

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2021.09.13

·理论探讨·

# 基于“脾为吞”理论探讨桥本甲状腺炎的病机和治疗\*

吴袁元<sup>1</sup>, 尹昀东<sup>2</sup>, 赵进东<sup>3</sup>, 方朝晖<sup>3</sup>

(1. 宁国市中医院, 宁国 242300; 2. 安徽中医药大学, 合肥 230031; 3. 安徽中医药大学第一附属医院, 合肥 230031)

**摘要:**桥本甲状腺炎(HT)可归属于中医“癭病”“虚劳”“郁证”等范畴,其病机复杂,部分症状难以鉴别,临床治疗具有一定的难度。文章以《素问·宣明五气篇》“脾为吞”理论为指导,对桥本甲状腺炎的病因病机和治法进行全新的探讨和分析,提出“脾为病贯穿整个桥本甲状腺炎的病程”,除肝郁气滞、痰瘀互结外,脾阴亏虚,阴阳失衡也是 HT 的重要病机。治疗上强调“以平衡脾之阴阳为中心”,未病先防,滋养脾阴,结合化痰消瘀,补脾益肾之法,进而改善 HT 的预后发展。

**关键词:**脾为吞;桥本甲状腺炎;癭病;脾阴亏虚;阴阳失衡

**中图分类号:**R581.4

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-1519(2021)09-1149-06

目前随着自然、社会环境的改变,桥本甲状腺炎(HT)已然成为发病率增长最为迅速的慢性甲状腺疾病。系统评价结果显示近年来 HT 的比例已占到总体甲状腺疾病的 25%左右,其中以 30~50 岁中青年女性发病率较高<sup>[1]</sup>,约为男性的 8~10 倍。西医认为 HT 主要的病理因素和慢性 T 淋巴细胞免疫反应有关,标志检验结果为高滴度的甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab)和甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab),相应症状体征有颈前阻塞感或疼痛,伴有吞咽不适以及甲状腺结节<sup>[2]</sup>。HT 发病早期可见甲状腺功能亢进,但随着疾病的发展,大多演变为甲状腺功能减退,出现倦怠乏力、畏寒怕冷、月经推迟等症状<sup>[3]</sup>,甚者而后可转变为甲状腺癌。目前西医对于 HT 的针对性治疗方案通常以调节甲状腺激素的分泌功能为主,如左甲状腺素钠替代治疗,必要时可采取糖皮质激素以及生物制剂如白介素(IL)-10 和干扰素(IFN)等,目的在于使一些 T 细胞辅助因子灭活,从而阻止自身抗体形成,抑制迟发型变态反应的发生发展进程<sup>[4]</sup>。

《素问·宣明五气篇》云:“五气所病,心为噫,肺为咳,肝为语,脾为吞,肾为欠为嚏。”结合足太阴脾经“上膈,挟咽,连舌本散舌下”的特点,历代医家对于“脾为吞”有不同的注释,总体上可概括为 3 种含义<sup>[5]</sup>:一是吞涎,如清代张志聪认为“脾主为胃行其津液,脾气病而不能灌溉于四脏,则津液反溢于脾窍之口,故为吞咽之证”,意为脾气运化失职,津液不布,上行于口但不溢于口外,导致涎液过多,出现异常的吞咽症状。二是吞引,多见于痰气互结,咽中如有物阻,津液失于敷布,常伴口咽干涩,频频吞引,可疏导气机以暂缓不适。三是吞酸,如《内经今释》:“吞,即吞酸。”脾虚湿盛,郁久化热,患者自觉有酸水从胃中上泛,导致吞咽不止。“脾为吞”也可以理解为以吞咽不适为典型症状的疾病大多与脾有关,而 HT 常表现为不同程度的颈前阻塞感或吞咽不适等症状,正是属于此类疾病<sup>[6]</sup>,因此笔者基于“脾为吞”理论,从“吞引”层次加以揆度,以期从脾之阴阳平衡及“脾主运化”的角度探讨 HT 的病因病机 and 治疗方法。

## 1 从脾论 HT 的病因病机

HT 通常归为中医“癭病”“虚劳”“郁证”等范畴,病机总属本虚标实,虚实夹杂,本虚有心、肝、脾、肾之亏虚,标实有气滞、痰凝、血瘀、热毒等,其虚实之偏重与疾病的发展密切相关<sup>[7]</sup>。笔者认为,“脾为病”是 HT 发病的主要原因,脾之阴阳失衡,运化不利是各种复杂病机的共同之处,贯穿整个 HT

