



臨床常見甲狀腺疾病種類與 中西醫結合療法之探討

簡鸞瑤¹、李政育²、廖炎智³

1. 劉桂蘭中醫診所 / 同心堂中醫診所
2. 育生中醫診所
3. 國防醫學院 三軍總醫院 核子醫學部

摘要

甲狀腺疾患在門診十分常見，以中西結合治療方式來控制甲狀腺功能的過亢或低下，亦皆有令人滿意的療效，但是臨床所見甲亢症的心悸汗多、善飢消瘦、急躁易怒、面紅口乾等，以及甲低症的貧血、倦怠乏力、便秘、健忘、失眠、記憶力減退、憂鬱症狀等，都可能與抑鬱症、經前緊張症候群、慢性疲勞症候群、老人失智等病症有類似的症狀表現，為了鑑別清楚以免錯失甲狀腺疾病早期治療機會，本文試著將常見的甲狀腺疾病種類與中西醫治療方法加以彙整，期待結合中醫辨證論治與血液檢驗、超音波、細胞學檢查之整合療法，能幫助更多甲狀腺疾病患者！

本文簡介常見的甲狀腺疾病，並羅列中西醫不同的治療方式，特別是中醫學理論對這一現代疾病的病機認識、辨證思路及中西結合論治方法等多有著墨，應可提供中西醫同道於臨床時有更多元的治療思路。

關鍵詞：中西結合治療、甲狀腺疾病、中醫辨證論治

通訊作者：簡鸞瑤

連絡地址：台灣，台北市中正區忠孝東路一段35號2樓

Tel：02-33224323

E-Mail：cyo0922@gmail.com

2017年10月06日受理；2017年12月17日刊載

甲狀腺疾病種類

甲狀腺是人體最大的內分泌腺，位於頸部喉結下方，形狀有如盾牌，由中間相連的左右二葉包覆住氣管。甲狀腺會製造甲狀腺激素，這個含碘的蛋白質掌管體內基礎代謝、生長發育以及中樞神經系統的興奮性，廣泛影響心臟、肌肉、眼睛、骨骼、皮膚、情緒等各方面的功能與表現。甲狀腺和腦神經系統緊密聯繫，相互作用與配合，可使身體的內在環境維持穩定狀態，如果調控配合失當，就會出現一些癥狀與疾病。

甲狀腺疾病大致可分型態異常與功能異常兩大類，型態異常者如：甲狀腺體萎縮及瀰漫性甲狀腺腫大、甲狀腺囊腫、甲狀腺結節、甲狀腺癌等，功能異常者如：甲狀腺機能亢進、甲狀腺機能低下，一般型態異常同時兼有功能異常時就需要積極治療。

一、甲狀腺腫大 (Goitre)

甲狀腺腫大有瀰漫性腫大、囊腫、結節性腫大等不同型態，甲狀腺長久受到刺激，最初是瀰漫性增生，日久產生腺瘤樣變化，可能濾

泡增生、內含膠體、或血管破裂形成囊腫，繼而纖維化、鈣化。外表觀察或觸摸時，瀰漫性腫大向皮膚外突出，形成頸部兩側腫大現象；結節性腫大為局部腫大，呈現單一或多發性結節狀，當吞嚥時，結節會上下移動。少部分病患會感覺有異物感或壓迫感，大多數並無其他不適，因此許多輕微腫大者其個人並不自知。

起因非炎症或腫瘤，且未伴有甲狀腺毒症或甲狀腺功能異常的甲狀腺腫，稱為單純性甲狀腺腫或非毒性甲狀腺結節腫，抽血檢驗甲狀腺功能，大部分皆在正常範圍內，即三碘甲狀腺素(T3)、四碘甲狀腺素(T4)、free T3、free T4、促甲狀腺分泌激素(TSH)均正常，僅少數有亢進現象，且超音波檢查甲狀腺密度正常、回音均勻，則可確診為甲狀腺體的代償性增大之單純甲狀腺腫大；若可清楚看到內部為囊狀或實心結節者，稱為甲狀腺結節。實心結節發展為甲狀腺癌的機會較囊狀腫者機率高，但一般多為良性腫瘤，需經細胞病理切片證實或高階影像來協助診斷^[1]。

西醫治療甲狀腺腫大或結節，一般短期內先使用甲狀腺素來抑制腦下垂體分泌TSH，以減緩甲狀腺

體的代償性增大，當甲狀腺呈瀰漫性腫大而未出現結節時，此種治療效果最佳，出現結節後效果隨之降低，而且甲狀腺素補充不可過量以免造成骨質疏鬆與功能亢進。有的則評估需以外科手術切除，但可能再復發且有幾個缺點：疤痕有礙美觀、喉返神經受傷造成聲帶麻痺和副甲狀腺功能不足的風險、若為甲狀腺癌而將腺體全切除者需終生服用甲狀腺素(昂特欣)等。

甲狀腺腫大的發生原因有以下幾點 [1, 2, 6]：

(一) 遺傳：

家族中成員有本病史者，其後代發病率較無家族史者為高，可能是先天性的甲狀腺激素合成或分泌障礙。

(二) 碘攝取不足或過多：

人體在缺碘狀況下，甲狀腺會代償性增大，以保持其功能正常；但有些人(特別是帶有自體免疫抗體者)的甲狀腺因長期碘過量而持續受抑制，無法分泌足夠甲狀腺素，亦會使甲狀腺代償性腫大。

