

丛 书 编 辑 委 员 会

总 编 吴大真 柯新桥

副总编 周祯祥 郝建新

聂 广 李 燕

编 委 丁艳蕊 王国华

刘凤云 刘建国

金福兴 徐保国

黄保希 樊 群

黎烈荣 谭异伦

编 著 者 的 话

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书，经编委会及各分册主编的共同努力，已陆续编撰出版发行，奉献给热心关注、爱护中医、中西医结合事业的朋友们。

可以说，中医和西医是两套几乎完全不同的医学理论体系，它们是在不同的历史条件下产生形成的。因此，其自然观、生命观、疾病观、诊疗观及至方法论等，均存在着明显的差异。然而无数事实充分说明，临床实践中若能互相取长补短，有效地发挥中西医各自的优势，常可显著地提高某些疾病（尤其是一些疑难病例）的临床疗效，充分地显示了走中西医结合之路的广阔前景。鉴于此，我们特组织各地有关专家、教授，集体编撰这套以各科疑难杂病的防治为重点的大型临床参考丛书，其目的旨在反映目前中医、中西医结合防治疑难病的前沿研究状况，促进中医、中西医结合事业的健康发展。

全套丛书，中心内容以“难治病的中西医结合防治”为主，力图反映各科（或各系统）中医、中西医结合的最新研究进展。虽然如此，但其间仍然存在有不成熟的地方。我们怀着真诚的感情，希望广大读者关心她、批评她，使之为中医、中西医结合的发展做出应有的贡献。

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书编委会

吴大真 柯新桥

目 录

上篇 内分泌疾病

尿崩症·····	1
甲状腺功能亢进症·····	12
甲状腺功能减退症·····	46
甲状腺炎·····	62
单纯性甲状腺肿·····	78
皮质醇增多症·····	88
慢性肾上腺皮质功能减退症·····	99
糖尿病·····	107
高脂血症·····	164
肥胖症·····	195
痛风·····	220
骨质疏松症·····	244
血卟啉病·····	262
特发性浮肿·····	273

下篇 免疫性疾病

系统性红斑狼疮·····	285
硬皮病·····	325
贝赫切特综合征·····	343
多发性肌炎与皮肌炎·····	362
干燥综合征·····	375

雷诺氏综合征·····	390
变应性亚败血症·····	412
原发性血小板减少性紫癜·····	425
慢性非特异性溃疡性结肠炎·····	452
银屑病·····	483
带状疱疹·····	516
视网膜色素变性·····	537
复发性口腔溃疡·····	552

上篇 内分泌疾病

尿崩症

尿崩症是指由于抗利尿激素部分或完全缺乏，引致肾小管浓缩功能障碍所致的一种疾病。本病按病因分类可分为原发性和继发性两类；按病变部位可分为中枢性尿崩症和肾源性尿崩症。本病可发生于任何年龄，以青年人多见，男女之比约为2:1。临床上主要以多尿、口渴、多饮表现基本特征。

本病属于中医“消渴”范畴。

【病因病理】

一、西医

1. 病因 主要有以下几种因素：①下丘脑-垂体性因素：即因下丘脑视上核和室旁核细胞减少、消失或退行性变等使抗利尿激素（ADH）分泌减少或缺乏，引起肾小管浓缩功能障碍而致原发性尿崩症。或因下丘脑垂体区的肿瘤（如颅咽管瘤、松果体瘤、垂体瘤、神经胶质瘤等）、感染（如脑炎、脑膜炎等）、浸润性疾病（如肉芽肿、淋巴瘤、白血病、结节病、结核等）、创伤（如颅脑外伤、颅部手术或放疗损伤等），

及脑血管病变等，使视上核及室旁核或其神经纤维破坏，导致 ADH 分泌减少而发生继发性尿崩症。②遗传因素：本病患者少数有家族性，表现为常染色体显性遗传或隐性遗传，或 X 性联遗传。表现为 ADH 分泌减少或合成缺陷而形成本病。③免疫因素：可能由于自身免疫损害（如抗 ADH 抗体）而形成本病。④药物因素：有些学者认为某些药物（如乙醇、苯妥英钠、锂盐、去甲金霉素等）可使 ADH 分泌减少而导致本病。