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(81774286);方朝晖安徽省名中医工作室项目(2019-8-515);安徽高校自然科学基金项目(KJ2020A0401);安徽中医药大学教学管理研究项目(2021-zlgef017)。

作者简介:吴袁元(1995-),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治内分泌代谢疾病。

通讯作者:方朝晖, E-mail: fangzhaohui9097@163.com。

的病程。

## 1.1 HT的病因

**1.1.1 情志失调,影响脾运** 《诸病源候论·瘰疬》<sup>[8]</sup>云:“瘰者,由忧恚气结所生。”《三因极一病证方论·瘰疬证治》云:“此(瘰疬)乃因喜怒忧思有所郁而成也。”均提示精神抑郁,忧思日久导致瘰疬。虽早期HT可有甲状腺功能亢进状态<sup>[9]</sup>,多表现为烦躁易怒,失眠多梦等肝郁化火、肝阳上亢的证候,而据“五行乘侮”规律,见肝之病,知肝传脾,肝失疏泄,肝气犯脾,继而脾虚,又脾因肝郁而失于健运,纳谷不馨,虽纳而精微不化,水液聚集成痰。此外,肝失条达之性,气机郁结周身,气不布津,易于呆凝,痰气抱结,聚于颈前导致吞咽不利,并形成早期甲状腺结节。另一方面,脾在志为思,久思则气结,《圣济总录》中首次提出:“妇人多有之(瘰疬),缘忧恚有甚于男子也。”《医学入门·瘰疬篇》载:“瘰气,今之所谓瘰囊者是也,由忧恚所生。”可见,忧思是构成HT发生发展的重要情志因素。若长期忧思则伤心脾,导致心失推动,脾失健运,日久气血失运,造成水液输布不利,痰湿聚于颈前化为结节。据临床观察来看<sup>[10]</sup>,HT患者大多在发病之前经历过一段较长时间的情绪低落期,表现为思虑过度,郁郁不欢,伴有口淡乏味,甚者纳差少食,乏力倦怠,临证中可通过疏肝理气、消郁散结的方法,在肝郁气滞改善、情绪稳定的同时,缓解HT的进程。

**1.1.2 后天失养,先天有匮** 《医宗金鉴》曰:“脾主肌肉,郁结伤脾,肌肉浅薄,土气不行,逆于肉里,致生肉瘰。”脾乃后天之本,气血生化之源,饮食不节,调护失宜导致脾胃运化功能失调,水谷精微不化,湿聚痰凝发为瘰疬。一方面,脾的健运失职可造成水液输布不利,痰湿胶着于颈前,脾络不通化为结节;另一方面,气血不荣,则枯以荣经,经脉失养而致颈前阻塞而拘急不舒。此外,脾胃虚弱,后天失养,劳损体虚,体质衰减也会导致HT的发病。西医认为,生活中由饮食不当引起的亚健康状态会导致机体免疫力下降,是HT一个重要发病原因,亦有不少医家以顾护脾胃,以养后天贯穿于治疗始终<sup>[11]</sup>。后天匮乏,不能养先天,则会波及肾中精微物质,出现元阴、元阳失衡,表现为腰膝酸软、怕冷畏寒、小便频数、肢体浮肿等症状。同时,若本身肾精不充,则禀赋失衡,易而受外来因素影响产生HT。

综上所述,结合“脾为吞”理论和足太阴脾经上膈,挟咽,连舌本,散舌下的特征,可见HT的早期症

状如颈前不适、吞咽不利与脾为病有着密切的联系。情志不遂和先后天失养虽为发病的重要诱导因素,但是脾失健运、脾络不通才是引起相关病理改变的主要原因。

**1.2 从脾论HT的病机** 中医界通常将HT的病程分为早中晚3期<sup>[12]</sup>,前中期具有“瘰疬”和“虚劳”的特征;后期则颈部肿块和吞咽不适减轻,主要表现为“虚劳”。《外科正宗》曰:“夫人生瘰疬之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”在情志失调、先后天失养的病因基础上,脾失健运,土壅木郁,久郁成热,灼津生痰,心失所养,血脉不利,气滞、痰凝、血瘀互相搏结,是本病的主要病机。其中脾失运化,阴阳失衡,生化乏源,无力输布精微是加重邪实与正虚的主要原因。

