

岳仁宋教授从太阳少阳合病治疗亚急性 甲状腺炎经验浅析

许趁意¹, 吕雪莲¹, 杜梦梦¹, 邬丹¹, 岳仁宋^{2,△}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610072; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075)

摘要: 亚急性甲状腺炎虽为自限性疾病, 然其在急性发作期, 病情较重者, 常出现发热、寒战、咽痛等症状, 严重影响患者生活质量, 西医治疗多采用激素疗法, 但激素有着副反应高及病情反复的缺憾。临床跟师门诊, 发现导师在亚急性甲状腺炎急性发作期, 多从“太阳少阳合病”立论, 疗效确切, 验案颇丰。本文试从其立论方药探析其理法精髓, 从临床到理论再到临床, 以求能更好的指导临床, 拓展思路。

关键词: 亚急性甲状腺炎; 少阳; 太阳

中图分类号: R 249, R 581.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2017) 12-0007-03

亚急性甲状腺炎 (SAT), 又称 De Quervain 甲状腺炎、巨细胞性甲状腺炎或肉芽肿性甲状腺炎, 是继病毒感染 (流感病毒、柯萨奇病毒、腮腺炎病毒) 后引起的一种可自行恢复的变态反应性疾病。本病临床发病率约为 4.9/10 万, 在甲状腺疾病中的发病率约占 0.5%~2.0%。近年来有学者认为, HLA-B35 自身抗原和感染的病毒相关抗原的细胞毒性 T 细胞之间的交叉反应引发了机体的自身免疫反应而导致的甲状腺细胞的损害是其主要发病机制^[1]。该病典型病例在临床可分为急性期 (伴甲亢)、缓解期 (伴甲减)、恢复期 (甲状腺功能正常期) 等三期^[2]。临床常伴有上呼吸道感染的症状与体征, 有着甲状腺区特征性疼痛, 疼痛剧烈, 或放射性疼痛, 甲状腺肿大、质硬、明显触痛等症状, 或伴血沉加快、“分离

现象” (即血清 FT3、FT4 水平升高, 而甲状腺¹³¹I 摄取率低下) 等。SAT 是种自限性疾病, 该病急性期以颈部疼痛为主, 多伴有鼻涕、咳嗽、咳痰、咽痛等症状, 急性期治疗病情轻者一般多选阿司匹林或其他止痛药, 病重者选用非类固醇抗炎药或糖皮质激素等。其缺点是一些抗炎药物如阿司匹林等不适合儿童, 激素用药病情易于反复, 疗程较长, 约 2~3 个月。

本病属中医“瘰疬”、“瘰疬”范畴, 《医宗金鉴》有“痘里夹瘰”的记载, 如“此证结于颈项, 或生耳后腋下, 形如桃李枣瓜, 身热烦渴, 由痰气凝结所致”^[3]。认识到了本病继发于他病之后, 可由表证转化而成。本病初期多因外感客于肺卫, 邪侵于颈, 气血凝滞; 或情志不遂, 气郁痰凝, 外邪引

△通讯作者: 岳仁宋, 博士生导师, 主任医师, 研究方向: 内分泌及代谢疾病的临床研究。作者简介: 许趁意, 在读研究生, 研究方向: 内分泌及代谢疾病的临床研究。

[2] 陈灏珠, 钟南山, 陆再英. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 162

[3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 [J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42 (2): 98~122

[4] 冯秀芝, 李文杰. 心衰病中医病因病机探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14 (11): 102~103

[5] 张艳, 礼海, 王彩玲. 浅谈慢性心衰中医病名病机研究 [J]. 时珍国医国药, 2011, 22 (6): 1547~1548

[6] 李立志. 诊治心力衰竭学术思想及临证经验总结 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32 (8): 1130~1134

[7] 王妙, 陆曙. 慢性心力衰竭中医药治疗研究进展 [J]. 吉林中医药, 2010, 30 (10): 919~920

[8] 戴飞, 陆曙. 陆曙教授治疗扩张型心肌病经验 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14 (9): 156~157

[9] 张蕾, 高文远, 满淑丽. 黄芪中有效成分药理活性的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2012, 37 (21): 3203~3207

[10] 刘艳霞, 刘在萍, 焦建杰, 等. 黄芪苷 IV 对正常和心功能受抑制大鼠左心室心肌力学的影响 [J]. 中草药, 2001, 32 (4): 332~334

