

# 从少阴厥阴合病论治甲亢四肢震颤

冯皓月 岳仁宋 刘天一 李慧

(成都中医药大学附属医院, 四川成都 610075)

**摘要** 甲状腺功能亢进症(简称甲亢)是一种甲状腺自身呈高分泌状态的内分泌疾病,持续性细小震颤是其最明显的神经肌肉症状。结合甲亢的临床表现,以六经辨证为指导,以少阴厥阴合病为基本病理原则,我们认为甲亢四肢震颤的病机可归纳为少阴肾精亏耗,逼入厥阴,肝阳亢进,阳亢阴亏,灵机不运,治之宜调理阴阳,以平为期,方选吴又可《瘟疫论》中三甲散,为临床治疗甲亢四肢震颤提供了新的思路。

**关键词** 四肢震颤;三甲散;甲状腺功能亢进;少阴厥阴合病;中医病机

**中图分类号** R259.811 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)01-0058-03

甲状腺功能亢进症(hyperthyroidism,简称甲亢)也称甲状腺毒症(thyrotoxicosis),是指甲状腺病态地合成与分泌过量甲状腺激素或甲状腺外的某些原因导致血液循环中过高的甲状腺素浓度作用于全身组织,而引起的一系列高代谢症候群<sup>[1]</sup>。典型的临床表现有多食、消瘦、甲状腺肿大、突眼等。由于甲状腺激素对神经肌肉系统的发育及功能也有着重要的作用,甲亢患者可出现多种神经系统并发症,其中持续性细小震颤是最为常见的类型,表现为一种以躯体往复运动为标志的节律性、非自主性的肌肉收缩,静止及运动时均可出现,在甲亢患者中的发生率大约为70%<sup>[2]</sup>,甚至部分患者是以震颤等神经系统并发症作为首发症状而就诊的。甲亢四肢震颤可归属于中医学“颤证”范畴,目前对其病因病机尚未完全明确。《证治准绳》云:“颤,摇也,振,动也,筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也。”六经中厥阴具风木之性,且甲状腺为肝经所络,其气胜则搏结咽喉而病筋骨振摇强直。《杂病源流犀烛》云:“肝……若亢与衰,则能为诸脏之残贼。”肝肾同源,阳胜而阴弱,厥阴少阴合而为病,从而产生一系列病理改变。故从少阴厥阴合病论治甲亢四肢震颤对中医临床有着一定的指导意义。

## 1 肝肾同源, 甲亢病机为少阴厥阴合病

根据甲亢的主要表现及发病特点,多数医家认为可将其归属于中医学“瘰病”范畴。宋代医家在考究瘰病成因时就明确提出了情志因素对其的影响,长期所欲不遂或突遭挫折变故,精神抑郁,郁而化热,内伤脏腑,从而变生诸症,《诸病源候论·瘰候》

指出:“瘰者,由忧恚气结所生……搏颈下而成之”。忧恚气结则中伤肝胆,《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥,连目系”,阐述了肝经循行路线过咽喉部,正是“瘰病”之病位所在。肝为刚脏,风木之性,体阴而用阳,既具有“藏血”实质性的“体”,又有“疏泄”抽象性的“用”<sup>[3]</sup>。厥阴病则易致风木之火循经上炎,位于阳位,结聚于颈前而发为瘰病。《素问·至真要大论》云:“厥阴者,两阴交尽也。”其藏经之血,性喜条达,在脏可助心肾阴阳调和,出表可助四末营卫气血、阴阳气顺利交接,即为阴尽阳生,阴阳转化的节点<sup>[4]</sup>。在病理状态下,厥阴处在阴气已尽,阳气不足的阶段,处于人体生命力最低状态,肝阳失用,伸展升达疏泄失常,营卫交接不畅,这时必然易出现阴、阳证并见。故从中医学理论分析甲亢,不是单纯的寒、热、虚、实之证,而易见虚实夹杂。虽然甲亢病因病机偏重为邪犯厥阴,然多数医家认为其本质是阴气衰少。李杲云:“自古肾肝之病同一治,以其递相维持也。”吴鞠通在《温病条辨》中也指出:“厥阴必待少阴精足而后能生……乙癸同源也。”肝为木脏,木生于水,其源从癸,火以木炽,其权挟丁。肝肾两脏母子相生,精血相互转化,肾虚则精微不藏而走泄,故可“母病及子”,累及于肝。一旦根断源竭,肝肾同病,耗伤太过,营血不足,复因外邪所干,则阴阳之气不相顺接而化生甲亢。

