

中医辨治甲状腺结节临证精要

王旭* (南京中医药大学第一临床医学院、南京中医药大学附属医院, 南京 210029)

摘要: 论述甲状腺结节的病因病机、辨证要领、治则治法、分证论治; 介绍治疗本病的常用药物、经验方剂、名家经验、古今验方; 并结合临床验案阐述临证备要。指出本病的辨证要领是辨良恶性、辨病位、辨体质、辨病理因素、辨结节性质; 治则是扶正祛邪, 肝脾同调, 虚实兼顾。治疗大法是疏肝行气, 健脾化痰, 活血化瘀; 并总结治疗本病的常用治法(调气三法、化痰五法、祛瘀三法、补虚四法)。

关键词: 甲状腺结节; 中医辨治; 临证精要

Clinical Essence of TCM Diagnosis and Treatment of Thyroid Nodules

WANG Xu* (School of First Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine; Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029)

ABSTRACT: Discuss the etiology and pathogenesis of thyroid nodules, the essentials of syndrome differentiation, and the treatment principles and methods; introduce the common medicines, empirical prescriptions, experiences of renowned physicians, and ancient and modern prescriptions for treating thyroid nodules; and elaborate the clinical essentials based on clinical proven cases. The essentials of syndrome differentiation of thyroid nodules are to distinguish between benign and malignant, disease location, body constitution, pathological factors, and nature of the nodule; the treatment principle is to reinforce healthy qi to eliminate pathogenic factors, harmonize the liver and spleen, and take into account both deficiency and excess. The main treatment methods are soothing the liver and regulating qi, strengthening the spleen and reducing phlegm, circulating blood and eliminating blood stasis; and summarize the common treatment methods for this disease (three methods for regulating qi, five methods for reducing phlegm, three methods for eliminating blood stasis, and four methods for tonifying deficiency).

KEYWORDS: Thyroid nodules; TCM treatment determination based on syndrome differentiation; clinical essentials

甲状腺结节的流行病学研究显示, 其体检检出率达49-57%, 高清晰B超检出率67%, 恶变率5-10%。其发病原因与碘摄入量、电离辐射、自身免疫、基因突变、其他激素等因素有关。发病机制是多种原因造成机体甲状腺激素水平相对不足, 反射性地促进垂体过多分泌TSH, 甲状腺局部间质增生, 滤泡细胞增大, 新生血管形成, 甲状腺生理结构发生异质性改变。根据甲状腺结节患者的症状和体征, 当属中医学“瘰疬”、“瘰疬”等范畴。甲状腺结节在古籍中还有“瘰气”、“瘰囊”、“影袋”、“脖袋”等名。

1 病因病机

中医学认为, 甲状腺结节的病因主要有四个方面。

*王旭, 南京中医药大学教授, 江苏省中医院主任医师。任南京中医药大学中医内科学教研室副主任、中华中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员及甲状腺病专业委员会副主任委员, 世界中医药联合会糖尿病专业委员会副会长及内分泌专业委员会副会长, 江苏省中西医结合活血化瘀专业委员会主任委员, 江苏省中西医结合糖尿病一体化专业委员会副主任委员等。

(1) 正气亏虚, 禀赋不足: 人体正气的强弱是疾病发生、发展的关键因素。《素问遗篇·刺法论》言: “正气存内, 邪不可干”, 《素问·评热病论》云: “邪之所凑, 其气必虚”。若久病伤气或禀赋素虚, 则易感受外邪, 客于颈前, 气血搏结, 津液不布, 为痰为瘀; 或素体阴虚, 虚火上炎, 炼液成痰, 灼血成瘀, 阻滞气机, 交阻颈前, 则生瘰疬。

(2) 喜怒不节, 忧思过度: 情志过极是瘰疬发生的重要诱因。宋代《济生方·瘰疬论》载: “夫瘰疬者, 多由喜怒不节, 忧思过度而成斯疾焉”。大怒伤肝, 忧思伤脾, 导致气机郁结不行, 变生痰瘀, 形成瘰疬。又女子多思多虑, 且经、带、产、乳均与肝经关系密切, 故更易患该病。

(3) 水土失宜, 饮食偏嗜: 沿海地区碘摄入量相对超标, 使甲状腺结节患病的风险较高。现代人生活富足, 饮食不节, 过食肥甘厚味, 耽饮酒类, 损伤脾胃, 致脾胃运化功能失常, 不能运化水湿, 津液不行, 痰湿内停; 脾胃受损, 气机升降失调, 郁而化热, 血行受阻并受煎灼, 留而为瘀, 瘰疬渐生。

