

刘铜华教授治疗自身免疫性甲状腺炎用药经验*

马知遥¹, 陈源¹, 宁洲俊¹, 秦灵灵², 吴丽丽³, 刘铜华^{3**}

(1. 北京中医药大学第二临床医学院 北京 100078; 2. 北京中医药大学科技处 北京 100029; 3. 北京中医药大学教育部中医养生学重点实验室 北京 100029)

摘要:自身免疫性甲状腺炎(Autoimmune thyroiditis, AIT)是一种自身免疫性疾病,包括桥本甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis, HT)、弥漫性毒性甲状腺肿(Toxic diffuse goiter)等,以桥本甲状腺炎者居多。刘铜华教授认为情志内伤及先天禀赋不足是AIT发病的关键因素,肝郁气滞火热是本病的关键病机,在临床治疗中重视疏肝理气类和清热泻火解毒类药物的使用,重视“火”类病机,重视“虚实”辨证以及心理疏导,常以自拟的甲炎康泰方为底方,辨证加减论治。本文就刘铜华教授应用甲炎康泰方化裁治疗AIT的临床经验和体会进行论述,以期指导AIT的中医治疗。

关键词:自身免疫性甲状腺炎 瘰病 桥本甲状腺炎 名医经验

doi: 10.11842/wst.20230830003 中图分类号: R249.2/7 文献标识码: A

自身免疫性甲状腺炎(Autoimmune thyroiditis, AIT)是一种自身免疫性疾病,约占我国人口的10%^[1],特征为甲状腺抗体升高^[2],进而诱发淋巴细胞浸润,导致甲状腺结构发生不同程度的破坏及早中期出现一过性甲状腺功能亢进,后期常发生甲状腺肿大、甲状腺功能减退等^[3],本病发病人群多为30~50岁女性。根据最新的研究, Li等^[4]在调查了我国31个主要城市的流行病学后发现,抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)阳性人群占10.19%,甲状腺球蛋白抗体(TgAb)阳性者占9.7%。AIT包括桥本甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis, HT)、弥漫性毒性甲状腺肿(Toxic diffuse goiter)等,以桥本甲状腺炎者居多。

刘铜华,主任医师,教授,博士研究生导师。刘铜华教授从事内分泌相关疾病的科研、临床工作多年,尤其是对于自身免疫性甲状腺炎的治疗有一套独特的思路和见解。笔者作为学生有幸跟随恩师出诊,收获颇丰,现整理总结刘铜华教授治疗自身免疫性甲状腺炎的临床思维与实践经验。

1 病因病机

古代中医典籍中并未记载“自身免疫性甲状腺炎”这一病名,根据历代医家对瘰病的描述,如《外台秘要·瘰病》:“瘰病者……其瘰病喜当颈下,当中央不偏两边也。”本病应归属“瘰病”范畴。病因病机方面,如《诸病源候论·瘰候》:“瘰者,由忧恚气结所生”“动气则患”、《外科正宗·瘰瘤论》:“夫人生瘰瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞所成”等著作论述,本病的主要病因病机为气滞痰凝血瘀。近现代以来,随着对AIT的认识逐渐增加,诸多现代医家对AIT的病因病机提出了不同的见解和看法,王福凯等^[5]认为AIT的主要病因为“浊毒邪积聚”,主要病机为“浊毒壅滞,气血津液运行失常,脏腑功能失调”。牟淑敏临证时发现,桥本甲状腺炎患者常表现为乏力、咽部不适感、舌质较淡、苔多黄、脉虚多滑,提出此病的主要病因病机是气虚为本。痰阻为标^[6]。汪悦认教授为桥本甲状腺炎的核心病机是肝郁气滞、脾失健运^[7]。刘晓琳等^[8]认为痰瘀是本病发生发展中最重要病理

