·八闽医药·

张喜奎教授基于“抑木扶土”理论辨治甲状腺功能亢进症经验撷菁

何雨欣[1],阮叶永盛[2],严子兴[1],张喜奎[2*]
(1.福建中医药大学附属福州中医院,福建 福州 350001;
2.福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州 350003)

摘 要:张喜奎教授认为“木旺土虚”是甲状腺功能亢进症的核心病机,肝气郁结为始动病机,脾虚失运为传变关键,气阴两虚为主,痰瘀互结为辅,治疗立足“病证结合,标本兼顾”原则,确立“抑木扶土、疏肝健脾”为基本治法。临证根据病程阶段与证候偏重分型论治:前驱期肝郁脾虚证者,以疏肝解郁、健脾和营为法,方用逍遥散加减;活动期肝火犯胃证者,以清肝泻火、和胃降逆为法,方用小柴胡汤加减;缓解期肝脾不和证者,以疏肝健脾、益气养血为法,方用柴芍六君子汤加减。

关键词:甲状腺功能亢进症;木旺土虚;抑木扶土;张喜奎

甲状腺功能亢进症(以下简称甲亢)是由甲状腺腺体功能亢进、内源性甲状腺破坏或外源性甲状腺刺激等导致的,以交感神经兴奋性增高和代谢亢进为特征的临床综合征[1]。目前临床治疗以抗甲状腺药物、放射性碘131(^{131}I)、手术为主,且存在复发、肝脏损伤、甲状腺功能减退等风险[2-5]。中医药以其独有的辨治思维和行之有效的治疗体系,以“病证结合,标本兼治”为治疗理念,在减毒增效、缩短病程、改善甲亢临床症状等方面具有独到的优势。

张喜奎教授系第六批、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,福建省名中医,擅以六经钤百病,脏腑定方证。张师临床40余载,认为甲亢临床表象虽以心悸、烦躁、多汗等火热之象为主,然其发病根本系脏腑阴阳失调,木旺乘土,相火内亢,耗津伤血,是为本虚标实之变。治疗上主张“重视肝脾,标本兼顾,病证结合”,以“抑木扶土”为核心治法,结合患者病性创制对应方药,治验颇丰。现将张师经验整理如下,以飨同道。

1 病因病机探源

中医并无甲亢对应病名,然据其临床症状,可将其归入“瘿病”范畴。张师认为,瘿病成因需从2个方面展开论述:其一,饮食水土失宜,首先影响脾胃,致运化失常,水液代谢失司,湿浊内停,聚而为痰,壅滞颈前而成瘿肿。其二,情志因素。肝喜调达而恶抑郁,气郁不散,首责于肝,系为瘿病发生的初始病机。肝主疏泄,其性条达,为气机流转之枢。肝气调畅,则脾土升降有序,运化自如;若肝气郁结,失于疏泄,则脾土壅滞,升降失司,此即后世所谓“木不疏土”,亦是甲亢的核心因素。肝郁日久,气郁化火,一则炼津为痰,二则横逆犯脾,脾失健运,湿聚成痰。痰气交阻,血行瘀滞,终成痰、气、瘀、火互结于颈前之局。综上,甲亢病因以肝郁、脾虚、痰凝、气滞、血瘀、火炽等病理因素为主。

张师以病因为纲、以症状为目,梳理出一条甲亢病机演变脉络:① 甲亢前驱期,其病机核心在于木郁乘土之始,肝脾失调之渐。肝郁化火,炼津为痰,上壅颈前,发为颈肿;木旺乘土,脾失健运,聚湿生痰,下流胫前,发为胫肿。② 甲亢活动期,此期病机核心为“木火亢盛,燔灼中土”。木火内亢,引动肝风,易袭阳位,易致动摇,可见手颤、头晕等症;相火内亢,上干君火,是为急躁、心悸之本;肝火内动,气血紊乱,酿生血瘀,与痰气相搏,结于颈前,可释甲状腺硬化、增生等病理改变。③ 甲亢缓解期,此期病机之要为土虚为本,木郁为标。火热渐消,虚像外现:火退阴伤身困倦,气虚津枯肌肉消。综上所述,张师认为甲亢的发病,以情志内伤为主要诱因,肝气郁结为始动病机,历经气滞、火旺、痰凝、血瘀等多个病理环节,最终形成以肝、脾为核心的脏腑功能失调为基础,以气阴两虚为本、痰瘀互结为标的复杂病机格局。