2. 病理 尿崩症病理改变主要为 ADH 分泌减少或缺乏，肾小管的远球小管及集合管中的水重吸收减少，血浆渗透压增高，和大脑渴感中枢强烈兴奋等。

二、中医

结合尿崩症“多饮、口渴、多尿”为主的临床表现，中医将其归属于“消渴”的范围。本病病变在肺、脾、肾、胃、膀胱等脏腑，尤以肾、膀胱功能失调为关键，形成主要有以下原因。

1. 先天禀赋不足 先天虚弱，禀赋不足，肾精亏损，精亏液竭而发病。或因先天亏虚，肾阳亏虚，不能温化或制约水液而发病。

2. 七情失调化火伤阴 如大怒伤肝，或忧思伤脾，或恐伤肾等情志失调、五志过极化火伤阴，肾精液耗失之闭藏而发病。

3. 髓海不充 肾主骨生髓，脑为髓之海。如果劳伤过度，或久病大病伤肾，或房劳过度，肾气肾精耗损，无力生髓、髓少不能充盈于脑。肾虚于下，脑亏于上，上下交接失调，水泉不止而发为本病。

【临床表现】

本病以多尿、烦渴、多饮为主要特征。可突然起病，或缓慢发病。昼夜尿量可在4~10L或更多。饮水量可与尿量相等。部分患者可伴见头痛、乏力、失眠、焦虑等症状。若继发性尿崩症患者可伴有原发疾病的表现。

【辅助检查】

1. 尿比重 多数病人多在1.001~1.007之间。

2. 尿渗透压 常在200mmol/L以下。

3. 高渗盐水试验和禁水试验 无明显反应。

4. 加压素试验 本病患者在高渗水试验和禁水试验后无ADH升高反应，注射垂体后叶素后，患者尿量明显减少，尿比重显著上升。

5. ADH测定 中枢性尿崩症患者ADH值降低；肾源性尿崩症患者ADH正常或升高。

【诊断要点】

1. 具有多尿、烦渴、多饮、尿清如水、低比重尿等症状。

2. 尿的比重低，多在1.001~1.007。

3. 禁饮试验呈禁饮后尿量仍多，尿比重及渗透压仍低。

4. 高渗盐水试验呈尿量减少，尿比重不增加。

5. 加压素试验呈尿量明显减少，尿比重上升。

6. 本病需与膀胱功能暂时障碍、糖尿病及神经性尿频症相鉴别。

【防治方法】

一、一般措施

1. 预防方法 对于本病应做到及早发现。轻型患者，只要不影响工作和睡眠，可不予治疗。对由于肿瘤、感染和其他疾病引致者，应积极进行病因治疗。

2. 饮食调护 本病患者应以营养丰富、易于消化的食物为主，少食辛辣香燥伤阴的食物。根据病情可适当选用以下食疗方辅助治之。

(1) 核桃莲肉粥：核桃肉、粳米各 100g，莲肉 50g。共洗净煮粥食用。有补肾敛涩的功效。

(2) 山药益智乌药煎：山药 30g，益智仁 20g，乌药 10g。每日煎 1 剂代茶饮。有补肾缩尿的功效。

(3) 金樱二冬粥：金樱子 60g，麦冬、天冬各 10g，粳米 100g。先将金樱子、麦冬、天冬加水煎煮后去药渣，加入粳米煮粥食用。有滋阴缩尿的功效。

(4) 黄芪百杞瘦肉煲：黄芪、百合、枸杞各 20g，新鲜猪瘦肉 250g（切小块）。一起入砂锅内小火煲烂后加入食盐及调味品食用。有益气润肺、养阴生津的功效。

(5) 枸杞黄精龟肉煲：枸杞、黄精各 20g，乌龟 1 只，重约 250~500g。先将乌龟剖杀去内脏后切小块，与枸杞、黄精一起入砂锅内小火煲烂，加入食盐及调味品适量食用。有补肾养阴的功效。

(6) 黄芪益智百合煲：黄芪、益智仁、百合各 20g，猪膀胱约 500g。共入砂锅内小火煲烂，加入食盐及调味品食用。有益气补肾缩尿的功效。

二、辨证论治

1. 肾阴虚 尿量频多，渴而多饮，头晕耳鸣、腰膝酸软，五心燥热，舌质红，苔薄黄欠润或少苔，脉细数。

此证为肾阴亏损、精伤液耗、封藏失司所致，故见尿量频多、渴而多饮、头晕耳鸣、五心烦热诸症。治当滋肾养阴缩尿，方拟二阴煎合二冬汤加减：生地黄、麦冬、天冬、黄精、知母各 15g，玄参、天花粉、太子参、黄芩各 10g，黄连、甘草各 6g。头晕耳鸣甚者，加枸杞子、女贞子各 12g；腰膝酸软甚者，加川断、桑寄生各 10g；五心烦热者，加地骨皮 12g，淡竹叶 6g；失眠多梦者，加酸枣仁 15g，柏子仁 10g。