收稿日期:2023-08-30

修回日期:2024-01-05

* 兵团科学技术局(外专局)、科协重大科技项目计划(2020AA005):兵团重大专项:新疆特色代谢性疾病道地药、民族药的创新研究与开发,负责人:刘铜华。

** 通讯作者:刘铜华,本刊编委,主任医师,教授,博士生导师,主要研究方向:中医药防治内分泌及代谢性疾病的临床及基础实验研究。

因素,但脾虚是发病的基础和前提,治疗本病重视益气健脾,兼以化痰散结、活血消癭。左新河等^[9]从HT患者起病隐匿,缺乏典型的临床症状及体征角度出发,结合患者通常在“无意中”或常规体检时发现甲状腺肿大或TGAb、TPOAb滴度增高的特点,将“伏邪”理论与本病联系起来进行了探讨。导师刘铜华教授认为,本病病因虽复杂,但大多可归为情志内伤及先天禀赋不足^[10]。

2 分期论治与“火”

AIT临床症状复杂多变,多见精神情志方面的变化,随着甲状腺结节的形成和发展,根据临床症状可大致分为疾病前、后期。AIT发病初期,多有性急易怒、生活压力大等情志方面影响,还常见颈部疼痛、小便黄等症状,加之患病人群逐渐年轻化,少见虚象,主要辨证为肝郁气滞、血瘀痰凝证,治疗时以清热解毒、疏肝理气、活血祛湿等攻邪法。疾病发展至后期,性急、颈痛、心烦等症状逐渐减少,情绪低落、乏力、欲望降低、失眠成为核心症状,证候由虚实夹杂转向虚证,辨证为心脾两虚、肝肾不足证,此时以补为主,攻邪为辅,治以补养心肾,交通阴阳,但仍会加用清热理气药物。由于本病明显的分期差异,在治疗中先对患者分期再进行治疗,可以起到事半功倍的效果。

刘师非常注重清热泻火解毒类药物的使用,认为“火”是AIT发病的重要因素之一,并且无论疾病前、后期都有“火”存在,比如伴随疾病全程的心烦焦虑可以视为“心火”,性急易怒为“肝火”,身热夜甚、盗汗为“肾火”等。且AIT患者早期的症状表现也多属热证、实证,因此重视清热泻火类药物的使用。对患者不同的“火”以及其所在的脏腑进行针对性的清热泻火治疗,即使疾病后期以虚像为主,在补虚为主时也不忘“火”,在临床中取得了较好的疗效。

3 注重病证结合论治

3.1 辨病论治

“辨证”一词最早记载于东汉张仲景的《伤寒杂病论·序》:“乃勤求古训,博采众方……并平脉辨证”,为《伤寒杂病论》合十六卷。近年来辨证论治理论被广泛的提出与强调,笔者认为与之相对应的辨病论治应该同样被重视。辨病论治最典型的形式是专方专病,常见的治疗自身免疫性甲状腺炎的专方有加味消癭

汤^[11]、健脾消癭汤^[12]、理气化痰方^[13]、柴芪消癭汤^[14]、柴归汤^[15]等,长期的临床实践当中,刘师注重辨病论治,在不断的组方摸索中总结出一首专用于治疗自身性免疫性甲状腺炎的方剂甲炎康泰方,临床中以此方为基础随证加减。甲炎康泰方由9味药物组成,分别为柴胡、郁金、夏枯草、乌梅、浙贝母、玄参、穿山龙、山慈菇以及生黄芪,其中柴胡、郁金疏肝理气,乌梅、浙贝母、玄参滋阴软坚散结,夏枯草、穿山龙、山慈菇开郁活血散结,生黄芪补气,诸药合用,达到治疗AIT的作用。刘师师古而不泥古,学贯中西,提倡用现代医学去解释中医内涵,通过基础实验证实了该方治疗自身免疫性甲状腺炎的疗效^[16-20],并且刘师还形成了一套独特的辨证思路和治疗侧重点。

3.2 辨证“虚实”

