

基于“气之余便是火”理论探讨升降散治疗亚急性甲状腺炎的 机制与思路

温建炫, 朱琿莹, 范冠杰*

(广州中医药大学第二附属医院, 广东省中医院, 广州 510120)

[摘要] 亚急性甲状腺炎是常见的甲状腺炎症性疾病。患者常常因发热、疼痛等症状需要药物治疗。糖皮质激素及非甾体类抗炎药(NSAIDs)是目前主要治疗药物,但不良反应大,病情易复发。中医药治疗亚急性甲状腺炎疗效明确,在改善症状、缩短病情有一定的优势。“气有余便是火”理论认为六淫之气、七情之气或脏腑阳亢之气超过正常,化火、化热,从而产生病理变化。该文根据“气有余便是火”理论,提出从“气”与“火”的角度探讨亚急性甲状腺炎的发病机制及治疗思路,认为亚急性甲状腺炎病机乃因起居生活不节,素体情志内伤、阳气偏胜或虚火上炎,不慎感受六淫邪毒,内外合病,气机郁闭,升降失常,壅滞成火,久则成痰、成瘀,蕴结颈前,发为本病。从亚急性甲状腺炎临床特征及发病特点分析,亚急性甲状腺炎的发生均与“气”与“火”相关。治疗思路上,泻火解毒、调节气机及活血化痰散结是亚急性甲状腺炎的主要治法。升降散具有清热解毒,化痰通络散结之效,对于亚急性甲状腺炎有明确疗效。该文详细阐述升降散通过治火调气方法治疗亚急性甲状腺炎的中医疗效机制,并结合现代研究分析,初步探讨及其可能通过抗病毒、调节免疫、消炎止痛等方面发挥作用,以期亚急性甲状腺炎从“气”与“火”角度进行辨证论治提供新的思路,也为升降散治疗亚急性甲状腺炎的临床及基础研究提供基础伦理支撑。

[关键词] 亚急性甲状腺炎; 气之余便是火; 升降散; 中医

[中图分类号] R22;R242;R285;R96;R581.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2023)12-0192-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20231398

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20221028.1042.004.html>

[网络出版日期] 2022-10-28 16:40:49

Mechanism of Shengjiangsan in Treatment of Subacute Thyroiditis Based on Theory of Excessive Qi Causing Fire

WEN Jianxuan, ZHU Huiying, FAN Guanjie*

(The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,
Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

[Abstract] Subacute thyroiditis, a common inflammatory disease of the thyroid gland, needs drug therapies due to fever, pain and other symptoms. Glucocorticoids and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are mainly used to treat this disease, while they may lead to severe side effects and high recurrence. Traditional Chinese medicine (TCM) demonstrates definite efficacy in alleviating the symptoms and shortening the disease course. The theory of excessive Qi causing fire holds that the excessive Qi of six excesses, seven emotions, or Yang hyperactivity in the Zangfu organs turns into fire and heat, resulting in pathological changes. According to this theory, this paper proposes the research on the pathogenesis and therapies of subacute

[收稿日期] 2022-07-28

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20201154);广东省名中医传承工作室项目(粤中医办函[2020]1号);广东省中医院名中医药专家学术经验传承工作室项目(Y0054. E54101)

[第一作者] 温建炫, 硕士, 主治医师, 从事糖尿病及其慢性并发症的中西医研究, Tel: 020-39318881, E-mail: onesuanni@126.com

[通信作者] * 范冠杰, 博士, 主任医师, 从事糖尿病及其慢性并发症的中西医研究, Tel: 020-81887233-34130, E-mail: 13925119990@139.com

thyroiditis can be started from the perspectives of Qi and fire. The disordered daily life causes internal injury of body and mind, predominant Yang Qi, or deficiency fire flaming upward, which leads to the invasion of six excesses and pathogenic toxins. Both the internal and external disorders induce the stagnation and the abnormal ascending and descending of Qi. The excessive Qi generates fire, the accumulation of which causes phlegm and stasis in front of the neck, eventually leading to the occurrence of subacute thyroiditis. The clinical and pathogenic characteristics of subacute thyroiditis indicate that the occurrence of this disease is associated with Qi and fire. Therefore, the treatment should focus on purging fire and detoxifying, regulating Qi movement, activating blood, resolving phlegm, and dissipating mass. Shengjiangsan has the effect of clearing heat and toxin, resolving phlegm, dredging collaterals, and dissipating mass, demonstrating definite therapeutic effect on subacute thyroiditis. This paper expounds the mechanism of Shengjiangsan in treating subacute thyroiditis from purging fire and regulating Qi. Furthermore, we preliminarily elaborate on the anti-viral, immunomodulatory, anti-inflammatory, and pain-relieving effects of Shengjiangsan from modern medicine. This paper provides new ideas for the syndrome differentiation and treatment of subacute thyroiditis from the perspectives of Qi and fire and basic ethical support for the clinical and basic research on the treatment of subacute thyroiditis by Shengjiangsan.