2. 肾阳虚 尿量多，多饮，头晕神疲，面色无华，腰酸畏寒，舌质淡，苔薄白，脉沉细或细弱。

此证因肾阳虚不能蒸化温煦水液，制约水泉而发，故见尿多，头晕神疲，腰酸畏寒诸症。治当补肾缩尿，方拟无比山药丸加减：熟地、山萸肉、怀牛膝、巴戟天各 12g，山药、杜仲、菟丝子、肉苁蓉各 15g，益智仁、金樱子各 20g，炙甘草 9g。

以上方药，每日煎服 1 剂，1~2 个月为 1 疗程。以上方药亦可制成蜜丸服之。

三、单方验方

1. 寄生煎 桑寄生 15~20g，煎服，每日 1 剂，2 次分服。

2. 益智仁汤 益智仁 30g，煎服。

3. 金樱核桃煎 金樱子 30g，核桃肉 50g。每日 1 剂，分次煎服。

4. 百合二冬煎 百合、麦冬、天冬各 15g，益智仁 20g，煅龙牡 30g。每日 1 剂，煎服。

5. 首乌山枣汤 制首乌、山药各 20g, 红枣 10 枚。每日 1 剂, 水煎分服。

6. 绿梅无花果饮 绿萼梅 6g, 无花果 10g。每日煎服 1 剂。

7. 黄精合剂 黄精 30g, 桑螵蛸 15g, 乌药 12g, 炙甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服。

8. 尿崩方 制首乌、黑芝麻、红枣各 120g, 山药、黑枣各 60g, 黑毛小母鸡 1 只。先将鸡宰杀去毛和内脏, 与诸药入砂锅内小火炖烂。每周 1 剂, 每剂服 2~3 天。

四、其他措施

1. 灸疗法 选穴关元、肾俞、膀胱俞、中极、太溪等。每次灸 2~3 穴, 每穴灸 5~10 分钟, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程。

2. 敷脐疗法 肉桂、益智仁各等份, 共研细末。用时以水或酒调成糊状, 敷于神阙穴。每日 1 次, 5~7 日为 1 疗程。

3. 贴穴疗法 取穴肾、膀胱、内分泌、皮质下、尿道。每次用 2~3 穴, 用王不留行籽贴穴位上, 胶布固定, 每天按压 3~5 次, 每次 2~3 分钟, 3~5 日换药 1 次, 5 次为 1 疗程。

4. 敷穴疗法 白芥子 10g, 肉桂、细辛各 8g, 冰片 12g, 鲜葱、生姜、大蒜各适量。前四味药共研细末, 将葱、姜、大蒜捣烂与药末混合成膏状。选肾俞、膀胱、三阴交、涌泉等穴(均双), 每次取 2 对穴位, 将药膏贴穴位上, 6~8 小时取下, 隔日 1 次, 1 周为 1 疗程。

5. 穴位注射法 用 5% 当归注射液 0.3~0.5ml 注入单侧肾俞穴, 每日 1 次。

五、西医治疗

1. 激素替代治疗 适宜于中枢性尿崩症患者。主要选用以下药物。

(1) 油剂长效血管加压素：每次 0.5~1.0ml（每毫升 5IU）肌肉注射，1~3 日 1 次。

(2) 水剂加压素：每次 5~10IU（每毫升 20IU）皮下或肌肉或静脉给药，每日 3~4 次。

(3) 赖氨酸加压素：为鼻腔喷雾剂，每瓶 5ml（含 50IU）。每鼻孔喷 1~2 下，可维持 2~5 小时。每天用 2~3 次。

(4) 右旋精氨酸加压素：为鼻腔喷雾剂，目前是治疗尿崩症的一种较理想药物。每次 5~20 μ g，每日 2 次鼻内给药。

2. 非激素类药物治疗

(1) 双氢克尿噻（氢氯噻嗪）：每次 25~50mg，每日 3 次，见效后减至维持量，每日 12.5~25mg。用药过程中要注意补钾。

(2) 氯磺丙脲：每次 0.25g，每日 2~3 次。本药为降糖药，治疗本病作用机制，可能为本品能促进 ADH 的合成与释放，或有提高残余内源性 ADH 的抗利尿活性。