[11] Shuai Liu, Jinguo Zhang. Cardiovascular protective effects of astragaloside IV [J]. Journal of Chinese Pharmaceutical Science, 2013, 22 (3): 222~225

[12] 赵明, 于影, 邵慧杰, 等. 黄芪总黄酮对大鼠实验性心律失常的保护作用 [J]. 中国心血管病研究, 2007, 5 (12): 918~919

[13] 王洪军, 赵明, 于影. 黄芪总黄酮对急性心肌梗死大鼠心脏血流动力学及心肌细胞钙电流的作用 [J]. 中国心血管病研究, 2008, 6 (4): 291~293

[14] 杨靖宇, 刘寅, 孙根亦, 等. 黄芪多糖影响糖尿病大鼠心肌氧化应激损伤的分子机制 [J]. 临床心血管病杂志, 2013, 29 (8): 584~587

[15] 王意兰. 黄芪多糖对慢性心肌缺血大鼠心肌氧化损伤的保护作用 [J]. 四川医学, 2010, 31 (6): 719~720

(收稿日期 2017-08-10)

动郁火，而为本病。临床跟师门诊，“亚急性甲状腺炎”急性发作期，导师多从少阳立论，兼顾祛邪之法，如有太阳之邪者，少阳与太阳同调。临床疗效显著，可丰富“亚急性甲状腺炎”的治疗方法。

1 正虚为本，邪在少阳

少阳处人之半表半里，应自然界春生之令，与人肝胆之气相合。既禀春生之令，为将军之官，则其气当以升发条达为常，若遇诸事愤郁，或所愿不遂，固当壅塞为滞，郁而不发。“不遇正虚，邪不能独伤人”，若人志勤多欲、心惕常惧、形劳致倦、嗜欲伤目、淫邪惑心等，使真气耗散，正气无有不虚。正虚之体，感邪最易。瘰疬与肝胆关系密切，其发病之本为正虚，少阳之位最易受邪。

1.1 伤于忧患，与肝胆相应 《诸病源候论》云：“瘰者，由忧患气结所生。”^[4]又《严氏济生方》云：“夫瘰疬者，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，气凝血淬滞，为瘰为瘤。”^[5]忧怒为肝胆之志，同气相求，多怒伤肝。情志不遂，致肝郁气滞，生发之令不行。人之一身血气，赖肝胆之气左升，肺气右降而行。郁怒既伤，肝胆不能左升，气血凝滞不行，留于少阳之脉，为瘰为瘤。

1.2 病性刚烈，与将军之性暗合 人体正气亏虚，或遭风温之邪，邪气乘虚而入，风性善行而数变，温性炎热而上行，风伤于卫表，温灼于营血，卫表受邪闭肌表，营血受邪则血液凝枯，表闭而血凝。《黄帝内经》有“风雨则伤上”，头颈以上，为风温之所至，而风温发病，传变迅速，若不及时救治，邪入营血，谵语神昏鼻鼾接踵而至，遗害无穷。临床上，亚急性甲状腺炎多继发于感冒、腮腺炎之后，病程较短，传变迅速，发热疼痛明显。

1.3 少阳病症 《伤寒论》云“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”少阳病主症为往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩、脉弦细等。少阳为半表半里，正气与邪气交战，各有胜负，故见往来寒热；肝胆木气亢胜，客伐脾土，脾虚不得健运，故见嘿嘿不欲饮食，脾胃气虚上逆冲咽，故见喜呕；肝胆火盛，横逆胸胁，可见胸胁苦满，火气上冲，可见目眩、咽干；子得气于母，木旺则心火亦旺矣，故可见心烦。脉细为正虚，弦为肝胆之邪盛。亚急性甲状腺炎急性发作期，不仅存在发热与恶寒交替、头痛、身体疼痛，亦可出现口干口苦、心烦等，中医辨证邪在少阳。

2 太阳为发病之标

六气风、寒、暑、湿、燥、火，本天气之常，得四时之令而行；五行木、火、土、金、水，本地气之所生，赖生克而运化无穷。人以天地之气生，四时之法成，本五行之体，历四时之气。六气如常，谓之六气。若非其时而有其气，虚邪贼风，皆谓之六淫也。六淫袭人，首犯太阳，盖因太阳为六经之藩篱，为人身之屏障耳。瘰疬为病，传变迅速，正