[Keywords] subacute thyroiditis; excessive Qi causing fire; Shengjiangsan; traditional Chinese medicine (TCM)

亚急性甲状腺炎(SAT),又称亚急性肉芽肿性甲状腺炎、De Quervain's甲状腺炎等^[1],是一种自限性甲状腺炎性疾病^[2]。典型SAT症状表现为颈部肿胀疼痛,疼痛可能会辐射到下巴或耳朵,通常伴有发热、不适、疲劳、肌痛和关节痛等全身症状。这种情况会持续一周到几个月,并伴有甲状腺激素[游离3,5,3'-三碘甲腺原氨酸(T₃)、游离甲状腺素(T₄)]、炎症指标[红细胞沉降率、C反应蛋白(CRP)]的升高,以及甲状腺扫描显示放射性碘摄取率下降^[3-4]。研究显示SAT约占甲状腺疾病发病率的6%左右^[5],本病好发于40~50岁的女性,男女比例约1:4,发病具有季节性^[2]。据报道,SAT的复发率为1.6%~20%^[6-7]。目前认为复发风险与人类白细胞抗原(HLA)密切相关,HLA-B 18:01及HLA-B 35共存的复发风险显著升高^[8]。

通常认为SAT的发病与病毒感染、免疫、遗传等因素有关,但是具体发病机制尚不明确^[9-11]。目前没有针对SAT的病因的治疗,主要以非甾体类抗炎药(NSAIDs)和糖皮质激素等药物对症治疗为主^[6]。NSAIDs可通过抑制前列腺素合成酶从而减轻炎症,缓解患者颈部疼痛等症状^[12]。糖皮质激素可通过调节人体免疫功能及抑制非特异性抗炎作用来减少甲状腺滤泡细胞的破坏,治疗效果优于NSAIDs^[13]。这些药物虽然可快速改善症状,但存在不良反应大、撤药难、复发率高等问题^[14]。因此,寻找有效、安全、高效的治疗方法现已变成临床关

注的热点。

在长期的临床实践中,中医药治疗SAT表现出一定的优势。研究显示中医药可改善疼痛、发热等全身症状,并能够缩短病程^[15-16]。SAT的发病部位在颈部,其病因一般分为外因及内因2个方面,外感风热邪毒,又因正气不固或情志不舒,气郁化火,上壅于颈部,造成热毒、气滞、痰凝、血瘀结于颈前喉结旁,产生瘰疬、瘰疬^[17]。治疗上,历代医家主要从疏风清热解毒,疏肝理气,化痰活血等角度进行治疗,从而达到缓解症状,缩短病程,减轻糖皮质激素的反作用及停药反应^[18]。升降散是治疫十五方之首,主要功效是解郁宣透,降火泄热,是“火郁发之”的代表方。近年来研究发现,升降散通过辛凉透邪、宣郁清热、调畅气机升降的作用,对SAT具有较好的疗效^[19]。本文从“气”与“火”角度,基于“气之余便是火”理论,对SAT的病因病机认识及升降散从泻火、调气方面治疗SAT的机制进行探讨,以期对SAT从“气”和“火”进行辨证论治提供新的思路,也为升降散治疗SAT的临床及基础研究提供基础理论支撑。

1 SAT的中医研究现状

甲状腺疾病在中医学中一般统称为“瘰疬”,古代文献中没有SAT的具体病名记载,根据其临床特点,可以将其归为祖国医学“瘰疬”“瘰疬”“瘰疬”的范畴^[20]。古代文献中主要是对于瘰疬的病因病机描述,认为瘰疬的发生与水土、外邪、情志相关。如

《杂病源流犀烛·颈前病源流》言：“西北方依山聚洞，食溪谷之水，受冷毒之气，其间妇女，往往生结囊结瘰”，认为瘰病的发生与地方水土有关，又复感外毒寒邪所致。《严氏济生方》卷四十·瘰瘤瘰门云：“夫瘰瘤者，多由喜怒不节，忧思过度，而成斯疾焉”，进一步说明了情志失调对疾病的影响。