AIT病程久,具有明显的分期差异,疾病前期多见甲状腺功能亢进表现,辅助检查可见T3、T4升高,临床表现可见心悸、多汗、食欲亢进等;随着疾病迁延日久,逐渐表现为甲状腺功能减退,T3、T4降低,临床表现可见乏力、困倦、心动过缓、怕冷、黏液性水肿、便秘等^[21]。由于本病明显的前、后期差异以及临床症状典型的虚、实证差异,可将来诊患者首先分为疾病前期的偏实证患者与疾病后期的偏虚证患者,再进行具体的辨证论治。

3.2.1 偏实证者

偏实证患者一般年龄较轻,发病人群多为青年人或中年人,尤其以女性多见,刘师观察发现此类患者的工作性质多为教师、律师、财会等压力较大的行业^[22],常由体检筛查发现,具有的常见症状为颈前喉结或两侧疼痛,颈部肿大发热,咽部不适,身热汗出,大便偏干或排便不畅,小便色黄,情绪波动较为剧烈,以心烦易怒、焦虑、易悲伤为特点,辅助检查可见T3、T4升高,TPOAb及TGAb升高,伴或不伴甲状腺功能异常,B超示甲状腺结节或甲状腺弥漫性肿大,此类患者刘师认为具有热证及实证的特点,注重清热药物的使用,并总结出了自己独特的经验:

咽部不适考虑“肺火”,加牛蒡子、百部、射干等,若兼有咳嗽咳痰者,加陈皮、桔梗、鱼腥草等;腰酸怕热、夜间盗汗为“肾火”,加知母、黄柏、地骨皮清退虚热,重者则加当归六黄汤,小便黄者为“胆火”,加金钱草、薏苡仁等疏利肝胆;排便不畅、大便粘滞、腹胀者为“大肠火”,施以葛根芩连汤佐败酱草等升清止泻,

利湿消痈;面部痤疮或周身皮肤皮疹为皮肤蕴毒化热,加金银花、野菊花、地丁、天葵子等;同时有部分求诊患者通过甲状腺B超检查发现4类结节,提示恶性程度可能大,刘师将其视为一种火毒,常在处方中添加白花蛇舌草、土茯苓、半枝莲、半边莲等清热解毒药物,佐以皂角刺、莪术等破瘀散结类药物。

与多数医家的看法一致,刘师认为,在临床中偏实证患者总体围绕肝郁气滞内热^[23]的总体病机,但同时具有侧重点的不同,根据气血津液等病理产物可分成为肝郁气滞证、气滞血瘀证、痰湿阻滞证、肝郁化火证。

肝郁气滞证在实证患者中属于常见类型,与王德双等^[24]现代医家研究得出的结论相同,刘师同样认为,自身免疫性甲状腺炎临床多见肝郁气滞证。此类患者临床占比较大,除瘰病实证的典型症状外,偏肝郁证者在精神情志方面的症状尤为突出,甚至合并有精神心理类疾病,症状方面可见性急易怒,精神紧张焦虑,悲伤流泪,两胁不适,入睡困难或醒后难眠,怕噪声、强光等,舌质暗,苔薄白,脉沉弦,诸多症状表现十分复杂,但都可归结于情志相关类症状。刘师在面对此类患者时,在甲炎康泰方的基础上多加减香附、枳壳、合欢皮、延胡索等疏肝理气开郁之品。

气滞血瘀证临床常见症状为颈部两旁疼痛肿大,皮肤及面部色素沉着,周身皮肤瘙痒,心悸胸闷,舌质紫暗,苔白,脉沉涩。此类患者刘师常在甲炎康泰方基础上加减当归、川芎、红花、丹参、蒲黄等活血化瘀类药物。

痰湿阻滞证临床常见症状为乏力昏蒙,形体肥胖,咳嗽咳痰,周身油脂分泌旺盛,平素嗜食肥甘厚腻,大便粘腻或排便不畅,舌暗红,苔白腻或黄腻,脉滑。此类患者刘师在甲炎康泰方基础上常加减半夏、石菖蒲、佩兰、白芥子、莱菔子、苏子、泽泻、蒲公英、瓜蒌等药物,达到化痰祛湿泄浊的效果。

