

引用:佟文字,黄盛,朱星宇,白涵,王前,丁治国.桥本甲状腺炎中医辨证现况整理与分析[J].中医导报,2025,31(12):121-126.

桥本甲状腺炎中医辨证现况整理与分析*

佟文字¹,黄 盛¹,朱星宇¹,白 涵¹,王 前²,丁治国^{3,4,5}

(1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;

2.宜昌市第二人民医院,湖北 宜昌 443099;

3.北京中医药大学孙思邈医院甲状腺病院,陕西 铜川 727100;

4.北京中医药大学,北京 100029;

5.海南医科大学,海南 海口 571199)

[摘要] 中医学界对桥本甲状腺炎尚未建立系统权威的辨证体系。本文通过查阅2004—2024年医学界统编教材、指南方案及学术文章,统计其中对桥本甲状腺炎的辨证分型及对应的辨证证候,并对证型频率与高频证候进行整理,总结当前学术界对桥本甲状腺炎辨证体系繁多、证候冗杂的现况,并对其原因加以分析,以期为临床诊疗与科学研究提供系统的辨证分型与辨证证候参考。

[关键词] 桥本甲状腺炎;中医辨证;中医证候

[中图分类号] R265 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)12-0121-06

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.12.019

Current Status and Analysis of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation for Hashimoto's Thyroiditis

TONG Wenyu¹, HUANG Sheng¹, ZHU Xingyu¹, BAI Han¹, WANG Qian², DING Zhiguo^{3,4,5}

(1.Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2.The Second People's Hospital of Yichang, Yichang Hubei 443099, China; 3.Thyroid Disease Hospital, Sun Simiao Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Tongchuan Shaanxi 727100, China; 4.Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 5.Hainan Medical University, Haikou Hainan 571199, China)

[Abstract] A systematic and authoritative syndrome differentiation system for Hashimoto's thyroiditis (HT) has not yet been established in Traditional Chinese Medicine (TCM). This article reviews TCM textbooks, guidelines, and academic articles from 2004 to 2024, summarizing the syndrome patterns and corresponding clinical manifestations of HT recorded therein. It organizes the frequency of syndrome patterns and high-frequency clinical manifestations, analyzes the current situation of diverse and complex syndrome differentiation systems for HT in academia, and explores the underlying reasons. The aim is to provide a systematic reference for syndrome classification and clinical manifestations in the diagnosis, treatment, and scientific research of HT.

[Keywords] Hashimoto's thyroiditis; TCM syndrome differentiation; TCM syndrome

桥本甲状腺炎(hashimoto thyroiditis, HT)是最常见的自身免疫性甲状腺疾病(autoimmune thyroid disease, AITD),其病理特征为淋巴细胞浸润和甲状腺滤泡上皮细胞破坏^[1]。HT以甲状腺弥漫性肿大、甲状腺自身免疫相关抗体[主要包含甲

状腺过氧化物酶抗体(thyroid peroxidase antibody, TPOAb)与甲状腺球蛋白抗体(thyroglobulin antibody, TGAb)]滴度升高为主要临床表现^[2-3],且发病隐匿,初起一般无典型临床症状,或仅有一过性的甲状腺毒症表现,后续常发展为不可逆的甲

*基金项目:陕西省科技厅重点研发项目(2023-ZDLSF-56);陕西省卫健委高层次人才(团队)培育计划项目(陕卫人函〔2024〕192号)

通信作者:丁治国,男,教授,主任医师,研究方向为中西医结合防治甲状腺疾病

状腺功能减退^[4]。近年来随着生活节奏的变化、生活压力的增大,HT的发病率呈显著上升趋势。一项涵盖我国31个省份的研究显示:甲状腺自身抗体阳性率占人群的14.19%,其中TPOAb阳性率10.19%,TGAb阳性率9.70%^[5]。目前HT的病因和发病机制尚未完全阐明,现代医学缺乏对该病公认有效的治疗方案。

在现代医学对HT病因认知不清,缺乏有效对因治疗措施的环境下,中医药基于整体观念和辨证论治的特点,能够突破现代医学治疗的局限,在改善症状、控制指标等方面具有独特优势。HT属于中医“癭病”的范畴,其相较于传统意义上“癭病”所指代的其他甲状腺疾病,具有症状谱系广泛、证型分型复杂、治疗思路多样的特点^[6]。正因如此,HT的中医辨证体系众多、证名各异,中医辨证相关的学术成果纷乱复杂,十分影响HT临床诊疗的规范性与学术研究的科学性。笔者通过检索包含HT辨证的统编教材、指南方案、学术文章,对现行HT辨证证型与高频证型中出现的证候进行归纳整理,并分析造成HT辨证纷杂的原因,供临床与科研人员参考。