2 以抑木扶土理论辨治甲亢

张师临床运用抑木扶土理论治疗甲亢,根据肝木与脾土的偏甚、病程阶段和证候偏重,灵活调整治肝与治脾的比例。基于五行生克关系,肝木与脾土是“所胜”与“所不胜”的关系。肝木亢盛,最易乘克脾土,导致“木旺克土”的病理格局。是以,抑木旨在平抑肝木之亢,恢复其疏泄之常,用药当以疏柔清平为主,避免过用苦寒攻伐之品,以免损伤肝气,反致郁结更甚;扶土旨在健脾益气,恢复运化之职。用药当以甘淡平和为主,避免过用滋腻壅补,以免助湿碍脾,反生痰浊。

2.1 甲亢前驱期-肝郁脾虚证 甲亢前驱期,亦为

收稿日期:2026-03-18;**接受日期**:2026-04-26
基金项目:福建中医药大学省级财政资助专项(X2023009-财政专项);福建中医药大学省级财政资助专项(X2024001-财政专项)
通信作者:张喜奎,E-mail:zhxk1963@aliyun.com
DOI:10.13260/j.cnki.jfjtcm.2026.08010

亚临床甲亢，这是疾病的早期阶段，缺乏典型临床症状支撑，可见轻微或非特异性的临床表现，如心悸、焦虑、多汗、乏力、腹泻等非特异性症状。依赖实验室指标变化，其定义为血清促甲状腺激素（TSH）水平低于正常范围下限，而游离甲状腺素 4（FT4）和游离甲状腺素 3（FT3）水平均处于正常范围。治则当紧扣“木郁未甚，土虚不显”的病机特点，疏肝解郁，培土固本，阻断病邪传变之路径，即“未病先防”之理。方取逍遥散加减，然原方疏肝有余，轻于扶土。张师秉“抑木扶土”之法，持“先安未受邪之地”之要，调整处方如下：当归 9 g，白芍 9 g，北柴胡 12 g，茯神 15 g，太子参 20 g，薄荷（后下）6 g，白术 20 g。此方以茯神代茯苓，取宁神之功；太子参代甘草，增补气之效；去生姜，减温燥之弊。

2.2　甲亢活动期-肝火犯胃证　甲亢活动期，此阶段意味着病情已经从生化异常发展为明确的疾病状态，临床以多汗、体重下降、烦躁、失眠、手颤、腹泻等多系统兴奋性增高的症状为主。实验室检查以 TSH 水平显著降低为特征，或伴 FT4、FT3 升高。精察审详，此属“火郁”之证，治当“发之”。张师深明此理，故取小柴胡汤为主方灵活化裁，旨在“枢转少阳，引火外达”，通过调畅三焦气机，开郁火外达之路，而非单纯清泻。药物如下：北柴胡 12 g，黄芩 12 g，姜半夏 12 g，太子参 20 g，栀子 12 g，黄药子 6 g，板蓝根 15 g，夏枯草 12 g。本方去姜、枣、草，意在集中药力，直折热毒；以太子参易人参，以平补代峻补，避免温燥助热；另纳栀子、夏枯草、板蓝根、黄药子 4 味，功专清热解毒、化痰散结。其中黄药子虽为散结消瘿之要药，然其内存有肝毒性，用之不慎，恐为含灵巨贼。是以，张师临床以三因制宜为纲，药物配伍为目，纲举目张，方敢小剂量取用，且需先煎久煎，不可久尝，中病为度。

2.3　甲亢缓解期-肝脾不和证　甲亢缓解期，是为经过治疗后，甲状腺激素水平得到有效控制，临床症状以食欲减退、便秘等消化系统症状为主，伴见神疲乏力、情绪低落等神经系统症状。核心表现是 TSH、FT4 和 FT3 水平持续维持在正常参考范围内。病程日久，火热耗气，脾虚气弱之本显露，是以治法当以健脾疏肝理气为要，方取柴芍六君子汤加减。方药如下：柴胡 12 g，白芍 9 g，党参 15 g，黄芪 20 g，木香 6 g，姜半夏 12 g，白术 20 g，茯苓 15 g，陈皮 12 g。本方于六君子汤基础上，去甘草，党参易人参，另纳柴胡、白芍、黄芪、木香四药，以全肝脾同调、理气和中之效。