(4) 外邪侵袭，寒湿为患：寒湿之邪是导致瘰疬病的主要外邪。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》中记载“西北方依山聚涧之民……，受冷毒之气……，往往生结囊如瘰”。虽有内陆地域环境之基础，但感受冷毒之气的人，更易发病。

瘰疬为颈部之瘤，生于颈下正中，病变脏腑主要在肝、脾，与心、肾、胃相关。情志过极、水土及饮食失宜、正气亏虚、外邪干犯，使肝脾两伤，气机失常，血运不畅，水湿难化，导致气滞、痰凝、血瘀交结颈前，发为本病。患者多有阴虚或气虚之基础体质，复感外邪或有其他因素诱发下患病，病理性质为本虚标实。

呼永河教授认为瘰疬具有“皮色不变，疼痛不显，缠绵难消，且不溃破”的特点，多为痰饮内停的表现，主张从“痰”论治甲状腺结节。陈如泉教授认为本病病机本于正气亏虚，气血乏源，推动无力，使气机阻滞。正虚气滞导致痰瘀互结于颈前为病。高树中教授认为本病病机为肝升太过，肺降不及，气机升降异常，加之颈关不通，气凝血滞，痰瘀互结聚于颈前。综合现代各医家之观点，多认为本病病位在肝脾，病理因素为气滞，痰湿，血瘀，病机总属肝失疏泄，脾失健运，气机失常，痰瘀互结。

2 辨证要领

对本病的辨证要领不出辨良恶性、辨病位、辨体质、辨病理因素、辨结节性质五端。

(1) 辨良恶性：①TI-RADS分类不超过3类且超声表现无明显恶性倾向，多考虑为良性病变，多采取口服中药及中成药干预治疗，3-6月复查；②分类达到4A类，考虑可能恶性，建议患者行FNAB明确结节性质，如患者拒行FNAB，也可保守治疗，但需按时服药，3月复查，不适随诊；③结节分类4B及以上时，尤其伴有周围淋巴结肿大患者，强烈建议患者行FNAB明确诊断，必要时外科手术干预；④注意：需同时检测甲功，辅助判断结节良恶性，了解甲状腺功能。行FNAB时，需同时检查CT水平及BRAFV600E水平，综合分析结节性质。

(2) 辨病位：①肝，颈部胀满不适，伴胸胁、乳房胀痛，烦躁易怒，善太息，腹胀矢气，舌边尖红，苔薄黄，脉弦。②脾，颈部饱满，质地柔软，神疲倦怠，咽中痰作，胸闷脘痞，食少纳呆，大便稀溏，舌淡苔白腻，脉滑。③心，颈部作胀，心慌胸闷，烦热多汗，面色红赤，失眠多梦，口干口

渴，舌尖红，苔薄黄，脉滑数。④胃，颈部饱满，呃逆、暖气频作，胃脘作胀，不欲饮食，舌淡苔薄白，脉细弦。⑤肾，颈部皮宽质软，头晕目眩，记忆力减退，腰膝酸软，下肢水肿或周身浮肿，舌淡苔薄白，脉沉。

(3) 辨体质：①气虚质。神疲乏力，易感冒，畏风，少气懒言，自汗，动则尤甚，舌淡，苔薄，脉细。②气郁质。情绪易激，两胁胀痛，经前乳胀，善太息，脘腹胀满，舌边尖红，苔薄黄，脉弦。③阴虚质。口燥咽干，五心烦热，两颧潮红，潮热盗汗，失眠多梦，大便偏干，小便黄赤，舌红少苔，脉细数。④瘀血质。颈部刺痛，痛有定处，面色黧黑，口唇紫暗，肌肤甲错，舌暗红，舌下络脉显露，有瘀斑，苔薄，脉细涩。

(4) 辨病理因素：①气滞。结节发现较早、病灶较小、功能未受明显影响者，正气尚充，病理因素以气滞为主，病位侧重于肝，病机多为肝郁气滞，若能早期干预，临床疗效显著。②痰凝。结节逐渐生长，结节质地较韧，体积偏大，产生局部压迫症状，病理因素以痰浊为主，病位侧重于脾胃，病机多为脾虚湿盛，若经调理，亦能取得较好疗效。③瘀血。若结节短期内快速生长，牵连周围淋巴结肿大，或病情迁延不愈，质地变硬，或伴刺痛，痛处固定不移，则病理因素以瘀血为主，病位多在肝肾，用药需加破血散结等药效强劲之品，必要时外科手术治疗。

