

## 【临证验案】

## 岳仁宋论治亚甲炎后期的思路与方法

杨茂艺<sup>1</sup> 胡志鹏<sup>1</sup> 岳仁宋<sup>2△</sup> 刘蕊蕊<sup>1</sup> 王晶<sup>1</sup>

(1. 成都中医药大学临床医学院, 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 成都 610075)

**摘要:** 亚急性甲状腺炎(后文简称“亚甲炎”)是炎症性自限性疾病,在疾病后期病情易反复、迁延不愈,甚者会损伤甲状腺功能。岳仁宋教授认为甲状腺为人之少阳,易感风热邪毒发为少阳病。亚甲炎为温热邪毒侵犯甲状腺之少阳病,早期以邪实为主,后期主要为邪热未尽、正气亏损之虚实夹杂证。故亚甲炎后期当从邪伏少阳、余热未尽和正气亏虚进行辨证论治,以扶正补虚、和解少阳、宣透伏邪为治法,以小柴胡汤为基本方,风邪未出伤及阳位者合川芎茶调散,热毒未尽、郁而化热者合普济消毒饮,阳气亏虚、升举无力者合补中益气汤,壮火食气、气阴两虚者合竹叶石膏汤治之。

**关键词:** 亚甲炎后期; 伏邪; 疏达少阳; 小柴胡汤

**中图分类号:** R581 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)03-0394-02

## Ideas and Methods from YUE Ren-song About Subacute Thyroiditis Based on TCM Theory

YANG Mao-yi<sup>1</sup>, HU Zhi-peng<sup>1</sup>, YUE Ren-song<sup>2△</sup>, LIU Rui-rui<sup>1</sup>, WANG Jing<sup>1</sup>

(1. Clinical Medicine College, Chengdu University of traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China;

2. Sichuan Provincial Hospital of traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

**Abstract:** Subacute thyroiditis (later referred to as “SAT”) is an inflammatory and self-limited disease. In the advanced stage of disease, it is easy to relapse and hard to recover, and it will even damage thyroid function. Professor YUE Ren-song believes that thyroid is be long to the Shaoyang of our body, and is easy to catch the wind-heat and toxin. SAT is a shaoyang disease that caused by heat toxin infected in thyroid. In the early stage, the main problem is infection. In the advanced stage, however, the residue of pathogen and the deficiency of Zhengqi is the principle contradiction. We should diagnose the late subacute thyroiditis from the aspect of Shaoyang, residual heat and qi deficiency. And treat from Fuzheng supplement deficiency, conciliatory Shaoyang, dispersing latent heat evil with a basic of Minor Chaihu decoction. If the wind evil invade upper body part, we use Chuanxiong Chatiao powder; If the remained heat and toxin deposit, we use Puji Xiaodu Decoction; If a person suffered from a yang deficiency, we treat by Buzhong Yiqi decoction; If a person is in a condition of Qi and Yin deficiency, we use Zhuye Shigao decoction.

**Key words:** Subacute thyroiditis; Potential Pathogenic Factors; Conciliatory Shaoyang; Minor Chaihu decoction

亚急性甲状腺炎是以发热、咽颈部疼痛、疲倦为主要临床表现的炎症性自限性疾病。现代医学采用糖皮质激素常规治疗<sup>[1]</sup>,患者症状缓解后,在激素减量过程中,多易出现病情复发、迁延不愈甚或加重,以及肥胖、骨质疏松、电解质紊乱等不良反应,进一步还有可能损伤甲状腺功能<sup>[2]</sup>。四川省中医名家岳仁宋教授长期从事内分泌及代谢性疾病的诊疗工作,对临床众多亚甲炎后期的患者以疏达少阳为基本法,以小柴胡汤为基本方,以风、热、阴、虚为着眼点治疗屡获奇效,现将其理论源流及临证经验总结如下。