现代医家根据古籍论述和临床实践，将其病因病机分为外感和内伤两个方面。衡先培认为本病多因感受外邪（包括风寒湿热之邪）或正气不强，导致邪气流注于颈部并稽留不散而成^[21]。于世家教授认为本病可因情志不调，气机不畅，则成痰、成瘀，加之外感风热之邪，互结于颈前，则出现发热、颈前肿痛拒按等症^[22]。陈如泉教授则认为本病与外邪、热毒密切相关^[23]。李红根据SAT不同阶段进行分析，初期为外感风热邪毒，可见恶寒发热等表证，中期风热火毒结于颈前，出现颈前肿胀、疼痛、发热；再进一步热入血分，血热互结，阻滞颈前^[24]。总的来说，本病的病位在颈部、甲状腺，与肝胆关系密切，多因环境、七情内伤等因素的影响，导致内生痰、湿、郁、瘀之邪，加之外感风热、温毒之邪，二者相互郁结于颈部则发病。

辨证论治是中医最大特色，目前对于SAT大多专家根据疾病的不同阶段，进行分期分型辨证。左新河教授降本病分为急性期、中期、恢复期，急性期清热解毒，中期化痰散结兼扶助阳气或活血化瘀，恢复期益气养阴^[25]。许芝银教授提出三期六证型，早期多用疏风泄热和疏风散寒之法，辅以和营解毒，中期邪热入里多用清肝泻热之法，辅以和营解毒、理气止痛；后期以温阳通滞、理气破瘀、化痰散结为主要治法^[26]。在分期分型的基础上，部分医家提出了不同的辨治理论，如从肝脾论治、清补并用^[27]，或从“火郁发之”论治^[28]；或从毒辨治，以清热解毒为大法^[29]，或从“伏邪”学说进行治疗^[30]。

2 “气之余便是火”的中医内涵

中医学中，气与火这两个概念在病因、生理、病理等广泛应用，两者联系密切，互相影响。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》云：“味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热。壮火之气衰，少火之气壮；壮火食气，气食少火；壮火散气，少火生气。”以药食气味对人体正气的不同作用为切入点，阐述了人体“气”与“火”之间的关系^[31]。火有“少火”和“壮火”之分，气也有正气和邪气之别。“气有余便是火”出自《丹溪心法·火门》：“凡气有余便是火，不足者是气虚”，需从“气”和“火”两个方面进行把握^[32]。

2.1 阳亢之气化火 气是人体生命活动的基本物质，人的生命活动全赖于气的运转。《难经·八难》云：“气者，人之根本也。”气具有推动、温煦、凉润、防御、固摄等作用^[33]。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒”，气的阴阳偏胜或不足，会因此产生各种病理变化。“气有余”包括了阳气亢盛及阴虚阳亢等虚实两种情况。

脏腑阴阳气血失调，壅塞不通，日久阳气亢盛则火热自生。心为阳脏，五脏六腑之大主，为火热之脏，故心之余气易化生火热之证；嗜酒失度、过食辛温香燥或饮食停滞，胃气亢盛，致使胃之余气化火，化生火热之证；其余脏腑亦可出现阳气太过而化火的表现。

阴液不足导致虚火上炎则为阴虚阳亢。现代社会生活、心力压力过大，加之起居、饮食不节，耗伤阴液，阴不敛阳，虚阳上越，或相火妄动，亢而为害，则肾气太过而化火。肝为刚脏，体阴而用阳。肝脏阴血制约肝气的升降，若肝阴不足，则肝气不被制约，肝气上亢化火。

2.2 六淫之气化火 气在自然界中按照一定的规律不断运行，产生四季气候的变化。风、寒、暑、湿、燥、火本为大自然正常之气，称为六气。当超过自然界正常的规律范畴，则称为六淫之气^[34]。六淫之气在病理变化过程中皆能化生火热而发病。正如刘完素所说的“六气皆从火化”。风、暑、燥、火均为阳邪，均易化火。《素问病机气宜保命集·中风论第十》提出“风本生于热，以热为本，风为标，凡言风者，热也”。暑邪相兼湿邪与火邪的共同特点，易伤津耗气，化而为火为热。燥与热常相兼为病，燥邪损伤津液而化火、化热。寒、湿虽然均为阴邪，但两者均可阻遏气机，气不宣通，郁而化火。

