

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.04.016

临证心得

基于肾-命门-三焦系统辨证治疗 甲状腺功能减退症

蒋里¹, 赵进喜^{1✉}, 张耀夫¹, 孟繁章¹, 周婧雅¹, 简婕²

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓胡同 5 号, 100700; 2. 首都医科大学附属北京中医医院

[摘要] 总结基于肾-命门-三焦系统辨证治疗甲状腺功能减退症的经验思路。生理情况下, 肾为先天之本, 内藏元阴元阳, 命门为生命之根, 内蓄真阴真阳, 两者异名同谓。肾与命门所藏的元阴元阳经三焦输布, 充养五脏六腑及四肢百骸。病理情况下, 元阴元阳不足, 五脏六腑未得充养; 三焦气化不利, 痰浊水湿等病理产物不断产生, 遂致各种内分泌疾病。甲状腺功能减退症以肾气不足、命门火衰、三焦气化不利为发病基础, 因此治疗应重视温养肾气, 培补元阴元阳, 主张阴中求阳, 阳中求阴。同时应重视疏利三焦气机, 注意祛除痰浊水湿等病理产物, 在辨病辨证基础上抓准病机关键, 则疗效可期。

[关键词] 甲状腺功能减退症; 瘵劳; 肾; 命门; 三焦

甲状腺功能减退症(简称甲减)是由多种原因引起的甲状腺激素合成、分泌或生物效应不足所致的一组内分泌疾病,表现为人体代谢活动及交感神经兴奋性下降,早期可没有特异性症状,典型患者可出现少汗、畏寒、动作缓慢、精神萎靡、疲乏等临床表现,严重者可导致心脑血管、消化、血液等系统病变,甚至出现甲减危象。本病患病率约 1.1%,并随着年龄增长逐渐升高^[1]。西医认为甲减与炎症、肿瘤、先天性甲状腺激素合成障碍、药物、手术切除或放疗等因素有关,主要依靠纠正原发病因及甲状腺素终身替代治疗,部分患者用药后全身症状改善欠佳。中医学认为此病属“瘵劳”范畴,为“瘵病”继发的“虚劳”“虚损”。发病以脾肾阳虚为主,兼有水湿、痰浊、瘀血^[2-3]。我们认为,甲减尚与肾气不足、命门火衰、三焦气化不利有关,肾、命门三焦同治应贯穿中医治疗甲减的始终^[4]。在此拟从肾、命门三焦系统论述甲减的中医病因病机及辨证治疗,报告如下。

1 肾-命门-三焦系统概述

人体内分泌系统生理功能,在中医学中当分属于不同的脏腑功能。其中,肾-命门-三焦系统在

维持人体正常内分泌功能方面具有重要地位,肾为先天之本,内含元阴元阳,命门为生命之根,内藏真阴真阳,命门之火、肾藏之真阴真阳,均为元阴元阳的不同表述。生理情况下,元阴元阳由天癸之气化生而来,借后天水谷精微以兴盛,温养和灌蓄五脏六腑,如《类经图翼·真阴论》云“命门之火,谓之元气;命门之水,谓之元精。五液充,则形体赖而强壮;五气治,则营卫赖以和调。此命门之火,即十二脏之化源”,强调命门内寓元阴元阳,对维持人体生理功能具有特殊重要作用。元阴元阳经三焦输布,三焦有名无形,具有运行水液、通行元气的功能,既是气血津液的通道,也是全身气化的场所。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“肾与三焦膀胱相合”,《难经·六十六难》曰:“三焦者,元气之别使也”,肾中元阴元阳借三焦的蒸腾气化输布全身,从而调控五脏六腑的生理功能,调节津液的分布代谢和气机的升降出入。三焦的气化动力借命门之火充养,正如张元素《脏腑虚实标本用药式》所云“命门为相火之源,主三焦元气。……三焦为相火之用,分布命门元气”。肾、命门、三焦的功能以精气生成与传输为主体,因此相比于三焦主司水道的作用,更强调三焦通行元气的功能,正如人体内分泌系统中,内分泌激素借助体液调节敷布全身,也并不依靠实质通道的传