## 1 亚甲炎发病机制

## 1.1 甲状腺的生理病理机制

中医传统理论中未有涉及甲状腺之叙述,岳仁宋深研《内经》脏腑经络理论及《伤寒论》,首次提出

甲状腺为人之少阳,易感风热邪毒发为少阳病。甲状腺位于身之前、胸膈之上,系颈前结喉处,位于神经循行部位,处阴中之阳为少阳之位,且与胆之三焦经相连,故可将甲状腺归于少阳。

## 1.2 亚甲炎的病理基础

亚甲炎早期是温毒侵犯少阳,两阳相合风火相煽。甲状腺位于人体高位,风热邪毒其性升发、炎上易侵袭人体高位,由表入里故易感风热邪毒。甲状腺外感风热邪毒而见表证,热毒壅盛结于颈前,局部气血热毒壅盛凝滞则发热肿大痛甚,因其为肝经循行之处,助肝疏泄,疏泄失调,郁而化火,血脉壅塞,使局部热毒更加炽盛,肿痛剧烈。

## 1.3 亚甲炎后期病理机制

亚甲炎后期邪热未尽,风热火毒之邪日久伤及人体正气,阳气亏虚、气阴两伤,故出现倦怠乏力、畏寒、纳差、易感外邪、持续低热等症状。且风热火毒邪气伏匿于体内,适时发病而出,又可表现为风、热、毒邪气未尽之象,以颈部疼痛明显、咽喉红肿热痛为主要表现<sup>[3]</sup>。

## 2 治疗总论

作者简介: 杨茂艺(1992-),女,云南昆明人,医学硕士,从事内分泌及代谢疾病的临床与研究。

△通讯作者: 岳仁宋(1964-),男,四川成都人,教授,医学博士,从事内分泌及代谢性疾病的临床与研究, Tel: 028-87780687, E-mail: 1580229694@qq.com。

岳仁宋认为,亚甲炎后期应以扶正补虚、和解少阳、宣透伏邪为治法,从邪伏少阳、余热未尽和正气亏虚进行辨证论治,以小柴胡汤为主方,再临证加减。小柴胡汤为和解少阳、扶正祛邪之代表方<sup>[4]</sup>,主治邪在少阳、经气不利、郁而化热的少阳温病。其中,柴胡、黄芩和解少阳、透邪解热,人参、炙甘草扶助正气、抵抗病邪。然脾胃为后天之本,气血生化之源,疾病发展后期必伤及脾胃,加法半夏、生姜、大枣和胃气、生津液。故在亚甲炎后期选用小柴胡汤可使邪气得解、少阳得和、上焦得通、津液得下、胃气得和,有汗出热解的功效。

### 3 证治分型

#### 3.1 风邪未出,伤及阳位

风为百病之长,六淫之首,善兼它邪,其性善行数变,升发向上,易袭阳位,伤人上部。甲状腺归属少阳,于人体上部,故亚甲炎发病多为风邪致病。亚甲炎早期甲状腺气血不通,郁闭于内,不通则痛,故亚甲炎前期咽颈疼痛多以刺痛为主要表现;风邪伏匿于甲状腺,日久则阻碍气血运行,气血亏虚,甲状腺失于濡养不荣则痛,故后期的咽颈部疼痛多以隐痛和牵掣痛为主,此时应以宣透伏邪、疏风止痛为治则,选小柴胡汤合川芎茶调散治疗。川芎茶调散药物温凉同存,不多热不多寒,取川芎辛散活血止痛;薄荷辛散寒凉,用量独重,可制约风药之温散;荆芥可清风毒之证;羌活、白芷、细辛、防风疏风散邪止痛。组方药物以辛为主,寒热共举,宣透风热伏邪,止痛疗效为佳,且可使体内其他热毒邪气发散于外,从而迫邪外散,铲除余热而止痛。

