

亚急性甲状腺炎中医命名刍议

王福凯 梁舒晴 刘美红 梁栋

【摘要】 现有《中医外科学》教材将亚急性甲状腺炎归于“瘰疬”范畴。但其不化脓的特点不符合中医对“痈”的定义,且不能正确表现其病因病机并指导临床治疗。通过中医对“毒”的认识,结合中医疾病命名原则,笔者认为:“内毒”与“外毒”相合是亚甲炎的主要病因;“毒邪蕴结不解”影响气血及津液运行,从而引起甲状腺肿大、疼痛,并伴发热;热毒旁窜、灼伤经络致耳后疼痛等症状;“热毒”局部结聚,不足以致肉腐成脓;临床治疗过程中注重针对“毒邪结聚”进行清热解毒、散风透邪,在治疗上均取得较好疗效。故将亚急性甲状腺炎命名为“瘰毒”更符合精准医学要求,有利于中医外科学规范化教学,并为临床诊疗提供有力依据。

【关键词】 亚甲炎; 精准; 中医命名; 瘰疬; 瘰毒

【中图分类号】 R322.5+1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.028

亚急性甲状腺炎简称亚甲炎,近年来发病率较高。现有的《中医外科学》教材中,均把亚急性甲状腺炎归属为“瘰疬”,定义为:“瘰疬是指甲状腺炎症性疾病,其特点是喉结两侧结块,肿胀,灼热,疼痛,发病急骤,相当于西医的急性甲状腺炎或亚急性甲状腺炎。”但同教材在总论“中医外科范围及疾病命名”章节中,对“痈”的解释是“痈者,壅也。是指生于体表皮肉之间的急性化脓性疾病,如颈痈、腋痈”。教材中除“瘰疬”外,其他以“痈”命名的疾病,如颈痈、腋痈、肝痈、肠痈、子痈等,全部符合化脓性疾病的定义特点。亚急性

甲状腺炎在临床上并无化脓性表现,与书中基本概念、定义及其他章节化脓性疾病的中医命名前后相矛盾,给学习和指导临床治疗带来困扰。

“瘰疬”的描述最早见于《诸病源候论》,包括血瘰、肉瘰、气瘰三种,书中指出瘰疬的产生与水土有关。唐·孙思邈在《千金翼方》中进一步分为石瘰、泥瘰、劳瘰、忧瘰、气瘰五种。宋·陈无择在《三因极一病证方论》中将瘰分为石瘰、肉瘰、筋瘰、血瘰、气瘰五类。“瘰疬”及“瘰毒”在历史文献均无此名,在《中医外科学》教材中指出:以往中医文献中没有“瘰疬”的确切命名,现代依据其局部表现如肿胀木硬,或有皮肤色红、灼热疼痛等痈的特点而确定。这样命名符合急性化脓性甲状腺炎的特点,但对于病毒感染导致的亚急性甲状腺炎不适用。

本文之所以提出亚急性甲状腺炎的中医命名问题,是为了规范中医对疾病的命名。在古代,由于受当时认识的局限,对疾病的认识不够深入,导致命名比较笼统而模糊。现代中医对疾病的研究逐步细化,在中医理论指导下,对不同

基金项目: 山东中医药大学中青年基金课题(BS2012YY032)

作者单位: 250014 山东中医药大学中医学院[王福凯(硕士研究生)、刘美红(硕士研究生)、梁栋]; 山东中医药大学第一临床医学院[梁舒晴(硕士研究生)]

作者简介: 王福凯(1991-),2011级在读本硕连读研究生。研究方向: 中医外科学。E-mail: wfk8664@126.com

通信作者: 梁栋(1974-),博士,副教授,副主任医师。研究方向: 中医治疗乳腺甲状腺疾病。E-mail: ldong74@126.com

疾病进行精准的命名和阐述,有助于认识疾病的基本病因,发现影响疾病发展转归的关键病机^[1],指导中医治疗,才不会违背中医“治病必求于本”的原则。

宋景贵教授^[2]从亚急性甲状腺炎的病因和临床症状方面考量,首次将亚急性甲状腺炎命名为“瘰毒”。笔者根据中医对“毒”的认识和中医命名原则,结合本病的病因病机、临床表现、证治分类及临床治疗经验,认为将亚急性甲状腺炎命名为“瘰毒”是最为合适的。具体原因阐述如下。