2.3 气郁化火 升降出入是气的运动形式，气机升降出入是人体生命活动的根本^[35]。脏腑功能正常是气机调达的基础。脏腑功能紊乱，气化无权，三焦、脉道气机运行不畅则津液、血流受阻，久之痰湿、瘀血内生，继而加重气机失调，郁而化火。如饮食损伤脾胃，影响气机升降，久则食郁化热。怒、喜、思、悲、恐等情志过激，也可影响气的升降失常，邪气阻滞，横逆猖獗，其气有余，化热化火。《素问玄机原病式·六气为病·热类》云：“五脏之志者，怒、喜、悲、思、恐也……情之所伤，则皆属火热。”《医家四要·火有七说》提到“又有五志之火者，如烦劳过度，则火起于心。大怒气逆，则火起于肝。思虑过

饱,则火起于脾。悲哀恻中,则火起于肺。房劳过度,则火起于肾”。

3 从“气之余便是火”认识 SAT

3.1 从“气之余便是火”探讨 SAT 病因病机 甲状腺位于颈前喉结下两侧,位于足厥阴肝经循行部位,与肝脏密切相关,以气为用。《黄帝内经·灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥”。《黄帝内经·素问·金匱真言论》又曰:“东风生于春,病在肝,俞在颈项”,认为颈项为肝脏气血输注部位,而肝主疏泄,喜条达,是调畅全身气机的重要脏腑。SAT 患者以女性多见,女子以肝为先天,容易出现情志气机失调,肝脏失于疏泄,气机升降失常,郁滞体内化火;或因饮食不当,胃气亢盛,扰动胃火;或是工作生活压力过大,暗耗真阴,虚火上炎。在存在这些内因情况下,不慎感受六淫之邪气,外邪入里化热,同气相求,引动内火,故见寒战高热;邪气郁结成毒,热毒伤津,炼液成痰,热、毒、痰阻滞气机,血行不利,痹阻经络,经气运行不畅,不通则痛,故见颈前肿痛。《温疫论·下卷·服寒剂反热》曰:“阳气通行,温养百骸。阳气壅闭,郁而为热。且夫人身之火,无处不有,无时不在,但喜通达耳。不论脏腑经络,表里上下,血分气分,一有所阻,即便发热,是知百病发热,皆由于壅郁”。因此,气之余便是火, SAT 病机乃因起居生活不节,素体情志内伤、阳气偏胜或虚火上炎,卫外不固,外感六淫邪毒,气机郁闭,升降失常,火热炽盛,蕴结颈前,发为本病。

3.2 从“气之余便是火”探讨 SAT 发病特点及临床特征 SAT 发病 1~3 周常有病毒感染的前驱期症状,呈自限性,并有反复复发的特点。“气”与“火”的转换需要一定的条件及时间。平素生活、饮食、情志的异常,导致机体气机升降失调,气余过度,脏腑虚弱,容易感受外邪。外邪之气有余,直入脏腑经络,加重脏腑功能紊乱,内外相合,经过 1~3 周的时间酝酿成火、成毒。若患者本身内之火热不重,外之感邪尚轻,则疾病经过自行调节可痊愈。脏腑气机逆乱明显,郁火内蕴,伏于肝经循行之颈部,影响少阳枢机,气机不畅,郁火不舒,则疾病就反复难愈。

SAT 早中期,发热寒战,颈部疼痛,甲状腺滤泡的破坏,血液中甲状腺激素释放增多,出现甲亢的高代谢症状。在甲亢期,气余化火,以肝火上炎为主,同时存在心火、胃热等火毒,若兼夹火热外袭,邪炼劫津液,卫外不固,开合失司,可见颈前肿大,

烦热,急躁易怒,面赤,多汗,多食易饥,舌红,苔黄,脉弦数等症^[36]。心火不降,独亢于上,引动相火,心肾不交,可见心悸,失眠等。随着病程的发展,火邪耗伤气血津液,脾胃、肝肾功能受损,部分患者出现甲减表现。甲减患者经过对症处理,大部分可以恢复正常,但是仍有 10%~15% 患者出现永久性甲减^[2,37],这可能是火毒之气太过,脏腑功能无法恢复,甲状腺滤泡细胞损伤严重所致。