**1.2.1 脾阴亏虚,阴阳失衡** 脾阴亏虚是指脾阴不足,失其濡养所表现的证候,常伴有阴不能制阳,虚热内生的表现。缪希雍在《神农本草经疏》<sup>[13]</sup>中言:“胃主纳,脾主消,脾阴亏则不能消……”之后又在《先醒斋医学广笔记》以“脾阴不足之候”首次提出脾阴虚证候。与临床多论的胃阴虚不同,脾阴虚多见于内伤杂病者,一般病程较长,而胃阴虚多见于外感热病或呕吐伤津者<sup>[14]</sup>。因脾阴和脾阳互相制约,维持平衡,才能完成脾主运化,主肌肉,升清,统摄血液的功能。HT患者在疾病的前中期常有烦热、失眠、舌红少津等症状,西医称之为HT甲状腺功能亢进期,为自身免疫性炎症反应导致甲状腺滤泡破裂损伤,其内部存储的甲状腺激素分泌至外周血液所致。从中医学角度分析此阶段实为情志失调,后天失养,日久耗伤脾阴。《素问·生气通天论》有“脏真濡于脾”的记载,五脏气阴不足,脾阴亦有亏耗。如肝郁日久,气郁化火;心失所养,虚火上炎;忧思过度、劳思伤脾等均可暗耗脾阴。脾阴为后天水谷精微所化生,长期饮食不节,阴精化生无源,也可导致脾阴不足。脾阴虚而生火痰,《医贯》有言:“滞则病,息则死。”脾阴不足,运化失职,故见食少,腹胀,或大便秘结;脾阴虚致脾经失于濡养,故颈前不适;“脾之液为涎”,脾阴匮乏,涎液减少,故口干舌燥,舌红少津;手足为脾之外候,掌心属阴,脾阴不足,虚火内扰,故见手足心热,舌苔少或无苔,脉细无力。以上均为脾阴不足,阴虚火旺之候<sup>[15]</sup>,也是HT甲状腺功能亢进的表现。中焦阴虚火旺,以伤有形之气血津液,外加肝气郁结,脉络不利,日久气滞、痰阻和血瘀相互搏结更甚,颈部肿块加重。脾阴亏

虚,营血不能输布而濡养全身,故倦怠乏力,形体消瘦,面色无华;脾阴与脾阳相互依存,脾阴亏虚损及脾阳,终致阴阳两虚。临床上按照“益其不足,损其有余”理论,以甘淡之味实脾滋脾,滋阴益气<sup>[6]</sup>。安徽省中医药领军人才,首届安徽省名中医及首届安徽省江淮名医方朝晖教授认为脾为阴土,是三阴之长<sup>[7]</sup>,HT脾阴虚阶段需以滋养为主,临证择太子参、山药、莲子、扁豆、石斛、茯苓、谷麦芽、白术、甘草等味健脾益气,尤以大剂量山药为佳,可遵张仲景《虚劳风气百疾·薯蕷丸》之法;另可入味酸性寒之白芍,敛津液而护营血,收阳气而泻邪热,以补脾阴而获效。

**1.2.2 阴损及阳,脾肾阳虚** 脾主运化,为后天之本,肾藏精,为先天之本,两者相互资助。脾病日久,运化失职,阴损及阳,机体失于温煦,痰浊血瘀壅阻更甚,此为HT后期主要病机,西医称之为HT伴甲状腺功能减退期。随着疾病的发展,前期诸如肝郁气滞等症状逐渐消失,而脾肾阳虚则成为主要证候。脾阴阳失衡日久,后天精微生化乏源,先天失于充养,而脾阳又依赖肾阳温煦,日久反复可致脾肾阳虚,表现为面色苍白,畏寒肢冷,神疲乏力,苔白腻,脉沉迟。机体阳气衰弱,化气行水乏力,脉道失养,血运不利,痰浊与瘀血化生,久病入络。叶天士《临证指南医案·痰》曰:“有肾虚水泛为痰者,此亦由土衰不能制水。”通常HT患者在多方面治疗后,颈前肿块或有减轻,但脾病及肾仍是该阶段的主要表现,也是后期HT多属于“虚劳”范畴的原因之一。

