瘰,婴也,在颈咽喉也。”《素问·金匱真言论》云:“东风生于春,病在肝,俞在颈项”。甲状腺部位位于颈部喉结两侧,而肝足厥阴之脉,上贯膈,布肋肋,循喉咙之后,上入颃颈,正为肝经循行所过之处,亦为肝之经气输注的部位。

亚甲炎的病因与情志失常关系密切。《诸病源候论·瘰病》中言:“瘰者,由忧恚气结所生”,“诸山水黑土中……常食令人作瘰病,动气则患”。肝主疏泄,可调畅气机、调节情志。当人体因突然、剧烈或长久的精神刺激,造成情志不畅,肝疏泄功能异常,气机郁结,阻于咽喉,则可出现颈部胀痛不适,若气滞日久、血行不畅,结于颈部则可形成瘰癧、肿块,出现甲状腺肿大、质硬、触痛等亚甲炎局部症状。肝在志为怒,亚甲炎在其毒症阶段,由于甲状腺滤泡上皮被破坏,其内的甲状腺激素一时性大量释放入血,可出现甲亢相关症状,引起神经系统兴奋性增高,可出现情绪急躁易怒等症状;肝气

疏泄失常则易抑郁,随着亚甲炎病情进展,甲状腺激素逐渐消耗,而甲状腺滤泡又尚未完全修复,新合成甲状腺激素不足,患者进入甲减阶段,可出现表情淡漠、郁郁寡欢等中枢神经兴奋性减低等症状。亚甲炎发病男女发病比例约为1:3—1:6<sup>[2]</sup>,以中青年女性发病居多,这与《临证指南医案》中“女子以肝为先天,阴性凝结,易于怫郁”的生理特点关系密切。

《素问·痿论》载:“肝主身之筋膜。”钟兴华等<sup>[3]</sup>认为,筋的实质不仅为具有收缩功能的肌肉,还包括具有传导、支配功能的条索样组织,甲状腺也为筋之范畴,而筋需要肝之精血的濡养,才可以发挥其正常的生理功能。

《素问·阴阳离合论》云:“厥阴之表,名曰少阳”,足厥阴肝与足少阳胆互为表里。少阳经络受病,可出现“马刀侠癭”等甲状腺部位病变。周博文<sup>[4]</sup>认为,癭病属少阳,“足少阳胆以甲木而化气于相火”(《四圣心源》),若甲木不降,少阳经气上逆壅遏,相火上炎,则生癭疾。

“癭之为病,其证皆隶五脏,其源皆由肝火。”魏军平教授认为,亚甲炎虽初起多因外感风热,然风性善行而数变,故传变快,入里化热,引动肝风,快速会进入甲状腺毒症期,因此肝经风热是亚甲炎毒症阶段的重要病机。若肝疏泄功能失常,气机郁滞,津液输布不及,停聚为痰,痰气郁久则化火。肝为刚脏,属木,主升发,若肝气上逆、肝火上炎,可出现头痛、头晕、烦躁、易怒、发热、汗出等症状;肝主风动,若肝阳化风或阴虚风动,可出现筋脉拘急、抽搐、手抖等症状。

因此,在治疗方面,甲状腺毒症阶段应在透邪外出、清热解毒的基础上由肝入手。魏军平教授常主用白僵蚕、白芍、薄荷、野菊花等入肝经之药,以白僵蚕散肝经风热,以野菊花之苦寒泄热,取白芍之酸苦甘寒以柔肝止痛,取薄荷之轻清上扬之性,透热外出;再佐柴胡透表泄热、引药入少阳之经,兼以疏肝解郁,调畅情志。

### 2.2 从脾论治

《灵枢·经脉》云:“脾足太阴之脉,……上膈,挟咽,连舌本,散舌下。”甲状腺亦在脾经循行之部位。从生理作用上讲,脾主运化,可助胃内水谷化为精微物质,脾气散精,将水谷精微布散全身,而甲状腺激素具有调节糖、蛋白质、脂质等营养物质的代谢作用,与脾运化

水谷精微作用相合。从病理角度讲,饮食不节为癭病主要病因之一,患者若饮食辛辣刺激及油腻的食物,辛辣灼伤胃阴,使胃火亢盛,加重体内火热之症;或油腻阻于脾胃,使脾运化失常,出现甲减期腹胀、食欲不振、体重增加等症状;或甲亢期阳热症明显,长期使用解热镇痛抗炎类药物或苦寒类中药亦可伤及脾胃正气,出现腹泻纳少、腹痛喜温、四肢不温等症状。脾为生痰之源,若因饮食不节或肝气郁结造成脾吸收、转输、布散水液功能失常,则可使水湿停滞,产生痰、湿、饮等病理产物,出现咽部异物感、咳痰、颜面部及下肢水肿等症状。脾在体合肉,若脾气不运,水谷精微无以营养全身肌肉,则可出现四肢倦怠乏力、痿软不用等症状。