基金项目:北京中医药大学一流学科建设引导项目

✉ 通讯作者: zhaojixim@126.com (010) 84013122

输。但不能机械地将命门对应解剖意义的肾上腺，将三焦对应激素体液调节的网膜或淋巴，准确地说，肾、命门、三焦的整体功能与下丘脑、垂体、甲状腺、肾上腺及性腺组成的内分泌轴关系密切。

现代医学认为，人体内分泌系统调节功能通过多种激素调节轴而实现，如下丘脑—腺垂体—甲状腺轴、下丘脑—腺垂体—肾上腺皮质轴等^[5]。内分泌激素调节轴紧密联系，通过促激素与靶腺激素的互相调节、激素间的互相作用，实现对机体各个系统、各个器官功能的复杂调控，这种内分泌激素就属于中医学“精气”或“元阴元阳”的一部分，这种传输承递的靶向作用则类似于三焦气化的转输功能，这种互相反馈而制约的调节关系亦近似于元阴元阳对立消长的复杂平衡。

病理情况下，肾气虚衰，元阴元阳不足，三焦气化功能失司，精气不得充养五脏六腑，故生百病。若元阳不足，命门火衰，以至心肾阳虚、脾肾阳虚，甚则五脏阳气俱虚，可发为席汉综合征、肾上腺皮质功能减退症或甲减^[6]。若元阴不足，命门水云，以至肝肾阴虚、心肾阴虚、脾肾阴虚、肺肾阴虚，甚至五脏之阴俱虚，可发为甲状腺功能亢进症及皮质醇增多症^[7]。若元阴元阳皆不足，精气衰微，累及肝肾，则可变作闭经、阳痿等^[8]。

内分泌疾病以肾—命门—三焦系统异常为发病机制，治疗上当重视阴中求阳，阳中求阴，阴阳并补。如李曰庆治疗男科不育症^[9]或少弱精子症^[10]主张“六五四二，左右中和”的用药法，即二仙汤、四物汤、五子衍宗丸、六味地黄丸、左归丸、右归丸、中和种子丸，以微调阴阳，平和生精。刘奉五治疗席汉氏综合征自制“二四五合剂”，即二仙汤、四物汤、五子衍宗丸合方，也蕴含阴阳并补的思想^[11]。肖承棕治疗卵巢早衰，提倡益肾为主、阴阳双补、兼顾气血，化裁古方五子衍宗丸而成七子益肾理冲汤，温肾助命、补阴益血而取效^[12]。内分泌疾病的治疗重视阴阳平衡，单用温阳则阳旺而生火，单用滋阴则阴凝而不育，过犹不及。

2 肾—命门—三焦系统与甲减的病机关系

肾、命门、三焦与甲减密切相关。人体甲状腺激素合成障碍，可导致垂体、性腺、胸腺、心、肝、脾等脏器组织的一系列病变，引发全身低代谢症状。而肾气不足、命门火衰、三焦气化不利，导致水湿、痰浊、瘀血等阴邪留滞，也常出现面色晦

暗、精神萎顿、头目眩晕、全身浮肿等阳虚证，与典型的甲减症状类似，具体而言有以下两个方面。

一方面，肾气不足、命门火衰是甲减的病机基础。若先天禀赋不足，肾气不得充养，则命门相火无以生发元气，三焦气化动力乏源，水道不利，肾精不得布散，一身精微皆不足。肾中真阳、命门之火是人体生命活动的源泉，命门火衰则五脏之阳虚。甲减肾命火衰，火不生土，土不治水反为所侮，脾阳受伤，则脾肾阳气俱伤，表现为食欲不振、下肢水肿、大便秘结、完谷不化等；命门之火不能温煦心阳，出现阴寒内盛、水湿停留，心肾阳虚，而致心悸喘憋，胸闷短气。阳虚及气，气虚则乏力、倦怠、肢体沉重，但不可把气虚看作发病的主要病机。甲减患者常见的气虚、气阴两虚甚至阴阳俱虚，实际上都是肾气不足、命门火衰的结果。