## 2 从脾论HT的治疗

**2.1 未病先防,见吞调脾** 未病先防是中医“治未病”思想的体现,因此在早期发现颈部咽喉不适时就应及时注意疾病发展成HT的可能。“脾为吞”之意亦可解读为症状体现为咽喉不适的疾病,需要注意调理脾胃,“脾胃内伤,百病由生”,在早期HT预防和治疗的的过程中,应注重“助脾土,通脾络”。对于日常生活中多有郁怒情绪的患者,需疏肝解郁,健脾散结,在HT早期可用逍遥散加减,药用甘草、当归、茯苓、白芍、白术、柴胡、生姜等,肝郁严重者可联用柴胡疏肝散、丹栀逍遥散或四海舒郁丸。临床研究表明逍遥丸具有良好的抗抑郁和抗焦虑作用<sup>[8]</sup>,可显著降低早期HT患者血清抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab)和甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab)水平,有效延缓甲状腺滤泡细胞的损害进程,保护甲状腺功能<sup>[9]</sup>。若患者忧思日久,心脾两虚,

以面色苍白,心悸失眠,纳差,脉细弱为主要表现,可治以健脾益气,养心安神,方用归脾汤加减,方中以黄芪、党参、白术健脾益气,使水谷精微生化有源;当归、茯神、酸枣仁、龙眼肉、远志滋养阴血,宁心安神。心火亢盛,烦躁失眠者,可加用麦冬、百合、夜交藤等清热安神之品。西医研究发现归脾汤对于下丘脑-垂体-甲状腺轴的功能紊乱具有显著的改善效果,尤其对于HT患者的血清三碘甲状腺原氨酸(T<sub>3</sub>)、四碘甲状腺原氨酸(T<sub>4</sub>)、促甲状腺激素(TSH)及促甲状腺激素释放激素(TRH)异常有明显的改善作用<sup>[20]</sup>。对于平日体质较差,症状不明显的患者,临床可佐以黄芪、党参、白术、山药等健脾益气,定要注重纳化相得,可加用麦芽、神曲、薏苡仁等消食和胃以健脾;对于咽部咽喉不适较重的患者,则可加用射干、夏枯草、山慈菇、桔梗、甘草等清咽之品<sup>[21]</sup>。补益后天脾胃之虚亦有助于固护正气,一方面调理脾胃有助于延缓情志和饮食等因素诱发HT;另一方面,早期发现颈部咽喉不适的症状,从脾治疗,具有未病先防的作用。

**2.2 健脾散结,平衡脾之阴阳** 由于HT虚实夹杂的证候特征,因此在发病阶段多采用扶正祛邪双重治法,其邪实多属经络阻滞,痰瘀互结,治以行气化痰、活血化瘀。对于此类患者,诸多医家采取不同的方药加减进行治疗,如张金梅等<sup>[22]</sup>将本病归纳为实证与虚证,对于实证如肝郁气滞、肝郁化火,痰郁化火分别采用四海疏郁丸、龙胆泻肝汤和消瘿丸治疗。唐汉钧等<sup>[23]</sup>指出本病病机为正虚邪恋,治则为扶正消瘿,方中常用黄芪、党参、白术、黄精、山茱萸、白芍、茯苓、柴胡、郁金、香附、浙贝母、夏枯草等药。然而,HT的脾阴亏虚证候通常较少被提及,相应的阴虚症状常被认为是肝肾阴虚所致,缪希雍有云:“胃气弱则不能纳,脾阴亏则不能消,世人徒知香燥温补为治脾虚之法,而不知甘寒滋润益阴之法有益于脾也。”由于瘿病本身病机复杂,故滋养脾阴不能拘泥于滋阴之法,需辨证分析。体虚日久,心脾两虚者,需甘淡养阴,甘能滋阴补益,淡能化湿利水,两者结合,滋养脾阴而不碍脾运。方用缪希雍的资生丸或喻昌辉的益脾汤加减,药用白术、茯苓、人参、橘红、神曲、泽泻、白扁豆、薏苡仁、山药、麦芽、芡实、炙甘草等。对于肝郁日久,化火伤阴者,需酸甘化阴,肝在味为酸,酸能增液生津,柔肝缓急,与甘药合用,有助于柔肝养肝,疏肝健脾,方用参苓白术散配合味酸、甘的中药加减,药用白术、茯苓、山药、