#### 3.2 热毒未尽,郁而化热

热毒邪气为体内感受各种邪气后日久未解,郁而化热形成。在亚甲炎初期热毒袭人卫分,腠理失于开合,热毒蒸腾,热毒邪气蕴结于咽颈部之经脉,导致血脉壅滞,毒邪入血成瘀,毒瘀互结,故表现为头痛、发热、咽喉部红肿等症状。若病情迁延日久,由表入里累及气分、营分、血分,甚则伤及正气,则表现为咽喉充血肿甚、疼痛、吞咽困难,若伴阴液亏虚,则反复低热,治疗当以清热解毒为主,兼扶助正气,选择小柴胡汤合普济消毒饮加减。方中以黄连、黄芩为君清热泻火,驱散体内余热;以牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕辛凉疏散头面;加以甘草、桔梗缓解咽喉充血肿胀疼痛;佐以升麻、柴胡引药物上行于咽颈部。在疾病后期,气血阴阳本就亏虚,用药不可过于寒凉,恐寒凉伤及脾胃引发他病,故加大枣、白术、山药等顾护脾胃之品。两方合用药物以清热解毒为主加以补脾益气之品,清补共行,清解热毒邪气,消肿止痛之时不忘顾护脾胃之气,既防病传变又助体内正气祛邪外出。故两方用于亚甲炎后期咽喉部红肿热痛为甚、反复发热的患者,可以明显缓解咽喉部不适,快速退热。

#### 3.3 阳气亏虚,升举无力

风热毒邪藏于体内,迁延日久,反复不愈,累及少阳火甚,肝火旺盛则肝木克于脾土,脾阳不升,脾气亏虚。加之机体患病日久,素体本虚,脾土受伤,则中气亏虚,阳气升举无力,故患者多自觉疲倦乏力;阳气亏虚,无力推动血液濡养四肢肌肤筋脉,则四肢肌肉酸痛;气虚则热,故发热仍存;脾气亏虚,纳运乏力,则不思饮食。治疗当以补中益气升阳为法,选择小柴胡汤合补中益气汤治之。方中重用黄芪,入脾肺经,补中益气升阳,配以人参、甘草、白术补气健脾,佐以陈皮理气和胃;加上小剂量升麻、柴胡既可升阳举陷又可引药上行,宣透邪气。合方以补而不滞、宣而不伤为特点,适用于病情迁延难愈、反复日久,一派虚象寒凉的患者,病机为正邪反复交争,人体中气受损亏虚,气虚累及阳气升发,阳气亏虚,升举无力。故治疗当选补中益气、升举阳气之法,临床疗效显著。

#### 3.4 壮火食气,气阴两虚

亚甲炎初期选择糖皮质激素治疗的患者,在疾病后期激素减量时多会发生病情反复。生理剂量的糖皮质激素具有扶助阳气、助肾升阳的作用,类似于维持人体正常生命活动的“少火”<sup>[5]</sup>。少火生气,生化之权,皆由阳气,阳气足则可滋生元气,温养全身组织,维持正常的生命活动。所以,在疾病早期使用糖皮质激素可以迅速达到症状缓解,就在于外源性的糖皮质激素鼓动人体元阳抗争外邪,但是这种鼓动元阳为被动强迫性的鼓动,不能从人体根本上扶助阳气,仅是一种外源性少火强行补充进体内带来的暂时性阳气充盈,抗邪相争。当糖皮质激素减量时症状容易反复,提示体内邪毒未散仍伏于少阳,热毒之邪积于体内。且糖皮质激素使用日久则会损耗人体自身阳气,并且在体内蓄积使阳气亢盛,形成“壮火”。壮火食气,耗伤人体正气。阳盛则阴病,长期使用糖皮质激素火热旺盛、伤津耗血,导致气阴两虚。所以使用糖皮质激素治疗后患者气阴不足严重,且正邪反复交争后温毒势衰,正气渐伤,而风邪内伏少阳、余热未尽,故患者仍可出现颈前部的轻微疼痛感。“恐炉烟虽息,灰中有火”<sup>[6]</sup>,故治疗当和解少阳,益气养阴,常以小柴胡汤合竹叶石膏汤治之。该方兼备清热生津、益气和胃之功。淡竹叶、石膏清透气分余热,臣以人参、麦冬补气养阴生津,加之半夏、甘草、粳米补脾益气、培土固元。组方以清余热却不伤正、滋阴液而不碍胃,清补并肩,用于糖皮质激素治疗后迁延反复的患者疗效甚佳,可以缩短减药时间,避免病情反复。

