

自身免疫性甲状腺炎的六经辨证分布规律研究*

陈思维¹, 高天舒^{2**}

(1. 辽宁中医药大学第一临床学院 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 沈阳 110032)

摘要:目的 探究自身免疫性甲状腺炎(Autoimmune thyroiditis, AIT)患者的六经辨证分布规律。方法 采用回顾性研究,记录150例AIT患者临床信息,并将其填入《AIT六经症状采集表》中,进行六经辨证分型处理,利用SPSS26.0软件进行统计分析,获得AIT的六经辨证分布规律。结果 ①共得出10种六经病证分型,其中单经6种,二经合病4种,以少阳经、太阴经、阳明经为主,分布占57.3%、10.0%、7.3%。②AIT不同甲功类型与六经病证分布有统计学意义($P<0.01$),AIT甲亢期以阳明经为主,占50%,AIT甲功正常期以少阳经为主,占83.5%,AIT甲减期以太阴经为主,占30.3%。③AIT患者年龄与六经病证分布无统计学意义($P>0.05$)。④AIT患者病程与六经病证分布有统计学意义($P<0.01$),病程<3年者以少阳经为主,占69.1%;病程3-6年者以太阴经为主,占30.3%;病程6-10年者以太阴经为主,占28.6%。结论 AIT六经病证分布特点受甲功类型、病程等诸多因素影响,对于AIT甲亢期患者可从阳明经论治、AIT甲功正常期可从少阳经论治、AIT甲减期可从太阴经论治,突出AIT六经辨证治疗的必要性,为临床诊治提供客观的理论依据。

关键词:六经辨证 自身免疫性甲状腺炎 规律研究 中医药

doi: 10.11842/wst.20220923003 中图分类号: R285.6 文献标识码: A

自身免疫性甲状腺炎(Autoimmune thyroiditis, AIT)是内分泌系统中常见的一种疾病,发病特征以甲状腺自身抗体TPOAb、TgAb阳性为主,亦可表现为甲状腺淋巴细胞浸润,初期可见甲状腺功能亢进的表现,随着病情演变由亢进逐渐恢复正常,终致甲状腺功能减退^[1-2]。不仅如此,AIT与其他系统疾病也密切相关,可导致女性不孕症^[3-4]、流产^[5-6]、桥本脑病^[7]等。近年来,中医治疗此病优势显著,但论其辨证方式,多以脏腑辨证、八纲辨证为主,缺乏统一的中医诊断标准,故AIT中医治疗模式存在较大差异。

六经辨证脱胎于《周易》中的六爻,关于其最早论述见于《素问·热论》,该篇记载了三阴三阳六经感受邪气后,所表现出不同的临床症候,以论述六经热证为主,而略于其它邪气,并提出在表发汗,在里攻下的

治疗原则。六经辨证理论完善于《伤寒论》,也因为《伤寒论》而被熟知。张仲景继承发挥了内经中所载之六经,将其分为三阴三阳病,不仅详细描述出六经病证的常见症状,更是分辨出了六经的寒热虚实,丰富了中医学辨证论治的方法。柯琴《伤寒论翼·序言》云:“仲景之六经,为百病立法”。六经辨证的优势在于真正做到将各经病变与各自方证一一对应,相互联系,最后归纳总结出能够代表六经病证每一经病变体系下常用的方剂,这就是“方证结合”辨证思想的精妙之处^[8]。

AIT的发展规律与六经辨证由表入里、由阳入阴、由轻到重的传变特点相呼应,故AIT可从六经论治。但目前关于六经理论体系下辨证治疗AIT的研究较少,虽有一些关于通过经方治疗AIT疗效较好的临床研究,但一部分经方的使用确是在其他辨证方式的支

收稿日期:2022-09-23

修回日期:2023-02-22

* 国家自然科学基金委员会面上项目(81874441):基于“脾为之卫”研究补脾益气法调控AIT小鼠VitD代谢相关DNA甲基化Th17/Treg轴平衡的机制,负责人:高天舒;辽宁省沈阳市临床医学研究中心项目(沈科发[2018]75号-5):内分泌代谢疾病(中医)临床医学研究中心,负责人:高天舒。