肝郁化火证临床常见症状为身热汗出、口干咽干、烦躁不安、痤疮、大便干结、小便色黄等症,舌红,苔黄,脉滑数。此类患者刘师常加减黄连、黄芩、黄柏、知母、地骨皮、青蒿、半边莲、苦参等清热泻火类药物。

3.2.2 偏虚证者

偏虚证者临床常见中老年患者或病程较久者,症状与疾病前期相差较大,相较于实证患者的性急易

怒,偏虚证者多表现为沉闷消极、淡漠、悲伤欲哭、乏力畏寒、四末冷、腰膝酸软、入睡困难或醒后难眠、潮热盗汗、腹胀纳差等症状,辅助检查多见T3、T4偏低,促甲状腺激素(TSH)升高,TPOAb及TGAb升高,B超示甲状腺结节或甲状腺弥漫性肿大,与多数医家意见相同^[25-26],此类患者刘师认为具有虚证特点,临床多使用生黄芪、女贞子、墨旱莲等滋阴补气类药物。尽管此类患者诸症表现皆为虚象,但刘师认为AIT本身少见纯虚证患者,多是实证或虚实夹杂证,在治疗此类患者时,仍以甲炎康泰方为底方,在此基础上进行加减,以下是刘师对偏虚证者的细化辨证,分为心脾两虚证、肝肾不足证、经脉不和证及阴阳两虚证。

心脾两虚者主要表现为眠差、纳食差、易担心惊恐、记忆力衰退等症状,舌多暗淡,苔白,脉沉细。针对此类患者常加党参、麦冬、五味子、远志等,以补心气、养心血,纳食差者加鸡内金、山楂开胃消食,易担心惊恐者加竹茹、半夏、生牡蛎等化痰镇静。

肝肾不足者主要表现为腰膝酸软、口干咽干、脱发、视物不清等症状,舌淡黯,舌体瘦,苔薄白,脉沉弱。针对此类患者,刘师常用药物为白芍、熟地、天花粉、黄精、葛根、何首乌、女贞子、墨旱莲、桑葚、密蒙花等滋补肝肾,滋阴生津,生发固脱,明目祛翳。

经脉不和者主要表现为肢体活动不利、四肢僵硬麻木、颈背疼痛等,舌淡红,苔白,脉弦。针对此类患者,刘师常用药物为路路通、地龙、伸筋草、葛根等药物舒经活络,此类患者常由于血瘀或痰阻而导致经脉不和、肢体活动不利,因此根据进一步的辨证可再加用莪术、鸡血藤等活血化瘀类药物,或加用羌活、独活、威灵仙等祛风湿、通经络类药物。

阴阳两虚证患者病程常迁延日久,此类患者一般形体消瘦、表情淡漠、畏寒四末冷、自汗盗汗,刘师在治疗此类患者时,药物用量一般较大,药味数量较多,常用杜仲、桑寄生、黄精、肉桂、地黄、人参、黄芪、防风等药物以大补元气、阴阳并补、固表止汗。

4 注重心理疏导及睡眠质量

刘师在诊治AIT的过程中发现本病最常见情志类症状,因此刘师十分注重与患者的沟通与心理疏导。徐首静等^[27]研究发现,甲状腺功能正常的桥本甲状腺炎患者发生率>50%的临床症状出现频率最高的是情志类,即急躁易怒、焦虑、情绪低落易悲伤等,其次是

精神和体力状态,即神疲乏力、记忆力下降、心慌心悸等,李俊^[28]发现桥本甲状腺炎患者伴随焦虑抑郁障碍的情况明显高于一般人群。刘师在临床中同样也发现了此类问题,并且在面对此类患者时给予更多的心理疏导与沟通,认真倾听患者的诉求,并予以充分的关心关怀,再配合药物治疗,达到身心同治的效果。