4 基于“气之余便是火”探析升降散治疗 SAT 的作用机制

4.1 升降散 升降散的方剂名称最早出现在《伤寒瘟疫条辨·卷四·医方辨》:“是方不知始自何氏,《二分晰义》改分量服法,名为赔赈散,予更其名曰升降散”。其实早在《万病回春·瘟疫篇》已有相关记载“僵蚕二两、姜黄、蝉蜕各二钱半,大黄四两,姜汁打糊为丸”。升降散由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄组成。方中僵蚕辛、苦,微寒,气味薄而升发,主要功效是祛风化痰、解毒散结;蝉蜕甘寒,质轻浮,入肝、肺经,散肝肺经之风热,透邪解毒^[38]。僵蚕、蝉蜕两药均为虫类药,取其升发阳气之性能,以驱散风邪、宣透风热,可使外邪去、内络通^[39]。姜黄辛、苦,温,具有温阳化气之效,可以行气活血,理气通经,消肿散结,主治胸痛、癥瘕、肿痛、风湿痹痛等^[40];大黄苦寒,泻下通便,清热泻火解毒,入血分可凉血活血,消肿止痛^[41]。《神农本草经·卷之四·下品》谓其:“主下瘀血、血闭、寒热,破症瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷。”全方四药合用,僵蚕、蝉蜕主升,姜黄、大黄主降,一升一降,枢机运转,内外通和,郁热亦随气之转运而消^[42]。

4.2 泻火解毒 SAT 的“火”有两种,一是外感六淫化火,一是脏腑阳亢之火。六淫之火,临床表现为急性炎症疼痛,伴发热恶寒、咽痛、咳嗽等症状。外火多夹风邪,郁而成毒,就表现为甲状腺的炎症反应。脏腑之火是脏腑阳气过盛所致,如心火、肝火、胃火。在 SAT 中表现为甲状腺功能亢进出现的心悸、怕热、多汗、烦躁易怒、焦虑、失眠、手抖、多食、消瘦等症状。因此,火毒雍盛是 SAT 早中期的主要病机。林兰教授认为 SAT 早中期主要是风热外袭,热郁毒结证、热毒壅滞等表里合病证,治疗宜疏风清热解毒^[43]。嵇冰认为 SAT 病因为外感邪气,热毒壅滞,壅滞于颈前所致,治宜清热解毒、散结止痛为主^[44]。朴春丽教授认为本病病因与外毒、肝火、痰瘀有关,治疗应清热解毒,清肝泻火^[45]。苗建英指出本病初起多为热毒蕴结,治疗以清热解毒,同时

应注意疏肝泻火^[46]。由此可见,清热毒泻内火是SAT的主要治法。升降散中僵蚕、蝉蜕可疏风清热,解外感之火;姜黄、大黄走血分,清脏腑之内热;且僵蚕、蝉蜕可引药走肝肺经,可直达病位,清泻火毒。升降散对于SAT热毒壅滞证引起的发热及甲状腺肿痛有较好的疗效^[38]。在临床应用中,可根据火的位置及多少可适当加减:发热明显者加石膏、知母清热;咽痛明显者加牛蒡子、连翘等以利咽;心悸者可加黄连、淡竹叶;情绪烦躁者加柴胡、栀子。

4.3 调节枢机 “气之余便是火”,气机的失常在SAT的发病中起到了重要的作用。《黄帝内经·素问·举痛论篇》曰:“百病生于气也。”无论是七情之气还是外感六淫之气,均能影响机体气机的升降运动,造成枢机失常,三焦壅塞,进而形成郁火。郁火滞于颈前肝经循行位置,气血不通,则出现甲状腺肿痛;上于咽喉,则见咽干咽痛;扰乱七情之气则情绪异常加重。对于郁火的治疗,在《黄帝内经·素问·六元正纪大论篇》提到:“郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之。”《证治汇补·卷之二\内因门》有云:“火郁治法……如腠理外闭,邪热内郁,则解表取汗以散之;犹如生冷抑遏,火郁于内,非苦寒沉降之品可治,则用升浮之品,佐以甘温,顺其性而治,势穷则止,此皆发之之义也”。“火郁发之”就是通过调节枢机,让气道通畅,则火郁之邪就能发越而散。

升降散中四药相伍,升降相宜,寒温并用,辛凉透邪,宣郁清热,畅通三焦内外气机,枢机得利,火郁之邪得以宣发,脏腑气机得以恢复,疾病得以控制^[19]。研究显示升降散加减治疗火郁痰阻SAT患者具有明确疗效,能改善症状,减少病情复发^[47]。

