

# 从少阳论治亚急性甲状腺炎验案举隅

● 刘秋艳<sup>1</sup> 岳仁宋<sup>2▲</sup> 刘慧玲<sup>1</sup> 周建龙<sup>1</sup> 杨金蓉<sup>1</sup>

**摘要** 亚急性甲状腺炎近年来发病率逐年升高,笔者从少阳立论,认为本病病机为邪犯少阳、枢机不利,治疗上以和解少阳为主。

**关键词** 亚急性甲状腺炎 小柴胡汤 和解少阳

DOI:10.14046/j.cnki.zyytb2002.2016.04.021

亚急性甲状腺炎,其发病机制尚未阐明,现多认为是由甲状腺的病毒感染(包括腮腺炎病毒、柯萨奇病毒、流感病毒等)所致,临床以短暂疼痛的破坏性甲状腺组织损伤伴全身炎症反应为主要特征,多发于秋冬春交替季节,女性多见,男女之比约1:3~4,好发年龄30~50岁,病程较长,一般4~8周,重者长达半年<sup>[1]</sup>。本病发病前可有一般上呼吸道感染症状,如轻至中度发热、怕冷、肌肉疼痛、疲倦、咽痛等不适,临床缺乏特异性,易被误诊。尽管本病为炎症性自限性疾病,预后大多良好,但多数患者在病程发展中疼痛难忍。西医常用非甾体类抗炎药、糖皮质激素等控制,虽可使病情得到一定缓解,但激素用药时间长,且用药量不足、减药过快或停药过早等都可能引起本病复发,副作用大,并且影响甲状腺功能的恢复<sup>[2]</sup>。中医药治疗本病有独特优势,但目前各家论述不一,病因病机未完全阐明,辨证分型及分期不统一。导师岳仁宋教授从少阳证立论,临床

予以小柴胡汤加减治疗亚急性甲状腺炎,可明显缓解临床症状和缩短病程,无不良反应,且复发率低。

## 1 病机概述

中医根据亚急性甲状腺炎的特点及表现把本病归属“瘰疬”“瘰疬”范畴,《外科正宗》记述“核生颈旁,质较硬,大小不等,常伴寒热”,可谓对亚急性甲状腺炎的最早记录。宋《三因方》明确指出本病为外感六淫所致“此乃外感寒、热、风、湿所成也。”现代医家亦多认为与外感风热火毒、情志内伤等有关。本病发病之初多表现为咽喉不适、颈部疼痛、发热畏寒、脉弦数等,此为外邪侵袭卫表、卫分证即将入里,邪踞少阳的证候。《素问·金匱真言论》云“东风生于春,病在肝,俞在颈项”。所谓“俞在颈项”是指肝脏经气输注的部位在颈项,而甲状腺即位于颈前结喉下,故甲状腺当为肝所主。肝木应少阳春生之气,手足少阳经循行颈部,甲状腺正好为少阳经脉所系。少阳包括手少阳

三焦经和足少阳胆经。三焦者,“决渎之官,水道出焉”;胆与肝相为表里,内藏津液而主疏泄。少阳受邪,一则影响三焦,三焦气道不通,津液运行受阻,痰饮、水湿蓄而不行,阻于颈前,故而发病;二则影响肝胆,胆气逆乱,肝气郁结,影响脾胃升降之枢机,水谷运化失职,气血津液布散失常,气滞、痰浊、瘀血丛生,结于颈前而发病。因此可以看出,甲状腺位于颈前结喉处,属阳位,部位表浅,为肝所主,亦应春季升发之气,风乃春季当令之气,“伤于风者,上先受之”,故外感风邪易于侵袭颈前瘰疬部,而致使少阳失和。故亚急性甲状腺炎之基本病机在少阳失和,治疗的关键在于和解少阳。少阳调和则人体枢机正常,气机开合有度,出入有常,表里相和。

## 2 验案举隅

阿某,女,41岁,2015年6月9日初诊。主诉:颈前疼痛1月余。就诊前1月患者出现颈前疼痛,曾于外院就诊诊断为“慢性咽炎”,予以抗生素(具体不详)等治疗后效果不显。后于外院行甲状腺彩超示:甲状腺增大伴回声不均(考虑

▲通讯作者 岳仁宋,男,博士研究生导师,主任医师。主要从事中医药防治内分泌代谢疾病的研究。E-mail: 1580229694@qq.com

•作者单位 1. 成都中医药大学(610072); 2. 成都中医药大学附属医院(610072)