** 通讯作者:高天舒,主任医师,教授,博士研究生导师,主要研究方向:中医内分泌及代谢病方向。

持下确立的,关于六经辨证体系下AIT患者病证类型的具体分布仍未可知,为进一步发掘AIT与六经辨证之间的关系,本研究从六经实质出发,旨在探讨六经辨证分型规律,发展AIT中医辨证诊断新思路,为临床诊治提供客观的理论依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集150例于2019年—2021年于辽宁中医药大学附属医院内分泌门诊就诊的AIT患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 AIT的西医诊断标准

依照2008年《中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎》^[9]制定而成:①主要症状与体征:甲状腺肿大呈弥漫性,质韧偏硬,以甲状腺峡部锥体叶肿大较为突出,见或不见单独或数个甲状腺结节,可有颈部不适感及其他相应症状与体征。②辅助检查:血清中TPOAb抗体和TgAb抗体呈阳性且滴度升高。③甲状腺彩超:甲状腺弥漫性回声减弱,分布不均;甲状腺组织内分布网状、条索状回声;甲状腺峡部明显增厚;部分腺体内出现较为丰富的血流信号。

1.2.2 六经辨证分型标准

以《伤寒论》中六经病的提纲证为辨证基础,并参照由李赛美教授主编的国家“十四五”规划教材《伤寒论讲义》^[10]中关于六经辨证的论述、李灿东主编的“十四五”规划教材《中医诊断学》^[11]中关于六经症状的描述,重点结合导师经验,在导师的指导下进行六经辨证分型。

1.3 纳入标准

①符合AIT西医诊断标准;②年龄15—80周岁;③符合AIT六经辨证诊断标准;④患者知情,可理解调查问卷内容并积极填写。纳入受试对象需满足上述所有标准。

1.4 排除标准

①¹³¹I术后的患者;②患有严重心、肝、肾等脏器衰竭的患者;③患有严重精神疾病的患者;④妊娠期及哺乳期女性患者;符合上述任何一项,均不予纳入。

1.5 研究方法

对纳入的150例AIT患者进行回顾性研究,记录相关临床信息,对应填入《AIT六经症状采集表》中,再根据拟定的六经辨证诊断标准进行分型归属,并探讨

表1 AIT患者六经病证整体分布表

六经病证分型	n	百分比(%)
太阳经病证	1	0.7
阳明经病证	11	7.3
少阳经病证	86	57.3
太阴经病证	15	10.0
少阴经病证	4	2.7
厥阴经病证	1	0.7
太阳少阳合病证	5	3.3
阳明少阳合病证	11	7.3
少阳太阴合病证	13	8.7
太阴少阴合病证	3	2.0
总计	150	100.0

六经病证分型与AIT患者临床信息的相关性。

1.6 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件对数据进行分析与描述,计数资料采用Kolmogorov-Smirnov及Mann-Whitney U检验法或 χ^2 检验,以频数及百分数形式进行表示,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 六经病证整体分布

本研究150例AIT患者中,共出现10种六经病证,包含6个单经病证及4个二经合病证,单经病证中以少阳经病证为主,共86例,占比57.3%,随后依次为太阴经病证15例,占比10%、阳明经病证11例,占比7.3%、少阴经病证4例,占比2.7%、太阳经病证及厥阴经病证均为1例,均占比0.7%;二经合病证中以少阳太阴合病证为主,共13例,占比8.7%,随后依次为阳明少阳合病证11例,占比7.3%、太阳少阳合病证5例,占比3.3%、太阴少阴合病证3例,占比2.0%。见表1。

2.2 AIT不同甲功类型与六经病证分布

①AIT甲亢期:太阳经病证1例,占比5%;阳明经病证10例,占比50%;太阳少阳合病证4例,占比20%;阳明少阳合病证5例,占比25%。②AIT甲功正常期:阳明经病证1例,占比1%;少阳经病证81例,占比83.5%;太阴经病证5例,占比5.2%;阳明少阳合病证5例,占比5.2%;少阳太阴合病证4例,占比4.1%;太阴少阴合病证1例,占比1%。③AIT甲减期:少阳经病证5例,占比15.2%;太阴经病证10例,占比30.3%;少阴经病证4例,占比12.1%;厥阴经病证1例,占比3%;太阳少阳合病证1例,占比3%;阳明少阳合病证