乌梅、五味子、白芍、防风、石榴皮等<sup>[24]</sup>。此外,虽然脾阴虚是一种独立于脾气虚的证型,在滋养脾阴的同时,需注意脾气运化功能的失调,HT 甲亢期患者常自诉偶有神疲乏力,少气懒言,舌淡苔白,脉细涩的症状和舌脉,可用四君子汤或补中益气汤加减,常用药物如黄芪、党参、山药、白术、柴胡、升麻、白芍等。总体而言,不论是健脾益气还是滋养脾阴,都需要注意药性甘平,养阴而不滋腻,补气而不化燥。

**2.3 脾肾同治,益火补土** HT 后期通常表现为脾肾两虚,即机体的代谢功能减低,症见浑身乏力,四肢寒冷,厌食,精神不畅,表情淡漠,面色、睑结膜苍白,行动迟缓<sup>[25]</sup>。但在部分患者有可能无明显症状,需要根据各项检查指标,如甲状腺功能、超声检查等判断患者疾病进展情况<sup>[26]</sup>。无明显症状的患者多因邪气驱散,正气未虚,但治疗仍需扶助正气,以防复发。而对于脾肾阳虚的患者,多采用“益火补土”法,即以温养先天命门之火,改善脾肾阳虚<sup>[27]</sup>。HT 后期虽然邪实已祛大半,颈部咽喉不适症状减轻,但久病耗伤正气,仍需补益脾肾,养中气以固护正气,祛除余邪,以防久病入络,正虚邪恋,迁延不愈。张介宾言“以形治形”,当助以甘温,方可用肾气丸或建中汤加减,药用肉苁蓉、山茱萸、菟丝子、党参、干姜、白术、甘草等。肾阳得充、脾阳得健,三焦水道通调、周身血脉流畅,水湿、痰瘀等余邪方可得阳化解。

### 3 典型病案

患者女性,44岁。2019年8月6日初诊。以乏力、畏寒、面色少华伴颈部不适1年余,加重1月为主诉。患者1年前无明显诱因下自觉全身倦怠乏力,畏寒,不喜凉食,少汗,伴颈部肿胀不适感,至当地社区医院诊断为甲状腺功能减退症,予左甲状腺素钠每次50 μg,每日1次口服治疗。患者服用1周后自觉症状缓解后自行停药。后症状反复,自行间断服用上述药物。1个月前患者上述症状加重明显,时值长夏不吹风扇不觉烦热。刻下症:乏力、畏寒怕冷、头晕、腰膝酸软、夜尿频数、夜寐差,纳食尚可,大便尚调。末次月经(LMP):2019年7月20日,月经周期延迟,量少,色淡,无血块,痛经(-)。查体:双侧甲状腺 I°肿大,质软,触痛(-),皮色正常;心肺(-),肝脾不大,双眼睑轻度水肿,舌质淡白,舌体胖大,边有齿痕,舌苔薄,脉沉细。甲状腺功能检查提示:游离三碘甲状腺原氨酸(FT<sub>3</sub>)0.18 pmol/L、游离四碘甲状腺原氨酸(FT<sub>4</sub>)5.73 pmol/L、TSH 35.48 μU/L、

TG-Ab>1 000 U/mL,TPO-Ab>1 000 U/mL。甲状腺彩超提示:甲状腺弥漫性病变。心电图示:窦性心律。西医诊断:甲状腺功能减退症合并 HT。治疗上给予左甲状腺素钠 50 μg,每日1次。中医诊断:癭瘤(脾肾阳虚,气结痰凝),治以温脾益肾,行气散结。处方如下:茯苓 15 g,山药 20 g,炒白术 10 g,百合 12 g,当归 10 g,炙黄芪 30 g,山慈菇 12 g,夏枯草 8 g,桂枝 8 g,干姜 9 g,陈皮 8 g,合欢花 12 g,女贞子 12 g,墨旱莲 15 g,杜仲 15 g,山茱萸 10 g,炙甘草 8 g。水煎服,14剂,每日1剂,水煎早晚分服。

2诊:患者2019年8月20日前来就诊患者上述方药服用2周后,乏力症状明显减轻,眼睑浮肿好转,仍有畏寒怕冷,夜寐因小便频数欠佳,仍有颈前部肿胀感。LMP:2019年8月18日,正值经期,腰酸明显,量少,色淡,无血块,痛经(-)。纳可,未诉腹胀不适,大便尚调,舌淡苔薄白,脉沉细。方药:上方去干姜、山慈菇,加山豆根 6 g,金樱子 10 g。14剂,每日1剂,水煎早晚分服。