刘师认为,情志类症状不仅是本病的最常见症状,还与本病的发病及进展互相影响。在临床治疗的过程中发现,患者发病时最常见两种情况,其一是近期有较大的情绪变化,此类多见于中老年患者,如家庭变故、本人或亲人的健康状态突然改变等,引起患者短时间内的情绪剧烈波动;另一种则是较长期的高压力生活状态,此类多见于青年患者,因工作或学业压力长期情绪紧张,且不能保证充分的休息与睡眠。并且还发现疾病的发展与精神情志密切相关,情绪压抑、烦躁焦虑会加快疾病的发展进程。

刘师还非常注重AIT患者的睡眠问题,认为精神状况与睡眠质量和睡眠时间密切相关,且充分的睡眠可以有效缓解患者的最常出现的神疲乏力、困倦^[29-30]等症状,改善患者的情绪状态。HT患者最常见症状为乏力、困倦,刘师认为,睡眠差可大致分为入睡困难与眠浅易醒,入睡困难认为一般是思虑过多、气机不畅,病位考虑在肝,临床多用合欢皮、郁金等理气开郁之品,加首乌藤、远志药物以等安神助眠;眠浅易醒一般认为是心血不足或阴不敛阳,面对此类患者多用生脉饮加酸枣仁、柏子仁等以养心安神,阴不敛阳导致的眠浅易醒多还伴有夜梦纷纭、醒后难眠等症状,病位考虑在心肝,除了酸枣仁等养心之品外常加用生牡蛎、生龙骨、白芍等敛肝养肝的药物。

5 典型医案分享

患者罗某,女,37岁,2022年9月27日初诊。主诉:心烦口苦伴面部痤疮半年。现病史:患者近半年因心烦口苦、面部痤疮、颈前不适等症就诊于北京各大西医医院,诊断为桥本氏甲状腺炎,口服西药后未见明显好转,未经中医治疗。刻下症见:性急易怒,口干口苦,午后自觉发热汗出,面部痤疮,颈前咽部不

适,腰背疼痛,纳眠可,大便可,小便黄,舌红苔薄白,脉弦滑。辅助检查:甲状腺超声示:甲状腺左叶探及一低回声结节,大小约0.5 cm×0.4 cm,提示双甲状腺弥漫性病变伴左侧结节形成TI-RADS 3类。TPOAb 198 IU·mL⁻¹,TGAb 1013 IU·mL⁻¹。西医诊断:桥本氏甲状腺炎,甲状腺结节。中医诊断:瘰病,肝郁化火证。治法:疏肝理气,清热泻火。主方:甲炎康泰方加减。处方:柴胡10 g,郁金10 g,夏枯草30 g,炒牛蒡子10 g,浙贝母15 g,玄参10 g,穿山龙10 g,山慈菇6 g,生黄芪15 g,丹参15 g,红花10 g,当归10 g,苦参10 g,半边莲15 g,醋五味子6 g,白花蛇舌草15 g,金钱草15 g,白芍10 g,生甘草6 g,生白术10 g,防风10 g,射干6 g,焦山楂10 g,白芷10 g。14剂,日1剂,水煎至200 mL,早晚分服。

二诊(2022年10月11日):服药后诸症减缓,仍有腰背痛,近期排便不畅,面部油脂较多,继前方去白芷,加生地黄10 g、威灵仙10 g、佩兰10 g、葛根15 g、醋延胡索10 g。14剂,日1剂,水煎至200 mL,早晚分服。

三诊(2022年10月25日):诸症明显缓解,大便偏稀,继前方去生地、射干、白花蛇舌草,加败酱草15 g、黄连6 g、乌梅10 g。14剂,日1剂,水煎至200 mL,早晚分服。

其后,就诊用药共计3月余,诸症随之而愈,前往医院复查甲状腺超声示:甲状腺左叶探及一低回声结节,大小约0.3 cm×0.2 cm,提示双甲状腺弥漫性病变伴左侧结节形成TI-RADS 3类。嘱其半年至一年复查甲状腺超声,观察结节变化,不适随诊。