(三) 致腫物：

含硫氨酸鹽的食物(甘藍菜、十字花科等)、不良水質(地下水、山泉水等)與泥土中的腐植質，

會妨礙T3、T4的形成，而使甲狀腺代償性腫大。

(四) 甲狀腺激素需求量增加：

在青春期、妊娠期、哺乳期及更年期諸階段，甲狀腺激素需求量相對增加，引起長時間的TSH過度分泌而使甲狀腺腫大。因此以青少年、女性患病率為高。

(五) 甲狀腺發炎：

慢性發炎如橋本氏甲狀腺炎造成兩側腫大，急性發炎如亞急性甲狀腺炎(濾過性病毒感染)、急性化膿性甲狀腺炎(細菌感染)造成單側結節腫大。

(六) 腫瘤：

良性腫瘤以濾泡腺瘤為主；惡性腫瘤在台灣地區以乳突癌最多。

(七) 其他：

藥物造成甲狀腺激素合成及分泌障礙，如磺胺類；而頭頸部放射線(局部X光)過量照射，亦可能誘發甲狀腺鈣化生增生結節。

甲狀腺疾病中醫典籍論點

中醫稱甲狀腺腫大為「癭」、「癭瘤」或「氣癭」，乃是遺傳或長期憂愁惱怒等內因，加上環境水土失宜、外邪入侵等外因，經年累月雜合而形成瘀血、濁氣、痰滯之

積聚，再者，由肝脈循咽之故，此類由肝氣鬱滯為主因所成之積聚，終致頸下形成腫大現象，且有女多於男之記載。

(一)《諸病源候論·癭候》

「癭者由憂恚氣結所生，亦曰飲沙水，沙隨氣入於脈，搏頸下而成之。」

(二)《證治準繩·瘍醫·癭瘤》

「隨憂愁消長者，名氣癭。」

(三)《聖濟總錄》

「夫人多有之，緣憂恚有甚於男子也。」

(四)《外科正宗·癭瘤論》

「夫人生癭瘤之症，非陰陽正氣結腫，乃五臟瘀血、濁氣、痰滯而成。」

中醫治療非毒性甲狀腺腫依辨證論治，常見以下三種證型^[3]：

(一)肝氣鬱結型：

由於肝脈循咽，肝鬱氣滯易留滯於喉，長年積聚而成「癭」。治療以理氣開鬱為主，如：七氣湯、四七湯、半夏厚朴湯、加味逍遙散、小柴胡湯、柴胡龍骨牡蠣湯等為基礎，再依辨證加減用藥。特別是心身症病患，常有甲狀腺腫大壓迫咽喉而抱怨咽中炙鬱感或呼吸不暢感，此時用柴

胡、半夏劑來搭配治療十分合拍。

(二)腎陽虧虛型：

先天不足或當青春期、妊娠期、哺乳期及更年期時，腎氣易因耗損而虧虛，水不涵木更加重肝盛氣滯，治療以滋腎補陽為主，如：六味地黃丸、腎氣丸、何首烏、杜仲、續斷、乾薑、附子、肉桂等為基礎來辨證加減。

(三)飲食失宜型：

某些地區的食物含碘不足，或飲水中含腐植質，使甲狀腺荷爾蒙代謝紊亂，進而加重碘不足造成甲狀腺腫大的效果^[2,6,10]。治療以海藻玉壺湯、昆布、海帶、牡蠣等為基礎來加減，以補充缺乏的礦物質(碘、鈉、鉀數值異常之甲狀腺腫大病患)，但注意勿過度使用以免誘發甲亢。

肝失調達、肝鬱氣滯日久，進而肝木剋脾土使脾失健運、痰濁內生，氣滯痰凝日久則會引起血脈瘀阻，因此治療甲狀腺腫大尚需在上述各證型的用藥基礎上，酌加以下藥物，如：

燥濕化痰：

三子養親湯、溫膽湯、二陳湯、蒼朮、茯苓、澤瀉等。

消癭潰堅：

十六味流氣飲、散腫潰堅湯(偏質硬的囊腫用之)、仙方活命飲、鱉甲、三稜、莪朮等。

清熱瀉下：

清上防風湯、涼膈散(肥胖型病患)、黃芩、黃連、蒲公英等。

活血散瘀：乳沒四物湯等。

最後再以夏枯草、夏枯花、紫蘇子作為引經藥，引導治療藥物直達病所(頸部甲狀腺)，治療始為面面俱到。

二、甲狀腺毒症 (Thyrotoxicosis)

甲狀腺毒血症是指甲狀腺素對身體組織的作用出現異常增高，繼而引起神經傳導(如心跳等)、循環、消化等系統之興奮性過高以及新陳代謝亢進等表現的症候群(syndrome)，可分為甲狀腺機能亢進(Hyperthyroidism，以下簡稱甲亢)與非甲亢兩種。

甲亢甲狀腺毒血症指因甲狀腺本身過度分泌甲狀腺素造成的甲狀腺毒血症，如：葛瑞夫茲氏病(Grave's disease)、甲狀腺自主高功能腺瘤(Plummer disease)、腦下垂體腺瘤、濾泡狀甲狀腺癌

等。病患會出現怕熱、易汗出、心悸、短氣、手顫抖、易飢、大便頻繁或腹瀉、體重減輕、女性月經稀少、易緊張焦慮、煩躁失眠等症狀，大多數病患有程度不等的甲狀腺腫大，多為瀰漫性、質地中等、無壓痛，少數病例兼有突眼症(20-40%)。

非甲亢甲狀腺毒血症的甲狀腺激素增多有二類，一類是因甲狀腺遭破壞而導致甲狀腺激素釋放過多，如：亞急性甲狀腺炎、橋本氏甲狀腺炎(Hashimoto's thyroiditis)、產後甲狀腺炎等；一類是非甲狀腺來源的甲狀腺激素增多，如：服用過多的甲狀腺激素、異位甲狀腺組織之卵巢甲狀腺腫(struma ovarii)等^[1,10]。