4.4 活血化痰散结 甲状腺肿痛是SAT主要的症状之一,严重影响患者的生活,从而不得不进行药物干预。中医认为不通则通,通则不痛。肿痛的主要病机邪气有余,气机紊乱,热毒壅滞,成痰酿瘀,痰瘀毒互结所致。国医大师段富津教授认为本病中后期痰气郁结,经络瘀阻,治疗需活血化痰散结^[48]。李品等^[49]基于络病理论提出SAT主要病机为热毒阻络,血络瘀滞。于世家教授认为热毒蕴结,导致痰瘀互结于颈前,不通则痛。升降散中用姜黄、大黄均能活血化痰^[22]。姜黄破血瘀气结,活血化痰、行气止痛;大黄能凉血活血,破症瘀积聚。僵蚕、蝉蜕为虫类药,效能走经通络,化痰散结。因此,升降散通过活血通络,化痰散结,可以有效减轻甲状腺肿痛。

4.5 升降散治疗SAT药理机制分析 研究显示SAT的主要有3个方面的病理机制,即病毒感染、免疫因素和遗传因素^[50]。病毒感染是较为公认的病因,流感病毒、腺病毒、柯萨奇病毒、巨细胞病毒及人类疱疹病毒等感染均有可能可引起本病的发生^[51-52]。病毒感染后可激活B淋巴细胞而发生免疫反应,进而产生TSA受体抗体,从而导致甲状腺功能障碍^[53]。遗传方面,研究显示HLA-B 35、HLA-B 18:01、DRB 101及HLA-C 04:01与SAT的遗传易感性相关^[51]。目前关于升降散治疗SAT的分子机制研究不多。结合SAT的发病机制,升降散可能从抗病毒、抗炎、免疫调节、止痛等方面发挥作用。刘培民等^[53]研究显示升降散能抑制流感病毒在鸡胚内增殖,低接种病毒的鸡胚血凝效价。南淑玲等^[54]发现升降散能显著抑制亚甲型流感病毒性肺炎小鼠肺组织细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、核转录因子- κ B p65(NF- κ B p65)的过度表达,从而改善肺损伤。升降散通过调控p38丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)通路、Toll样受体4(TLR4)/NF- κ B信号通路、辅助性T细胞(Th)1/Th2和Th17/调节性T细胞(Treg)等机制抑制肿瘤坏死因子- α (TNF- α),白细胞介素-6(IL-6)等炎症因子释放,改善炎症反应^[55]。免疫调节方面,王涛等^[56]研究显示升降散升高结核性胸膜炎患者的免疫球蛋白(IgA, IgG, IgM)和T淋巴细胞(CD3⁺, CD4⁺),提高机体免疫功能。南淑玲等^[57]发现升降散增加小鼠肠黏膜分泌IgA,提高T细胞亚群的比值,调节免疫功能。马世平等研究提示升降散对非特异性免疫、体液免疫及细胞免疫都有一定的调节作用^[58]。另一方面,升降散能通过抑制p38 MAPK、N-甲基-D-天冬氨酸受(NMDAR)的磷酸化,提高 γ 氨基丁酸受体(GABAR)mRNA表达水平改善大鼠神经病理性疼痛^[59-60]。这也可能是其改善SAT疼痛的机制。

5 小结

SAT是中医优势病种。中医在改善SAT症状,缩短病程,减少复发等方面有一定的优势。本文根据SAT的病因病机特点,结合“气之余便是火”理论,提出从气与火的角度论治SAT。本病基本病机为内有脏腑气机郁滞,升降失常,外感六淫邪气,内外相合,壅滞成火,久则成痰、成瘀。泻火解毒、调节气机及活血化痰散结是SAT的主要治法。升降散具有清热解毒,化痰通络散结之效,对于SAT有明确疗效。其作用机制可能通过抗病毒、调节免疫、消炎止痛等方面发挥作用。目前大部分临床研

究样本量偏少,基础研究不够深入,制约着推广应用。下一步应进行多中心大样本的临床研究,提高临床证据质量,并加强基础研究,为进一步应用提供支持。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 中华医学会内分泌学分会,《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎[J]. 中华内科杂志,2008,47(9):784-788.

[2] FATOURECHI V, ANISZEWSKI J P, FATOURECHI G Z, et al. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2003, 88(5):2100-2105.

[3] PEARCE E N, FARWELL A P, BRAVERMAN L E. Thyroiditis[J]. N Engl J Med, 2003, 348(26):2646-2655.

[4] SWEENEY L B, STEWART C, GAITONDE D Y. Thyroiditis: An integrated approach [J]. Am Fam Physician, 2014, 90(6):389-396.