1 统编教材中HT中医辨证类型整理

鉴于统编教材中已有专门针对HT的论述内容,近年来出版的统编教材中对“癭病”的辨证分型不纳入讨论范畴。目前,包含HT辨证证型的统编教材主要有:由李曰庆、陈红风编纂的第九至十一版《中医外科学》(以下简称“《李本》”^[7]、“《陈本1》”^[8]、“《陈本2》”^[9]、由丁治国编纂的《中西医结合甲状腺病学》(以下简称“《丁本》”^[10]、由何清湖编纂的第九至十一版《中西医结合外科学》(以下简称“《何本1》”^[11]、“《何本2》”^[12]、“《何本3》”^[13])。以上7部统编教材对HT的辨证分型见表1。

为便于明确各统编教材对HT辨证的异同,对上述证型进行合并同证异名,其中肝郁气滞、肝气郁滞为同一证型的不同表达,痰凝血瘀、血瘀痰结、血瘀痰凝可予合并论处。

由表1可见,《李本》、不同的《陈本》及《何本》中对HT的辨证分型相同,《丁本》中增加郁热内蕴、肝郁脾虚、心肝热盛、阴虚火旺四证。以上统编教材中,3版《中医外科学》出版时间跨越10年,其中对HT的辨证种类及思路均无明显变化。3版《中西医结合外科学》中均写明:“HT辨证分型尚未统一”,在书中列举其他专著中对HT的辨证加以参考,其辨证分型与所选书目亦无变化。

表1 统编教材 HT 辨证分型

统编教材	数量	辨证分型
《李本》	4	肝气郁滞、血瘀痰结、气阴两虚、脾肾阳虚
《陈本1》	4	肝气郁滞、血瘀痰结、气阴两虚、脾肾阳虚
《陈本2》	4	肝气郁滞、血瘀痰结、气阴两虚、脾肾阳虚
《丁本》	8	肝郁气滞、郁热内蕴、肝郁脾虚、痰凝血瘀、心肝热盛、阴虚火旺、气阴两虚、脾肾阳虚
《何本1》	4	肝郁气滞、气阴两虚、血瘀痰凝、脾肾阳虚
《何本2》	4	肝郁气滞、气阴两虚、血瘀痰凝、脾肾阳虚
《何本3》	4	肝郁气滞、气阴两虚、血瘀痰凝、脾肾阳虚

2 指南方案中HT中医辨证类型整理

学术界发布的包含HT辨证的指南方案有:《桥本甲状腺炎病证结合诊疗指南》(以下简称“《病证指南》”)^[14]、《桥本甲状腺炎的中西医结合诊疗方案》(以下简称“《方案》”)^[15]、《桥本甲状腺炎中西医结合诊疗指南》(以下简称“《指南》”)^[16]。(见表2)

表2 指南方案 HT 辨证分型

指南方案	数量	辨证分型
《病证指南》	6	肝郁气滞、肝郁化火、脾气亏虚、气阴两虚、脾肾阳虚、痰凝血瘀
《方案》	4	肝郁气滞、痰瘀互结、气阴两虚、脾肾阳虚
《指南》	11	肝郁气滞、肝郁化热、肝郁痰凝、肝郁脾虚、肝郁化火、心肝热盛、阴虚火旺、气阴两虚、痰凝血瘀、脾肾阳虚、心肾阳虚

以上3部指南方案中,《方案》沿用此前教材中对HT的辨证分型。《病证指南》根据实验室检查结果不同,将HT分为早中后三期,对HT不同分期患者辨证不同,将证型扩增至6个,分期之间辨证各不相同。《指南》同样根据实验室检查结果的阳性与否,将HT患者分为单纯HT、HT继发甲状腺毒症、HT继发甲状腺功能减退三类,对甲功情况不同的患者辨证不同,将证型扩增至11个,每种类型4个证型,其中肝郁脾虚证同时适用于单纯HT和HT继发甲状腺功能减退两类患者。