另一方面，三焦气化不利是甲减重要的病机环节。有学者认为，三焦居于皮肤、肌肉、脏腑之间，为遍布全身的一个庞大复杂的网络组织，类似于西医学居于各组织器官系统之外的神经—内分泌—免疫网络，在人体中起着指挥、协作和信息传导的作用，是诸多疾病的重要病机环节^[13]。在甲减的发病过程中，三焦作为元气之别使，发挥传输精气、介导精气与脏腑结合的功能。若气化不行，肾与命门所藏元阴、元阳无以敷布周身，则五脏精气不足，五脏阳虚。三焦气化不行，则气机升降出入失常，累及肺之宣发、肃降、通调水道，脾之运化水湿、敷布津液，膀胱之气化，水液代谢失司，津液泛滥为肿，则成黏液性水肿。此外，三焦气化不利，肝气失于调达，加之患者长期情绪紧张，烦劳过度，恼怒忧思，以致肝气郁滞，津液凝聚成痰，痰气搏结，结聚于颈前，痰结日久，浊毒内生，耗损阳气，阻滞三焦气机，进一步加重肾气亏虚，加重癭瘤进展。因此，三焦气化不利在甲减肾气亏虚、命门火衰的基础病机上，加重内分泌激素的紊乱而诱发疾病进展。

基于上述，在形成甲减的过程中肾、命门与三焦相互关联，贯穿甲减始终。曲竹秋认为甲减病程缠绵，病初每以肾中元阳衰微，命门火衰为主，阳气不运，气机郁滞，以致水湿、痰浊、瘀血等阴邪留滞，加重阳气虚衰^[14]。甲减当属本虚标实之证，肾气不足、命门火衰、三焦失司为本，痰浊、水湿内停为标。

3 基于肾-命-三焦系统的甲减辨证治疗

3.1 补益肾气，应重视阴中求阳

温补肾气是治疗甲减的基本治疗方法。肾中阴阳互根，治疗当遵《黄帝内经》“阳病治阴，阴病治阳”“从阴引阳”“少火生气”之意，不能仅仅选用温阳散寒之药，而需配合滋阴补肾之药相须为用，甚至以滋阴补肾为主，稍加肉桂、附子启发真阳，以恢复肾中阴平阳秘的生理状态。正如《景岳全书·阳不足再辩》所言“善治精者能使精中生气，善治气者能使气中生精”，针对肾气不足提出“阴阳互济、精气互补”的治疗大法，创制左归丸、左归饮、右归丸、右归饮四方，尤以右归丸主治元阳不足。临床擅用二仙汤加减，此方以淫羊藿、仙茅为君，巴戟天为臣，温补肾阳；当归为佐，养血活血，随方配伍右归丸中养阴药，以求阴阳互济。研究发现该方有助于缓解甲状腺激素减退患者血清炎症因子水平，改善免疫功能，从而提高血清甲状腺激素水平，缓解临床症状^[15]。

3.2 宣通三焦气化，应重视疏利气机

三焦气机壅塞，元气输布不畅，则变生气滞血瘀、痰饮水湿等病理产物。留滞之邪不去，则愈加壅遏三焦，气化愈不利，治疗当在温补肾命的基础上，配合理气疏肝、化痰祛湿之法。然甲减之痰湿较之杂症痰湿颇有不同。因湿邪久酿，流滞三焦，肺、脾、肾多脏气化功能失常，元气衰败，清阳不升，浊阴不降而滋生浊邪，气机不通而为病，在上则表现为喘息气促，胸闷喘憋或短气少言，全身乏力；在中则表现为恶心呕吐，呃逆暖气，食欲不振；在下则表现为肌肤水肿，小便不通。长期治疗时应注意机体内部气机升降出入之态势，治当在化痰利湿基础上升清降浊。临证常用升降散加减治疗，以蝉蜕、僵蚕升清阳，姜黄、熟大黄降浊阴，四药相伍，寒温并用，升降相因，宣通三焦，条达气血，使周身气血流畅，痰浊水湿无以停聚。