3诊:患者2019年9月4日前来就诊,乏力、畏寒等症状基本缓解,偶有头晕,自觉颈部较前舒缓明显,无明显腰酸,夜尿频数症状改善,小便每晚2~3次。纳寐尚可,大便尚调。舌质淡红,苔薄,脉沉细。甲状腺功能检查提示:FT<sub>3</sub> 3.88 pmol/L、FT<sub>4</sub> 10.53 pmol/L、TSH 4.45 μU/L、TG-Ab 921.8 U/mL、TPO-Ab 910.1 U/mL。方药:上方去山药,加延胡索 12 g,葛根 10 g。14剂,每日1剂,水煎早晚分服。嘱左甲状腺素钠片维持 12.5 μg,每日1次,定期复查甲状腺功能。

4诊:患者2019年9月24日前来就诊,颈部无明显不适,无乏力、畏寒症状,未诉头晕,月经按时来潮,守方微调,3个月后临床初愈。嘱左甲状腺素钠片维持 12.5 μg,每日1次,每月复查甲状腺功能。

按语:该患者为 HT 中后期,伴有甲状腺功能减退且病程日久,阳气不振,失于运化,痰气郁结颈前,发为癭肿。《黄帝内经》有言“精气夺则虚”,机体气、血、津液等生成障碍,不能濡养机体组织器官,即导致脏腑损伤。该患者虽脾虚症状非十分明显,然先后天之本皆无力振奋,血运无力。笔者基于“脾为吞”理论,先“见吞调脾”,当补益中土为先,择茯苓、淮山药、炒白术补脾养脾;《药性歌诀》云:“黄耆入药,为强壮剂,具有益正气,壮脾胃……”大剂量黄芪除补气外,亦乃健中州之要义,配合干姜温中散寒,上几味使气血生化得其源,加以补肾温阳,滋

养肝肾,以复“虚之精气”;益气行气活血药物配合桂枝温阳通脉,如春水潺潺共掣形寒铜冷;百合、合欢养心安神,又可疏肝清心,配以山慈菇、夏枯草散结消肿。同时,针对兼证化裁,先后天精气俱复,月经尚可复调。然 HT 标实日久,行气、消瘀、散结不可贪功,需徐徐图之,于复脾肾之阳后加重祛痰利咽,消癭散结之法。

#### 4 小结

目前对 HT 尚无明确统一的中医辨证和治疗方案,各位中医学家对于该病不同证型的辨治结果有着不同的看法。笔者基于“脾为吞”理论对该病进行分析后,认为脾为病贯穿了该病的前后病程,是各阶段病机的核心。在辨证论治的过程中,需要注意未病先防,平衡脾之阴阳,并结合行气解郁,化痰消瘀,补脾益肾之法进行治疗。在中医整体观念的指导下,同时兼顾其他脏腑在 HT 发病及治疗中的作用,方可取得更好的治疗效果。

#### 参考文献:

[1] 俞璐,余江毅.中西医疗桥本甲状腺炎的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2011,20(11):1416-1417.  
YU L, YU J Y. Advances in the treatment of hashimoto's thyroiditis with traditional Chinese and western medicine[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2011, 20(11): 1416-1417.

[2] 张平,张大林,王志宏,等.桥本氏甲状腺炎的诊断和外科治疗[J].中国医科大学学报,2013,42(12):1102-1104.  
ZHANG P, ZHANG D L, WANG Z H, et al. The clinical diagnosis and surgical treatment of hashimoto's thyroiditis[J]. Journal of China Medical University, 2013, 42(12): 1102-1104.

[3] 刘雅慧,张兰.桥本甲状腺炎中医脏腑辨证治疗研究概况[J].广西中医药,2019,42(1):62-64.  
LIU Y H, ZHANG L. A survey of TCM syndrome differentiation in hashimoto's thyroiditis[J]. Guangxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 42(1): 62-64.

[4] 马中书,邱明才.糖皮质激素在自身免疫性甲状腺疾病治疗中的选择和应用[J].中国全科医学,2010,13(2):113-115.  
MA Z S, QIU M C. Choice and application of glucocorticoids in autoimmune thyroid diseases[J]. Chinese General Practice, 2010, 13(2): 113-115.