(3) 安妥明：每次 0.5g，每日 3 次。本品可刺激 ADH 释放。

(4) 卡马西平：又称酰胺咪嗪。每次 0.1~0.2g，每日 3 次。本品可增加 ADH 对肾小管的作用。

【研究进展】

有关本病的治疗，目前资料较少，多为一些个案报道，现概述如下。

范文亚治疗尿崩症 3 例：例 1 为 61 岁男性，昼夜排尿 20 次以上，尿量约 10000ml，治以温肾滋阴、生津止渴，方用金匱肾气丸加减，后以十味肾气丸巩固疗效；例 2 为 18 岁男性，昼夜排尿 30 次以上，尿量约 15000ml，手足心热、大便干结，属阴虚燥热俱盛，治以滋肾育阴、清热泻火、生津止渴，方用白虎加人参汤加味，后改用六味地黄汤善后；例 3 为 34 岁男性，三消并见，五心烦热，大便干结，证属肺燥胃热肾阴不足，治以清热泻火、滋肾育阴、生津止渴，方用白虎加人参汤加味，先清肺胃，后用六味地黄丸滋肾育阴而愈。谢海洲等用养阴生津、清热凉血之法，治疗 1 例肌瘦、肌肤甲错、无汗、心烦、手足心热、口渴大饮，尿量增多，舌质红、苔薄白，脉沉细女性尿崩症患者，药用北沙参、当归、葛根、花粉、红花、鸡血藤、太子参、白芍、丹参、玄参、生地、阿胶、三七粉，服药 6 剂后遍身汗出，遂专予养阴生津，益气健脾、补肾缩尿法，药用西洋参、二冬、生熟地、女贞子、车前子、桑椹子、枸杞、补骨脂、菟丝子、益智仁、石斛、阿胶、桑螵蛸、玉竹、乌药。服药 3 月而愈。王占玺等拟滋肾补肺法，用金匱肾气丸加减治疗头部术后并发尿崩症 1 例。患者为 38 岁男性，因“海绵窦动、静脉瘘术后并尿崩症”，其每日饮水约 25kg，尿量每日达 20 多 kg，尿次数为 25~30 次。药用生地 45g，熟地 24g，怀山药、女贞子、丹皮各 12g，茯苓、泽泻各 10g，制附片、肉桂各 6g，石菖蒲 3g，杜仲 15g，桑螵蛸 14g，服药 12 剂烦渴多尿症减，于上方加麦冬、五味子各 10g，服药 20 剂，饮水量及尿量大减，共服药 50 余剂后，症状基本控制。樊莹拟补肾健脾治疗中枢性尿崩症，偏于肾阴虚者。药用生地黄、生黄芪各 30~60g，山萸肉 15~45g，

枸杞 12~15g, 天花粉、炙升麻各 10~15g, 生甘草 6~10g, 覆盆子 15~30g, 桑螵蛸、补骨脂各 12g。偏于肾阳虚者药用熟附片 6~40g, 肉桂 1~3g (后下), 生地、熟地各 15~20g, 山萸肉 6~12g, 山药 15~45g, 生黄芪 30~60g, 炙升麻 10~15g, 益智仁、生甘草各 10~20g, 覆盆子 15~30g, 补骨脂 12g, 煅龙骨、煅牡蛎各 30g。疗程 2 个月。共治疗 7 例, 结果治愈 4 例, 显效 2 例, 有效 1 例。