4 典型病例

患者，女，45岁，2018年10月22日初诊。主诉：双下肢间断水肿1年，加重伴乏力短气1个月。患者2017年10月因双下肢水肿在当地医院诊断为桥本甲状腺炎、甲状腺功能减退症，予左甲状腺素钠片每次50μg、每日1次治疗。1个月前患者双下肢水肿加重，伴神疲乏力，胸闷短气，纳差。左甲状腺素钠片增至每次100μg、每日1次，

乏力及水肿仍未缓解。刻下症见：精神萎靡，胸闷，心悸，气短不足以息，腹胀食欲欠佳，腰膝酸冷，眠浅，夜尿每晚2至3次，大便每日1次，质干舌淡暗、苔白腻，脉沉，尺肤粗糙偏硬，抚之发凉。查体：眼睑微肿，双下肢胫前中度水肿，按之不易凹陷，水肿周围皮肤干燥，脱屑。辅助检查示：总三碘甲状腺原氨酸（TT3）0.22 nmol/L，总甲状腺素（TT4）50 nmol/L，游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）1.03 pmol/L，游离甲状腺素（FT4）6.5 pmol/L，促甲状腺素（TSH）10 mU/L，甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）418.6 IU/ml，抗甲状腺球蛋白抗体（TGAb）1280 U/ml，超声心动示心包少量积液。

西医诊断：桥本甲状腺炎，甲状腺功能减退症。中医诊断：瘰病，瘰劳；中医辨证：肾气不足，命门火衰，三焦不利，水湿内聚；治以温补肾气，疏利三焦兼以化湿利水。予二仙汤合升降散加减，处方：淫羊藿15g，仙茅12g，巴戟天12g，杜仲12g，当归12g，黄芪60g，知母12g，升麻6g，北柴胡6g，葶苈子30g，蜜桑白皮30g，猪苓30g，茯苓30g，石韦30g，法半夏12g，陈皮9g，北沙参12g，蝉蜕12g，炒僵蚕12g，姜黄12g，熟大黄5g。14剂，每日1剂，水煎分两次温服。西药予左甲状腺钠片每次50μg，每日1次，口服。

2018年12月11日二诊：服药后精神可，水肿明显改善，按之已无凹陷。疲乏及胸闷好转，食欲明显增强。诉咽部不适，半个月来脱发明显，舌淡暗、苔薄白稍腻，脉沉弦。原方去蝉蜕、僵蚕、姜黄、熟大黄，加桑叶15g、黑芝麻15g、侧柏叶18g、玄参25g、连翘12g、浙贝母12g、夏枯草15g，14剂，每日1剂，煎服法同前。左甲状腺钠片每次25μg，每日1次，口服。

2019年1月6日三诊：患者精神状态良好，水肿及疲乏症状未见复发，眠浅，甲状腺功能检查示：TT3 1.12 nmol/L，TT4 121.36 nmol/L，FT3 3.29 pmol/L，FT4 14.79 pmol/L，TSH 3.03 mU/L，TGAb > 1000 U/ml，TPOAb 407.2 IU/ml。处方以二诊方加石菖蒲12g、远志12g、合欢皮15g，14剂，每日1剂，煎服法同前。左甲状腺钠片每次25μg，每日1次，口服。

