

基于“调气化、化浊毒、安形神”治疗甲状腺功能亢进症经验=

徐诗雅^{1,2} 喻飞燕^{1,2} 许婉滢^{1,2} 黄平^{3▲}

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)内分泌科, 浙江 杭州 310003

3. 浙江中医药大学附属第二医院(浙江省新华医院)内分泌科, 浙江 杭州 310005

【摘要】 甲状腺功能亢进症病程迁延、易于复发，中医多从瘰癧论治。黄平教授认为该病核心病机为气化失序，与肝、脾密切相关，病理演变涉及气机紊乱、痰浊瘀毒胶结及形神互损，临证形成“调气化、化浊毒、安形神”的治疗路径。主张对于该病的治疗，应注重调节枢机、调和肝脾；若久病成痰瘀浊毒内结之格局，则根据受累表现，治以化痰散结、活血通络、利水明目等法；临证过程需注重调护情志，以促进病情向愈、防止病症反复，取得一定临床疗效。本文系统介绍黄平教授对该病病因病机的认识与临床辨治经验，旨在为甲状腺功能亢进症的中医药辨证施治提供可参考思路。

【关键词】 甲亢；六经气化；形神共调；中医药

【分类号】 R259

甲状腺功能亢进症（hyperthyroidism，简称甲亢）是临床常见的内分泌疾病，由多种原因引发甲状腺激素合成与分泌过多所致。目前临床治疗方案包括抗甲状腺药物、甲亢放射性碘治疗、手术等，但存在着药物副作用、疾病复发、永久性甲减的风险。中医将本病归为瘰癧类病的范畴，中医药对改善甲状腺功能、减轻甲亢高代谢状态有确切的疗效，相对副作用较小，对治疗该病具有一定优势。黄平教授认为，甲亢的发生发展与脏腑气化失衡、痰瘀等病理产物密切相关，在治疗中注重形神调护，系统构建“调气化、化浊毒、安形神”治疗路径，现将其经验总结如下。

1 气化失序贯穿甲亢始终

“六经气化”是中医气化理论中的重要内容，由张志聪、张锡驹提出，其核心理论为“标本中气”，即六气为本，三阴三阳为标，中见之气为枢。自然界六气（风、寒、暑、湿、燥、火）与人体三阴三阳经腑功能的同构同律，是“天人相应”思想的体现。

自然界中，气化指六气阴阳的运动变化，形成循环往复、荣周不休的圆运动，涵盖一气周流之理：厥阴风木与少阳相火相生，助阳气升发；阳明燥金从中太阴湿土，共奏敛降之功；少阴君火与太阳寒水从本从标，水火既济于上下。

△【基金项目】浙江省黄平名老中医专家传承工作室项目（GZS2020024）。【作者简介】

徐诗雅（2001.6-），女，硕士研究生，研究方向为中医内分泌疾病，E-mail:

xushiya616161@163.com。

通讯作者：黄平（1963.5-），男，医学博士，主任中医师，教授，硕士、博士研究生导师，研究方向为内分泌代谢疾病，E-mail: htyhp_@163.com。

展现天地间六气消长与五行生克规律^①。人体中，气化指脏腑经络的生理活动，包含精微生成输布、能量转化及代谢产物排出。黄平教授指出，自然或人体气化失序则天人节律失调而病生。甲亢表现为“下丘脑-垂体-甲状腺”轴分泌及反馈调节紊乱，其正常运转依赖昼夜节律与脏腑功能协同。临床见患者多作息失宜、情绪失调，前者扰乱昼夜节律，后者易致厥阴风木过亢、少阳相火逆升，二者共扰六经气化，最终影响该轴功能，发为甲亢。

气机为气化之动力，脏腑功能依赖其升降出入，是生命的根本保证。气机紊乱，或壅滞不通，或亢逆无制。若气机壅滞，阳气不得宣发，郁而化热；若气机亢逆，升发太过，则火气上炎。朱丹溪提出“气有余便是火”，其中“气有余”特指病理亢进之“壮火”，非生理性“少火”。甲亢初期见烦躁易怒、心悸多汗、口干口苦等实火之象，为气机失常、经脉郁滞、化热化火所致；病久则潮热盗汗、消瘦乏力、失眠多梦等阴虚之象显著，火热伤津、阴液内耗，故多为虚火致病。