按:患者中年女性,平素性急易怒,易情绪波动,属于AIT易发病人群,症状可见口干苦、发热汗出、痤疮等,都可归结为“火”,观其舌脉,辨证为肝郁气滞,内热炽盛证。用药多选择疏肝理气、清热解毒类药物,方中还加入了丹参、红花、当归等具有活血化瘀功效的药物,主要从“女子以肝为先天”“肝藏血”等角度出发,且气行血、血载气,血行通畅则有利于改善气滞状态,活血化瘀类药物还对改善甲状腺结节、面部痤疮及色素沉着有较好的功效。诸药相配,随证加减,有效治疗AIT及其伴随症状。

参考文献

1 Guo Q, Wu Y, Hou Y, *et al.* Cytokine secretion and pyroptosis of thyroid follicular cells mediated by enhanced NLRP3, NLRP1,

NLRP4, and AIM2 inflammasomes are associated with autoimmune thyroiditis. *Front Immunol*, 2018, 9:1197.

- 2 北京中西医结合学会甲状腺病专业委员会. 桥本氏甲状腺炎中西医结合质量控制指标体系北京专家共识(2021版). 中日友好医院学报, 2021, 35(6):323-327.
- 3 Li Q, Yang W, Li J, *et al.* Emerging trends and hot spots in autoimmune thyroiditis research from 2000 to 2022: a bibliometric analysis. *Front Immunol*, 2022, 13:953465.
- 4 Li Y, Teng D, Ba J, *et al.* Efficacy and safety of long-term universal salt iodization on thyroid disorders: epidemiological evidence from 31 provinces of mainland China. *Thyroid*, 2020, 30(4):568-579.
- 5 王福凯, 马双双, 梁栋. 桥本氏甲状腺炎病因病机与中医命名思考. 时珍国医国药, 2018, 29(12):2998-3000.
- 6 张肖辉, 张庆霞, 陈艳丽, 等. 牟淑敏采用益气解毒消瘰汤治疗桥本甲状腺炎经验撷菁. 亚太传统医药, 2018, 14(4):135-136.
- 7 史孟瑄, 汪悦. 汪悦教授从肝脾论治桥本甲状腺炎思路探析. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(11):891-894.
- 8 刘晓琳, 高天舒. 基于“脾为之卫”论“壮火”与自身免疫性甲状腺炎. 中医药学报, 2021, 49(5):1-4.
- 9 左新河, 谢敏, 陈继东, 等. 从伏邪论治桥本甲状腺炎探讨. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(8):1058-1059, 1062.
- 10 丁雷, 董笑克, 刘玮, 等. 刘铜华教授治疗自身免疫性甲状腺炎的临床经验. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(10):3456-3460.
- 11 于泽宇. 加味消瘰汤治疗痰结血瘀型桥本甲状腺炎的临床观察及对IFN- γ 的影响. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学硕士学位论文, 2020.
- 12 马燕云, 陈秋野, 唐红. 健脾消瘰汤治疗桥本甲状腺炎的临床研究. 西部中医药, 2019, 32(1):1-4.
- 13 徐慧康. 理气化痰方治疗气郁痰阻型自身免疫性甲状腺炎的临床观察. 合肥: 安徽中医药大学硕士学位论文, 2023.
- 14 钟欣宇. 柴芪消瘰汤治疗桥本甲状腺炎甲减期(肝郁脾虚证)的临床疗效观察. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学硕士学位论文, 2023.
- 15 戴欣珏, 陈婧, 吴汶轩, 等. 柴归汤辅助优甲乐治疗桥本甲状腺炎甲状腺功能减退的效果分析. 中国医药指南, 2022, 20(27):33-36.
- 16 张程斐, 侯毅, 刘铜华, 等. 甲炎康泰对自身免疫性甲状腺炎模型大鼠Th1/Th2细胞平衡偏移的影响. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(5):811-819.
- 17 张程斐, 王明慧, 孙伯菊, 等. 甲炎康泰对自身免疫性甲状腺炎大鼠T-bet/GATA3的影响. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(10):3437-3442.
- 18 潘雅婧, 张秋娥, 张程斐, 等. 甲炎康泰颗粒剂对自身免疫性甲状腺炎大鼠免疫相关细胞因子的影响. 中国实验动物学报, 2022, 30(1):77-83.
- 19 张秋娥, 潘雅婧, 张程斐, 等. 甲炎康泰对自身免疫性甲状腺炎大鼠PI3K/Akt/mTOR信号通路的影响. 环球中医药, 2022, 15(6):984-990.
- 20 张秋娥, 潘雅婧, 张程斐, 等. 甲炎康泰对自身免疫性甲状腺炎大鼠甲状腺组织ROR γ t/FOXP3及TGF- β 、Smad3的影响. 中华中医药杂志, 2023, 38(4):1818-1822.
- 21 北京中西医结合学会甲状腺病专业委员会. 桥本甲状腺炎中西医结合诊疗北京专家共识(2021, 北京). 中国医药导报, 2022, 19(34):4-7.
- 22 邓莉, 刘铜华, 孙文. 刘铜华教授治疗桥本氏甲状腺炎的临床经验. 云南中医中药杂志, 2015, 36(9):9-11.
- 23 丁婉丽. 基于证素的桥本氏甲状腺炎中医证候临床调查. 北京: 北京中医药大学硕士学位论文, 2021.
- 24 王德双, 刘素荣, 穆光远, 等. 新诊断桥本氏甲状腺炎临床特点分析. 辽宁中医杂志, 2014, 41(2):291-292.
- 25 魏然. 马建教授中医药治疗桥本甲状腺炎合并甲减用药规律研究及经验总结. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学硕士学位论文, 2022.
- 26 吴袁元, 尹向东, 赵进东, 等. 基于“脾为吞”理论探讨桥本甲状腺炎的病机和治疗. 天津中医药, 2021, 38(9):1149-1154.
- 27 徐首静, 祁烁, 商建伟, 等. 甲状腺功能正常的桥本甲状腺炎患者临床症状及证型分布规律. 中国医药导报, 2022, 19(29):134-138.
- 28 李俊. 153例桥本甲状腺炎中医证候特点与焦虑抑郁状态的临床调查. 北京: 北京中医药大学硕士学位论文, 2021.
- 29 吴天强. 桥本甲状腺炎合并甲减的中医证型分布及相关因素分析. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学硕士学位论文, 2023.
- 30 李硕苗, 林玮, 侯建婷, 等. 基于聚类分析的桥本甲状腺炎中医证素分布规律. 云南中医中药杂志, 2021, 42(8):29-32.