3 学术文章中HT中医辨证类型整理

为了解学术界对HT中医辨证策略,笔者以“(桥本甲状腺炎OR桥本氏甲状腺炎OR慢性粒细胞性甲状腺炎OR自身免疫性甲状腺炎)AND(辨证OR辨治OR辨证论治)”为检索策略,检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普中文期刊服务平台中2004—2024年期间所有涉及HT辨证的文献,共得到679条搜索结果,合并重复后得到401篇文献,剔除自身免疫性甲状腺炎不单代指HT的文献、综述、无关疾病或HT合并其他疾病的文献、单一证型或个案探讨文献、未明确具体辨证或对HT的部分患者群体进行辨证的文献、民族医学文献后,得到79篇HT辨证明确的文献。将其中对HT所辨证型进行提取、整理、合并类似证型,如:将“痰结血瘀”“痰凝血瘀”“痰瘀互结”“血瘀痰凝”“血瘀痰结”几类同证异名的证型合并为出现频数最高的“痰瘀互结证”;“脾肾阳虚痰瘀互结”“脾肾阳虚兼血瘀”两种复合证型提取主证并入“脾肾阳虚证”;“肝气郁结”“肝气郁滞”“肝郁气滞”“肝郁气滞痰瘀互结”通过合并及提取主证归类为“肝郁气滞证”。最终得到46个证型。(见表3)

表3 学术文章 HT 辨证分型

证型	频数	证型	频数	证型	频数
脾肾阳虚	62	痰湿	4	少阴	1
痰瘀互结	46	心肝阴虚	4	厥阴	1
气阴两虚	39	脾虚痰湿	4	气虚痰瘀	1
肝郁脾虚	33	肾阳虚	4	阳气虚弱	1
肝郁气滞	32	脾阳虚	3	气虚痰阻	1
气郁痰阻	29	肝郁肾虚	3	热毒壅盛	1
阴虚火旺	27	肾气虚	3	痰火郁结	2
肝火旺盛	18	气血两虚	2	痰气瘀结	1
肝郁化火	12	郁热伤阴	2	血瘀化热	1
心肝火旺	13	脾胃气虚	2	阴虚血瘀	1
肝肾阴虚	11	血虚痰凝	1	阴血亏虚	1
脾气虚	8	冲任不足	1	阴阳两虚	1
肝郁痰凝	8	太阳	1	阳虚水泛	1
脾肾两虚	6	阳明	1	阳虚血瘀	1
气滞血瘀	6	少阳	1		
阳虚痰凝	4	太阴	1		

由表3可知,HT学术界辨证涉及证型繁多,辨证标准较为复杂。合并同证异名后仍有46种证型,其中出现频数>10次的证型共11种,出现频数仅1次的证型19种。

4 HT辨证证候整理

证候是病机的直接体现,是证的外在形式,是病变的临床表现^[7]。在学术界HT辨证较为纷乱的环境下,梳理分析证候有助于理清辨证思路,进一步明晰证型间的异同,为临床与科研提供更详实的参考意义。笔者选取学术文章中出现频数>5次的15个证型,对其学术界辨证时参考的症状进行整合梳理,并对其中出现频率>20%的高频证候(至少出现2次)进行统计提炼,具体见表4~18。

学术界对HT辨证包括脾肾阳虚证的文献共检索出62篇,其中包含对应证候的文献53篇,共出现局部表现7种、全身表现65种、舌象13种、脉象12种,出现频率>20%的证候见表4。

表 4 HT 脾肾阳虚证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	2	颈部肿大、肿块质韧
全身表现	15	神疲、乏力、少言懒语、纳差、腹胀、便溏、小便清长、畏寒、肢冷、面色苍白、面目浮肿、肢体浮肿、腰膝酸软、阳痿、健忘
舌象	4	舌淡、舌体胖、苔白、齿痕舌
脉象	2	脉沉迟、脉沉细

学术界对HT辨证包括痰瘀互结证的文献共检索出46篇,其中包含对应证候的文献38篇,共出现局部表现11种、全身表现33种、舌象11种、脉象8种,出现频率>20%的证候见表5。

表 5 HT 痰瘀互结证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	6	颈部肿大、肿块质韧、肿块质硬、伴发结节、肿块刺痛、咽部异物感
全身表现	2	胸闷、纳差
舌象	5	舌暗红、舌有瘀斑、舌紫暗、苔薄白、苔白腻
脉象	3	脉弦、脉涩、脉滑