表2 AIT不同甲功类型的六经病证分布表

六经病证	n	AIT甲功类型			χ^2	P
		甲亢期	甲功正常期	甲减期		
太阳经病证	1	1(5.0)	0(0)	0(0)	39.682	0.000
阳明经病证	11	10(50.0)	1(1.0)	0(0)		
少阳经病证	86	0(0)	81(83.5)	5(15.2)		
太阴经病证	15	0(0)	5(5.2)	10(30.3)		
少阴经病证	4	0(0)	0(0)	4(12.1)		
厥阴经病证	1	0(0)	0(0)	1(3.0)		
太阳少阳合病证	5	4(20.0)	0(0)	1(3.0)		
阳明少阳合病证	11	5(25.0)	5(5.2)	1(3.0)		
少阳太阴合病证	13	0(0)	4(4.1)	9(27.3)		
太阴少阴合病证	3	0(0)	1(1.0)	2(6.1)		

表3 AIT患者年龄的六经病证分布表

六经病证	n	年龄段[n(%)]				χ^2	P
		<18	18-40	40-65	>65		
太阳经病证	1	0(0)	0(0)	1(1.2)	0(0)	5.989	0.112
阳明经病证	11	0(0)	4(7.3)	7(8.1)	0(0)		
少阳经病证	86	2(100)	36(65.5)	46(53.5)	2(28.6)		
太阴经病证	15	0(0)	5(9.1)	9(10.5)	1(14.3)		
少阴经病证	4	0(0)	0(0)	3(3.5)	1(14.3)		
厥阴经病证	1	0(0)	0(0)	1(1.2)	0(0)		
太阳少阳合病证	5	0(0)	3(5.5)	1(1.2)	1(14.3)		
阳明少阳合病证	11	0(0)	4(7.3)	7(8.1)	0(0)		
少阳太阴合病证	13	0(0)	3(5.5)	9(10.5)	1(14.3)		
太阴少阴合病证	3	0(0)	0(0)	2(2.3)	1(14.3)		

表4 AIT患者病程的六经病证分布表

六经病证	n	病程[n(%)]			χ^2	P
		<3	3-6	6-10		
太阳经病证	1	1(0.9)	0(0)	0(0)	33.709	0.000
阳明经病证	11	11(10.0)	0(0)	0(0)		
少阳经病证	86	76(69.1)	9(27.3)	1(14.3)		
太阴经病证	15	3(2.7)	10(30.3)	2(28.6)		
少阴经病证	4	0(0)	3(9.1)	1(14.3)		
厥阴经病证	1	0(0)	0(0)	1(14.3)		
太阳少阳合病证	5	4(3.6)	1(3.0)	0(0)		
阳明少阳合病证	11	11(10.0)	0(0)	0(0)		
少阳太阴合病证	13	4(3.6)	8(24.3)	1(14.3)		
太阴少阴合病证	3	0(0)	2(6.1)	1(14.3)		

1例,占比3%;少阳太阴合病证9例,占比27.3%;太阴少阴合病证2例,占比6.1%。AIT不同甲功类型与六经病证分布有统计学差异($P<0.01$)(见表2)。

2.3 年龄与六经病证分布

按照我国年龄分段标准:少年:<18岁;青年:18-40岁;中年:40-60岁;老年:>65岁。其中少年组均为少阳经病证;青年组以少阳经病证为主,共36例,占比65.5%,其次为太阴经病证5例,占比9.1%、阳明经病证及阳明少阳合病证均4例,占比7.3%;中年组以少阳经病证为主,共46例,占比53.5%,其次为太阴经病证及少阳太阴合病证均9例,占比10.5%、阳明经病证及阳明少阳合病证均7例,占比8.1%;老年组也以少阳经病证为主,共2例,占比28.6%,年龄与六经病证分布无统计学差异($P>0.05$)(见表3)。

2.4 病程与六经病证分布

病程<3年者以少阳经病证为主,共76例,占比69.1%,其次为阳明经病证及阳明少阳合病证均为

11例,占比10%、太阳少阳合病证及少阳太阴合病证均为4例,占比3.6%;病程3-6年者以太阴经病证为主,共10例,占比30.3%,其次为少阳经病证9例,占比27.3%、少阳太阴合病证8例,占比24.3%;病程6-10年者以少阳经病证为主,共2例,占比28.6%,病程与六经病证分布有统计学意义($P<0.01$)(见表4)。