1 中医对毒的认识

中医对毒的论述最早见于《黄帝内经》,包括“寒毒”“湿毒”“热毒”“清毒”“燥毒”等。其所述之毒,可以归纳总结为外感病因和药物两方面^[3]。《金匱要略》中记载“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血。……阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛”。隋代巢元方《诸病源候论》更有“温病毒”“时气毒”“热病毒”之说。宋代庞安时在《伤寒总病论》中提出外感病的发生有共性,其共同病因是“毒”,对张仲景提出的阴毒、阳毒进行了进一步细化。并提出“毒”有阴阳寒热不同属性,其临床表现也有区别,主要有伤寒、温热、中风、暑湿等不同^[3]。“金元四大家”中,刘河间和张从正分别对“毒”进行了深入探讨,并有所发展和延伸,为后世“毒学说”的提出奠定了理论基础^[4]。明清时期,温病学派对“毒”有独特的见解,将“毒”作为病因进行阐述。喻昌在《寓意草》中首次将“毒”作为疾病的内因来认识。尤怡在《金匱要略·心典》云:“毒者,邪气蕴结不解之谓。”叶天士在《临证指南医案》中提出“久蕴成毒”。

现代学者对“毒”也有非常深入的研究。常富业等^[5]将“毒”分为内毒和外毒,并强调邪气蕴结是成毒的重要环节。罗国钧^[4]认为“毒”可从因果两个方面进行阐述,作为病因,“毒”可导致气血不畅,气血不畅可化为瘀,瘀久则可蕴而化毒;作为结果,正虚邪盛可化生为“毒”。二者互为因果,相互影响。“毒”既是致病因素且有别于六淫外邪,又是病理产物由机体脏腑阴阳失调而产生,还指药物偏性及毒性,亦可作为病名或治法^[6],如丹毒。

现代研究发现亚甲炎发病多数与感冒有关,有学者认为此病的发生与病毒感染有关,是一种非化脓性疾病。K Luotola 等^[7]认为本病的发生与病毒感染后引起自身免疫功能紊乱有关。Hamaguchi 等^[8]认为本病的发病与遗传因素可能有一定关系。

结合古代文献及现代医家对“毒”的认识和描述,笔者认为将“毒邪结聚”作为亚急性甲状腺炎的病因是切合临床实际的。

2 中医病名的命名原则

宁在兰^[9]认为古代中医的命名方法主要为基本命名法,根据患者的自觉症状、病因或病位命名;另外,还有以病理产物命名等。朱文锋^[10]认为中医疾病的命名形式主要包括本质属性式、形象寓意式、特征组合式和附加条件式。疾病的命名应注意病名及其定义的实用性、科学性、逻辑性及

完整性。随着现代医学的发展和疾病认识的逐步深入,中医疾病命名的合理性受到挑战。迟继铭等^[11]认为对于所发现的疾病,应避免与古医籍中的某病、证对号入座。若凡是新发现一种疾病,就说古代已有论述或记载,会阻碍中医事业的发展。我们应借助现代科技手段丰富和发展中医学的内容,只要古代没有与此疾病完全符合的描述,都可以在中医的理论基础指导下,依据中医学的命名原则,结合疾病的病因病机、临床表现及转归预后对该疾病进行命名。这对疾病的诊断和治疗具有指导意义,对中医医学的发展亦有重要促进作用。