肖旭辉治疗一女性患者, 症见口渴喜热饮, 每昼夜饮水约 10L, 多尿、头晕目眩、纳呆、腹胀、便溏、白带多而清稀, 下半身冷感, 舌淡苔薄白而润, 脉细弱无力, 尿比重 1.002, 尿渗透压 130mmol/L。辨为肾阳虚衰、督脉不足, 下元不固; 治以温补肾阳, 固壮督脉, 固涩缩尿, 方拟金匱肾气丸合缩尿丸加减, 药用肉桂 1.5g, 制附子 (先煎 1 小时)、芡实、熟地、茯苓、党参、怀山药各 15g, 白术、台乌药、益智仁、桑螵蛸各 10g, 金樱子 20g, 甘草 30g。服 22 剂治愈, 随访 2 年未复发。蒲正国治疗一男性皮肤炎伴尿崩症患者, 方拟达原饮加味, 药用草果、厚朴、槟榔、黄芩、半夏、柴胡、知母、赤芍各 15g, 黄连、檀香各 6g, 瓜蒌、萆薢、土茯苓、丹参各 30g, 砂仁 10g, 每日煎服 1 剂。后根据症状变化加减用药, 共治疗 2 月余而愈。范仁忠拟清心凉肝、滋肾益气法, 药用生熟地、龟板、生甘草、黄连、黄柏、芦根、粉葛、火麻仁、羚羊角、山药、党参、木瓜, 方中生甘草为重。治疗尿崩症患者 4 例, 均取得满意疗效。王承斌等用加味龙骨牡蛎汤治疗尿崩症患者 7 例, 其药用生牡蛎、生龙骨、枸杞子、菟丝子、川黄柏、砂仁、炙甘草、北沙参、炒杜仲。每日煎服 1 剂, 经 10~28 剂口服后, 全部病例获效, 经 1~4 年随访无

1 例复发。

李春等拟滋阴润燥益气方，药用石膏 40~90g，知母、生地各 30~50g，怀山药、太子参各 20~40g，天花粉、麦冬各 30~60g，赤芍 10~20g，乌药、益智仁各 12~20g，茯苓 5~10g，陈皮 3~8g，生甘草 9~30g。气虚甚者加西洋参 10~20g，黄芪 15~30g；阳虚甚者加肉桂 3~8g，制附片 5~10g；夹湿者加苍术 5~8g。每日煎服 1 剂，4 周为 1 疗程，3 个疗程统计疗效。共治疗尿崩症 6 例，结果 1 个疗程内痊愈 1 例；2 个疗程痊愈 1 例；3 个疗程痊愈 2 例，好转 1 例，无效 1 例，总有效率 83.3%。马瑞寅用深刺睛明穴法治疗尿崩症 2 例均获得较好疗效。樊莹等拟温阳化气法，用补肾健脾汤Ⅱ号（含熟附片 6~40g，肉桂 1~3g，生黄芪 30~60g，炙升麻 10~15g，生甘草 6~10g，怀山药 15~45g，干地黄 30~60g，山萸肉 6~12g，覆盆子 15~30g。阴伤较甚者可加枸杞子、石斛、天花粉；纳少腹胀者加山楂、麦芽、枳壳；夜寐不佳者加夜交藤、合欢花、酸枣仁。每日煎 1 剂，分 2~3 次服，2 个月为 1 疗程。治疗中枢性尿崩症 36 例（男 19 例，女 17 例；年龄最小 7 岁，最大 65 岁，平均 36.2 岁；病程最短 2 个月，最长 8 年，平均 3.7 年；脑外伤或颅脑手术并发者 8 例；垂体瘤颅咽管瘤并发者 3 例；原发性中枢性尿崩症 25 例；住院患者 12 例，门诊患者 24 例。全部病例均曾接受过对症及 ADH 替代疗法，因效果欠佳或疗效不能持久、副作用明显而要求中药治疗），结果显效 16 例，有效 11 例，进步 7 例，无效 2 例，总有效率 94.4%。她们并进行了温阳化气法对本病患者的垂体肾上腺皮质轴、甲状腺轴、性腺轴功能的研究工作。结果提示：治疗后患者促肾上腺皮质激素平均水平较治

疗前显著降低 ($P < 0.01$), 其中 4 例治疗前异常者 2 例降至正常。血浆皮质醇平均水平有上升趋势, 治疗前 2 例异常者治后均正常。治疗后血浆醛固酮平均水平有下降趋势。24 小时尿游离皮质醇治疗前有 4 例异常, 治后 1 例已正常。24 小时尿去氢雄酮平均含量有下降趋势。治疗后 T_4 平均水平显著升高 ($P < 0.01$); T_3 有升高趋势; TSH 有降低趋势; 生长激素有下降趋势。治疗后血浆泌乳素水平显著下降 ($P < 0.05$); 黄体生成素和卵泡刺激素有升高趋势, 男性睾酮水平显著升高 ($P < 0.05$), 而女性睾酮含量下降, 雌二醇含量在男性患者中有下降趋势, 有 2 例升高者在治疗后恢复正常; 在女性患者中治疗后雌二醇水平升高。她们认为中药的温肾阳、助气化不等同于单纯应用肾上腺皮质激素和甲状腺素等作用, 可能更着重于上一级即下丘脑功能的调节。