学术界对HT辨证包括气阴两虚证的文献共检索出39篇,其中包含对应证候的文献34篇,共出现局部表现5种、全身表现48种、舌象8种、脉象9种,出现频率>20%的证候见表6。

表 6 HT 气阴两虚证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	1	颈部肿大
全身表现	20	心悸、气短、怕热、多汗、自汗、易怒、便溏、便秘、失眠、多梦、消瘦、神疲、乏力、少气懒言、口干、咽干、口渴、腰膝酸软、头晕、五心烦热
舌象	4	舌淡红、舌红、苔薄白、苔少
脉象	3	脉细、脉细数、脉细数无力

学术界对HT辨证包括肝郁脾虚证的文献共检索出33篇,其中包含对应证候的文献26篇,共出现局部表现4种、全身表现44种、舌象10种、脉象10种,出现频率>20%的证候见表7。

表 7 HT 肝郁脾虚证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	1	颈部肿大
全身表现	11	抑郁、善太息、易怒、胸胁胀痛、腹胀、纳差、便溏、胸闷、乏力、腹痛泻后痛减、体倦
舌象	4	舌淡红、苔白、舌体胖、有齿痕
脉象	2	脉弦、脉弦细

学术界对HT辨证包括肝郁气滞证的文献共检索出32篇,其中包含对应证候的文献25篇,共出现局部表现5种、全身表现34种、舌象9种、脉象8种,出现频率>20%的证候见表8。

表 8 HT 肝郁气滞证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	3	颈部肿大、肿块质韧、咽部异物感
全身表现	9	情志抑郁、急躁、易怒、善太息、胸胁胀满、便秘、乳房胀痛、月经不调、失眠
舌象	4	舌红、舌淡红、苔白、苔薄黄
脉象	1	脉弦

学术界对HT辨证包括气郁痰阻证的文献共检索出29篇,其中包含对应证候的文献21篇,共出现局部表现5种、全身表现16种、舌象10种、脉象7种,出现频率>20%的证候见表9。

表 9 HT 气郁痰阻证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	2	颈部肿大、肿块质软
全身表现	4	胸闷、喜太息、胸胁胀满、病情变化与情志有关
舌象	3	舌淡红、苔薄白、苔腻
脉象	1	脉弦

学术界对HT辨证包括阴虚火旺证的文献共检索出27篇,其中包含对应证候的文献24篇,共出现局部表现4种、全身表现46种、舌象9种、脉象6种,出现频率>20%的证候见表10。

表 10 HT 阴虚火旺证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	2	颈部肿大、肿块质韧
全身表现	21	口干、咽干、情绪急躁、易怒、乏力、心烦、失眠、口苦、多梦、手抖、多食、消谷善饥、心悸、怕热、五心烦热、潮热、盗汗、多汗、腰膝酸软、便秘、消瘦
舌象	3	舌红、苔少、无苔
脉象	1	脉细数

学术界对HT辨证包括肝火旺盛证的文献共检索出18篇,其中包含对应证候的文献15篇,共出现局部表现6种、全身表现35种、舌象3种、脉象3种,出现频率>20%的证候见表11。

表 11 HT 肝火旺盛证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	1	颈部肿大
全身表现	12	烦热、多汗、怕热、情绪急躁、易怒、突眼、手抖、口干、口苦、目赤、失眠、多梦
舌象	2	舌红、苔薄黄
脉象	1	脉弦数

学术界对HT辨证包括心肝火旺证的文献共检索出13篇,其中包含对应证候的文献10篇,共出现局部表现5种、全身表现32种、舌象5种、脉象8种,出现频率>20%的证候见表12。

表 12 HT 心肝火旺证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	1	颈前肿大
全身表现	15	心烦、急躁、易怒、失眠、怕热、多汗、口干、口苦、突眼、手抖、心悸、消瘦、多食、易饥、多梦
舌象	2	舌红、苔薄黄
脉象	2	脉弦、脉弦数

学术界对HT辨证包括肝郁化火证的文献共检索出12篇,其中包含对应证候的文献9篇,共出现局部表现7种、全身表

现30种、舌象5种、脉象6种,出现频率>20%的证候见表13。

表 13 HT 肝郁化火证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	3	颈前肿大、肿块质软、颈部发胀
全身表现	16	胸胁胀满、情绪急躁、易怒、口苦、手抖、眼干、消瘦、口干、心悸、失眠、多梦、多汗、便秘、突眼、咽干、消谷善饥
舌象	4	舌红、苔薄白、苔黄、苔薄黄
脉象	2	脉弦、脉弦数