### 4 典型病案

患者,王某,男性,51岁,2017年9月26日初诊:主诉颈前疼痛3月余,于外院就诊诊断“亚急性(下转第405页)

近代医家张锡纯先生云“要知产后无外感之热,石膏原不可用,若确有外感实热,它凉药或在所忌,而独不忌石膏。”“石膏清热之力虽大,而发表之力稍轻”。生石膏退热又不发汗伤津,颇为妇科术后、产后用之。生石膏为硫酸盐类矿物质硬石膏族石膏,主要含有含水硫酸钙。现代药理研究证实,生石膏对人工发热动物有退热作用,但对正常体温则无降温作用,其退热作用主要与其主要成分钙有关<sup>[20-21]</sup>。生石膏应用于妇产科术后高热的优势主要体现在疗程短,一般2~3d即可退热,无明显副作用、花费少、缩短住院时间。临床上应用于妇产科术后病人时应注意加用扶助正气之药,用量也要注意,防止清解过度而出现虚脱之象,同时“中病即止”,热退后应及时去掉生石膏。

参考文献:

[1] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 93-94.  
[2] 于晓彤, 武胜萍, 仝小林, 等. 生石膏现代临床应用研究[J]. 中国临床医生杂志, 2014, 42(11): 87-89.  
[3] 李丽, 李成文, 郭凤鹏, 张锡纯应用石膏撮菁[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2536-2539.  
[4] 杨聪宾, 樊茂蓉, 张燕萍. 张燕萍应用生石膏医案3则[J]. 新中医, 2018, 50(3): 201-202.  
[5] 王凤霞. 石膏的药性功用及临床应用整理文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015: 5-20.  
[6] 贺小梅. 银翘散合生石膏汤治疗小儿外感高热50例[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 5(11): 98.  
[7] 卫振华. 大剂石膏治疗小儿高热40例临床观察[J]. 山西职工医学院学报, 2006, 16(2): 50-51.  
[8] 范先基, 张定进, 李俊, 等. 白虎加入参汤加味治疗肿瘤性发热疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(3): 1058-1060.

[9] 黄智芬. 白虎加入参汤加味治疗肿瘤性发热30例疗效观察[J]. 四川中医, 2005, 23(6): 41-42.  
[10] 杨聪宾, 樊茂蓉, 张燕萍. 应用生石膏医案三则[J]. 新中医, 2018, 50(3): 201-202.  
[11] 范先基, 张定进, 等. 白虎加入参汤加味治疗肿瘤性发热疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(3): 1058-1060.  
[12] 张晓钢, 贾竑晓, 王彦恒. 应用生石膏治疗精神疾病的理论依据及临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2626-2629.  
[13] 杨玉峰, 刘少芬. 生石膏在治疗血虚风燥型特应性皮炎中的临床应用[J]. 河北中医药学报, 2015, 30(4): 35-36.  
[14] 刘帅, 许昕. 许昕应用生石膏治疗妇科疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 704-706.  
[15] 李毅, 梁怡虹, 林强, 等. 益气养血重用石膏治疗剖宫产后发热的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(3): 751.  
[16] 王飞儿. 竹叶石膏汤治疗妇科术后高热2例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(3): 326.  
[17] 曹瑞芳, 冯胜华. 815例产妇产后发热情况的临床分析[J]. 实用医学进修杂志, 2003, 31(4): 236-237.  
[18] 李彬. 剖宫产术后高热、晕厥、心律失常[J]. 山东医药, 2010, 50(15): 116.  
[19] 文辉彬. 剖宫产术后持续高热原因及治疗对策探讨[J]. 医护论坛, 2011, 18(12): 184-187.  
[20] 王晖. 生石膏临床应用举隅[J]. 山西中医学院学报, 2010, 11(6): 37-38.  
[21] 周永学, 李敏, 唐志书, 等. 中药石膏及其主要成分解热抗炎作用及机制研究[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 5(35): 74-76.  
[22] 王琳, 李成文, 鲁兆麟. 石膏性大寒商榷[J]. 新中医, 2012, 44(1): 3-5.  
[23] 贾志新, 王世民, 冯五金. 石膏非大寒之品[J]. 山西中医学院学报, 2015, 16(2): 12-13.  
[24] 王加锋. 石膏性“微寒”辨析[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(8): 558.  
[25] 沈丕安. 中华本草[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2017: 86.  
收稿日期: 2018-08-10