[5] 朱立伟.论《素问》“五气为病”的临床指导意义[J].中医药通报,2016,15(3):19-21.  
ZHU L W. Discussion on the clinical guiding significance of “five qi as disease” in SuWen[J]. Traditional Chinese Medicine Journal, 2016, 15(3): 19-21.

[6] 谢绍锋,黄莉吉,刘克冕,等.从古代文献探讨甲状腺肿的病因病机[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(1):12-13.  
XIE S F, HUANG L J, LIU K M, et al. Exploring the etiology and pathogenesis of goiter from ancient literature[J]. Chinese Journal of

Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2015, 21(1): 12-13.

[7] 薛玲,石岩.中医癭病病因病机理论框架结构研究[J].辽宁中医杂志,2018,45(10):2088-2089.  
XUE L, SHI Y. Research on framework of TCM etiology and pathogenesis theory of ying Disease[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 45(10): 2088-2089.

[8] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民军医出版社,2006:168.  
CHAO Y F. Theories on the causes of diseases[M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2006: 168.

[9] 房懿懿.桥本一过性甲状腺毒症临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2017.  
FANG C C. The clinical study of hashimoto's thyroiditis with transient thyrotoxicosis[D]. Wuhan: Hubei University of Traditional Chinese Medicine, 2017.

[10] 陆源源.刘永年教授治疗内分泌疾病学术经验总结及健脾益气疏肝和络方治疗桥本亚临床甲减患者临床观察[D].南京:南京中医药大学,2015.  
LU Y Y. Professor LIU Yongnian's treatment to endocrine diseases: experience and clinical effect observation of Jianpi Yiqi Shugan Heluo remedy on patients with thyroiditis and subclinical hypothyroidism[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2015.

[11] 帅优优,李惠林,赵恒侠,等.中医药治疗桥本氏甲状腺炎用药规律研究[J].现代中药研究与实践,2019,33(2):67-70.  
SHUAI Y Y, LI H L, ZHAO H X, et al. Research on medication rule of Chinese medicine in the treatment of hashimoto's thyroiditis[J]. Research and Practice on Chinese Medicines, 2019, 33(2): 67-70.

[12] 李敏超,吴敏,周临娜,等.桥本甲状腺炎证治规律探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1610-1612.  
LI M C, WU M, ZHOU L N, et al. Discussion on TCM syndromes and treatment principles of hashimoto thyroiditis[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2017, 32(4): 1610-1612.

[13] 缪希雍.神农本草经疏[M].郑金生,校注.北京:中医古籍出版社,2002:12.  
MIAO X Y. Shennong's Herbal classics [M]. Zheng J S, edit. Beijing: Chinese Medicine Ancient Books Publishing House, 2002: 12.

[14] 汤一新,安浚.中医脾阴学说研究[M].北京:科学技术文献出版社,1992:4,44-45,133.  
TANG Y X, AN J. A Study on the theory of spleen yin in traditional Chinese medicine [M]. Beijing: Science and Technical Documentation Press, 1992: 4, 44-45, 133.

[15] 李琳珂.中医火理论的文献研究[D].南京:南京中医药大学,2019.  
LI L K. Literature research on TCM fire theory[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2019.

[16] 张志华,胡峻彰,陈达.滋脾法在脾胃病中的运用[J].新中医,2020,52(2):173-175.  
ZHANG Z H, HU J Z, CHEN D. Application of method of enriching the spleen in spleen and stomach disease[J]. Journal of New Chinese Medicine, 2020, 52(2): 173-175.

[17] 倪英群,方朝晖.浅议脾的生理特性与2型糖尿病的相关性[J].中医文献杂志,2010,28(6):23-25.