学术界对HT辨证包括肝肾阴虚证的文献共检索出11篇,其中包含对应证候的文献5篇,共出现局部表现2种、全身表现12种、舌象2种、脉象2种,出现频率>20%的证候见表14。

表 14 HT 肝肾阴虚证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	0	无
全身表现	1	腰膝酸软
舌象	2	舌红、少苔
脉象	2	脉沉、脉弦细

学术界对HT辨证包括脾气虚证的文献共检索出8篇,其中包含对应证候的文献4篇,共出现局部表现2种、全身表现14种、舌象6种、脉象6种,出现频率>1次的证候见表15。

表 15 HT 脾气虚证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	0	无
全身表现	4	神疲、乏力、纳差、腹胀
舌象	1	苔薄白腻
脉象	0	无

学术界对HT辨证包括肝郁痰凝证的文献共检索出8篇,其中包含对应证候的文献7篇,共出现局部表现5种、全身表现14种、舌象9种、脉象3种,出现频率>20%的症候见表16。

表 16 HT 肝郁痰凝证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	4	颈前肿大、肿块质韧、咽部异物感、肿块胀痛
全身表现	8	抑郁、乏力、易怒、胸胁胀痛、乳房胀痛、善太息、月经不调、胸闷
舌象	2	舌淡红、苔薄白
脉象	2	脉弦、脉弦滑

学术界对HT辨证包括脾肾两虚证的文献共检索出6篇,其中包含对应证候的文献4篇,共出现局部表现1种、全身表现21种、舌象4种、脉象3种,出现频率>1次的证候见表17。

表 17 HT 脾肾两虚证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	1	颈前肿大
全身表现	10	神疲、畏寒、肢冷、便溏、浮肿、纳差、腰膝酸软、腹胀、健忘、头晕
舌象	1	舌体胖
脉象	1	脉沉细

学术界对HT辨证包括气滞血瘀证的文献共检索出6篇,其中包含对应证候的文献5篇,共出现局部表现5种、全身表现7种、舌象4种、脉象3种,出现频率>20%的证候见表18。

表 18 HT 气滞血瘀证高频证候构成

分类	数量	证候
局部表现	2	颈前肿大、伴发结节
全身表现	0	无
舌象	1	舌紫暗
脉象	2	脉弦、脉涩

由上表可知,学术文章中对HT辨证所参考的证候繁多,且涉及局部与全身多系统,经合并同证异名后仍较为纷杂。各医家用于辨证的证候数量整体与在文献中出现的频率呈正相关,仅痰瘀互结证证候表现较少,说明其证候表现分布较为集中。局部表现中,所有的证型都可见颈部肿大,仅有4种出现频数相对较低的证型中未将咽部异物感纳入到辨证标准中,对肿块的形容根据证型的不同,分为质韧、质硬、质软等,局部伴随的其他表现亦会随证型不同而变化,以脾肾两虚证局部表现最简单,痰瘀互结证局部表现最复杂。全身表现中,并不存在包含在所有证型中的证候,胸闷这一症状出现最多,被包含在12种证型中,有相似证素的证型,其辨证所依据的证候相似度较高,如包含肝郁或气滞的证型中均有喜太息这一症状,包含火(热)这一证素的证型则均参考口干、多汗、怕热、突眼、急躁、易怒为辨证标准。舌脉的构成则更加复杂多变,单一舌脉与复合舌脉均被纳入辨证体系中。

5 总 结

“证”是机体在疾病发展过程中某一阶段或某一类型的病理概括^[8],其通过“司外揣内”的思想,根据临床证候对病情形成认识。张仲景于《伤寒杂病论》中首次提出“证”的概念,并指出医家应“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,自此辨证论治成为中医学认识和治疗疾病的基本原则,成为认识疾病、诊断疾病、治疗疾病的关键环节,因此,明确某一疾病的辨证在临床与科研工作中都是不可替代的一环。

HT作为一种近现代发现的疾病,其发病率高,症状复杂,对患者身体健康与生活质量有长期的影响。在现代医学缺乏有效治疗措施的情况下,传统中医与中西医结合诊疗对HT的疗效可观,因此,遵从中医学“辨证论治”的思想,对HT进行及时、准确的辨证,是临床与科研工作中不可或缺的一环。由于HT病因不明、病程较长、证型较多、证候复杂,本文对目前学术界HT的辨证情况进行整理与分析,结果具体如下。