(5) 辨结节性质：①囊性。内含液体，多由津液输布不利停于局部而成，偏于痰湿，治以化湿利水为主。②实性。血运不畅，凝于局部，病久愈坚，偏于瘀血，治以活血化瘀为主。③混合型。囊实混合性则两者皆有，为痰瘀互结之证，则化痰散瘀兼顾。

3 治则治法

本病的治则是扶正祛邪，肝脾同调，虚实兼顾。主要治法：疏肝行气，健脾化痰，活血化瘀。本病的常用治法：①调气三法：行气，清气，降气。②化痰五法：理气化痰，祛湿化痰，健脾化痰，清热化痰，温化寒痰。③祛瘀三法：行气散瘀，活血化瘀，破血逐瘀。④补虚四法：益脾气，养肝血，滋肝肾，温脾肾。

(1) 调气三法：①行气。情志不遂，肝失疏泄者，予柴胡、郁金、香附、枳壳等药行气疏肝。②清气。气郁化热，痰瘀生热者（实热），予栀子、淡竹叶、知母、生甘草等药清热泻火；肾水不足，

心火偏亢者（虚热），予生地、玄参、麦冬、白薇等药滋阴清热。③降气。肝气犯胃，胃失和降者，予旋复花、苏梗、刀豆壳、代赭石等药降气和胃。

(2) 化痰五法：①理气化痰。气滞痰阻者，予佛手、枳实、莱菔子、绿梅花、香橼等药理气化痰。②祛湿化痰。痰湿壅盛者，予法半夏、茯苓、白芥子、紫苏子等药祛湿化痰。③健脾化痰。脾虚痰阻者，予茯苓、陈皮、薏苡仁、莱菔子、炒白术等药健脾化痰。④清热化痰。痰热互结者，予夏枯草、连翘、浙贝母、瓜蒌仁、桔梗清热化痰。⑤温化寒痰。寒凝痰滞者，予姜半夏、猫爪草、炮姜、桂枝等药温化寒痰。

(3) 祛瘀三法：①行气散瘀。气机郁滞，血运不畅者，予香附、郁金、川芎等药行气散瘀。②活血化痰。病久入络，瘀血阻滞者，予皂角刺、红花、牡丹皮、赤芍药、丹参、川牛膝、桃仁、泽兰等药活血化痰。③破血逐瘀。瘀血日久，结块坚硬者，予三棱、莪术、水蛭等药破血逐瘀。

(4) 补虚四法：①益脾气。脾胃虚弱，久病体虚者，予黄芪、党参、炒白术、山药、茯苓等药健脾益气。②养肝血。肝气偏旺，肝血不藏者，予当归、炒白芍、鸡血藤、酸枣仁等药养血柔肝。③滋肝肾。肝阴亏虚，肾阴不足者，予熟地黄、山萸肉、枸杞子、女贞子、墨旱莲等药滋水涵木。④温脾肾。肾阳不足，脾阳失煦者，予杜仲、狗脊、淫羊藿、巴戟天、益智仁等益火补土。

4 分证论治

(1) 肝郁气结证

【临床表现】颈部结节质软，胸胁胀闷，烦躁易怒，女子可见乳房作胀疼痛，月经紊乱，甚则闭经，舌红苔薄，脉弦。

【治法】疏肝理气。

【常用药物】柴胡、陈皮、青皮、川芎、当归、法半夏、蝉蜕、茯苓、夏枯草等。若胸闷憋气者，可加枳壳、全瓜蒌以理气解郁；若咽喉不适者，可加桔梗、牛蒡子以利咽消肿。

(2) 气滞痰凝证

【临床表现】颈部可触及甲状腺结节，咽喉部有憋气感，胸脘满闷，痰多，舌质红，苔薄，脉弦滑。

【治法】理气化痰，消痰散结。

【常用药物】柴胡、香附、法半夏、茯苓、青皮、陈皮、皂角刺、白芥子、浙贝母、猫爪草等。若咽喉不适者，可加木蝴蝶、射干利咽消肿；纳差

失眠者，可加鸡内金、茯神消导安神。

(3) 脾虚痰阻证

【临床表现】颈前甲状腺结节质韧，胸闷不舒，胃纳不香，大便溏薄，面色少华，舌质淡，苔薄白，脉细。

【治法】健脾化痰。

【常用药物】党参、白术、茯苓、甘草、法半夏、浙贝母、夏枯草、猫爪草、青皮等。若自汗重者，重用黄芪、浮小麦等益气固表；食纳减少者，加用炒谷芽、炒麦芽、鸡内金等和中助运，消食开胃。