抽血檢驗甲狀腺功能，血清中的T3、T4、free T3、free T4等值偏高，而TSH偏低(<0.1 IU/ml)，約有5-10%的病患僅T3值升高，而T4值正常，稱為T3毒血症(T3 toxicosis)，這是早期階段的甲狀腺毒血症，往往過了一段時間T4值也會上升；部分的病患可能有幾種抗體呈現陽性：抗甲狀腺過氧化酶抗體(Anti-TPO Ab)、抗甲狀腺球蛋白抗體(ATA)、促甲狀腺分泌激素接受器抗體(TSH-R Ab)等濃度，

其中ATA值有助於自體免疫甲狀腺疾病的診斷，如橋本氏甲狀腺炎、葛瑞夫茲氏病等；TSH-R Ab值可區分出葛瑞夫茲氏病與毒性結節型甲狀腺腫^[1]。

葛瑞夫茲氏病是最常引發甲亢的甲狀腺毒血症，是一種自體免疫性疾病，病患血液中可見TSH-R Ab濃度升高，它是甲狀腺細胞膜上TSH接受器的抗體，可模仿TSH而作用於接受器上，刺激甲狀腺使分泌過量賀爾蒙，而引發甲狀腺腫大合併甲亢症。通常是人體內已有遺傳基因，又有緊張壓力、生產、食碘過量等誘發因素，導致免疫系統缺失促使淋巴球分化異常而製造出TSH-R Ab^[1]，因此診斷此症主要根據典型的臨床症狀，配合甲狀腺的功能檢查和測定血中是否有TSH-R Ab的存在。治療葛瑞夫茲氏病方法有三：

(一) 口服抗甲狀腺藥物：

抑制T₃、T₄的形成，服藥一年半載後，檢測TSH-R Ab是否降至正常以決定是否停藥，但部分病患服藥會有過敏或白血球降低的現象，期間也要隨時注意藥物劑量是否合適，以免造成下肢水腫、過度肥胖之甲狀腺功能低下。

(二) 口服放射性碘-131：

只需口服一次即可，安全且簡便，但合併有活動性眼病變與可能懷孕的病患不可使用。碘-131治療是破壞性治療，服用後出現甲狀腺功能低下症的機率隨年齡增長而增加。

(三) 外科手術：

因為無法預估甲狀腺切除多少才是最適當，加上術後疤痕有礙美觀，且有聲帶麻痺和副甲狀腺功能不足的風險，因此，除非體積過大或有嚴重器官壓迫的甲狀腺腫，且病患較年輕者，才考慮使用外科手術治療。

超音波檢查甲狀腺型態為瀰漫性腫大、峽部變厚、密度不均勻、低回音。核醫檢查甲狀腺碘攝取率(uptake rate)，於正常組織呈現抑制、無攝取；攝取率增加者可能為葛瑞夫茲氏病；呈現I-131高攝取量、高吸收者為毒性單一甲狀腺結節或毒性多發甲狀腺結節的熱結節(hot nodule)。

甲亢甲狀腺毒症是自體免疫疾病，抗甲狀腺的西藥治療多是從抑制T₃、T₄的合成(降低T₃、T₄合成)著手，確有立竿見影的治療效果，但並未同時解決自體免疫體質的矛盾性，長期而言，有近半數病患無

法完全根治，而恢復正常後停藥的病患也容易再復發，因此，有調節機體免疫功能的中藥應成為治療首選，或短期搭配抑制甲狀腺賀爾蒙的西藥，如此方能徹底根治本病、防止復發。中醫治療甲亢依辨症論治精神，並參考西醫的病理學理論與抽血報告，大致可分初、中、後期三階段：

(一) 初期：

有些甲亢病患初期與「癭」、「癭瘤」、「氣癭」的氣滯、痰凝、血瘀症狀相同，日久則痰氣互結，出現頸粗癭腫、躁鬱易怒、胸悶失眠、納減便溏，或痰瘀互結而有癭腫音啞、納差短氣等現象，治療方藥與前節論述的甲狀腺腫大者大致相同，但須加重劑量。

(二) 中期：

甚者會化火而傷津耗液，依病患體質不同會有兩種證型表現：肝火犯胃型、陰虛陽亢型。前者癭腫眼突、善飢消瘦、急躁易怒、心悸汗多、面紅口乾，後者癭腫或大或小、心悸汗多、納亢消瘦、虛煩多夢、眼突手抖。

中醫各名家對怔忡的症狀描述類似甲亢的心悸、緊張焦慮症狀之記載：

1. 《張氏醫通·悸》

「悸即怔忡之謂。心下惕惕然跳，築築然動，怔怔忡忡，本無所驚，自心動而不寧，即所謂悸也。」

2. 《素問玄機原病式》

「心胸躁動，謂之怔忡。」

3. 《雜病源流犀燭·怔忡源流》

「人所主者心，心所主者血，心血消亡，神氣失守，則心中空虛，怏怏動搖，不得安寧，無時不作，名曰忡。」

疾病發展至此，已出現陰虛陽亢、虛實夾雜之象。治療可從幾個面向考慮用藥：

從組織液吸收回滲：溫膽湯、三子養親湯等。

從血管調整：四物湯、乳沒四物湯、桂枝茯苓丸、當歸芍藥散等。

清熱消癭：散腫潰堅湯、栝蒌牛蒡子湯、真人活命飲等。

抑制抗體、賀爾蒙分泌：建瓴湯加夏枯花(8錢~兩半)。

另外，注意避免使用含碘較多的中藥，如海藻、昆布等，因為早期雖抑制甲狀腺素的釋放，但使用10-14天後，反而會成為合成甲狀腺素的原料，而使病情惡化。另外，治療期間需定期參考