5.1 统编教材中HT辨证情况总结 统编教材对HT的辨证呈现较高的一致性,外科学教材中的证型,其证素组成各异,选用4种HT典型证型介绍其因机证治,对HT辨证的概括性更强。专科教材的证型则种类更多,分类更细。由以上辨证情况来看,HT的辨证基础架构已经确立。

在医学界对HT认识逐步加深的10年间,统编教材中对HT的辨证承袭有余,创新不足,《中西医结合外科学》在同期其他统编教材已有HT辨证相关论述的情况下,仍采取3代版本前的论述方式,参考十余年前其他医家对HT的认识进行辨证。其对经典辨证的承袭较为直白,一定程度上影响其作为教材的准确性及权威性。

5.2 指南方案中HT辨证情况总结 指南方案中对HT的辨证差异较大。《方案》沿袭了统编教材中HT的辨证体系,其虽为

中西医结合诊疗方案,在辨证方面却未参照西医辅助检查结果。而《病证指南》和《指南》虽都参照实验室检查结果对患者先分类、再辨证,然二者分类标准不同,分期对应的患者群体及辨证分型无法横向类比,临床或科研实际中可在此基础上求同存异,或探寻统一的“分期辨证”方案。

具体证型方面,合并同证异名后,《方案》的4个证全部被包含在《指南》和《病证指南》中。《病证指南》中的5个证被包含在《指南》中,脾气亏虚的辨证则与其他指南方案不同。指南中的11个证,将不同分期的肝郁化热与肝郁化火证做合并同证异名处理后尚余10个证,包含了统编教材中除郁热内蕴的全部辨证证型,基本涵盖了HT的绝大多数病机变化,对临床与科研的指导意义较大。

5.3 学术文章中HT辨证情况总结 学术文章中对HT辨证的类型主要有3种:其一,如陈银^[9]通过撷取名家经验,总结临床中富有经验的医家对HT的辨证分型;其二,如李硕苗^[20]通过一系列科学分析手段,包括聚类分析、随机森林算法、德尔菲法等方法,通过临床数据或专家意见得出相对客观的HT辨证分型;其三,根据真实世界临床患者情况直接对HT进行辨证。

目前学术界对HT的认识尚未完全,辨证与治疗方法尚不成熟。在这样的环境下,学术界诸位医家“自立门户”,根据自身对HT的认识或对HT辨证体系的研究提出辨治思路,在一定程度上可以促进对HT的认识与拓宽治疗手段。随着HT辨治新思路增多,如:刘敏通过伤寒六经辨证体系,对桥本甲状腺炎进行诊疗^[21];黄汨萌等^[22]通过“虚损生积”认识HT,以虚为线索进行辨证,HT的治疗思路日益丰富,也会引起辨证体系的一系列问题,如出现大量标新立异但使用频数较低的证型,使HT的辨证更加庞大驳杂;同证异名现象严重,相同证素引起的证型,其证名无法得到确定;一系列存在因果关系的证型,如脾气虚、脾阳虚和脾虚痰湿,此类证型难以通过提取主证或明辨病机进行简化与合并。

学术界对HT的辨证分型中,包含了统编教材与权威文献中绝大多数证型,学术界出现频数前10的证型中,脾肾阳虚、痰瘀互结、气阴两虚、肝郁脾虚、肝郁气滞、阴虚火旺、肝郁化火、心肝火旺8个证均被统编教材或权威文献纳入辨证体系。然气郁痰阻、肝火旺盛两证出现频数虽高,尚未被收录在教材或权威文献中。教材及权威文献中,郁热内蕴与心肾阳虚两证未出现在学术界HT辨证文献中,脾气亏虚、肝郁痰凝两证在学术界HT辨证文献中分别出现8次、7次,位列12、13位,较此二者出现频数更高的肝肾阴虚证同样未被收录在教材或权威文献中。以上学术界与教材、权威文献辨证的异同,亟待后续更新教材或指南版本时将其纳入考虑。

5.4 HT辨证证候情况总结 受限于学术界对HT辨证的体系繁多、标准不同,在实际临床辨证论治或科研角度确定辨证标准方面存在困难,本文提取整理学术界高频证型中出现的证候,从临床证候层面出发,总结HT不同证型的证候辨证选择情况,探寻HT诸多证型的异同。