2 痰浊瘀毒为病进之由

现代医学研究显示，甲亢的发生发展与免疫炎症反应及氧化应激相关。患者辅助性T细胞17/调节性T细胞（T helper cell 17/regulatory T cell, Th17/Treg）平衡失调，促炎Th17细胞比例升高、Treg细胞介导的免疫抑制功能减弱。白细胞介素-6（interleukin-6, IL-6）、肿瘤坏死因子- α （tumor necrosis factor- α , TNF- α ）、白细胞介素-17A（interleukin-17A, IL-17A）等促炎细胞因子持续增多，在靶器官局部及全身形成难以逆转的自身免疫炎性微环境。临床证据显示，新诊断患者常伴有肠道菌群失调，短链脂肪酸（short chain fatty acids, SCFAs）产生菌显著减少，导致肠道屏障通透性增加，外源性脂多糖内毒素（lipopolysaccharide, LPS）大量易位入血，引发B细胞亚群（B cell subsets）分布异常，促进促炎细胞因子产生。研究显示，线粒体损伤、内质网应激、溶酶体与细胞核受损，直接导致大量活性氧生成，加剧了局部炎症反应、干扰正常转录修复调控、刺激靶器官纤维化。这种炎症因子与氧化代谢产物异常蓄积，可与中医学中的“痰浊”“瘀”“毒”等相参。脏腑余气之火煎熬津液，输布失常则停聚为痰，气血壅滞则成瘀成毒；痰瘀毒既成，壅滞经络、败坏脏腑，阻滞气机，加重津液代谢障碍，致甲亢日渐深重。

甲亢初期气机壅遏，郁而化火，尚属无形之气病；若迁延不愈，气滞日久、痰瘀内生，则病邪由无形入有形，此为由气及血、由轻转重之“病进”初阶。

《灵枢·百病始生》曰：“汩沫与血相抟，则并合凝聚不得散，而积成矣”。

《外科正宗·癭瘤论》言：“夫人生癭瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。《杂病源流犀烛·癭瘤》亦云：“癭瘤者，气血凝滞，年数深远，渐长渐大之症”。黄平教授综观诸家，认为痰浊、瘀血、热毒三者相互

胶结，不仅加重甲状腺局部病变，更可循经走窜，出现甲状腺外器官受累。肝经循行过颈，开窍于目，痰浊瘀毒壅滞眼周络脉，气血不行，津液涩渗，致眼球突出、眼睑水肿、复视等症，发为甲状腺相关眼病；若痰浊瘀毒浸淫肌肉筋脉，阻遏气血濡养，则见肢体倦怠、肌肉萎缩或无力，甚则周期性麻痹，此即**甲亢肌病**。若痰瘀内阻、营卫涩滞，心主血脉功能受损、心神失养，则见心悸、胸闷、脉促等**甲亢性心脏病**征象。此期已非单纯实热，久病耗气，壮火食气，加之痰瘀阻络，气血生化输布受阻，合痰浊瘀毒等病理产物，多见虚实夹杂之象。

3 形神同病成甲亢痼疾之根

黄平教授在甲亢临证中强调形神一体。甲亢是受社会心理因素影响极大的疾病，情绪紧张加重疾病的发生发展，疾病本身也会产生焦虑、抑郁、失眠多梦、神疲健忘、坐卧不宁等精神情绪问题，是典型的身心疾病。形体受扰则神不宁，神感相应故五脏动摇，形神互损则一病俱病，形成甲亢痼疾之根。

情志不畅是甲亢病情反复的首要原因，肝气郁滞，久则郁而化热，余邪未尽，因加而发。《重订广温热论·温热复症疗法》言：“温热瘥后，因事触怒，怒气伤肝，相火暴发，因而余热复作”。肖梓栋等前瞻性研究表明焦虑抑郁状态影响抗甲状腺药物的治疗效果，有情志障碍的甲亢患者更易复发。临床常见顽固性甲亢患者因工作压力增大、与人争吵、熬夜失眠而病情反复。黄平教授认为，甲亢起病初期即需疏肝解郁、宁心安神，从神机根本处施治。除投汤药外，更要安慰患者，嘱其宁心息虑、夜卧早眠，主动减少外界刺激，以达神机稳定，有利于疾病向愈。

4“调气化、化浊毒、安神形”治疗甲亢

“调气化、化浊毒、安神形”是黄平教授治疗甲亢的基本思路，贯穿于甲亢治疗的始终。甲亢初期以气化太过、气机紊乱为主，表现为阳亢火旺；中后期阴液耗伤，可转化为气化不及，表现为气阴两虚甚至阴阳两虚。发展过程中又多见痰浊瘀毒相互搏结，经络壅滞之象，形神交互为害使本病迁延难愈。