气不济为其发病之本，外受风温风寒之邪为其病变之标。

2.1 六淫侵袭，首犯太阳 太阳为巨阳，统摄营卫，凡太阳病，总以风邪为先导。或风邪直中于肌腠，或寒邪为主郁闭营卫，或风寒化热为温，而发为脉浮、头项强痛、恶寒之证。《尚论篇》云“太阳病之总脉总证，统中风伤寒为言也。太阳，膀胱经，乃六经之首，主皮肤而统营卫，所以为受病之始。”^[6]因人体禀赋有别，邪之轻重不一，饮食调摄不同，不同人同时感受邪气，却有中风、伤寒、温病的区别。太阳中风以“发热、汗出、脉缓”为主症；太阳伤寒以“身痛、腰痛、骨节疼痛，恶寒无汗”为主症；太阳温病以“发热而渴，不恶寒”为主症。

2.2 太阳经病 太阳病有经证与腑证的区别，伤寒、中风、温病多为经证，蓄血、蓄水多为腑证。《伤寒医诀串解·太阳篇》云“太阳为寒水之经，主一身之表。何谓太阳经证？曰头痛、项强、发热、恶寒是也…何谓太阳腑证？曰表邪不去，必入于里，膀胱为表中之里也，有蓄水、蓄血之辨。”又《伤寒指掌》云“凡风寒初感，先入皮毛肌表，外症便有头痛，项强，身痛，腰痛，骨节烦疼，发热，恶寒，此皆太阳经之见证。”^[7]太阳经病以“头痛、项强、恶寒”为主要特征。《灵枢》云“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额，交巅…其直者，从巅入络脑，还出别下项……”头颈部为足太阳经脉循行所过，阳邪侵袭阳位，风寒之邪侵袭，阻滞经脉，经脉不利，故可见头痛、项强。“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也”，风寒入侵，卫阳被遏，不能温煦肌表于外，故见恶寒。太阳温病，或因风寒不解化热，或因非时之温上犯，煎灼津液，或见发热。亚急性甲状腺炎急性发作之时，出现头痛、身痛、腰痛、恶寒的症状，属太阳经病的表现。

3 太阳少阳合病

正气亏虚，邪侵少阳，留而不去，伏而不发，为致病之本。若遇非时之感，邪气虽微，内郁有力，卫闭血凝，留滞颈项半上南下之位，发为颈痛。究其本邪在少阳半表半里，非汗吐下诸法药力能达；虽为颈痛，又非软坚散结诸药力所能及，当以寄消于和解之内、寓散坚于扶正之中。导师岳仁宋教授从太阳少阳立法，取柴胡桂枝汤之义理，善用小柴胡汤合川芎茶调散加减，平少阳之乱、散太阳之邪，邪气去而正自安。

4 验案举例

颜某，女，43岁，2017年1月8日，因颈部疼痛肿大就诊。平素体健，诉颈部前区疼痛不适，明显肿大，触及痛甚，时有恶寒发热，身体酸痛、背部疼痛、目胀痛，大便正常，月经第二天。舌淡苔薄白，脉弦。因患者为晚上就诊，予以查肝功、甲状腺激素全套、血常规、颈部彩超等，嘱下次就诊时把检查结果带来。西医诊断为：考虑亚急性甲状

吴拥军教授从风论治喉源性咳嗽经验浅析

薛珊珊, 吴拥军[△]

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

摘要: 喉源性咳嗽为耳鼻喉科临床常见病之一, 以阵发性喉痒干咳、不痒不咳为主要特点。吴拥军教授根据多年的临床经验, 发现在其疾病发展过程中, 风邪是不可忽视的致病因素, 这与风邪轻扬开泄、善行数变、易袭阳位等性质密不可分, 提出“风邪犯肺”为该病的基本病机, 临证施治以“疏风宣肺”为基本治则, 治疗上运用风药, 自拟“疏风散邪止咳方”, 临证灵活加减虫类药、活血药、滋阴药、收敛药, 取得良好的临床疗效。

关键词: 喉源性咳嗽; 喉痒; 风邪; 风药; 经验方

中图分类号: **文献标志码:** **文章编号:** 1000-3649 (2017) 12-0009-03

Experience Analysis of Professor WU Yongjun on Treating Cough Due to Wind/XUE Shan-shan, WU Yong-jun//
Nanjing University of Traditional Chinese Medicine (Nanjing Jiangsu 210029, China)

Abstract: Laryngeal cough is one of the common diseases in clinical department of ENT, it is characterized by paroxysmal laryngeal itching, dry cough, no cough without itching. Professor WU Yongjun according to years of clinical experience, has found

第一作者: 薛珊珊, 2015 级硕士研究生, 主要研究耳鼻咽喉科方向, E-mail: 390429607@qq.com; [△]通讯作者: 吴拥军, 医学博士, 硕士研究生导师, 主要从事耳鼻咽喉科-头颈外科学的临床、教学、科研工作, E-mail: Wooyongjun@163.com.