[5] TABASSOM A, EDENS M A. De quervain thyroiditis [M]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020.

[6] GÖRGES J, ULRICH J, KECK C, et al. Long-term outcome of subacute thyroiditis [J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2020, 128(11):703-708.

[7] CALAPKULU M, SENCAR M E, SAKIZ D, et al. The prognostic and diagnostic use of hematological parameters in subacute thyroiditis patients [J]. Endocrine, 2020, 68(1):138-143.

[8] LIU B, HUTCHISON A T, THOMPSON C H, et al. Markers of adipose tissue inflammation are transiently elevated during intermittent fasting in women who are overweight or obese[J]. Obes Res Clin Pract, 2019, 13(4):408-415.

[9] SLATOSKY J, SHIPTON B, WAHBA H. Thyroiditis: Differential diagnosis and management [J]. Am Fam Physician, 2000, 61(4):1047-1052, 1054.

[10] 王小玲,吕合作,甘怀勇,等. Treg在亚急性甲状腺炎发病免疫机制中的作用[J]. 基础医学与临床, 2018, 38(2):218-223.

[11] LI H, ZHANG X, GAO L, et al. TNF-alpha is upregulated in subacute thyroiditis and stimulates expression of miR-155-5p in thyroid follicle cells[J]. Discov Med, 2018, 26(142):67-77.

[12] 唐晨佳,张楠. 亚急性甲状腺炎治疗及预后的研究进展[J]. 浙江医学, 2021, 43(21):2373-2376, 2381.

[13] 范尧夫,张会峰,胡咏新,等. 糖皮质激素与非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎有效性和安全性的Meta分析[J]. 中国临床研究, 2016, 29(4):501-503, 506.

[14] MIZUKOSHI T, NOGUCHI S, MURAKAMI T, et al. Evaluation of recurrence in 36 subacute thyroiditis patients managed with prednisolone [J]. Intern Med, 2001, 40(4):292-295.

[15] 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.

[16] 庞晴,倪青. 从少阳枢机不利论治亚急性甲状腺炎[J]. 世界中医药, 2021, 16(5):700-703.

[17] 王思轩,宁磊,段军. 中药内服外敷法治疗亚急性甲状腺炎的系统性评价[J]. 中日友好医院学报, 2021, 35(5):288-290.

[18] 陈玉婷,李红. 中医药辨治亚急性甲状腺炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7):115-118.

[19] 汪诗清,张念志,陈晶晶,等. 基于“火郁发之”理论探讨升降散在肺系疾病中的应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(8):26-28.

[20] 赵进喜. 内分泌代谢病中西医结合诊治[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2004:54-93.

[21] 柯娜娜,衡先培. 衡先培论治亚急性甲状腺炎临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7):3033-3035.

[22] 惠娜. 于世家教授治疗亚急性甲状腺炎经验撷菁[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7):214-215.

[23] 陈继东,赵勇,徐文华,等. 陈如泉治疗亚急性甲状腺炎验案3则[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11):3987-3989.

[24] 闵婕,李红. 李红重视凉血法治疗重症亚急性甲状腺炎[J]. 吉林中医药, 2018, 38(2):149-151.

[25] 李会敏,杨哲昀,谢敏,等. 左新河分期论治亚急性甲状腺炎经验[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(10):23-26.

[26] 罗志昂,许芝银. 许芝银教授治疗亚急性甲状腺炎临证思辨特点[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12):3736-3738.

[27] 黄盛,李会龙,祁烁,等. 丁治国教授从肝脾论治亚急性甲状腺炎临床经验[J]. 天津中医药, 2020, 37(7):806-808.

[28] 周静鑫,苗桂珍,鲁铁臻,等. 论“火郁发之”在亚急性甲状腺炎中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9):4699-4701.

[29] 董彦敏,杨怡坤,陈宇阳,等. 张学文从毒辨治亚急性甲状腺炎经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(2):50-52.

[30] 汤阳,徐一丹,于雪婷,等. 基于伏邪学说探讨亚急性甲状腺炎的治疗思路[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10):4534-4536.