HT疾病证候谱系复杂,局部表现相对统一,颈前肿大这一体征可见于学术界研究中提及的所有证型之中,除了符合瘰癧“颈前喉结两旁结块肿大”这一主要体征外,还因为HT的

诊断标准包括“甲状腺弥漫性肿大”,超声报告中亦常见“甲状腺弥漫性肿大”等字眼,因此诸多研究及医家将甲状腺肿大列入辨证标准中,实际临床中则并非所有患者均有甲状腺肿大的表现。

HT全身表现与舌脉则较为纷杂。HT对全身的影响涉及多系统,即使是相同的证型中,同一系统也可能会出现不同甚至截然相反的表现如多尿与少尿、形体消瘦与肥胖、失眠与嗜睡、便溏与便秘等。单一证型辨证证候繁多带来的另一问题是,不同证型可能包含同一证候表现,可能引发辨证的分歧,如脾肾阳虚证中除了包含神疲乏力、纳差便溏、脘腹冷痛、情志抑郁等HT脾肾阳虚证的常见表现,也有本不应归结于这一证型的表现如烦躁易怒、眼突目涩^[23]等肝火上炎表现。除以上全身表现外,HT的舌脉象同样有矛盾的表现,如脾肾阳虚证中出现的舌脉象除舌胖嫩、齿痕舌、脉沉等,也同样出现不属于该证型的诸如舌紫暗^[24]、脉弦^[25]等其他证型的舌脉象。

针对以上现象,丁治国^[6]提出“甲状腺疾病症候群”的概念,从局部与全身多系统分别论述此类情况出现的原因:HT病机复杂,病程较长,其属于瘰癧类病的一种,常涉及肝脾肾三脏,造成气血津液代谢失常,形成气滞、血瘀、痰凝等病理产物,且疾病阶段划分不明确,患者处于某一种病理变化的影响下时,身体很有可能仍存在发展到这一类病理状态之前或之后的其他病理状态,如主证为脾肾阳虚者可能同时存在痰瘀互结^[26],故难以从表观症状中判断疾病进展情况。临床中则可见到患者主要病理变化为脾肾阳虚时,因阳损及阴、水不涵木而见烦躁易怒,或因肝气郁结而见弦脉,或因阳虚不运、血瘀颈前而见紫暗舌。舌象脉象是中医辨证的重要依据,但仍需四诊合参,抓主症以辨病机。临床中或可根据较为权威的文献、科学性较高的研究结果或医家自身丰富的临床经验对疾病进行辨证。

5.5 HT辨证现状原因分析 HT辨证证型多、证候复杂的原因包含以下几点:

5.5.1 HT疾病辨证本身的复杂性 HT作为自身免疫疾病,其发病因素涉及遗传、环境、免疫等多方面,其受患者表观遗传因素,包括摄碘量^[9]、生活习惯、情绪变化、心理压力的影响不同,进一步引申到经济发展程度、地域环境^[27]等因素,都有可能影响患者疾病进展。不同患者自身免疫抗体产生的原因与严重程度不同,因此对疾病本质的概括,即证型,可能出现不同;HT可引起多系统的病变,且病程迁延,因此其证候纷乱复杂。

5.5.2 权威文献缺乏对HT辨证的规范 统编教材中确立了HT的基本辨证框架,然并未随版本更迭而对HT的辨证论治进行更新完善,专科教材与指南方案均为2024年或2025年方才发表,造成HT辨证长期以来缺少可以参考的权威文献,学术界因此只能根据临床研究、名家经验等对HT进行辨证,缺乏严谨权威的汇总。

5.5.3 学术界缺乏对HT辨证系统全面的整理 目前学术界对HT辨证的研究成果,除权威文献外,主要包含综述、临床研究、经验分享,缺少对HT辨证分型、疾病证素、证候表现的系统整理与分析,导致临床工作时盲目遵从经验、科学研究时