抽血報告調整用藥，以免再次引起甲亢。

病患若已停西藥或未曾服過西藥，此為甲亢本態，可用建瓴湯加上夏枯花、元胡、黃芩、黃連、黃柏、蒼朮、茯苓、澤瀉，很快就能抑制其機能過亢。其中，建瓴湯的芍藥用赤芍，牛膝用懷牛膝，代赭石、生龍骨、生牡蠣用粉劑，和水煎藥一併煮，因為塊狀不溶於水。

突眼症常見於葛瑞夫茲氏病甲亢病患，主要是抗體、賀爾蒙、淋巴球與眼窩內的纖維組織相互作用，導致眼球後方的眼外肌及脂肪結締組織在有限的眼窩空間中過度增生所致^[12]，中醫稱此症為「鵝眼凝睛」，《審視瑤函》提到：

「眸子起災，轉動不得，壅滯不通，三焦閉格，名鵝眼凝睛，防變出之疾。」

「此症有項強、頭面臉赤燥之患，其狀目如火赤，脹於睥間，不能斂運轉動，若廟堂凶神之目，猶鵝鳥之眼珠，赤而定凝，故曰鵝眼凝睛。」

此乃肝鬱化火、肝火上逆、痰火內結而致目如怒視之狀。治療以育生通經方加銀杏葉(至少8錢)

為首選，療程中依辨證搭配理氣開鬱、化痰軟堅、涼血活血化瘀之思路，如：桂枝茯苓丸、柴胡龍骨牡蠣湯、溫膽湯、仙方活命飲、驚甲、貝母、牡蠣等，有時需酌加清肝明目等藥物，如龍膽瀉肝湯、石決明、珍珠母等，如此方可改善眼外肌及脂肪結締組織的增生，但是治療突眼症耗日費時，往往半年～一年半才能看見些許成效。

(三) 後期：

甲亢日久，逐漸出現氣陰兩虛證型，表現為癭腫眼突、心悸心慌、倦怠氣短、汗多納差、腹瀉便溏，治則除散結消癭外，更需注意益氣養陰，如：天王補心丹、生脈飲等。若病患素體偏虛者，則易發展為脾腎陽虛證型，表現為癭腫眼突、神疲乏力、畏寒肢冷、納差便溏、頭暈目眩、腰膝痠軟、脛前水腫等。此時，甲狀腺功能漸轉為低下，此期的癭腫質地偏軟，眼睛症狀雖仍與中期者一樣突出，但已無虎視眈眈狀，治療方向需改為健脾利濕，加上溫陽益氣兼補腎，如：黨參、黃耆、白朮、山藥、附子、肉桂、菟絲子、巴戟天、山茱萸、何首烏等。

三、甲狀腺功能低下(簡稱甲低)

甲低是指製造甲狀腺賀爾蒙不足，造成全身細胞與組織的新陳代謝減緩，可能會出現心跳減慢、水腫(面部浮腫、肢體黏液水腫)、便秘、月經量或多或少(甚至閉經)、疲乏無力，少言懶語，反應遲緩，畏寒肢冷、納差但體重增加(或有吃多而瘦者，但為數較少)、皮膚變得比以前粗糙、聲音沙啞、貧血、血鈉過低等，發生在兒童則有生長與智力明顯較同儕落後現象。老年甲低病患，因症狀出現緩慢，可能被誤診為老人失智症或其他疾病^[1,10]，如：貧血、臉部浮腫、容易疲勞、手腳及肩膀肌肉量降低、毛髮脫落、便秘、健忘、失眠、記憶力及注意力減退、憂鬱症狀等，而失去早期治療甲狀腺疾病的契機，這是現今面對高齡化社會需要重視的課題。

原發性甲低占90~95%，主要是甲狀腺本身問題，無法分泌足夠的賀爾蒙，常見原因為：淋巴性甲狀腺炎(橋本氏甲狀腺炎)、萎縮性甲狀腺炎、甲狀腺手術後遺、放射碘治療後遺、碘缺乏等。續發性甲低為下視丘或腦下垂體的問題，如：下視丘異常、腦下垂體腫瘤壓迫、

腦下垂體萎縮、頭頸部放療後遺等。

抽血檢驗甲狀腺功能，原發性甲低病患血清中的T3、T4、free T3、free T4偏低，而TSH偏高(>10 IU/ml)，續發性甲低則T3、T4、free T3、free T4偏低，而TSH偏低或正常(low normal)，病患日久會出現續發性高脂血症，即甲低導致新陳代謝率下降，而使得膽固醇及三酸甘油脂異常增加。

橋本氏甲狀腺炎亦稱慢性淋巴性甲狀腺炎，屬自體免疫疾病，有遺傳傾向，其致病機轉是由於病患本身的遺傳免疫與個性特質，加上外在環境因素(工作壓力與快節奏生活等)的影響，導致免疫系統紊亂而產生特異性抗體，如：抗甲狀腺過氧化酶抗體(Anti-TPO Ab)與抗甲狀腺球蛋白抗體(ATA)，進而引起長期的甲狀腺發炎，甲狀腺細胞遭到破壞而形成代償性的腫脹硬化，甚至甲狀腺萎縮或甲低，特異性抗體的價數愈高者，甲狀腺低下的機會就愈大。早期診斷除了抽血檢測甲狀腺功能以及自體免疫抗體外，還可安排甲狀腺超音波檢查(可見瀰漫性腫大和低迴音)和細針穿刺細胞學檢查。