## 2 阳亢阴弱, 内风由生, 发为震颤

2.1 肾阴不足, 肝血失藏, 阳失潜藏 少阴在三阴之中,为出入之枢纽,故为枢。少阴,阴气初生,阴阳协调,根在少阴。在正常情况下,阴阳双方是长而不偏

盛,消而不偏衰,若破坏了这一平衡,即会从寒或从热。肾为先天之本,主藏精,主水,主生长发育与生殖,居于下焦,内蕴一身元阴元阳。《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓,髓生肝。”吴崑注曰:“髓生肝,即肾生肝,水生木也。”《张氏医通》曰:“气不耗,归精于肾而为精,精不泄,归精于肝而化清血。”肾精上奉肝化而为血,即“精血同源”。“源”即“源泉”,肾为肝之母,心为肝之子。一方面,肾精滋养肝阴肝血,涵肝阳使肝阳不至于过亢,充肝木使肝气条达而生心;另一方面,肾水上济心火,上下既济,心火平而不焚木,“水温木荣,水寒木壅”,心火下济肾水,使肾水不至于过寒而温升肝木<sup>[5]</sup>。若肾阴不足,则上奉肝之阴精不足,肝体阴而用阳,气血不足,肝血亏虚,血虚则目、筋、爪甲失于濡养,致筋脉拘挛,四肢拳急;阴虚不能潜阳,肝阳上逆不受制约,则易亢,亢则易生风,震颤由是而生。而素体阴虚之人,阳气失于潜藏,王肯堂在《证治准绳·杂病》中说颤振,“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫年老阴血不足,少水不能制肾火,极为难治”。

2.2 肝阳过旺,消烁肾阴,水亏火炎 与肾阴本不足相反,部分甲亢患者本肝气偏旺,肝火多盛。厥阴肝经为风木之脏,内寄相火,主升主动,其体为木,其用为火,其本为阴,其标为热,病入厥阴则木火上炎,因肝肾乙癸同源,则津液耗伤。如《温病条辨·原病篇》引《素问·刺热论》“肝热病者……热争则狂言及惊,胁满痛,手足躁,不得安卧”中说:“木病热,必吸少阴肾中真阴,阴伤故骚扰不得安卧也。”又《温病条辨·下焦篇》自注二甲得脉汤中说:“火以水为体,肝风鸱张,立刻有吸尽西江之势,肾水本虚,不能济肝而后发痉。”由此可见,肝风亢盛,同样会消耗肾阴,导致肾阴虚。阴虚则精少,先天精微物质不足,水亏火炎,一方面精亏难以充养筋骨肌肉,另一方面肾水不能既济鸱张之肝风,风盛则动,发为四肢震颤。这类患者多有情志不遂的病理基础,肝气郁结,五志过度则劳而伤本脏,易致肝火偏亢,病久则消耗肾阴,致肾阴亏虚而成虚实夹杂的复杂病机。

2.3 阴阳失衡,内邪由生,风起颤动 甲亢发病初期,体质、情志或外感等因素致气郁、痰结,血行不畅,病位在厥阴。然其变化迅速,在高代谢症候群得到控制之后,或放射性碘治疗后,或甲状腺肿部分切除术后,或本肾阴不足之人,往往出现津液耗伤,肝阴不足,又常因肝藏血,肾藏精,肝肾互相滋养,精血互生,肝肾同源,二者虚则俱虚。精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,而《素问·痿论》曰:“肝主身之筋膜……筋膜干则筋急而挛”,故筋膜有赖于肝血的滋

养。水亏则木旺,肝为风脏,肝阳偏亢,“诸风掉眩,皆属于肝”,木之化生,风主动摇。内风时起,风为阳气,阳主动,此木气太过而克脾土,脾主四肢,四肢者,诸阳之末,木气鼓之故动,筋脉约束不住,而莫能任持。“厥阴之上,风气治之”,肝其华在爪,筋之宗,其性风木,主疏泄,疏泄太过,肝风内动,木火上炎,津液亏耗;或少阴本亏,肝血难藏,阳亢难平,皆致少阴厥阴脏虚,不能主持,虚则筋膜干而不养,阴潜则阳亢,寒热相激,阴阳失衡而风起颤动<sup>[6]</sup>。