亚急性甲状腺炎)。诊断为亚急性甲状腺炎,予以强的松 10mg 口服 1 周,服药期间颈部疼痛消失,停药后反弹。刻下症:颈前疼痛,咽喉不适伴吞咽不利,夜间疼痛加重,精神不振,无发热恶寒,1 月内体重减轻 10 斤,大便质稀。舌边尖红,苔薄黄,脉弦。查体:甲状腺 I° 肿大,局部未闻及血管杂音。甲: TSH < 0.005uIU/mL, FT4: 91.06pmol/L, FT3: 21.05pmol/L, TG: 356.60ng/mL, TPO - Ab: 41.18IU/mL, TgAb 未见异常。西医诊断为亚急性甲状腺炎,中医诊断为瘰疬。辨证属胆热气郁。治疗以和解少阳、清泻胆腑郁热为主。方予小柴胡汤加减。药用:柴胡 30g,半夏 15g,黄芩 15g,党参 15g,大枣 15g,炙甘草 15g,川芎 30g,荆芥 15g,细辛 6g,白芷 15g,薄荷 15g,生甘草 15g,羌活 15g,牛蒡子 20g,延胡索 25g。共 4 剂,每日 1 剂,分 3 次温服。5 日后复诊,颈前疼痛减轻,咽部不适缓解,前方

去牛蒡子,大枣加至 40g,继服 6 剂。三诊,颈部无疼痛,甲状腺无肿大,复查甲功: TSH < 0.005uIU/mL, FT3、FT4 恢复正常。2 周后复查甲功恢复正常。随访半年未再复发。

按 小柴胡汤是张仲景所创的经典名方,是治疗少阳病的主方,清·柯韵伯誉之为“少阳枢机之剂、和解表里之总方”。历代医家多认为“口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕”<sup>[7]</sup> 大症为小柴胡汤的主症。尽管主治病情纷繁,但小柴胡汤终归以和解少阳为主旨,只要证属少阳经脉脏腑功能失调,“便可但见一症,不必悉具”<sup>[3]</sup>。全方共 7 味药,其中柴胡轻清而升散,疏肝解郁,使肝气条达,又能清透少阳半表之邪从外而散;黄芩苦寒,清泄少阳半里之热,使胆热从内而彻;气逆不降,以半夏降泄浊气,醒脾和胃;气郁不升,以生姜辛升宣

散,兼能制约柴胡、黄芩之苦寒;人参、大枣补益中气,扶正抗邪;甘草益气和缓,助人参、甘草补益正气,又能调和诸药。全方配伍寒温并用,攻补兼施,升降相宜,共奏清胆热,调气机,益正气之功。结合本病特点,认为其病位在少阳,邪犯少阳、少阳枢机不利是根本,临床施以小柴胡汤和解少阳,扶正驱邪。同时,根据兼症潜方用药,加用川芎、细辛、白芷、羌活等引经药,诸经并走以疏散表邪,又伍以薄荷、牛蒡子散风清热、清喉利咽,延胡索行气止痛。全方标本兼治,紧握病机,故能收获良效。

### 参考文献

- [1]陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1254 - 1255.
- [2]伍锐敏. 容易误诊的甲状腺疾病—亚甲炎[J]. 首都医药, 2000, 6(1): 45.
- [3]万文蓉. 张仲景小柴胡汤临床运用发微[J]. 中华中医药杂志, 2013, 17(1): 124 - 127.

(上接第 53 页)

点。肥胖同时也是心血管疾病、糖尿病等疾病的危险因素之一。因此,减轻体重是目前针对肥胖型 PCOS 患者最主要的治疗。中医体质学说认为,痰湿体质与肥胖存在一定相关性,而本调查表明痰湿体质是 PCOS 明显的偏颇体质,故针对痰湿体质的肥胖者,进行早期的干预以改善患者的体质,可预防 PCOS 的发病。

朱志琴等<sup>[9]</sup>对 108 例 PCOS 患者和 128 例健康妇女进行中医体质类型调查,结果显示 PCOS 组体质类型以气郁、湿热和痰湿质为主,而健康妇女组体质类型主要为平和质。本研究与上述同类研究相比后发现,PCOS 患者的倾向性体质具有相似性,即都以湿热质、痰湿质、气郁质等为主,说明 PCOS 的发病与该类体质可能存在高度相关性。

本研究尚有不足之处,主要体现在:①本次研究纳入的样本量较小,仅为 200 例;②本次调查对象主要为江西地区人群,缺乏对其它区域人群的调查研究,这些都可能造成本次研究的结论存在一定偏差。

### 参考文献

- [1]连方,齐聪. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 112.
- [2]张笑梅,朱燕波,鄢宁茜,等. 腹型肥胖和全身型肥胖与中医体质类型的关系[J]. 天津中医药, 2014, 31(10): 603 - 607.
- [3]Rotterdam ESHRE/ASRM. Sponsored PCOS Consensus Work shop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term healthrisks related to polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2004, 81(1): 19 - 25.
- [4]王琦,朱燕波,薛禾生. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12 - 14.
- [5]朱燕波,王琦,薛禾生,等. 中医体质量表性能的初步评价[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 15 - 17.
- [6]朱燕波,王琦,折笠秀树. 中医体质量表的信度和效度评价[J]. 中国行为医学科学, 2006, 16(7): 651 - 654.
- [7]聂金娜. 浅析中医体质与疾病相关性[J]. 中医外治, 2011, 23(5): 186 - 187.
- [8]Ehrlmarm DA. Polycystic ovary syndrome[J]. N Engl J Med, 2005, 352(12): 1223 - 1236.
- [9]朱志琴,郝元涛,陈爱兰,等. 多囊卵巢综合征患者中医体质类型分布研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(15): 2389 - 2391.