本病不需手術治療，初期病患

確診自體免疫過亢，西醫會給予類固醇、免疫抑制劑，通常可快速壓制下來，但有少數病患會形成軟癱，則需緊急施以血液置換與脈衝療法，病程繼續發展則出現甲低。橋本氏甲狀腺炎的早期表現症狀並不明顯，因此經常被誤診為抑鬱症、經前緊張症候群、慢性疲勞症候群等。大部分甲低病患的甲狀腺功能可以經由補充甲狀腺素達到良好控制，但有些則停藥後會復發，而且自體免疫的特異體質依然存在，若改用具有調節免疫功能的中藥來治療，則發揮的空間更大、療效更為根本穩固！

橋本氏甲狀腺炎的中醫治療探討如下：

(一) 無西醫介入時：

未使用過西藥者屬免疫過亢，治療用苦寒退熱與重鎮安神法，以壓抑抗體為主，當抗體下降，TSH回升，T3、T4自然就會正常，一旦抗體正常就可慢慢戒停西藥(不可驟停)，後續再以理氣開鬱、化痰滋陰來調養即可。

苦寒退熱：葛根芩連湯、黃連解毒湯、建瓴湯加芩連柏、上中下通用痛風丸、涼膈散、防風通聖散、育生免疫過亢方。

重鎮安神：建瓴湯、柴胡龍骨牡

蠣湯。

理氣開鬱：小柴胡湯、逍遙散等。

化痰滋陰：溫膽湯、知柏地黃湯等。

(二) 服類固醇治療：

血檢Anti-TPO Ab異常升高時，可加青蒿、知母、地骨皮、丹皮來抑制免疫，若長期服用類固醇則需加乾薑、附子、肉桂，待抗體反彈後再回歸本態，再以苦寒退熱、重鎮安神法治療。

(三) 服免疫抑制劑與甲狀腺素或甲狀腺抑制素：

先用桂枝加龍骨牡蠣湯(龍骨、牡蠣炒用)、歸耆建中湯、理中湯、當歸六黃湯等，若TSH還升不起來者，再改用腎氣丸、右歸飲、十全大補湯加乾薑、附子、黃耆或參附湯。

(四) 服甲狀腺素同時服甲狀腺抑制素：

轉為真熱假寒，寒熱夾雜，可用建瓴湯加芩、連、柏，再加人參、川七、乾薑、附子、肉桂。

(五) 免疫過亢日久：

久病轉為真寒假熱或寒多熱少，用育生免疫過亢方加薑、附、桂，隨證與血檢報告作為劑量加減參考。



(六) 甲低：

甲狀腺慢性發炎後期會出現甲低，以身體代謝和各系統功能減退為主要特徵，屬中醫學理中的虛勞、水腫、五遲、五水等範疇；諸如中醫各家論述如下：

- ① 《諸病源候論·虛勞病諸候》
「夫虛勞者，五勞、六極、七傷是也。」
- ② 《景岳全書·虛損》
「病之虛損，變態不同，因有五勞七傷，證有營衛臟腑。然總之則人賴以生者，惟此精氣，而病惟虛損者，亦惟此精氣。氣虛者，即陽虛也；精虛者，即陰虛也。」
- ③ 《醫宗金鑒·幼科雜病心法要訣》
「小兒五遲之證，多因父母氣血虛弱，先天有虧，致兒生下筋骨軟弱，行步艱難，齒不速長，坐不能穩，要皆腎氣不足之故。」
- ④ 《諸病源候論·水腫病諸候·水腫候》
「腎者主水，脾胃俱主土，土性克水，脾與胃合，相為表裡，胃為水谷之海，今胃虛不能傳化水氣，使水氣滲溢經絡，浸漬腑臟，…水氣溢於皮

膚而令腫也。」

⑤ 《金匱要略·水氣病脈證併治》

「風水其脈自浮，外證骨節疼痛，惡風。皮水，其脈亦浮，外證跗腫，按之沒指，不惡風，其腹如鼓，不渴，當發其汗。正水，其脈沉遲，外證自喘。石水，其脈自沉，外證腹滿不喘。」

⑥ 《丹溪心法 水腫》

「若遍身腫，煩渴，小便赤澀，大便閉，此屬陽水，…若遍身腫，不煩渴，大便溏，小便少，不澀赤，此屬陰水。」

甲低的病機主要為脾腎陽虛，與先天腎精不足的體質或後天腎精虧損相關性高，腎精是人體維持生長發育、生殖、以及各臟腑正常生理活動的基本物質，同時又能化氣生血，臨床上因病程慢性進展，久病必虛、久病必瘀，故還兼有陽虛濕盛、痰瘀互結、氣血兩虛、心腎陽虛以及甲亢危象之陽微欲脫。治療上以補益腎精為主，再搭配健脾利濕、益氣補血兼溫陽。臨床上可見，要降低病患對甲狀腺素的倚賴，補氣、補血、補陽的藥物絕對不可少。