“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”魏军平教授认为,亚甲炎随病程进展,先后会出现甲状腺毒症阶段、甲减阶段和功能恢复阶段等不同阶段,因其毒症阶段肝火太过,可致气机逆乱、木克土乘,“火太过而气反衰”,伤及脾胃,甲减阶段易出现腹胀腹泻、食欲不振等脾失健运症状,故在治疗时应注重顾护脾胃。在甲状腺毒症期间,除应用清热透邪、平抑肝火药物之外,还应佐以陈皮、白术、焦三仙等理气、健脾、行滞类中药,以防药性伤胃,既病防变;甲减阶段更应以健脾益气为主,根据其辨证不同佐以化痰、行气、利湿,防止疾病进一步发展。

### 2.3 从肾论治

《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉,……从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”肾经循行部位亦与甲状腺相关。肾为先天之本,主骨生髓,脑为髓海,肾藏精,主生长发育以及生殖,甲状腺激素可以促进生长发育,并且对维持性腺的功能有重要作用,若小儿先天性甲状腺功能减退,可出现呆小症,与中医先天禀赋不足之五迟、五软等症相应,可见肾之生理功能与下丘脑—垂体—甲状腺轴关系密切。此外,林兰教授认为,甲状腺为奇恒之腑<sup>[5]</sup>,提出甲状腺有“助肝疏泄,助肾生阳”之功用<sup>[6]</sup>,可生发和推动阳气运行,若甲状腺功能减低则有形寒肢冷、腰膝酸软、水肿乏力、男子阳痿、女子月经不调等肾阳虚衰之候。

张向伟等<sup>[7]</sup>认为,亚甲炎属伏气温病,其本质为肾精亏虚,无以托邪外出。患者肾精亏虚,冬季感受外邪而正气亏虚,无以抗邪,邪气伏藏于少阴,郁于少阳三焦化热成邪;春夏之季新感外邪又引动伏邪,少阴鼓邪外出少阳则出现颈部肿痛,郁热外出达表则有发热、汗出等症状。

亚甲炎为自限性疾病,一般预后良好,但仍有少数人群可反复发作,极少数人群造成终身性甲减。有研究显示<sup>[8]</sup>亚甲炎的发病与患者 HLA-B15/62 阳性及 HLA-B67 阳性等遗传因素相关,说明亚甲炎的发生与先天禀赋关系密切。因此治疗之时,魏军平教授针对甲减期肾阳虚型患者,以温补肾阳入手,主用生熟地、补骨脂、盐杜仲、菟丝子等;而针对甲状腺毒症期,因其阳热亢盛,往往伴有肾阴不足,“壮水之主以制阳光”,在清透上焦之热的同时滋补下焦肾阴。

### 2.4 从肺论治

《灵枢·经络》云:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺,从肺系,横出腋下”,肺系,《十四经发挥》中注:“谓喉咙也”,即甲状腺所在之处。李时珍在《本草纲目》中在“猪鬃”条下记载:“猪喉系下,肉团一枚,大如枣,微扁色红”,即描述猪甲状腺的位置与形态,而在“羊鬃”条下记载:“夫鬃属肺,肺司气”,认为甲状腺与肺关系密切<sup>[9]</sup>。