腺炎(急性发作期); 中医诊断为: 瘰疬——风寒侵袭, 痰火郁结证, 六经辨证为太阳少阳合病, 予以小柴胡汤合川芎茶调散加减, 方药如下: 柴胡 30g, 法半夏 15g, 党参 15g, 酒黄芩 15g, 大枣 15g, 川芎 15g, 荆芥 15g, 防风 15g, 细辛 15g, 白芷 15g, 薄荷^(后下) 15g, 生甘草 15g, 羌活 15g, 牛蒡子 30g, 生姜(自加, 如拇指腹大)。3 剂, 水煎服, 一日半 1 剂, 日 3 次。2017 年 1 月 11 日二诊: 患者服药后诉颈部疼痛较前好转, 仍稍觉疼痛, 颈部肿大减轻, 身体疲倦, 睡眠差, 平素胃部不适, 大便正常, 目胀痛, 月经未净, 阵阵烦躁, 情绪低落, 诉既往月经紊乱, 口臭。舌脉: 舌淡苔白, 脉沉。辨证为太阳少阴少阳病, 予以小柴胡汤合麻黄附子细辛汤加减调治, 方药如下: 醋柴胡 15g, 法半夏 15g, 酒黄芩 15g, 党参 15g, 大枣 15g, 生甘草 15g, 牛蒡子 30g, 麻黄 10g, 白附片 20g, 细辛 12g, 生姜(如拇指腹大), 小米(一把)。予上方 4 剂, 水煎服, 仍一日半 1 剂, 每天 3 次。服药后患者病情好转, 至今未见反复。

按: 亚急性甲状腺炎急性发作期, 出现颈部、身体疼痛症状, 一般治疗多用抗炎镇痛药、激素治疗, 有临床症状易反复、疗程长、疗效慢的不足。本病多由六淫之气侵袭, 引动少阳伏邪发病, 出现身痛、腰痛、恶寒发热, 颈部肿大疼痛等不适。《伤寒论》云“伤寒六七日, 发热, 微恶寒, 肢节烦疼, 微呕, 心下支结, 外证未去者, 柴胡桂枝汤主之。”此为治太阳少阳并病的方剂, 太阳之邪不解, 传至少阳, 两经并病。欲解太阳之邪, 需用汗法,

而汗法尤为少阳所禁, 故仲景立此方以太少同治, 层次分明。本案初诊, 太阳经遭受风寒侵袭, 少阳伏邪内动, 既需外解太阳, 又需固少阳之虚, 故以川芎茶调散加牛蒡子外散太阳之邪, 以小柴胡汤顾其半表半里、半虚半实。二诊, 患者疼痛减轻, 颈部肿胀稍减, 出现情绪低落、身体疲倦的症状, 此少阴亏虚, 太阳之邪虽解而不彻, 心烦为少阳之郁未除。太阳之根蒂在于少阴, 表邪不解, 非邪恒实, 缘正气有虚也。故以麻黄附子细辛汤助阳以解表, 仍以小柴胡汤加减祛少阳之伏邪、固正气之亏虚。

治疗亚急性甲状腺炎, 若从六经辨证的角度出发, 当根据患者症候表现, 灵活用方, 不拘于一方一法, 诚如经方大家曹颖甫先生言“吾愿读经方者, 皆当临证化裁也”。然亚急性甲状腺炎急性发作期, 不唯太阳少阳合病一种证型, 中医治病, 证同病异及病同证异者时常有之, 皆当辨证施治, 切忌守株待兔。

参考文献

- [1] 李娟, 关小宏, 杨彩哲. 亚急性甲状腺炎诊治研究进展[J]. 医学综述, 2011, 17: 2647~2649
- [2] 张进, 李继红. 亚急性甲状腺炎的诊断和鉴别诊断[J]. 中国当代医药, 2010, 14: 135~136
- [3] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 太原: 山西科技出版社, 2011
- [4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982
- [5] 严用和. 严氏济生方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007
- [6] 喻嘉言. 尚论篇[M]. 北京: 学苑出版社, 2009
- [7] 吴贞. 伤寒指掌[M]. 北京: 中医药出版社, 2016

(收稿日期 2017-08-15)