Professor Liu Tong-hua's Experience in the Treatment of Autoimmune Thyroiditis

MA Zhiyao¹, CHEN Yuan¹, NING Zhoujun¹, QIN Lingling², WU Lili³, LIU Tonghua³

(1. The Second Clinical Medical School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;

2. Science and Technology Department, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3. Key Laboratory of Health Cultivation of the Ministry of Education, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: The autoimmune thyroiditis (AIT) is an autoimmune disease, including Hashimoto's thyroiditis (HT), toxic diffuse goiter, etc. Hashimoto's thyroiditis is the majority. Professor Liu Tonghua believes that emotional internal injury and lack of innate endowment are the key factors in the onset of AIT, and liver stagnation and heat stagnation are the key

pathogenesis of the disease. In clinical treatment, attention should be paid to the use of drugs for soothing liver and qi and clearing heat and fire and detoxification, the pathogenesis of "fire", the differentiation of "deficiency and deficiency" and psychological guidance, and self-designed Jiyankang Tai prescription is often used as the base prescription for syndrome differentiation and treatment. This article discusses the clinical experience and experience of Professor Liu Tonghua in treating AIT with Kangtai prescription of hypothyroidism, in order to guide the TCM treatment of AIT.

Keywords: Autoimmune thyroiditis, Gall disease. Hashimoto's thyroiditis, Doctors experience

(责任编辑: 刘玥辰)