(4) 瘀血内结证

【临床表现】颈部可触及甲状腺结节，质硬，颈前作胀不适，面色晦暗，舌质紫黯有瘀斑，苔薄白或黄，脉弦涩。

【治法】活血化痰，软坚散结。

【常用药物】川芎、桃仁、红花、丹参、当归、三棱、莪术等。若胸闷不舒者，可加郁金、香附，理气开郁；痰阻气滞者，加青皮、陈皮、法半夏、橘叶、橘核等化痰行气。

(5) 肝肾阴虚证

【临床表现】颈部甲状腺结节日久，头晕目眩，耳鸣健忘，腰膝酸软，咽干口燥，口渴欲饮，舌红少苔，脉细数。

【治法】滋补肝肾。

【常用药物】熟地、山萸肉、山药、泽泻、丹皮、杜仲、牛膝、鳖甲、夏枯草等。若厌食便秘者，可加砂仁、火麻仁以醒脾润肠通便；腰膝酸软者加桑寄生、川断补肾强骨。

5 常用药物

(1) 浙贝母

性味归经：味苦、性寒，归肺、心经。

功效主治：清热化痰止咳，解毒散结消痈。用于风热咳嗽，痰火咳嗽，肺痈，乳痈，瘰疬，疮毒。

用法用量：煎服，5-10g。

医籍摘要：《本草正》言其“最降痰气，善开郁结……解热毒……疗喉痹，瘰疬……。”《本经逢原》言其“……同连翘治项上结核……”。

药理作用：可下调ICAM-1水平，抑制细胞增生及新生血管生成，从而抑制结节进展并缩小结节。此外，浙贝母还可调节炎症微环境，改善甲状腺组织的氧化应激及炎症水平。

(2) 夏枯草

性味归经：味辛、苦，性寒，归肝、胆经。

功效主治：清热泻火，明目，散结消肿。用于目赤肿痛，目珠夜痛，头痛眩晕，瘰疬，瘦瘤，乳瘤，乳癖，乳房胀痛。

用法用量：煎服，9-15g。

医籍摘要：《本草通玄》中载其“能疏通结气，目痛瘰疬……”，《神农本草经》言其“主寒热、瘰疬……散瘰结气……”。

药理作用：夏枯草可显著提高吞噬细胞功能，同时提高组织自由基的清除能力，具有良好的抗氧化活性及免疫调节功能。

(3) 猫爪草

性味归经：味甘、辛，性温。归肝、肺经。

功效主治：化痰散结，解毒消肿。用于瘰疬痰核，疔疮肿毒，蛇虫咬伤。

用法用量：煎服，10-15g。

医籍摘要：《中药材手册》载其“治颈上瘰疬结核”；《广西中药志》言其“去火化痰结……治痰火瘰疬”。

药理作用：猫爪草对肿瘤细胞的生长和集落形成有明显的抑制作用，其机制可能与增加Ca²⁺浓度，控相关基因表达，诱导肿瘤细胞凋亡有关。此外，猫爪草还可促进巨噬细胞的吞噬功能，促进T、B淋巴细胞的增值活性，调节人体免疫功能。

(4) 皂角刺

性味归经：味辛，性温。归肝、胃经。

功效主治：消肿排脓，活血消痛，杀虫。用于痈疽初起或脓成不溃；外治疥癣麻风。

用法用量：煎服，3-10g，外用适量，醋蒸取汁涂患处。

医籍摘要：《本草图经》：“米醋熬嫩刺针作浓煎，以敷疮癣有奇效”。

药理作用：皂角刺可提高巨噬细胞的吞噬功能，调节淋巴细胞的增值分化，还可降低静脉内皮细胞核内PCNA蛋白的表达，使其DNA合成受限，从而达到调节免疫、抑制肿瘤及减少异常血管内皮细胞增生的目的。