(上接第395页)

甲状腺炎”,口服强的松治疗3个月,症状缓解。复查甲状腺功能、血常规无异常后减少强的松剂量,颈前区疼痛恢复,以隐痛为主,无发热,自行停药强的松后疼痛加重,为求中医诊治,前来就诊。症见甲状腺触诊I度肿大,双侧有压痛,以左侧压痛为甚。舌红苔黄腻,舌下脉络迂曲,脉沉。西医诊断亚急性甲状腺炎,中医诊断瘰疬(热毒郁闭少阳,风邪未尽证),治法和解少阳、宣透伏邪、疏风止痛,给予小柴胡汤合川芎茶调散加减:柴胡45g,法半夏15g,黄芩15g,党参15g,大枣15g,川芎30g,细辛15g,白芷30g,薄荷15g,炙甘草15g,羌活15g,延胡索30g,自加生姜10g,4剂水煎服,1d半1剂,停药强的松。2017年10月3日二诊:颈部疼痛减轻,近日运动后疼痛稍加重,口干,眠差,舌暗红苔黄腻。上方加板蓝根30g,加强宣透热邪之功,加首乌藤30g、远志10g养心安神。2017年10月10日三诊:停用强的松3周复查甲状腺功能、血常规未见异常。目前颈前区疼痛明显缓解,仅自觉咽部有不适感,无发热,仍眠浅,入睡困难,舌淡红,苔黄微腻,脉弦。处方:上方加牛蒡子20g、芦根30g,消肿散结,4剂水煎服,巩固疗效,随访症状未复发。

按语:患者外感风热毒邪伏匿少阳,引发亚甲炎,经外源性“元阳”鼓动阳气外出抵御邪气,表象缓解,当假性元阳撤离时伏邪继续发病,以风邪为重,疼痛为主要表现,以宣透伏邪、疏风止痛为治则,选小柴胡汤合川芎茶调散治疗。二诊患者风邪疏散效果显著,据舌脉诊断既而转攻热邪,加清热之品随症加减。三诊患者风邪已退,热毒邪伏匿发病,咽喉部不适,加之普济消毒饮中消肿散结良药,直驱热毒邪气。风、热、毒邪气皆尽,直中发病根本则收效自速。

参考文献:

[1] 陈乐, 王旭. 亚急性甲状腺炎的中医治疗进展[J]. 中医药导报, 2015, 21(23): 109-111.  
[2] 岳仁宋. 甲状腺疾病病证结合治疗学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2015: 82-88.  
[3] 周建龙, 岳仁宋, 刘慧玲, 等. 从少阳温病论治亚急性甲状腺炎[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 3940-3942.  
[4] 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, 28(1): 124-127.  
[5] 王碧文, 王旭. 亚急性甲状腺炎中医药治疗概况[J]. 中医杂志, 2009, 50(3): 271-273.  
[6] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

收稿日期: 2017-11-28