亚甲炎在起病前伴多有上呼吸道感染病史<sup>[10]</sup>,其发病多认为与病毒感染关系密切,除流感病毒、腺病毒、腮腺炎病毒、柯萨奇病毒、EB病毒<sup>[11]</sup>外,国内外也有研究发现甲流病毒<sup>[12,13]</sup>、HEV病毒<sup>[14]</sup>等也可引起亚甲炎。中医认为,亚甲炎的病因与外感六淫有关,或感于风热,或感于风寒,郁久化热,进而出现发热、咽痛及颈部疼痛等症状。肺为娇脏,外合皮毛,当外邪入侵,首先犯肺。肺主气,有宣发肃降之功,所谓“肝生于左,肺降于右”,若肺肃降功能出现异常,也可使气机运行不畅,从而出现肝气上逆、肝火上炎之头痛、胁肋疼痛、易怒等表现。明代皇甫中《明医指掌·卷三》痰证篇首次提出痰浊阻滞经络可形成癭病的观点,认为“五癭多缘气与痰,结于颈项两颐间”。明清时期即形成了癭病是由气滞、痰凝及血瘀壅阻于颈前的基本病机<sup>[15]</sup>。“肺为贮痰之器”,肺为水之上源,可通调水道,若水道不通,则津液无以四布,聚而为痰,因此,魏军平教授认为,在亚甲炎毒症期之前,多有发热、身痛、颈部疼痛、咽痛等风热犯肺之证,此时病位尚浅,应当清凉宣肺,以解表达邪,多选用银翘散加减,尤注意连翘、升麻<sup>[16,17]</sup>等的使用。《本草备要》云:“轻宣,散结泻火”;《景岳全书》云:“其辛而能散,故又走经络,通血凝,气滞结聚,所不可无。”故使用连翘以取其轻宣上扬之性,既可透邪达表,又可散结消肿。《本草纲目》云:“升麻、柴胡,引生发之气上行。”《本草备要》云:“轻宣升阳,解毒。”故使用升麻,主取其“火郁发之”之意。



## 2.5 从心论治

“心手少阴之脉,起于心中,出属心系,下膈,络小肠;其支者,从心系,上挟咽,系目系”,其循行所过亦过甲状腺所在部位。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉。”人体的精神意识、思维活动都与心之功能密切相关。若心主神志功能失常,心火亢盛可出现甲状腺毒症期性情急躁易怒、心慌等神经系统兴奋的症状,心气不足可出现甲减期情绪低落、表情淡漠、记忆力下降、嗜睡等神经系统被抑制的症状。心主血脉,心气可推动血液运行。若心气不足,无力推动血液运行,血液阻于脉中,与痰互阻于颈前,可出现颈部肿大、质硬、疼痛等症状。甲状腺分泌的甲状腺激素可作用于机体的各个系统,尤其是心血管和神经系统<sup>[18]</sup>。甲状腺激素可通过T<sub>4</sub>和T<sub>3</sub>直接作用于心脏细胞T<sub>3</sub>核受体,影响心脏基因表达,并且T<sub>3</sub>可能对交感神经系统敏感性有所影响,也可导致周围血流动力学改变,从而改变心脏收缩<sup>[19]</sup>。

在治疗方面,因心五行属火,为阳中之阳,故在甲状腺毒症期心火亢盛证也很常见,患者可有心动过速、心慌、失眠等症状,魏军平教授常以黄连、黄芩、栀子等药以清心泻火,以玄参、麦冬等滋阴降火,贺玉伟等<sup>[20]</sup>实验研究证明玄参醇提物可有效改善甲状腺素诱导小鼠模型模拟的心率。在亚甲炎甲减阶段,若有心阳不足之气短、胸闷、心中空虚、形寒肢冷等症,则宜用温通心阳之法。

## 3 从调和阴阳论治亚甲炎

《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,

万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之腑也。”人体阴阳不和,乃发为病。亚甲炎因体内阴阳消长,其证型也随病程发生变化。甲状腺毒症期,多以阳热亢盛及痰、瘀等实邪为主,“阳盛则阴病”,久热伤阴,也伴有阴虚火旺之象。随病情反复,正气虚损,甲减期则多以阳虚无以温煦为主,伴见有气虚血瘀、阳虚痰凝之象。恢复期因邪气已去,正气虚损渐复,阴阳逐渐恢复平衡。“治病必求于本”,而“本”即为阴阳。亚甲炎与四时、五脏相关联的最核心也都在于阴阳。《素问·六节藏象论》曰:“心者……为阳中之太阳,通于夏气。肺者……为阳中之少阴,通于秋气。肾者……为阴中之太阴,通于冬气;肝者……为阴中之少阳,通于春气。脾胃大肠小肠三焦膀胱者,仓禀之本……此至阴之类,通于土气”。因此,在治疗亚甲炎时,不论其辨证、治法如何,其根本都是调和阴阳,从而达到治疗疾病的目的。

## 4 小结

笔者通过亚甲炎在病程分期、症状以及流行病学等方面与四时—五脏—阴阳的关系,阐述了吾师魏军平教授对亚甲炎的主要病机及治法的认识和方药应用,根据亚甲炎与四时—五脏—阴阳关系和其发病季节、症状特征,甲状腺毒症期主以清透肝经风热,兼以清凉宣肺、清心泻火、行气化痰,甲减期主以健脾益肾、补气温阳,全程注重顾护肺肾之阴。人与自然息息相关,在治疗亚甲炎之时当应用个体化治疗方案,使其“合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”