補益腎精：六味地黃丸、河車

大造丸、左歸丸等。

健脾利濕：二陳湯、苓桂朮甘湯、胃苓湯、實脾飲等。

益氣補血溫陽：十全大補湯、補中益氣湯、右歸飲、參附湯、四逆湯等。

中醫治療本病需定期追蹤甲狀腺功能，以下探討臨床上遇到幾種狀況所代表的意義：

(一) T3、T4低下TSH高時：

一般是長期營養不良或藥物過度使用，導致甲狀腺慢慢失去功能、腦中供血不足導致TSH異常，亦即出現氣血不足或陽虛的現象。若為藥物過度使用，往往Anti-TPO等抗體會高，則需考慮為橋本氏甲狀腺炎，優先使用苦寒退熱的育生免疫過亢方，過程中陰陽交雜、寒中帶熱、陽亢陽虛皆可能同時並存，所以要升高T3、T4並同時抑制抗體，必須重用芩、連、柏，而薑、附、桂亦慢慢快速度加入，最後再加入人參。若非藥物過度使用所形成，則先想辦法升高T3、T4即可，即補氣、補血、補陽。

(二) T3、T4高TSH低時：

以苦寒退熱、重鎮安神法，使用建瓴湯加夏枯花、芩、連、柏、

丹皮，便可快速抑制T3、T4。

(三) TSH過低：

用補陽藥便可提升，但要抑制過高的TSH比較不容易，一般用乳沒四物湯、仙方活命飲，再加育生免疫過亢方、清上防風湯來加減。

四、自體免疫性甲狀腺疾病

(autoimmune thyroid disease)

甲狀腺的生理作用主要是維持身體的基礎代謝，而現代人生活節奏快、壓力大，易成為誘發甲狀腺自體免疫性疾病的導火線，前兩節論述的葛瑞夫茲氏病(Graves' disease)和橋本氏甲狀腺炎(Hashimotos thyroiditis)就是最常見的兩種，此節僅將各種甲狀腺抗體檢驗時機整理如表一。

五、甲亢危象與甲低危象

甲亢危象又稱甲狀腺風暴(Thyroid storm)或甲狀腺毒性危象，泛指甲狀腺機能亢進所造成的急性嚴重併發症，可能導致體內多重器官衰竭、休克甚至死亡，發生於女性居多，且以葛瑞夫茲氏病的病患發生率占第一位。輕度者有顫



表一 各種甲狀腺抗體檢驗時機

甲狀腺抗體	可能疾病	檢驗時機
甲狀腺過氧化酶抗體 (Thyroid peroxidase antibody / TPO Ab)	1. 橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto thyroiditis) 2. 葛瑞夫茲氏病 (Graves disease)	1. 病患出現甲狀腺疾病症狀時 2. 參加藥物人體試驗的健康者，可能因為服用某些藥物而引起TPO Ab過高的甲狀腺功能低下之風險，如：鋰、臟得樂、干擾素- α 、白細胞介素-2。 3. 病患有懷孕或生殖疾患可考慮檢驗，如：流產、先兆子癇、早產、體外受精失敗
甲狀腺球蛋白抗體 (Anti-Thyroglobulin antibody / ATA)	1. 甲狀腺癌 (Thyroid cancer) 2. 橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto thyroiditis)	1. 當甲狀腺癌術後追蹤Tg為正常時，可再進一步檢驗ATA，因Tg的測定結果會受血中是否存在ATA而有影響。 2. 檢測出ATA或ATA值上升，代表可能腫瘤復發或持續發病。
1. 甲狀腺素受器抗體 (Thyroid stimulating hormone Receptor antibody / TSH-R Ab) 2. 甲狀腺刺激免疫球蛋白 (Thyroid Stimulating Immunoglobulin / TSI)	葛瑞夫茲氏病 (Graves disease)	病患出現甲狀腺功能亢進症狀時

資料來源：American Association for Clinical Chemistry(AACC): Lab Test On Line

抖、心悸、體重減輕、情緒不穩現象，嚴重者會出現：

(一) 不易控制的高熱(腋溫超過39°C)。

(二) 竇性心搏過速(超過140次/分)、心房顫動，甚至合併肺積水。

(三) 瞻妄、躁動、昏迷、痙攣、癲癇、大汗淋漓、橫紋肌溶

解等。

(四) 腹瀉、噁心、嘔吐、黃疸、肝衰竭或多重器官衰竭等。

(五) 冷漠型甲狀腺毒症
(Apathetic thyrotoxicosis):
一般出現在年紀大的病患，單純以無力、嗜睡或心衰竭來表現。

臨床上診斷甲狀腺風暴，多以 Bruch & Wartofsky(1993)所訂的標準來評分，依據以下五大類分別評分：體溫調節、心臟血管、中樞神經系統、腸胃肝膽各系統的功能障礙，以及有無誘發病史。治療方法為聯合應用抑制甲狀腺激素合成和分泌的藥物，如大量的類固醇與免疫抑制劑；中醫治療可以建瓴湯加上夏枯花(至少8錢)，以及黃芩、黃連、黃柏慢慢快速度加入(5錢→8錢→1兩半→2兩)。

甲低危象即甲狀腺功能減退危象，又稱黏液性水腫昏迷(myxedema coma)，多發生在甲低病患未按醫囑服用甲狀腺素藥物或因感染、手術、中風、創傷、受涼、充血性心臟衰竭、藥物過量(鎮靜劑、利尿劑)等而誘發，臨床表現為嗜睡、昏迷、低體溫、呼吸淺慢、脈緩、低血壓、顏面及四肢浮腫、皮膚蒼白粗糙，甚至心腎功能衰竭、休克，雖然臨床不常見，死亡率卻高達50%，或長期身陷甲低危象易出現腦病，因此不可不慎。治療原則是迅速補充循環中的甲狀腺素；中醫治療則以大劑量補氣、補血、補陽藥物，尤其是薑、桂、附，人參可從3錢慢慢增加(3錢→5錢→7錢)。