随意选择辨证标准,或需自行通过研究确定HT辨证标准,不利于疾病的临床诊疗与科学研究。

5.6 展望 本文通过对教材、指南方案、学术文章中HT辨证证型与证候的整理与分析,总结了当前中医学界针对HT辨证的规律与特点,进一步探寻HT辨证存在的问题与原因。权威学界对HT的辨证应加以规范,如根据指南与学术界成果修订教材,开展大范围、多中心、高证据等级的临床研究,并组织权威专家,遵照科学的方法制定全面的HT的辨证标准,并规范HT辨证相关同证异名与同症异名现象。针对HT辨证证候纷杂的情况,可以按照辨证标准削减症状/体征种类,剔除不符合证型特点的症状/体征,进一步可以规定辨证时的症状/体征选取细则,可列举每一证型主症5~7项、次症8~10项、舌脉各1~3项,符合其中主症3~4项、次症3~4项、舌脉1~2项者可辨为该证。并可根据规范后的证候,适当对辨证证型进行合并或削减。学术界开展临床诊疗或学术研究时,应严格参照HT的权威辨证体系或临床诊疗指南,避免在本就冗杂的辨证体系中引入相对片面的证型名称与证候信息。二者灵活交流,相互维护,相互促进,方能维护HT临床诊疗的规范性与学术研究的科学性。

参考文献

- [1] ZHANG Q Y, YE X P, ZHOU Z, et al. Lymphocyte infiltration and thyrocyte destruction are driven by stromal and immune cell components in Hashimoto's thyroiditis[J]. Nat Commun, 2022, 13(1): 775.
- [2] TYWANEK E, MICHALAK A, ŚWIRSKA J, et al. Autoimmunity, new potential biomarkers and the thyroid gland—the perspective of Hashimoto's thyroiditis and its treatment[J]. Int J Mol Sci, 2024, 25(9): 4703.
- [3] RAGUSA F, FALLAHI P, ELIA G, et al. Hashimoto's thyroiditis Epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy[J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2019, 33(6): 101367.
- [4] CATUREGLI P, DE REMIGIS A, ROSE N R. Hashimoto thyroiditis: Clinical and diagnostic criteria[J]. Autoimmun Rev, 2014, 13(4-5): 391-397.
- [5] LI Y Z, TENG D, BA J M, et al. Efficacy and safety of long-term universal salt iodization on thyroid disorders: Epidemiological evidence from 31 provinces of mainland China[J]. Thyroid, 2020, 30(4): 568-579.
- [6] 丁治国. 瘰本相应论: 甲状腺疾病中医诊疗新思路[M]. 北京: 清华大学出版社, 2021.
- [7] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 陈红风. 中医外科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [9] 陈红风. 中医外科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [10] 丁治国. 中西医结合甲状腺病学[M]. 北京: 科学出版社, 2024.
- [11] 何清湖. 中西医结合外科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2014.
- [12] 何清湖. 中西医结合外科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [13] 何清湖. 中西医结合外科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [14] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会, 《桥本甲状腺炎病证结合诊疗指南》编写组, 倪青. 桥本甲状腺炎病证结合诊疗指南[J]. 中华全科医学, 2024, 22(3): 361-367.
- [15] 杨涛, 马思懿, 姜敏. 桥本甲状腺炎的中西医结合诊疗方案[J]. 北京中医药, 2024, 43(3): 241-245.
- [16] 中华中医药学会, 丁治国. 桥本甲状腺炎中西医结合诊疗指南[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(8): 246-258.
- [17] 高思华, 王键. 中医基础理论[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [18] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [19] 陈银, 魏军平教授治疗桥本氏甲状腺炎经验总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [20] 李硕苗. 基于聚类分析的桥本甲状腺炎患者中医证素分布规律[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [21] 吴美燕. 基于数据挖掘刘敏教授诊治瘰病(桥本甲状腺炎)的临床经验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [22] 黄汨萌, 邵迎新. 从“虚损生积”论治桥本甲状腺炎[J]. 山西中医, 2024, 40(8): 1-3.
- [23] 任健瑜. 桥本甲状腺炎的中医证候分布情况及用药规律分析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [24] 高丽平. 110例桥本氏甲状腺炎患者中医证候规律探析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [25] 巩长进, 司廷林, 冯建华. 冯建华教授治疗桥本甲状腺炎的临床经验[J]. 广西中医药, 2013, 36(1): 37-38.
- [26] 罗志昂. 许芝银教授治疗甲状腺疾病学术思想与病案回顾性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2014.
- [27] 王晨彤, 姜德友. 我国类风湿性关节炎中医证候分布频率Meta分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(4): 439-450.

(收稿日期: 2025-06-24 编辑: 时格格)