4.1 纠气化之偏：调枢机以平亢，养阴液以复常

黄平教授认为，甲亢病机关键在于肝脾失和、气机升降失常。肝主疏泄，调畅气机；脾胃居中焦，主升降降浊，为气机升降之枢。主方小柴胡汤调和枢机、清泄相火；若阳热内壅兼有热结，用柴胡加龙骨牡蛎汤通腑泄热、重镇安神。甲亢反复发作，遇情志拂郁或劳倦加重，契合小柴胡汤“往来寒热”“休作有时”之机，方中柴胡疏解枢机，黄芩清相火，半夏生姜和胃，参草枣扶正，枢机利则火平，气和则阴复。至后期气化不及、阴液受损，则选一贯煎，以生地、沙参、麦冬、当归、枸杞滋阴，川楝子疏肝，使阴复气调。临证当审主次，详辨气化盛衰与病机进退。心悸脉促加龙骨、牡蛎、磁石；手抖加钩藤、石决明、白蒺藜；口干舌红少津加玄参、太子参、天花粉、麦冬、石斛。虽火证居

多，但苦寒直折不可过用，须顾护中州胃气。

4.2 化气机之滞：祛痰化瘀，通络泄浊

气机失司而痰瘀互结，胶结于颈前故甲状腺肿大，循经流注则累及他脏。甲亢合并甲状腺肿大、甲状腺结节者，常以消瘰丸或阳和汤为底方，合夏枯草、皂角刺、紫苏子、王不留行、浙贝母等软坚散结之品以消痰导滞；血瘀明显者选酒当归、桃仁、红花、丹参、三棱、莪术等活血化瘀。甲亢突眼者，常以五苓散为底方，合青葙子、密蒙花、泽兰、泽泻、益母草等，健脾利水、清肝明目，对改善眼干、眼胀、目糊、复视及改善眼部外观有一定成效。甲亢肌病以周期性麻痹或慢性肌无力为主要表现，属中医“痿证”范畴，治此以健脾益气为法，加黄芪、太子参、山药、大枣、三仙汤等健脾益气。若见周期性发作者，与痰浊内扰、经络壅滞相关，酌加威灵仙、络石藤、桑枝、忍冬藤等通经活络，顽固者佐僵蚕、地龙、蜈蚣等虫类药以搜风通络、剔痰解痉。对于甲亢性心脏病者，虚证为主者以炙甘草汤为底方，实证为主者血府逐瘀汤化裁。

4.3 形神共调：疏肝安神，情志干预

甲亢是一种身心疾病，起病受情绪影响，症状特征又包含情绪变化，躯体不适与情绪波动相互影响导致疾病缠绵。黄平教授认为临床上要注重调神，以调肝安神、解郁定志为要，根据患者体质施予柴胡加龙骨牡蛎汤、酸枣仁汤、逍遥散、甘麦大枣汤等，合远志、菖蒲、郁金、合欢皮、煅磁石、牡蛎、灯心草、茯神等安神之品。形神共治，不可偏废。形损之治，重在培补正气以复其本；神伤之治，重在调畅情志以安其心。黄平教授强调甲亢患者尤须调畅情志、规律作息，戒恼怒、远烦劳，使神静则气顺，气顺则形安。如此形神兼顾，方能阻断互损之恶性循环，为甲亢痼疾之根治奠定基础。

5 验案举隅

患者，女性，24岁，因“心悸手抖1年余加重1月”于2025年11月1日来诊。1年前确诊**甲状腺功能亢进症**，治疗情况不详，近1月症状加剧。2025-10甲状腺功能提示：**血清游离三碘甲状腺原氨酸（free triiodothyronine, FT₃）9.86 pmol/L**，**血清游离甲状腺素（free thyroxine, FT₄）48.85 pmol/L**，**总三碘甲状腺原氨酸（total triiodothyronine, TT₃）2.93 nmol/L**，**总甲状腺素（total thyroxine, TT₄）170.85 nmol/L**，**促甲状腺激素（thyroid stimulating hormone, TSH）<0.05 mIU/L**，**甲状腺球蛋白抗体（thyroglobulin antibody, TGAb）3.0 IU/mL**，**甲状腺过氧化物酶抗体（thyroid peroxidase antibody, TPOAb）70.5 IU/mL**。曾口服甲巯咪唑1片，每日1次。因出现肝损停药。刻下见心悸，手抖，多饮口干，纳寐可，二便调，舌红有朱点苔薄白腻，舌苔中裂，脉弦细数。中医诊断：瘰病（肝郁化火兼阴虚阳亢）；西医诊断：**格雷夫斯病（Graves病）**。治法予疏肝解郁、息风清热，兼养心安神。处方以小柴胡汤加减：北柴胡