[31] 翟双庆.《内经》中的壮火与少火[N]. 中国中医药报,

- 2012-02-09(05).
- [32] 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.
- [33] 郭锦晨,王文静,段雷.“气有余便是火”理论探析[J].江西中医学院学报,2014(2):29-31.
- [34] 曾棠埭.论火与气[J].福建中医药,1986(6):44-45.
- [35] 郑慧兰,陶庆文,屈祥科,等.基于气机升降理论浅议升降散在痛风治疗中的应用[J].北京中医药,2022,41(2):173-176.
- [36] 张玉娥,陈继东,向楠,等.陈如泉教授治疗复发性亚急性甲状腺炎临床经验[J].四川中医,2014,32(10):1-4.
- [37] BENBASSAT C A, OLCHOVSKY D, TSVETOV G, et al. Subacute thyroiditis: Clinical characteristics and treatment outcome in fifty-six consecutive patients diagnosed between 1999 and 2005 [J]. J Endocrinol Invest, 2007, 30(8): 631-635.
- [38] 缪娟,曹灿,金健,等.升降散加减治疗亚急性甲状腺炎的临床观察[J].现代中医临床,2020,27(2):9-12,19.
- [39] 李舒,石鉴泉,石志超.石志超教授应用僵蚕蝉蜕经验选萃[J].光明中医,2021,36(19):3241-3243.
- [40] 孙林林,乔利,田振华,等.姜黄化学成分及药理作用研究进展[J].山东中医药大学学报,2019,43(2):207-212.
- [41] 何元松,李焜仪,孟保华.大黄的研究现状[J].成都大学学报:自然科学版,2022,41(2):113-118.
- [42] 邱仁洪,应艳花.升降散用药浅识[J].中医学报,2021,36(7):1426-1429.
- [43] 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):453-454.
- [44] 吴昊煜.稽冰从正邪关系分期论治亚急性甲状腺炎经验[J].新中医,2020,52(1):181-182.
- [45] 王丽,朴春丽.朴春丽教授从肝论治亚急性甲状腺炎经验探讨[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(13):63-65.
- [46] 朱昱霖,苗建英,李朝暄.苗建英治疗亚急性甲状腺炎经验浅析[J].中国民间疗法,2019,27(20):6-7.
- [47] 莫小书,周平.柴胡升降散治疗亚急性甲状腺炎的临床观察[J].中医临床研究,2019,11(8):70-73.
- [48] 回雪颖,姜北,刘玉岩,等.国医大师段富津教授治疗亚急性甲状腺炎验案[J].中医学报,2018,46(3):62-64.
- [49] 李品,高天舒.基于络病理论探讨亚急性甲状腺炎防治体系的建立[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2358-2361.
- [50] 杨杨,黄菲.亚急性甲状腺炎中西医诊治研究现状[J].亚太传统医药,2021,17(10):205-208.
- [51] PASSAH A, ARORA S, DAMLE N A, et al. Occurrence of subacute thyroiditis following influenza vaccination [J]. Indian J Endocrinol Metab, 2018, 22(5):713-714.
- [52] 刘迎春,胡曼青,谢建军.上呼吸道感染相关亚急性甲状腺炎发病机制的研究现状[J].临床肺科杂志,2019,24(8):1525-1527.
- [53] 刘培民.升降散抗流感病毒实验研究[J].山东中医药大学学报,2001,25(1):43-45.
- [54] 南淑玲,徐顺富,陈许,等.升降散对流感病毒鼠肺适应株FM1感染小鼠肺组织ICAM-1、NF- κ B p65的影响[J].中药药理与临床,2016,32(6):2-6.
- [55] 张圆圆,靳培培,顾悦,等.基于网络药理学、分子对接及实验验证探讨加味升降散治疗IgA肾病的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(7):162-171.
- [56] 张圆圆,靳培培,靳贺超,等.基于C1GALT1/C1GALT1C1通路探讨加味升降散对IgA肾病大鼠Gd-IgA1的影响[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(14):70-80.
- [57] 南淑玲,徐顺富,陈许,等.升降散对流感病毒鼠肺适应株FM1感染小鼠免疫功能的影响[J].中药药理与临床,2016,32(5):8-13.
- [58] 马世平,瞿融.升降散对免疫功能及I、IV型变态反应的影响[J].中成药,1998,020(6):29-32.
- [59] 谌凌燕,陈冬建,吴智兵.升降散治疗大鼠神经病理性疼痛过程中p38 MAPK的变化[J].中药药理与临床,2019,35(2):26-30.
- [60] 谌凌燕,陈冬建,吴智兵.神经元调控因子NMDA受体与GABA受体在升降散治疗大鼠神经病理性疼痛中的作用[J].辽宁中医杂志,2018,45(10):2203-2206.

[责任编辑 王鑫]