“毒”作为亚甲炎的病因是切合临床实际的,将亚急性甲状腺炎命名为“瘰毒”符合中医病名的命名原则,并且可以指导临床诊断与治疗,同时也丰富和发展了中医学的内容。

3 现代临床对亚甲炎的认识和治疗

3.1 亚急性甲状腺炎的病因

中医认为疾病的发生不外乎外感与内伤两个方面。“毒”根据其来源,可分为外毒与内毒。内毒具有依附性,从化性,广泛性,选择性,易交结为患,易损脏腑阴阳之气等致病特点^[6]。本病的发生,先由外感引发,加之内在因素合而发病。亚甲炎的前驱症状多是由病毒性感冒引起。所以,亚甲炎的发生与外来毒邪有密切关系。内毒在亚甲炎发病中也起重要作用,多由情志失调或饮食失宜,而导致脏腑损伤和气、血、津液运行失常,痰湿蕴结日久而成“毒”。“内毒”与“外毒”相合而发病。于世家认为亚甲炎的发病因素主要包括外感六淫、内伤七情及体质因素^[12]。疾病初起多由风温邪热袭表,表邪入里化热,热毒壅盛,热毒灼伤津液,炼液为痰,最终导致痰热毒互结于颈前而发病。肖璟等^[13]认为本病的发生分为内因和外因。情志不遂,肝失疏泄,郁而化火,热毒之邪灼津炼液为痰,痰热互结于颈前,加之外感风热邪气,上犯颈咽,内外相合于颈前而发病。从病因分析,将“毒”作为亚急性甲状腺炎的病因,能够合理阐述其发生与发展特点。

3.2 亚急性甲状腺炎的临床表现

亚甲炎是一种自限性疾病,其病程较长,一般为4~6个月^[14],符合毒邪结交为患,性重浊胶黏的特点。在其发病过程中会伴随甲状腺肿大、疼痛,及发热、耳后疼痛等症状出现。气为百病之始,肝气郁结会导致气血运行和水液代谢障碍,产生瘀血和痰浊,瘀血和痰浊会进一步影响气血津液运行,二者相互影响。外感毒邪与痰浊、瘀血相结而形成有形实邪,使该处出现肿大;有形之邪会进一步影响局部气血运行,则出现“不通”则痛和“不荣”则痛。手少阳经,从膻中,上项,系耳后;足少阳胆经,下耳后,循颈,入缺盆。热毒旁窜、灼伤经络,导致甲状腺牵连耳后部位疼痛;“毒”为热邪,加之气郁化热化火,会导致机体出现热盛之象。但热毒局部结聚,不足以导致肉腐成脓,故不会出现红、肿、热、痛典型临床表现。分析亚甲炎临床表现特点,可以看出将亚甲炎命名为“瘰毒”符合其病机特点。

3.3 亚急性甲状腺炎的中医辨证分型

中医学讲究整体观念和辨证论治,中医外科学认识和治疗疾病是在整体观念的指导下,辨病与辨证相结合。任何疾病都有其发生发展过程,在疾病的不同阶段有不同的病机和证候,应根据具体病机使用不同的治疗方法。姜兆俊教授将亚甲炎分为急性期和恢复期两个阶段,急性期可根据临床表现分为热毒内结型和阴虚内热型^[15]。林兰根据亚甲炎的自然病程提出风热外袭,热郁毒结;热毒壅盛,表里合病;毒热炽盛,阴伤风动;邪去正虚,肾阳亏虚四个主要证候^[16]。范崇信^[17]将本病病机分为三型:热毒炽盛型,阳虚湿困型和肝郁蕴热型。刘祥秀等^[18]则将本病分为热毒壅盛型、肝郁化火型、阴虚火旺型、脾肾阳虚型、气郁痰阻型进行辨证论治。在亚急性甲状腺炎不同阶段的证型中,“毒”这一病机影响整个病程,这对疾病的辨证分型起重要作用。

3.4 亚急性甲状腺炎的治疗

分析现代中医名家治疗亚急性甲状腺炎的临床经验,他们均将“毒”作为本病的主要病机,注重针对毒邪结聚进行清热解毒治疗。

姜兆俊临床治疗亚急性甲状腺炎经验丰富,认为本病的发生多由外感风热、肝郁胃热、热毒循经上攻所致。尤其指出亚甲炎病因中的“热毒”不同于一般感染中的“火热之毒”,其性质类似于风湿或免疫系统疾病的病因,可归因于“风湿热毒”;在治疗中重视局部与整体辨证,注重阴虚内热在发病中的作用,将亚甲炎分为急性期(热毒内结型和阴虚内热型)和恢复期两个阶段。对于热毒内结型,治疗宜疏肝清胃、散风透邪;阴虚内热型在疏肝清胃、散风透邪的基础上加滋阴清热药。在治疗过程中重用虎杖、雷公藤。将清热解毒散结与祛风除湿并重^[15]。