3 讨论

3.1 AIT甲亢期从阳明经论治的必要性

《素问·阳明脉解》云:“阳明主肉,其脉血气盛,邪客之则热,热甚则恶火”,说明阳明经病证属实证热证,病位在里,从经络角度而言,阳明经可分属于手阳明大肠经和足阳明胃经,其走行均经过喉咙,且热性升腾上行,攻冲颈部两侧甲状腺所在之处,可导致甲状腺疼痛、肿大等不适症状,且火热结聚于胸中,扰乱心神,心动失常,也可出现心悸不宁,心神不安等表现^[12]。《伤寒寻源·阳明问答三》云:“阳明为水谷之海,

输布津液……汗过多即伤津液”，由此可见阳明火盛，汗出较多，易使津液亏损，日久灼津为痰，痰浊凝滞，阻滞气机，且火热阳邪不仅伤及体内津液，亦可蒸腾脉中津液，致血液稠浊，形成瘀血，阻滞于颈部，形成瘰疬。

曹泽标^[13]认为瘰疬初期可因气郁化火，移热于胃所致，故可见“大热，大渴，大汗，脉洪大”之“阳明四症”，而桥本甲亢期所表现的高代谢综合症也与之相对性，火热与气郁兼杂则可导致病情进一步传遍，出现阳明少阳合病证，治疗时选取白虎汤加四逆散加减^[14]，使火盛得减，气郁得消。谭宏韬等^[15]认为甲亢的发生责之于阳气失运，若阳明热盛，阳气过亢，则可见身热汗出，颜面皮肤发红，多食易饥，心悸不宁，甚则精神情志亢奋等表现，且两阳合明谓之阳明，阳明经气会于中焦，胃将水谷进行腐熟，大肠再将糟粕进行传导下行，若二者机能协调，脏腑功能稳定，阴阳得以平衡，则诸症自解，故临床常以白虎加人参汤为基础方，兼见口渴甚，汗自出者，则加以乌梅等生津止渴之品；兼见失眠者，则加以龙骨、珍珠母等镇静安神之物^[16]。

3.2 AIT 甲功正常期从少阳经论治的必要性

少阳为三阳之末，病位处于半表半里之间，为人体表里阴阳的过渡。《灵枢·根结》云：“太阳为开，阳明为合，少阳为枢”，《说文解字》中指出枢为门的转轴，决定着门的开合，此处之枢可比喻为人体之转轴，少阳为枢也意味着其有传输内外之机能^[17]。吴鞠通云：“主升阳气之先，输转一身之阳气”就是对少阳为枢功能的高度概括，若少阳枢机不利，气化不及，导致气机郁滞不畅，气血津液运行失常，气滞、痰饮、瘀血内生，停滞为病，而根据经脉循行部位可知，足少阳经循颈而行，经过甲状腺之所在，手少阳经之循行范围较广，涉及脏腑较多，且三焦为水液及诸气运行之通道，若病至少阳，枢机不畅，胆火失和，水道不利，经腑共病，终致气滞、痰饮、瘀血等病理产物停聚于病处，则可发为瘰疬^[18]。

崔云竹^[19]认为瘰疬的发生多与少阳气机郁滞不畅相关，治应和解少阳，使气机开阖有度则症状自解，并以经方柴胡桂枝干姜汤治疗 60 例桥本加减期合并抑郁的患者，其中治疗组明显高于对照组，且治疗组抗体滴度也明显降低。张娟^[20]认为邪入少阳，少阳相火萌生，胆火内郁，最易犯及脾土，即所谓“见肝之病，知肝传脾”，少阳受邪，也会影响脾的运化，而酿生湿热、痰浊等病理产物，循经行于颈前结喉而发病，故取《伤寒论》中柴胡龙骨牡蛎汤之和解少阳，清热解郁之功

效并配以黄芪、白术、人参等补气健脾之佳品以治疗本病，可明显改善甲状腺功能及相关临床症状。陈冬^[21]将 38 例桥本患者分为治疗组及对照组，治疗组予以小柴胡汤及当归芍药汤加减配合西药治疗，两方均为伤寒经方，对照组仅予以西药治疗，其治疗总有效率分别为 84% 和 53%。此外张志雄等^[22]发现，小柴胡汤之所以疗效显著根源于其对机体免疫功能具有双向良性调节作用，可减缓临床症状，改善患者预后。张兆元以大柴胡汤加减治疗桥本病，本方以小柴胡汤化裁而成，治疗少阳阳明合病，但仍以少阳为主，解其外，和其里，则诸证消退^[23]。AIT 患者病程一般较长，病邪不一，而柴胡类方药性平和，寒温适宜，适合予以 AIT 甲功正常期患者服用。