另外，所有危急重症病患的血清T3值的水平都可能下降，即使是原本甲狀腺功能皆正常者亦然，這是因為「下視丘—腦下垂體—甲狀腺軸」為適應疾病所產生甲狀腺功能異常的變化，且變化大小與疾病嚴重程度成正比，此類病患稱為甲狀腺機能正常病態症候群(Euthyroid Sick Syndrome，簡稱ESS)，多數研究顯示，ESS該關注的是原有疾病的本身，而不需要針對甲狀腺功能異常給予治療，但正因ESS的存在可能，使得ICU中對甲低危象的確診變得更為複雜與困難[7,8]。

六、甲狀腺惡性腫瘤

甲狀腺腫瘤有良性和惡性二大類，大部分皆為良性腫瘤，最常見為甲狀腺腺瘤，好發於青壯年，臨床表現多為頸前腫塊，生長緩慢，無自覺症狀，需要專業體檢時才早期發現。

甲狀腺惡性腫瘤由於組織型態的不同，可分為分化型甲狀腺癌和未分化型甲狀腺癌，多見為女性，且發生在40歲以上的機率約占四分之三，分化型甲狀腺癌常見為乳突癌(85-90%)、濾泡癌(5-10%)

與髓質癌；未分化型甲狀腺癌極具侵略性，通常有致命危險，預後極差。統計顯示甲狀腺癌的發病率有逐年增高、死亡率下降的趨勢，且多為預後良好的乳突癌與濾泡癌，因此，在適當的醫學照顧前題下，甲狀腺癌被稱為「最不像癌症的癌症」，連帶使得罹患甲狀腺癌相較於其他癌症反被視為較Lucky了！[11]

罹患甲狀腺癌的危險因子如下：良性甲狀腺病灶(結節、腺瘤、過大的甲狀腺腫、甲狀腺反覆發炎)、經常暴露在高輻射工作環境中、碘攝入量過多、甲狀腺癌家族病史、家族性腺瘤性息肉病、肥胖、生長激素分泌過多(肢端肥大症)、糖尿病等，透過定期追蹤檢查，早期診斷、正確治療，預後均十分良好。

甲狀腺癌的治療方法有手術、碘131治療、放療和化學治療，手術後可能因喉返神經水腫麻痺而導致無法發聲、聲音低沉沙啞，或有頭音無尾音等現象，若傷及副甲狀腺，術後會有抽筋症狀，一般慢慢可以恢復，若數月後仍然未恢復，就必須服用維生素D和鈣質。放射性碘131治療主要利用甲狀腺癌細胞可以攝取碘的特性，甲狀腺攝取

放射性碘後，就可以放射線殺死癌細胞，但只用於治療分化良好的乳突癌、濾泡癌等，其他的髓質癌、未分化癌細胞因其不攝取碘分子，便無法達成治療效果。放療使用時機為手術無法完全切除乾淨，又不攝取碘的甲狀腺癌或未分化癌、轉移癌等，副作用為皮膚發炎、頸椎壞死、呼吸或吞嚥困難，而食道或氣管的發炎、沾黏、萎縮、出血、潰瘍等，也是常見的併發症。使用抗癌藥物的化學療法通常保留作為最後的治療手段(惡性淋巴瘤除外)。

手術後可能造成甲狀腺功能低下，特別是加上服用放射性碘後，需終身服用甲狀腺素，除了補充低下的甲狀腺功能之外，也可抑制腦下垂體分泌甲狀腺刺激素(甲促素)，而甲促素有刺激腫瘤生長作用，因此抑制甲促素等同於抑制甲狀腺腫瘤的生長與復發。

甲狀腺球蛋白(Thyroglobulin, Tg)是甲狀腺所含的主要蛋白質之一，與甲狀腺賀爾蒙的合成和貯藏有密切的關係。血清中Tg數值在以下幾種狀況下會有改變：正常懷孕與新生兒會稍微提高、亞急性甲狀腺炎急性期會升高、甲亢時會中度提高、腫瘤性甲狀腺腫會偏高(與

腫瘤大小成正比)、甲狀腺癌轉移期會明顯升高(髓質癌與未分化癌除外),因此Tg不是用來作為診斷疾病,而是做為甲狀腺癌治療後,測定其數值作為追蹤甲狀腺癌是否復發及治療效果評估之用(見表二)[11]。當病患服用甲狀腺素時,需至少每3~12個月檢驗Tg值,且每12個月應檢驗TSH值;當追蹤Tg值為正常時,可再進一步檢驗ATA值,因Tg值的測定結果會受血中是否存在ATA而影響其濃度表現。

甲狀腺癌一期局部切除後,用活血化癥、涼血破血藥物治療,並固定追蹤Tg、TSH、FT4,一般可以控制復發,初發或進入本態用乳沒四物湯加黃芩、黃連、黃柏、白朮、蒼朮、豬苓、茯苓、澤瀉、川七、萬靈丹等,並搭配牛蒡子、紫蘇子、白芥子、夏枯花等引經藥。甲狀腺癌偏向賀爾蒙異常亢奮

所誘發之腫瘤,可以用育生通經方加減,經由通經、破血、活血化癥的作用,進而抑制腫瘤發展[5],由骨碎補、續斷、牛膝、茜草、黃芩、黃連、黃柏、蒼朮、茯苓、澤瀉、川七等組成。