病案介绍

吴某，女，39 岁，于 2025 年 7 月 2 日初诊。主诉：心慌、手颤 1 个月。患者 1 个月前因处理家中琐事出现心慌、手抖，就诊福州大学附属省立医院，查甲状腺功能示“FT4 31.49 pmol/L，三碘甲状腺原氨酸（T3）2.76 ng/mL，超敏促甲状腺素（S-TSH）＜0.005 mIU/L，促甲状腺激素受体抗体（TRAb）2.69 IU/L，抗甲状腺球蛋白抗体（TgAb）＜0.9 IU/mL”，遂来就诊。辰下症：心慌，手颤，情绪控制不佳，急躁易怒，口干口苦，入睡困难，纳可，大便干结，小便正常，舌红苔白，脉弦涩。西医诊断：甲状腺功能亢进症；中医诊断：瘿病；中医辨证：气郁痰凝、血虚肝亢证。治以抑木扶土、养血安神、平肝潜阳，予逍遥散加减。处方：当归 9 g，白芍 9 g，柴胡 12 g，茯神 15 g，红芪 20 g，养心草 20 g，合欢皮 20 g，夏天无 20 g，天麻 12 g，牡蛎 30 g，灵芝 20 g，瓜子金 20 g。共 7 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚饭后 40 min 温服。

2025 年 7 月 8 日二诊，患者自述药后诸症缓解，心慌、手颤、急躁易怒已愈大半，仍有入睡困难、口干，且夜间潮热盗汗，舌淡苔白，脉弦。予上方加鳖甲 18 g，生地黄 20 g，黄连 9 g，与前药同用，续服 7 剂，煎服法同前。

2025 年 7 月 16 日三诊，患者自述药后诸症皆有好转，夜寐改善，辰下偶有心慌、急躁，双目发胀，舌淡苔白，脉弦。二诊方改灵芝、瓜子金、黄连为黄药子 6 g，夏枯草 12 g，与前药同用，续服 7 剂，煎服法同前。

2025 年 8 月 6 日四诊，上方药后，患者未见心慌、急躁，目胀减轻，辰下耳鸣，月经量少，舌淡苔白，脉弦。三诊方加鸡血藤 20 g，益母草 20 g，红芪加大剂量至 30 g，与前药同用，续服 7 剂，煎服法同前。

2025 年 8 月 20 日五诊，患者于 8.12 行甲状腺功能相关检查示：FT4 8.99 pmol/L，T3 1.02 ng/mL，S-TSH＜0.005 mlU/L，TRAb 2.19 IU/L，较前改善，且 FT4、T3 已正常。就诊前 5 d 月经来潮，量较前增多，颜色较前稍红，耳鸣频率减少，辰下夜尿 2 次，舌淡苔白，脉弦。予四诊方去益母草，加阿胶珠 12 g，鸡内金 20 g，磁石 30 g，与前药同用，续服 7 剂，煎服法同前。

患者依从性良好，连续服药一月半后，随访患者诸症皆瘥，中医症状基本消失，嘱其停药观察，平时少吃海带等含碘较高的食物，注意调节情志。

按语：患者中年女性，查甲状腺功能示甲状腺功能亢进，故辨病瘿病。患者缘于长期情志不舒，木气内郁，蕴积化火，燔灼肝经，而见急躁易怒；相火妄动，扰乱心神，则见心慌；心血不足，加之火热内扰，心神失养，故见入睡困难；木旺乘土，运化失司，加之火热伤阴，故见大便干结；脾虚湿蕴，湿滞中焦，津不上承，故见口干；木火上炎，故见口苦；肝阳上亢，阴虚风动则见手颤。结合舌脉，四诊合参，辨为气郁痰凝、血虚肝亢证。治宜抑木扶土、养血

安神、平肝潜阳，方投逍遥散加减。方中柴胡为君药，性味苦辛微寒，专入肝经，功擅疏肝解郁、宣畅气机，为治肝气郁结之要药；臣以当归、白芍，二者养血柔肝，与柴胡相配，则疏泄而不耗阴，养肝体而助肝用，正合逍遥散之意。次用红芪，虽有甘温助木火之嫌，然甲亢之初，肝火虽盛，但脾土已伏被克之机；且疏肝平肝之药，性味多为凉燥，妨脾土喜润恶燥之性。是以张师于此轻投红芪，意在先实脾气，使木不过亢时脾已得固，此乃“抑木扶土”法之提前布局，亦与“见肝之病，知肝传脾”的治未病思想一脉相承。肝郁日久，最易相火妄动，内亢肝魂，上扰心神，故以茯神宁心安神，培土定魂；养心草归心、肝二脏，上能滋养心神，下能养血柔肝；合欢皮疏肝解郁以宁心神，三药合用，君相并重，共奏宁心安神之效。佐以天麻质润平肝熄风，牡蛎质重敛阴潜亢阳；夏天无苦辛活血通肝络，协天、牡定风除颤消兼症。另与灵芝健脾燥湿，清肝解毒；瓜子金祛痰散结，活血消瘿，二者合用，清肝消痰之余，亦有健脾之功；既含标本兼顾之妙，亦合抑木扶土之法。诸药相合，气血同治，肝心并调，标本兼顾，使肝郁得舒，血虚得养，中虚得固，神扰得宁，风阳得潜，则诸症可除。