3.3 AIT 甲减期从太阴经论治的必要性

太阴为三阴之初始，病位在里，按六经传遍规律，邪气传变由阳到阴，由轻到重，此阶段阳经症状以减，以太阴虚寒症状为主^[24]。仲景在《伤寒论·辨太阴病脉证并治》云“以其脏有寒故”以及柯琴在《伤寒附翼·太阴方总论》云“太阴主内，为阴中至阴，最畏虚寒，用温补以理中，此正法也”，均点明其病位与病机特点，突出治疗时应以温补中阳为本。从经脉角度而言，脾经为太阴经脉，具有“循喉咙，夹舌本”的运行特点，亦经过甲状腺之处，脾主运化，化生气血，饮食纳运失调，则气血化生无源，津停痰凝，气机不行，瘀血亦成，循经阻于咽喉，则诱发瘰疬发生，此外脾主思藏意，与情志相关，情志所伤，不仅伤及心肝，亦影响脾的运化，导致脾虚不运，太阴升降失衡，气机失畅，脏腑功能紊乱，出现腹满腹痛、神疲乏力、四肢不温等虚寒表现^[25]。《伤寒论·辨少阳病脉证并治》有云“血弱气尽，腠理开，邪气因入”，由此可见 AIT 的发生与中阳不足，血液亏虚关系密切，机体正气迁延损伤，阴阳互根，日久伤及阴经，加重病情。

吾师高天舒教授认为脾为 AIT 的病位之所，其发生与脾虚痰瘀相关，主张健脾化痰，消瘰活血以治疗 AIT，脾有“灌四滂”之功，为人体气机转输升降之处，脾阳健旺，得诸脏得养，人体康健，若久病过食生冷，或阳经病证误治，耗损脾阳，则寒湿内困，发为太阴^[26-27]。张正阳^[28]以附子理中汤加减治疗 80 例脾肾阳虚型甲减患者，除测定其甲功外，还测定其血脂、PINP、 β -CTX、血磷、血钙及骨密度 T 值水平，结果表明附子理中汤不仅可改善患者甲功水平，还能有效的

调节其血脂水平,增强骨密度,优化骨代谢,确有实效。王艳等^[29]以四逆汤有效组分配伍治疗甲减大鼠,相较于对照组而言,四逆汤有效成分组可将下调蛋白中的7个蛋白表达上升超过两倍,而将上调蛋白中的14个蛋白表达下降超过两倍,改善小鼠甲减相关症状,达到治疗目的。同期该课题组还发现四逆汤对甲减大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴具有动态调节作用,用与疾病早期施治,可减缓甲状腺功能减退^[30]。《四圣悬枢·卷四》云“内外百病,悉缘太阴之湿”,AIT甲减期患者亦可见脘腹冷痛、纳差、大便溏泄等脾阳不足,太阴湿困之症,故治疗时应以顾护脾胃阳气为本,临床可选取以理中法为本的太阴经方进行辨证施治^[31]。

3.4 其他因素与AIT六经病证的相关性

从性别、年龄角度而言,本研究所收集病例多为中年女性,王肯堂《圣济总录·癭瘤门》言“妇人多有之,缘忧郁有甚于男子也”,女子属阴,多心思细腻,易多愁善感,思绪过多,易被情志所左右,故易得此病。且人至中年,身体机能明显下降,易出现亚健康状态,《素问·上古天真论》中就有关于女子六七、男子六八面焦发白的描述,可见AIT患者的发病年龄多聚集于中年阶段,但本研究尚存在样本量不足的问题,并未得出六经病证分布与性别、年龄之间存在统计学差