## 参考文献

- 贾琳,冯志海.亚急性甲状腺炎中西医治疗近况.光明医,2018,33(8):1207-1209.
- 邱建波,周冬仙,廖兵飞.小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的临床观察.山西医科大学学报,2015,46(5):472-474.
- Nishihara E, Ohye H, Amino N, et al. Clinical characteristics of 852 patients with subacute thyroiditis before treatment. Intern Med, 2008, 47(8): 725-729.
- 葛均波,徐永健.内科学.第8版.北京:人民卫生出版社,2013:696.
- 钟兴华,陈萍.从肝论重症肌无力的理论探讨.辽宁中医药大学学报,2010(8):83-84.
- 周博文.黄元御“一气周流”理论治疗癭病刍议.中国中医基础医学杂志,2018,24(3):313-314.
- 任志雄,李光善,倪青.林兰教授谈亚急性甲状腺炎的中医诊治.天津中医药,2013,30(8):453-454.
- 任志雄,李光善,倪青.林兰教授从中医新释甲状腺疾病.世界中医,2013,8(1):96-98.
- 张向伟,柳红芳,胡济源,等.从伏气温病论亚急性甲状腺炎治疗.环球中医药,2018,11(1):84-85.
- 于雪婷.透邪解毒法治疗亚急性甲状腺炎急性期的临床经验总结.北京:北京中医药大学硕士研究生学位论文,2018.
- 曾明星,向楠,陈继东,李时珍.《本草纲目》对癭病的贡献.湖北中医药大学学报,2016,18(4):44-48.
- 刘艳骄,魏军平,杨洪军.甲状腺疾病中西医结合治疗学.北京:科学技术文献出版社,2012:223.

- 13 Cunha B A, Berbari N. Subacute Thyroiditis (de Quervain's) due to influenza A: presenting as fever of unknown origin (FUO). *Heart & Lung the Journal of Critical Care*, 2013, 42(1): 77-78.
- 14 曲卫, 李美晔, 王静, 等. 注射甲型H1N1流感疫苗引起亚急性甲状腺炎1例报告. 标记免疫分析与临床, 2014, 21(4): 489-491.
- 15 Martinez-Artola Y, Poncino D, Garcia M L, et al. Acute hepatitis E virus infection and association with a subacute thyroiditis. *Annals of Hepatology*, 2015, 14: 141-142.
- 16 张奇. 明清时期从痰诊治瘰疬的特色探析. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(6): 741-743+747.
- 17 郑慧娟, 魏军平. 中医学透法在甲状腺疾病治疗中的应用. 时珍国医国药, 2017, 28(12): 2965-2966.
- 18 王耀立, 魏军平. 普济消毒饮治疗亚急性甲状腺炎甲亢期验案1则. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(4): 555-556+559.
- 19 刘英. 甲状腺功能检测在心脑血管疾病中的应用和分析. 中外医疗, 2015, 34(32): 34.
- 20 王志宏, 左新河. 从五脏论治甲状腺功能亢进症. 江西中医药, 2017, 48(7): 14-15.
- 21 贺玉伟, 柴程芝, 寇俊萍, 等. 玄参醇提物对甲状腺素诱导小鼠表现指征变化的作用. 中药药理与临床, 2013, 29(1): 87-90.

## Discussion on Guidance of Four Seasons-Five Zang Organs-Yin and Yang in the Treatment of Subacute Thyroiditis

Xiao Yao, Wei Junping, Bai Litao, Wang Danwei, Wu Fangying, Dong Guangtong, Cao Yewen  
(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**Abstract:** Subacute thyroiditis is a kind of self-limiting thyroiditis associated with viral infection. It's belongs to "goiter pain", and "goiter carbuncle" in traditional Chinese medicine. The attack, course of disease, epidemiological characteristics and symptoms are closely related to the "four seasons-five zang organs-yin and yang" of *Inner Canon*. Professor Wei Junping, according to the morbidity season and the symptoms of patients with syndrome differentiation and treatment, the thyrotoxicosis period pays attention to the liver, lungs, heart and to clear away heat and detoxification, regulate *qi* remove phlegm and blood stasis, and the hypothyroidism focuses on the spleen and kidney and to nourishing *qi* and warming yang. The whole process pays attention to the *yin* of the lungs and kidneys and disperses stagnated liver *qi* to relieve depression, so as to fit the four seasons, five organs and *yin* and *yang*.

**Keywords:** Subacute thyroiditis, four seasons, five organs, *yin* and *yang*

(责任编辑:周哲琦, 责任译审:王 昭)