### 3 调理阴阳,以平为期,震颤自除

根据上述论述,我们临床将三甲散作为治疗甲亢四肢震颤的主方,获得了较好的疗效。三甲散出自明末著名医家吴又可的著作《温疫论》,原方由鳖甲、龟甲、穿山甲、廔虫(土鳖虫)、生牡蛎、僵蚕、蝉蜕、白芍、当归、甘草共10味药组成,本治瘟疫伏邪已溃,正气衰微,主客交混。现代中医学认为“主客交”可以理解为病变过程中的一种特殊类型。“主”指正气而言,包括元气、阴精、脏腑、血脉等;“客”指邪气而言<sup>[7]</sup>。而甲亢四肢震颤患者少阴阴虚,阴精耗竭,正气虚衰,阴弱则阳亢,风邪由生,或又复感外邪,正虚不能祛邪外出,客邪留恋,外不得解,与虚竭之营血相互胶固,留滞于血脉,是一种“主客交”的变证。少阴厥阴脏虚,灼伤营阴,邪复难散,逼入厥阴心主,肝风内动,不能主持,故治宜平厥阴之阳亢,祛血络之邪。而人之五脏,唯肝易动而难静,《临证指南医案》云:“盖肝者,将军之官,善于于它藏者也。”少阴阴精耗伤,一旦根断、源竭,“母病及子”“子盗母气”之证候随之而生,因此滋养精血也是治疗甲亢四肢震颤不可或缺的一环。

《医宗必读·卷一·乙癸同源论》解释“东方之木,无虚不可补,补肾即所以补肝。北方之水,无实不可泻,泻肝即所以泻肾”时提到:“木既无虚,又言补肝者,肝气不可犯,肝血自当养也,血不足者濡之,水之属也,壮水之源,木赖以荣。水既无实,又言泻肾者,肾阴不可亏,而肾气不可亢也,气有余者伐之,木之属也,伐木之干,水赖以安。”因此泻水所以降气,补水所以制火。方中鳖甲入厥阴,用蝉蜕引之,使阴中之邪尽达于表;廔虫入血,用当归引之,使血中之邪走行而出;山甲入络,用僵蚕引之,使络中之邪从风化而散。且鳖甲能益肾阴,肾为肝之母,肝阴肝血有赖于肾阴肾精的滋养,涵肝阳使肝阳不至于过亢,故其复能除肝热,《本经逢原》云鳖甲“凡骨蒸劳热自汗皆用之,为其能滋肝经之火也,然究竟是削肝之剂,非补肝之药也……肝虚无热禁之”。龟甲专行任脉,上通心气,下通肾经,故能补阴治血治劳。牡蛎



滋阴潜阳,治惊悸而又止遗泄者,以阳既戢而阴即固也。另加入白芍养肝柔肝,敛肝之液,收肝之气,则气不妄行,《药义明辨》云:“若阴不能育乎阳而阳亢者,以收阴为主,此味不可少”,与当归、甘草同补虚衰之精血。清代柯琴《伤寒来苏集》曰:“六经惟厥阴为难治,其本阴,其标热,其体木,其用火,必伏其所主,而先其所因,或收、或散、或逆、或从,随所利而行之,调其中气,使之和平,是治厥阴经之法也……”设若气血阴阳平衡,气机条达,疏泄有度,痰、火、瘀、毒无以为生,则木得其平,风自止,震颤得除。

## 4 病案举隅

唐某,女,46岁。2016年12月14日初诊。

患者双上肢震颤1年余。1年多前,患者无明显诱因出现双上肢震颤,胸闷心悸,于当地医院诊断为“甲状腺功能亢进症”,予“甲巯咪唑及普萘洛尔”等治疗后症状稍有缓解。刻下:双上肢震颤,伴四肢乏力,夜间尤甚,眼睛胀痛,胸闷心慌,活动后尤甚,情绪急躁,口干,纳差,眠差,夜间难以入睡,大便干,约3日一行,舌红而干,苔少,脉弦细。查体:四肢肌力及肌张力正常。辅助检查:促甲状腺激素(TSH) 0.077 mIU/L,游离甲状腺素(FT4) 26.17 pmol/L,游离三碘甲腺原氨酸(FT3) 6.67 pmol/L。中医辨为阴虚阳亢之颤证。治宜滋阴养血,平肝潜阳。方以三甲散加减,处方:

鳖甲15g,龟甲15g,牡蛎30g,僵蚕10g,酒白芍10g,当归10g,土鳖虫10g,柴胡15g,黄芩15g,熟地黄30g,生地黄30g。4剂。水煎服,每剂服2日,每日3次,每次100mL。嘱继续服用甲巯咪唑10mg/次,1次/d。

2016年12月21日二诊:患者诉双上肢震颤幅度明显减轻,持续时间缩短,四肢乏力好转,眼睛胀痛,胸闷心慌,情绪急躁,口干,纳差,眠差,夜间难以入睡,大便仍干,每2~3日一行,舌红而干,苔少,脉弦细。继予前方4剂,煎服法同前。

2017年2月18日三诊:服上方加减28剂。患者诉双上肢震颤及四肢乏力症状较前明显减轻,心慌次数减少,口干缓解,纳差,眠可,大便调,1次/d,舌淡红,苔少,脉弦细。复查:TSH 0.820 mIU/L, FT4 17.19 pmol/L, FT3 4.79 pmol/L,血常规及肝功能未见明显异常。守前方,将熟地黄及生地黄减量为15g,去牡蛎及土鳖虫。

2017年8月16日复诊:患者诉震颤偶发,多见于情绪激动后,近期仍觉乏力,夜间觉手心发烫,难以入睡,原方去龟甲、土鳖虫,加合欢花30g、酸枣仁30g、苍术15g、厚朴10g、生麦芽30g。

2017年12月20日复诊:药后双上肢震颤偶发,

四肢乏力症状明显改善。

此后患者间断服用上述中药,自行停用甲巯咪唑,于2018年3月复查甲状腺功能未见明显异常,四肢震颤未见复发。

按:本案患者病程日久,以双上肢震颤为主要症状,眼睛胀痛,胸闷心慌,活动后尤甚,情绪急躁。盖人至中年后阴血不足,上奉肝之阴精不足,血虚则四肢筋骨肌肉失于濡养,且少水不能制火,阴虚不能潜阳,肝阳上逆不受制约,亢而生风。处方以三甲散与生、熟地黄补益肾精,配合小柴胡汤疏肝解郁。熟地黄、鳖甲、龟甲、牡蛎填补肾精,滋阴潜阳,使扶正不恋邪,达邪不伤正;生地黄、黄芩清热降火;柴胡行气疏肝;土鳖虫引诸药入血脉,搜剔血中之邪;僵蚕引邪外出,息风止颤;酒白芍、当归养血和血,敛阴舒筋以解肢体震颤。二诊时患者服药1周,四肢震颤较前缓解,故守前方,未予加减。三诊时患者症状明显改善,然胃纳一直欠佳,且口干及大便干等症缓解,结合舌脉变化,恐生熟地黄同用日久滋腻脾胃,且四川地区湿气甚,故降生地黄及熟地黄用量;为防长久使用质重走伐之品再次中伤精血,故去牡蛎及土鳖虫。由于入夏后暑湿甚,困阻脾胃,清阳不升,浊阴不降,阴阳交浑,精微难充,且厥阴肝木上伐之性已平,故去部分重滞之品,加用苍术、厚朴、生麦芽健运脾胃,另予疏肝解郁之品疏理肝气。服药后患者亏耗之精血得到充养,肝阳归于其位,阴阳相合,风邪止而震颤除。

## 参考文献

- [1] 陈家伦. 临床内分泌学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 337.
- [2] 张霄, 杜怡峰. 甲状腺功能亢进症的神经系统并发症[J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29(4): 314.
- [3] 陆源源. 刘永年教授从肝论治甲状腺疾病经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4): 139.
- [4] 李巨奇, 李卫青, 张横柳, 等. 从伤寒六经厥阴病论治糖尿病抑郁症思路[J]. 中医学报, 2013, 28(5): 721.
- [5] 张毅, 赵丹丹, 李小可, 等. 肝脾肾同调理论在甲状腺结节诊疗中的运用[J]. 世界中医药, 2016, 11(1): 178.
- [6] 李哲, 胡瀛宇, 雒晓东. 从六经厥阴辨治帕金森病[J]. 中医杂志, 2014, 55(11): 977.
- [7] 林宁. 温病名方三甲散的源流探析[J]. 中医研究, 2007, 20(1): 52.

第一作者:冯皓月(1994—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治内分泌疾病。

通讯作者:岳仁宋,博士,主任医师,博士研究生导师。1580229694@qq.com

收稿日期:2019-06-21

编辑:吴宁