主要参考文献

- [1] 陈贵廷, 等. 实用中西医结合诊断治疗学. 中国医药科技出版社, 1995; 1153
- [2] 范文亚. 尿崩症治验 3 则. 新中医, 1984; (8): 38
- [3] 谢海洲, 等. 尿崩症治疗记实. 中医杂志, 1984; (8): 14
- [4] 王占玺, 等. 头部术后并发尿崩症. 新中医, 1985; (3): 38
- [5] 樊莹. 补肾健脾法治疗中枢性尿崩症七例报告. 中医杂志, 1990; (10): 33
- [6] 肖旭辉. 尿崩症治验. 新中医, 1994; (5): 16
- [7] 王勇. 温阳化气行水治尿崩症一得. 四川中医, 1988; (6): 35
- [8] 范仁忠. 中医治疗尿崩症四例报告. 安徽《医药科技资料选编》, 1974; (3): 62
- [9] 王承斌, 等. 加味龙骨牡蛎汤治疗尿崩症七例临床观察. 江苏中

医, 1964; (11): 9

[10] 李春. 等. 滋阴润燥益气法治疗尿崩症. 新中医, 1995; (7): 19

[11] 樊莹. 等. 温阳化气法治疗中枢性尿崩症近期疗效及对垂体肾上腺皮质轴、甲状腺轴、性腺轴功能的影响. 中医杂志, 1997; (9): 543

甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症(简称“甲亢”)是指由于甲状腺功能增高、分泌激素增多, 或其他原因致血液循环中甲状腺水平增高所致的一组内分泌紊乱症。

本病发病年龄多在20~40岁, 女性多见, 男女之比约为1:4~6。临床上主要以食欲亢进、怕热、多汗、性情急躁、体重减轻、甲状腺肿、突眼征为基本特征。甲亢症中甲状腺肿可呈弥漫性、结节性及混合性肿大, 而以弥漫性肿大为最常见。甲亢性心脏病是甲亢症最常见的并发症, 约占甲亢的20%。根据病因分类甲亢可分为甲状腺性甲亢、垂体性甲亢、异源性TSH综合征、卵巢甲状腺肿、医源性甲亢、一过性甲亢六类。

结合临床表现, 一般将本病归类于中医“瘰瘤”、“瘰气”、“瘰病”、“消渴(中消)”、“心悸”等范畴。

【病因病理】

一、西医

1. 病因 甲亢的病因和发病机制至今未完全阐明, 目前主要认为有以下两种: ①遗传因素。即本病的发生与遗传有

密切关系。如调查发现同一家族中，常有多人患本病，甚至连续几代都有本病发生。他们的发病率明显高于普通人群。②自身免疫因素。人们迄今认为本病是一种自身免疫性疾病。如患者血中可测到有刺激性和破坏性抗体的多种甲状腺自身抗体。其中最重要的是促甲状腺素受体抗体，其在患者血清中阳性检出率可高达90%。本病患者还存在淋巴细胞亚群发生异常，主要表现为抑制性T淋巴细胞(Ts)减少或缺陷，它的缺陷可产生大量淋巴因子，淋巴因子可促进B淋巴细胞活化，继而B细胞产生各种甲状腺自身抗体。另外还发现患者淋巴结、胸腺和脾脏淋巴组织增生，及甲状腺及眼球后软组织有大量淋巴细胞浸润等。

因此，人们认为本病的发生主要是在遗传基础上，因精神刺激等应激因素下而诱发自身免疫稳定性发生紊乱，继而导致“禁株”淋巴细胞产生大量淋巴因子，而这些淋巴因子活化B淋巴细胞，使之产生大量甲状腺自身抗体，这些抗体可引起甲状腺肿大和甲状腺激素生成增加而导致本病发生。

2. 病理 主要表现为以下两种：①甲状腺肿大。即甲状腺呈不同程度的弥漫性肿大，腺内血管扩散，腺滤泡上皮细胞增生，呈柱状，泡壁增生折成乳头状突起伸向滤泡腔，泡内胶质量减少，高尔基器肥大等。腺组织中间质中有淋巴细胞浸润。少数患者腺内有结节。②眼球球后组织中结缔组织及脂肪组织中有淋巴细胞及浆细胞浸润、眼球水肿等。病情严重时，心脏、骨骼系统、肝脏亦可发生病理改变，如肝细胞局灶或弥漫性坏死等。

二、中医

中医认为，本病的病理主要为气、痰、瘀壅滞颈部。病