异。在今后研究中应增大样本含量,再进行更深一步的研究。

从病程角度而言,病程<3年者以阳经为主,此时患者处于疾病早期,正气未损,尚能抗御外邪。邪侵机体,多从阳经而入,致少阳失枢,胆火内扰,但未耗伤津液,程度尚轻。病程3-6年者以太阴经为主,此时患者处于疾病的发展期,少阳病不解,病邪传变于太阴,出现脾虚寒湿内盛的表现,故此阶段治疗应调理少阳,兼顾太阴。病程6-10年者以阴经为主,此时患者处于疾病后期,病程迁延难愈,渐至阴液亏耗,阴损及阳,而致阳气亏虚,寒湿内生,渐致三阴症状,因此对于病程较长的AIT患者应结合具体情况,合理规划治疗方案,发挥六经辨证在临床诊疗中的实用价值。

综上所述,AIT六经病证分布特点受甲功类型、病程等诸多因素影响,以上因素高低变化可体现六经病证由表入里、由阳入阴、由轻到重的病变特点,并突出AIT甲亢期从阳明经论治、AIT甲功正常期从少阳经论治、AIT甲减期从太阴经论治的重要性,发展AIT中医辨证诊断新思路,加大今后以经方治疗AIT患者的使用率及有效率,对现有治疗方法的不足之处进行补充,提高AIT辨证准确性,为临床诊疗提供客观的理论依据。

参考文献

- Shan Z Y, Chen L L, Lian X L, et al. Iodine status and prevalence of thyroid disorders after introduction of mandatory universal salt iodization for 16 years in China: A cross-sectional study in 10 cities. *Thyroid*, 2016, 26(8):1125-1130.
- Li Q X, Yang W Y, Li J S, et al. Emerging trends and hot spots in autoimmune thyroiditis research from 2000 to 2022: A bibliometric analysis. *Front Immunol*, 2022, 13:953465.
- 王嘉伟, 奚庆华. 自身免疫性甲状腺疾病对女性生育功能影响的研究进展. *南通大学学报(医学版)*, 2022, 42(3):261-264.
- 《妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南》(第2版)编撰委员会, 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会围产医学分会. 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南(第2版). *中华内分泌代谢杂志*, 2019, 35(8):636-665.
- Federica D, Alessia B, Claudia C, et al. Thyroid function tests, incongruent internally and with thyroid status, both in a pregnant woman and in her newborn daughter. *Eur Thyroid J*, 2022, 11(3):e210088.
- van Trotsenburg A S P. Management of neonates born to mothers with thyroid dysfunction, and points for attention during pregnancy. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 2020, 34(4):101437.
- 袁莉莉, 栾迪, 杨倩, 等. 甲状腺疾病与认知障碍的研究进展. *中国神经精神疾病杂志*, 2020, 46(6):368-371.
- 薛公佑, 马淑然. 试论常见辨证方法所反映与构建的人体系统模型. *中华中医药杂志*, 2021, 36(5):2456-2460.
- 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎. *中华内科杂志*, 2008, 47(9):784-785.
- 李赛美, 李宇航. 伤寒论讲义. 北京: 人民卫生出版社. 2021:7.
- 李灿东, 方朝义. 中医诊断学. 北京: 人民卫生出版社. 2021:180.
- 刘玉良, 朱爱松. 《伤寒论》寒热病机思辨理论探析. *中华中医药杂志*, 2021, 36(9):5243-5246.
- 曹泽标, 王保华, 徐笋晶, 等. 《伤寒杂病论》火热辨证论治体系探讨. *中华中医药杂志*, 2020, 35(5):2230-2233.
- 徐文楷, 李赛美, 刘超男. 张仲景通阳十六法浅析. *中华中医药杂志*, 2021, 36(6):3347-3350.
- 谭宏韬, 朱章志, 林明欣, 等. 甲状腺功能亢进症的“阴阳六经”证型分布规律及相关因素分析. *中华中医药杂志*, 2019, 34(6):2705-2709.
- 朱晨阳, 童雪, 于天赫, 等. 张仲景临床试探性诊疗特色探微. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(3):329-332.
- 陈明. 六经“开、阖、枢”解读. *北京中医药大学学报*, 2021, 44(9):