- NI Y Q, FANG Z H. Correlation between physiological characteristics of spleen and type 2 diabetes[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine Literature, 2010, 28(6): 23-25.
- [18] 何敏, 武志强, 阙昌田, 等. 逍遥散拆方药队的抗抑郁作用及部分机制研究[J]. 中药药理与临床, 2014, 30(6): 5-9.
- HE M, WU Z Q, QUE C T, et al. Study on the antidepressant effects and mechanisms of composition drug-group of Xiaoyao Powder[J]. Pharmacology and Clinics of Chinese Materia Medica, 2014, 30(6): 5-9.
- [19] 张秀琴, 朱砚. 逍遥丸对青年女性无症状性桥本甲状腺炎相关抗体的影响[J]. 天津中医药, 2018, 35(2): 105-106.
- ZHANG X Q, ZHU Y. Effect of Xiaoyao Pill on antibodies associated with asymptomatic hashimoto thyroiditis in young women patients[J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 35(2): 105-106.
- [20] 陈维铭, 钱涯邻, 宋小平, 等. 归脾汤对心脾两虚型失眠患者下丘脑-垂体-甲状腺激素水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(12): 2429-2431.
- CHEN W M, QIAN Y L, SONG X P, et al. Effect of Guipi Decoction on hypothalamus-pituitary-thyroid hormone levels in patients with deficiency of heart and spleen[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 39(12): 2429-2431.
- [21] 赵勇. 陈如泉教授诊治桥本甲状腺炎学术思想及临床应用研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.
- ZHAO Y. The study of Professor CHEN Ruquan's academic thought about hashimoto's thyroiditis and clinical application[D]. Wuhan: Hubei University of Chinese Medicine, 2015.
- [22] 张金梅, 张洁, 蔡露, 等. 桥本病的中医辨证论治[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(11): 1337-1338.
- ZHANG J M, ZHANG J, CAI L, et al. TCM syndrome differentiation and treatment of hashimoto's disease[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio/Cerebrovascular Disease, 2009, 7(11): 1337-1338.
- [23] 唐汉钧, 刘晓鹤, 赵聿平. 运用东垣学说治疗甲状腺疾病经验[J]. 中医杂志, 2000, 41(5): 273-274.
- TANG H J, LIU X D, ZHAO Y P. Experience in the treatment of thyroid diseases with Dongyuan Theory[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2000, 41(5): 273-274.
- [24] 徐伟超, 贾蕊, 李佃贵. 论脾阴虚及其临证治疗规律[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 57-59.
- XU W C, JIA R, LI D G. Discussion on syndrome of deficiency of spleen yin and its clinical treatment rules[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2017, 32(1): 57-59.
- [25] 周凯伦, 王旭. 从脾肾论治桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(2): 170-172.
- ZHOU K L, WANG X. Treatment of hashimoto's thyroiditis with hypothyroidism from spleen and kidney[J]. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 24(2): 170-172.
- [26] 罗运红, 黎秀娜. 桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退的超声诊断分析[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(5): 175-176.
- LUO Y H, LI X N. Analysis of ultrasonic diagnosis of hashimoto's thyroiditis with hypothyroidism[J]. Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use, 2020, 13(5): 175-176.
- [27] 吴梅, 李更青, 张继全, 等. 桥本甲状腺炎的中医药治疗研究进展[J]. 安徽医药, 2018, 22(10): 1859-1863.
- WU M, LI G Q, ZHANG J Q, et al. Research progress of the treatment of hashimoto's thyroiditis by traditional Chinese medicine[J]. Anhui Medical and Pharmaceutical Journal, 2018, 22(10): 1859-1863.

(收稿日期: 2021-04-30)  
(本文编辑: 滕晓东, 高杉)

### Discussion on TCM pathogenesis and treatment of hashimoto's thyroiditis based on the theory of "spleen for swallow"

WU Yuanyuan<sup>1</sup>, YIN Yundong<sup>2</sup>, ZHAO Jindong<sup>3</sup>, FANG Zhaohui<sup>3</sup>

(1. Ningguo Traditional Chinese Medicine Hospital, Ningguo 232400, China; 2. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China; 3. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

**Abstract:** Hashimoto's thyroiditis can be classified into the categories of "gall disease" "melancholia" and "asthenia" in traditional Chinese medicine. Its pathogenesis is complex, some symptoms are difficult to distinguish, and clinical treatment is difficult. Guided by the theory of "spleen as swallow", this paper discusses and analyzes the pathogenesis of hashimoto's thyroiditis in Chinese medicine, and points out that the pathogenesis of HT is centered on the spleen and the spleen is the disease through the whole course of HT. Besides stagnation of liver *qi*, phlegm and blood stasis, deficiency of spleen yin and imbalance of *yin* and *yang* are important pathogenesis of HT. In the treatment, the center is to balance the *yin* and *yang* of the spleen, to prevent the disease first, to regulate the spleen and collaterals, to combine the method of removing phlegm and removing blood stasis, and to nourish the spleen and nourish the kidney, and then to improve the prognosis and development of HT.

**Keywords:** spleen for swallow; hashimoto's thyroiditis; gall disease; deficiency of spleen *yin*; imbalance of *yin* and *yang*