林兰根据亚甲炎的自然病程进行辨证论治:用银翘散加减,疏风清热、泻火解毒、消肿止痛治疗风热外袭,热郁毒结证;清瘟败毒饮加减,清热解毒、消癭止痛、疏风清热治疗热毒壅盛,表里合病证;柴胡清肝汤加减,清肝降火、滋阴熄风、消肿止痛治疗毒热炽盛,阴伤风动证^[16]。在治疗过程中前期重在清热解毒,后期重在滋阴扶正。范崇信^[17]将亚甲炎分为三型治疗:其中热毒炽盛型以清热解毒为主,方选银翘散加减,临床总有效率 100%。

4 意义

根据亚急性甲状腺炎在其发生发展过程中临床表现和无化脓的特点,亚急性甲状腺炎命名为“癭痈”不符合临床实际;依据其病因、临床表现、证治分类及临床治疗可以看出“毒”符合本病的发生发展及演变过程。通过中医对“毒”的认识,结合病因病机和临床表现,亚急性甲状腺炎的发生与“毒”的关系极为密切。众多中医名家对亚甲炎的临床治疗,尽管分型不同,但在治疗方法、遣方用药方面,始终不离对“毒”的治疗。故笔者认为,在排除其他疾病的基础上,结合中医疾病的命名原则,将亚急性甲状腺炎命名为“癭毒”

是正确的,体现了命名与理法方药的一致性。

为避免中医概念混淆,应考虑将亚急性甲状腺炎命名为“癭毒”写入教材,对其进行单独描述,使中医更具有精准医学时代特色,对教学和临床诊疗都具有指导意义,同时也丰富和发展了中医学。

参 考 文 献

- [1] 刘平. 中医病因病机理论的现代研究与转化医学[C]//第二十次全国中西医结合肝病学术会议论文汇编,2012.
- [2] 宋景贵. 甲状腺炎性疾病的中医命名[J]. 山东中医药大学学报,1996,20(3):169-170.
- [3] 常富业,王永炎,李辉,等.《内经》毒论论析[J]. 时珍国医国药,2007,18(11):2684-2685.
- [4] 罗国钧. 中医毒学说及其临床应用[J]. 山西中医,2011,27(6):1-4.
- [5] 常富业,张允岭,王永炎,等. 毒的概念诠释[J]. 中华中医药学刊,2008,26(9):1897-1899.
- [6] 第五永长,李妮娇. 论中医“毒”概念的演变及其阴阳属性[J]. 中华中医药杂志,2010,25(5):654-657.
- [7] Luotola K, Mantula P, Salmi J, et al. Allele 2 of interleukin-1 receptor antagonist gene increases the risk of thyroid peroxidase antibodies in subacute thyroiditis [J]. *Apmis Acta Pathologica Microbiologica Et Immunologica Scandinavica*, 2001, 109(6):454-460.
- [8] Hamaguchi E, Nishimura Y, Kaneko S, et al. Subacute thyroiditis developed in identical twins two years apart [J]. *Endocrine Journal*, 2005, 52(5):559-562.
- [9] 宁在兰. 中医的疾病命名法[J]. 家庭中医药,2006,(2):19.
- [10] 朱文锋. 中医疾病的命名形式与原则[J]. 陕西中医,1985,6(1):7-9.
- [11] 迟继铭,张琪. 关于中医疾病命名方法的几点建议[J]. 黑龙江中医药,1992,(1).
- [12] 麻莉,于世家. 于世家教授治疗亚急性甲状腺炎经验荟萃[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(7):64-65.
- [13] 肖璟,向楠,陈如泉,等. 中西医结合治疗亚急性甲状腺炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2008,30(6):361-362.
- [14] Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GZ, et al. Clinical Features and Outcome of Subacute Thyroiditis in an Incidence Cohort: Olmsted County, Minnesota, Study [J]. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2003, 88(5):2100-2105.
- [15] 杨毅. 姜兆俊诊治亚急性甲状腺炎经验[J]. 山东中医杂志,1999,18(7):318-319.
- [16] 任志雄,李光善,倪青. 林兰教授谈亚急性甲状腺炎的中医诊治[J]. 天津中医药,2013,30(8):15-16.
- [17] 范崇信. 中医辨证治疗亚急性甲状腺炎疗效观察[J]. 北方药学,2012,9(11):14-15.
- [18] 刘祥秀,孔德明,代芳. 浅谈亚急性甲状腺炎的中医辨证治疗[J]. 中国医药指南,2010,8(23):91-93.

(收稿日期:2017-02-13)

(本文编辑:王馨瑶)