- 789-795.
- 18 张美珍, 郝晓晖, 杨亚男, 等. 经方辨治甲状腺功能亢进症. 世界中医药, 2021, 16(5):704-707.
 - 19 宋吉美. 柴胡桂枝干姜汤合二仙汤治疗桥本甲状腺炎甲减期合并抑郁状态的临床疗效观察. 济南: 山东中医药大学硕士学位论文, 2021.
 - 20 牛璐. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁脾虚型桥本甲状腺炎甲减期的临床疗效观察. 济南: 山东中医药大学硕士学位论文, 2020.
 - 21 陈冬. 小柴胡汤合当归芍药散治疗桥本甲状腺炎的临床研究. 中国药物与临床, 2019, 19(21):3762-3763.
 - 22 张志雄, 刘春芳, 刘明洋, 等. 小柴胡汤的药理作用及临床应用研究进展. 中医临床杂志, 2021, 33(3):580-584.
 - 23 林禹舜, 王丽彦, 朱婷婷. 张兆元运用大柴胡汤治疗杂病经验. 北京中医药, 2019, 38(2):121-122.
 - 24 朱天宇, 甘文平, 于莉华, 等. 《伤寒论》六经辨证源流与传承. 中医学报, 2022, 37(1):15-18.
 - 25 王荣荣, 高飞. 张仲景从脾论治学术思想探析. 江苏中医药, 2020, 52(2):12-14.
 - 26 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.
 - 27 杨潇, 宋囡, 陈宁, 等. 补中益气汤对AIT小鼠甲状腺组织miR-125a-3p、IL-23R表达的影响. 时珍国医国药, 2021, 32(11):2579-2582.
 - 28 张正阳. 附子理中汤加减治疗脾肾阳虚型老年原发性甲状腺功能减退症的临床观察. 南宁: 广西中医药大学硕士学位论文, 2020.
 - 29 王艳, 魏锦萍, 裴妙荣. 四逆汤药物有效组分配伍对大鼠甲状腺功能减退症的治疗作用及蛋白质组学研究. 中药药理与临床, 2018, 34(3):18-21.
 - 30 王瑞忠, 叶文冲, 曾桐春, 等. 组分配伍四逆汤对甲状腺功能减退症大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴动态变化的调节作用. 药物评价研究, 2018, 41(4):552-556.
 - 31 胡木, 黄毅君, 朱晓云, 等. 探析仲景理中法及其加减变化规律. 环球中医药, 2021, 14(1):63-65.

Study on the Distribution Law of Six Meridian Syndrome Differentiation in Autoimmune Thyroiditis

Chen Siwei¹, Gao Tianshu²

(1. First Clinical College of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: Objective To explore the distribution of six meridians in patients with Autoimmune thyroiditis (AIT). Methods A retrospective study was conducted to record the clinical information of 150 patients with AIT, and fill them into the "AIT Six Meridian Symptoms Collection Table" for treatment of six meridian syndrome differentiation. SPSS26.0 software was used for statistical analysis to obtain the distribution law of six meridian syndrome differentiation of AIT. Results ①a total of 10 types of six meridians were obtained, including 6 types of single meridians and 4 types of second meridians, mainly shaoyang meridians, taiyin meridians and yangming meridians, accounting for 57.3%, 10.0% and 7.3%. ② There was statistical significance in the distribution of different thyroid function types and six meridian diseases in AIT ($P < 0.01$). Yangming meridian was the main factor in AIT hyperthyroidism (50%), Shaoyang meridian was the main factor in AIT normal phase (83.5%), and Taiyin meridian was the main factor in AIT hypothyroidism (30.3%). ③ There was no significant difference in gender, age and the distribution of six meridian diseases in AIT patients ($P > 0.05$). ④ There was significant difference in the distribution of disease duration and six meridian diseases in AIT patients ($P < 0.01$). The disease duration of 3-6 years was mainly Taiyin meridian (30.3%). 28.6% of patients with disease duration of 6-10 years were mainly with Taiyin meridian. Conclusions The distribution characteristics of the six channels of AIT are affected by the type of thyroid function, course of disease and many other factors. For the patients with hyperthyroidism of AIT, the treatment can be treated from Yangming meridian, the normal stage of AIT can be treated from Shaoyang meridian, and the hypothyroidism of AIT can be treated from Taiyin meridian, highlighting the necessity of syndrome differentiation and treatment of AIT six channels and providing objective theoretical basis for clinical diagnosis and treatment.

Keywords: Six meridian differentiation, Autoimmune thyroiditis, Regular study, Traditional Chinese Medicine

(责任编辑: 李青)