二诊患者自述药后诸症缓解，心慌、手颤、急躁易怒已愈大半，仍有入睡困难、口干，伴夜间潮热盗汗。为药已中的，故效不更方。结合临床变证，考虑肝郁化火，耗伤阴血，病位由肝深入心肾，故予上方加鳖甲直入肝肾阴分，功能滋阴潜阳、清退虚热；生地黄既能大补肾水，又能清解妄动相火，从而充养一身阴津；肝火引动心火，君火亢盛则扰乱神明，黄连能直折上炎之心火，火去则神自安。三诊患者夜寐较前改善，是以治则转向清肝解毒，去灵芝、瓜子金，代以夏枯草，功专清肝泻火、散结消肿。黄连虽为清心佳品，然心火已敛，肝火为甚；且其性味大苦大寒，久用恐有凉遏之弊，不利肝气条达。故代以黄药子，凉血降火、消瘿解毒，为瘿病之要药。夏枯草与黄药子相须为用，一者偏于散结，一者专攻解毒，共奏清肝散瘿之功。四诊患者诸症缓解，新见耳鸣，首责肝经余火、上扰清窍，次责阴血未充、耳窍失养，是为虚实夹杂之象；月经量少，当责肝血亏虚、冲任失调。故增红芪用量，意在补气养血，气为血帅，可助血行，上荣耳窍，下注冲任；加入鸡血藤与益母草，前者味苦甘性温，补血而不滞，温经而不燥；后者味辛苦性微寒，为妇科要药，活血以通脉，养血以补虚，两药相配，一走一守，一通一补，肝血得充，肝体得柔，余亢自平。病证初起，可取咸寒镇肝、甘凉平肝；今邪去正虚，当取养血柔肝之法，扶肝阴以制亢阳，缓图抑木之功，是为“随证治之”之要。五诊患者肝火已平，但肾精亏虚、固摄无权之象外露。患者药后邪实已去大半，但久病及肾，加之先前苦寒清泻之品，易伤肾阳，导致肾气不固，膀胱失约，从而出现夜尿频多。故取阿胶珠，此为填补真阴之要药，功擅补血填精，精足则肾气自充。纳入磁石，其质重沉坠，引上越之虚阳下归于肾。加入鸡内金，固精止遗；与磁石相伍，共奏固涩下元之功，防阿胶碍胃之弊。而益母草之走泄，不利固涩收敛之要，故果断去之。

3 结 语

张喜奎教授基于抑木扶土理论辨治甲状腺功能亢进症，强调其病机核心在于以肝气郁结为始动因素，以肝、脾为脏腑核心，以木旺乘土为病变要素，终至气阴两虚为本、痰瘀互结为标的复杂病机格局。其治法主张“抑木扶土，标本兼顾”，临证灵活运用逍遥散、小柴胡汤、柴芍六君子汤等方，依据病程阶段动态调整疏肝与健脾之比重，体现了“病证结合、动态辨治”的学术特色。张师临证用药注重疏柔清平、甘淡平和，避免峻猛攻伐，既充分体现了“调其气而使其平”的治疗理念，亦拓展了“抑木扶土”法在甲状腺功能亢进症诊治中的应用价值。

参考文献

[1] 中华医学会内分泌学分会，中国医师协会内分泌代谢科医师分会，中华医学会核医学分会，等. 中国甲状腺功能亢进症和其他原因所致甲状腺毒症诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志，2022，38(8)：700-748.

[2] VILLAGELIN D，COOPER D S，BURCH H B. A 2023 international survey of clinical practice patterns in the management of Graves disease：a decade of change [J]. J Clin Endocrinol Metab，2024，109(11)：2956-2966.

[3] 中国药理学会药源性疾病学专业委员会，中国毒理学会临床毒理学专业委员会，《药物不良反应杂志》编辑委员会. 甲状腺功能亢进症伴肝功能异常诊断和治疗多学科专家共识(2025年)[J]. 临床肝胆病杂志，2025，41(11)：2240-2247.

[4] LI Y，YANG T Y，JU L J，et al. Quality of life and decision regret in patients with late-hypothyroidism after radioiodine treatment for Graves′ disease [J]. Clin Endocrinol (Oxf)，2024，100(1)：87-95.

[5] 许波进，彭文芳，黄珊. 2022版《中国甲状腺功能亢进症和其他原因所致甲状腺毒症诊治指南》解读[J]. 外科理论与实践，2023，28(6)：512-519.