随访至2019年5月，患者规律以三诊处方辨证加减联合左甲状腺素钠片治疗，水肿未见复发，精神状态良好。

按语: 患者为中年女性, 根据其症状、舌脉, 考虑其患该病的病机为肾气不足, 命门火衰, 三焦不利, 水湿内聚。情志思虑, 痰气交阻, 浊邪伤阳, 肾与命门阳气受损, 三焦精气输布失司, 肾中精微不得滋养五脏百骸, 脏腑生理功能不得发挥。命门火衰, 故腰膝酸冷, 夜尿频多; 三焦水道不利, 故下肢泛滥为肿; 命门阳气无以充养心阳, 故宗气下陷, 短气乏力。病位在肾、命门、三焦, 旁及心肺, 病性为本虚标实, 以补虚为主, 方以二仙汤、升陷汤、小柴胡汤、升降散加减, 并以桑白皮、葶苈子泻肺利水, 取葶苈大枣泻肺汤之意。二诊时患者水肿改善, 湿浊缓解, 痰浊仍存, 故去升降散之泻下, 加强化痰散结之力, 加入玄参、连翘、浙贝母、夏枯草; 脱发为肾精不足之征, 故以桑麻丸滋养肾精。三诊时入睡尚浅, 为痰浊内扰心神, 以石菖蒲、远志祛痰安神, 以合欢皮养心安神。患者诸症减轻, 虽实验室指标好转, 但仍需继续服药巩固, 以稳定内分泌功能, 延缓疾病进展。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会. 成人甲状腺功能减退症诊疗指南[J]. 中华内分泌代谢杂志 2017, 33(2): 167-180.
- [2] 于淼, 曲博文, 朴春丽. 朴春丽从脾论治甲状腺功能减退症经验探析[J]. 中医药通报 2016, 15(2): 15-17.
- [3] 任志雄, 李光善, 倪青, 等. 林兰论治甲状腺功能减退症经验[J]. 上海中医药杂志 2013, 47(4): 19-20.
- [4] 牟新, 姜淼, 赵进喜. 肾命三焦系统与内分泌代谢疾病[J]. 中华中医药学刊 2007, 25(7): 1469-1470.
- [5] 卡斯帕. 哈里森内科学·内分泌与代谢疾病分册(第 19 版)[M]. 纪立农译. 北京: 北京大学医学出版社, 2016: 11-13.
- [6] 赵进喜. 赵进喜临证心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社 2016: 216-217.
- [7] 吕仁和, 赵进喜, 王世东. 内分泌代谢病与中西医诊治[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社 2004: 25-27.
- [8] 赵进喜, 李继安. 中医内科学实用新教程[M]. 北京: 中国中医药出版社 2018: 438-440.
- [9] 党进, 代恒恒, 李海松, 等. 李曰庆教授基于微调阴阳论治男性不育症的临证经验[J]. 现代中医临床 2018, 25(3): 18-20.
- [10] 宣志华, 杨振, 李曰庆, 等. 李曰庆教授“六五四二”方治疗男性少弱精子症的临床经验[J]. 中国男科学杂志 2019, 33(2): 73-74.
- [11] 刘奉五. 刘奉五妇科经验[M]. 北京: 人民卫生出版社 2006: 292-293.
- [12] 吴丽婷, 石玥, 刘雁峰, 等. 肖承惊治疗卵巢早衰经验[J]. 中医杂志 2017, 58(2): 108-110.
- [13] 苏云放. 系统膜原论发现三焦膜的原形结构[J]. 浙江中医药大学学报 2008, 32(5): 565-570, 581.
- [14] 卢秀鸾. 曲竹秋教授辨证论治甲状腺功能减退症[J]. 天津中医学院学报 2000, 19(2): 5-6.
- [15] 王震, 万静, 陈艳. 二仙汤联合优甲乐对甲状腺功能减退患者血清炎症因子和免疫功能的影响[J]. 世界中医药 2017, 12(12): 3006-3008, 3012.

(收稿日期: 2020-05-04; 修回日期: 2020-06-11)

[编辑: 贾维娜]

《中医杂志》(英文版) 欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志》(英文版)] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一的中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究、思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。