12g，黄芩 9g，姜半夏 9g，生姜 6g，党参 10g，甘草 6g，大枣 12g，牡丹皮 12g，赤芍 12g，钩藤 12g，石决明 15g，炒蒺藜 10g，生麦芽 15g，茯神 15g，14 剂水煎服，早晚分服。11 月 15 日二诊，药后心悸减轻，仍有手抖、口干，纳寐二便如常，11 月 8 日月经来潮，舌暗红苔腻、中见瘀点，脉弦细。前方将石决明增至 30g，加益母草 15g、茯苓 20g，续服 14 剂。2025 年 12 月复查甲状腺功能示 T3、T4 已恢复正常，TSH 仍低，心慌悉除，手抖明显好转，守方继续调治。

按语：本案青年女性因不耐西药肝损伤转求中医，初诊时甲亢症状突出、甲功指标显著异常，辨证属肝郁化火、阴虚阳亢。黄平教授以疏肝清火、潜阳安神为法，取小柴胡汤和解疏调枢机，牡丹皮、赤芍清营凉血；钩藤、石决明、炒蒺藜平肝潜阳、息风止颤，直击心悸、手颤抖标；生麦芽疏肝护胃，避免金石之品碍胃，茯神宁心定悸。全方和解清降同施、扶正祛邪兼顾，与病机相契。二诊时火势已减，瘀象渐显，恰逢经期血室大开，顺势重用石决明增强平肝潜阳之力，加益母草活血调经，茯苓健脾利水。调治后甲功关键指标复常，症状显著缓解，TSH 虽有延迟但有向愈趋势。

综上，黄平教授以六经气化理论为纲总结甲亢论治要点：以脏腑气化失序统摄病机演变，治以调气化、化浊毒、安形神；兼顾心、肝、脾及形神状态，强调扶正祛邪、身心同调。该体系为甲亢全程、个体化中医诊疗提供了可借鉴路径，后续仍需通过规范临床研究加以验证和完善。

参考文献

- [1] Chaker L, Cooper D S, Walsh J P, et al. Hyperthyroidism[J]. Lancet, 2024, 403(10428): 768-780.
- [2] 杨茹芸, 姚鹏宇. 《伤寒论》“六经气化”说探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(3): 82-85.
- [3] 张燕妮, 殷燕云, 谈勇, 等. 圆运动视域下生物钟紊乱致癥瘕性不孕“调律复圆”辨治体系的构建[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(12): 1641-1649.
- [4] 宫庆秀, 魏凤琴. 一气周流理论研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(1): 20-23.
- [5] 朱震亨, 竹剑平. 金匱钩玄[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 8.
- [6] 王英娜, 高天舒, 李品, 等. 基于“气有余便是火”探讨甲亢发病机制及治疗原则[J]. 环球中医药, 2021, 14(9): 1593-1597.
- [7] 李心爱, 祁烁, 陈晓珩, 等. 六气化火说在甲状腺功能亢进症中的临床应用[J]. 中国医药科学, 2023, 13(9): 102-105.
- [8] Zhou M, Wu W, Liu Y, et al. Metabolic reprogramming of Th17/Treg imbalance in autoimmune thyroid diseases[J]. Cell Commun Signal, 2026, 24(1): 353.
- [9] Liu Y, Tang S, Feng Y, et al. Alteration in gut microbiota is associated with immune imbalance in Graves' disease[J]. Front Cell Infect Microbiol, 2024, 14: 1349397.
- [10] Knezevic J, Starchl C, Tmava Berisha A, et al. Thyroid-gut axis: how does the microbiota

influence thyroid function?[J]. *Nutrients*, 2020, 12(6): 1769.

[11] Ma C, Li H, Lu S, et al. Thyroid-associated ophthalmopathy: the role of oxidative stress[J]. *Front Endocrinol*, 2024, 15: 1400869.

[12] 陈易瑶, 李彦奇, 刘宁乾, 等. 基于“气—痰—瘀”轴, 从脏腑气机辨治甲亢[J]. *环球中医药*, 2024, 17(12): 2542-2546.

[13] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 679.

[14] 陈实功. 外科正宗[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 135.

[15] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 423.

[16] 汪林燕, 黄国栋, 胡天赤. 中医治疗甲亢失眠的研究进展[J]. *光明中医*, 2025, 40(2): 281-283.

[17] 张晨茜, 陈易瑶, 刘宁乾, 等. 基于“因加而发”从五脏论治复发性甲状腺功能亢进症[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(20): 114-118.

[18] 戴天章. 重订广温热论[M]. 何廉臣, 重订. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 49-50.

[19] 肖梓栋, 谢培文, 杨曙晖, 等. 精神心理障碍对 Graves 病患者药物治疗后复发的影响[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2021, 37(4): 321-325.

[20] 夏明明, 黄平. 黄平从少阳枢机不和治疗亚急性甲状腺炎后期的经验[J]. *浙江中医杂志*, 2024, 59(10): 855-856.