手術切除或碘131治療後再給予甲狀腺素者,只要用補氣、補血、補陽法,使內臟細胞與脂肪細胞活化,使其取代少量甲狀腺素作用以替代低下的甲狀腺功能,穩定後可慢慢調低甲狀腺素劑量,但仍續服中藥,且事先讓患者明白,若停用中藥需服用低劑量甲狀腺素,否則一~二個月後會出現甲狀腺素偏低的不適症狀。在中藥治療過程中,飲食攝取無特別禁忌,但需監測血中甲狀腺素(FT4)及甲促素(TSH)濃度,若其血中濃度偏高,可加入含鈣離子的牡蠣、石膏等。

表二 以Tg值評估甲狀腺癌之治療效果

Tg值(單位:ng/ml)		治療效果
服用 甲狀腺素時	Tg < 0.2	良好
	0.2 < Tg < 1	未定(需加測停藥甲促素刺激之Tg值)
	Tg > 1	癌症復發
停用 甲狀腺素時	Tg < 1	良好
	1 < Tg < 10	未定
	Tg > 10	癌症復發



結論

甲低或甲亢在中西藥治療下，一般症狀皆可以控制良好，但臨床發現部分患者會交錯出現過亢、低下、以及亢鬱並存的現象，此時醫者要考慮的不止於使甲狀腺功能的檢驗數值回復正常而已，對於存在有免疫抗體的葛瑞夫茲氏病、橋本氏甲狀腺炎，常見戒停西藥後容易再復發，且自體免疫的特異體質始終存在，對人體造成的威脅不可不慎！若定期追蹤血液檢查報告，再以具有調節免疫功能的中藥介入治療，則發揮的空間更大、療效也將更為根本穩固！再如甲狀腺癌這一個最不像癌症的癌症，則可以中西醫合併或純以中藥治療，在術前、術後與碘131治療前後，皆可透過中醫辨證使用適合的中藥，兼顧扶正與祛邪療法。

參考資料

1. 張天鈞著(民86年)。甲狀腺疾病(二版)。台北市：健康世界雜誌社。
2. 張天鈞(89年4月)。台灣地方性甲狀腺腫的回顧與前瞻。內科學誌，11卷2期。
3. 林昭庚等著(民93)。中西醫病名對照大辭典(第二版)。台北市：國立中國醫藥研究所。
4. 李政育、梁珠勞等著(民103)。中西結合之中醫臨床治療心法(初版)。新北市：元氣齋出版社。
5. 李政育、鄭淑鎂著(民105)。中西醫結合治癌新法(初版)。新北市：元氣齋出版社。
6. 馬志英著(民103)。食得安心，醫學專家教您甚麼可以自在的吃(第一版)。華志文化。
7. 楊雪松等譯(民86)。實用急症處理手冊(初版)。台北市：麥格羅希爾出版；合記總經銷。
8. 黃天祥(2003/01/01)。Euthyroid Sick Syndrome。中華民國內分泌暨糖尿病學會會訊，16卷2期，P1-8。
9. 吳德明著(2006/02/01)。哈里遜內科學(Harrison's Principles of Internal Medicine)上冊。美商麥格羅希爾國際股份有限公司。
10. 鎮目和夫著，彤雲編譯(1990)。甲狀腺疾病預防與治療。台北市：武陵出版有限公司。
11. 廖炎智(民106)。甲狀腺癌治療與追蹤。中西結合神經醫學會課程講義。
12. 張天鈞。葛瑞夫茲氏眼病變——從致病機轉到處理。內科學誌，2013：24：p. 258-264。



Integrative Chinese and Western medicine therapy of common types of thyroid disorders

Chien Luan-Yao¹, Lee Chen-Yu², Liao Yan-Chih³

1. Liou Kuey-Lan/ TONG XIN TANG Chinese Medicine Clinic

2. Yu Sheng Traditional Chinese Medicine Clinic

3. National Defense Medical Center, Tri-Service General Hospital of Department of Nuclear Medicine

Abstract

The presentation of thyroid disorders is very common in the clinical setting. Administration of the integrative Chinese and Western medicine therapeutic approach has proven to offer excellent clinical efficacy for controlling both hyperthyroidism and hypothyroidism. The clinical findings of hyperthyroidism such as heart palpitations, sweating, weight loss despite increased appetite, anxiety and irritability, reddish facial complexion, and dry mouth; and hypothyroidism such as anemia, fatigue, constipation, forgetfulness, insomnia, impaired memory, and symptoms of depression, which may resemble the pathologies of depression, premenstrual syndrome, chronic fatigue syndrome, and elderly dementia. To ensure that thyroid diseases are accurately identified and diagnosed and treatment is initiated at an early stage, this paper compiles a listing of the common types of thyroid diseases along with integrative Chinese and Western medicine therapeutic approaches. Through the integration of traditional Chinese medicine (TCM) pattern identification as the basis for determining treatment, blood tests, ultrasound, and cytologic examination, this paper hopes to help more thyroid disease patients on the path to health!

This paper discusses common thyroid disorders and presents various integrative Chinese and Western medicine therapeutic approaches for treating these conditions. Particular emphasis is placed on understanding the pathogenesis of these modern diseases through the TCM theoretical and clinical perspective, the underlying reasoning of pattern identification, and application of integrative Chinese and Western medicine therapeutic approach for determining treatment. The integration of TCM



and Western medicine opens up greater opportunities for providing patients with more effective treatment.

Key Words: integrative Chinese and Western medicine therapy, thyroid disorders, traditional Chinese medicine (TCM) pattern identification as the basis for determining treatment

Authors : Chien Luan-Yao

Address : 2F., No.35, Sec. 1, Zhongxiao E. Rd., Taipei City , Taiwan (R.O.C.)

Tel : 888-2-3322-4323

E-Mail : cyo0922@gmail.com

Received : 2017.09.02; Published : 2017.12.17