(5) 半枝莲

性味归经：味辛、苦，性寒。归肺、肝、肾经。

功效主治：清热解毒，化痰利尿。用于疔疮肿毒，咽喉肿痛，跌扑伤痛，水肿，黄疸，蛇虫咬伤。

用法用量：煎服，15-30g。

医籍摘要：《南京民间草药》言其“破血通经”，《南宁市药物志》言其“消肿，止痛……”。

药理作用：半枝莲具有抗菌、抗氧化、抗肿瘤、调节免疫等药理活性。其抗肿瘤的机制主要与提高Caspase家族蛋白的活性，增加Bax/Bcl-2的比率，延缓肿瘤细胞生长并诱导其凋亡；抑制新生血管生成，阻断肿瘤细胞的营养供应有关。

(6) 莪术

性味归经：味辛、苦，性温。归肝、脾经。

功效主治：行气破血，消积止痛。用于癥瘕痞块，瘀血经闭，胸痹心痛，食积胀痛。

用法用量：煎服，6-10g。

医籍摘要：《日华子本草》言其“治一切血气，开胃消食，通月经，消瘀血，止扑损痛，下血及内损恶血等”。

药理作用：莪术挥发油制剂对多种癌细胞既有直接破坏作用，又能通过免疫系统使特异性免疫增强而获得明显的免疫保护效应，从而具有抗癌作用。莪术油对小鼠局部水肿、炎症有抑制作用。水提液可抑制血小板聚集，促进微动脉血流恢复，改善局部微循环。

(7) 法半夏

性味归经：味辛，性温。归脾、胃、肺经。

功效主治：燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结。用于湿痰寒痰，咳喘痰多，痰饮眩悸，风痰眩晕，痰厥头痛，呕吐反胃，胸脘痞闷，梅核气。

用法用量：内服3-9g。

医籍摘要：《主治秘要》曾言其“化痰，益脾胃气，消肿散结……”。

药理作用：半夏有止咳平喘、抗肿瘤、抗衰老、抗炎等作用。因其生物碱可减低炎症因子TNF- α 、IL-8、NO、细胞间黏附分子1的释放，抑制某些炎性分子mRNA的表达，减少中性粒细胞聚集，对细胞炎症损伤具有保护作用。

(8) 山慈菇

性味归经：味甘、微辛，性凉。归肝、脾经。

功效主治：清热解毒，化痰散结。用于痈肿疔毒，瘰疬痰核，蛇虫咬伤，癥瘕痞块。

用法用量：内服3-9g。

医籍摘要：《本草拾遗》曾言其“主痈肿疮痿，瘰疬结核等，醋磨敷之”。《本草纲目》：“主疔肿，攻毒破皮。解诸毒……蛇虫狂犬伤”。

药理作用：山慈菇作为临床抗肿瘤的常用中药，可用于治疗多种癌症。研究表明山慈菇具有细胞毒作用，可直接杀死肿瘤细胞，并可抑制肿瘤细胞增殖、诱导肿瘤细胞凋亡以及抑制肿瘤新生血管生成。此外，山慈菇具有调节机体免疫以及抗血管生成作用。

山慈菇的副作用：副作用的临床表现为：中毒后与急性砷中毒所见相同，有流涎、咽喉烧灼感、恶心、频繁呕吐、剧烈腹痛、腹泻、消化道出血、便血、脱水、休克、烦躁不安、昏迷、少尿、血尿，严重时可致急性肾小管坏死。神经系统表现为眩晕、疲乏、全身肌肉及关节疼痛，并可出现上升性麻痹导致呼吸衰竭而死亡，肌肉明显松弛，瞳孔散大，血压升高，脉快而弱，以后可出现心力衰竭和发绀等。

6 经验方剂

经验方剂：夏枯草10g，浙贝母15g，法半夏10g，皂角刺10g，猫爪草10g，半枝莲15g，白花蛇舌草15g，炒白芍10g，陈皮6g，桔梗4g，甘草3g。

方中君以夏枯草，清热解毒，散结消肿，既清诸病理因素所化之热，又散结消除有形实邪。臣以浙贝母、法半夏、皂角刺、猫爪草，药性寒温并用，共奏化痰散结之功。佐以半枝莲、白花蛇舌草、炒白芍、陈皮，增强君药清热解毒之功，制约诸行气化痰药辛燥之性，祛邪扶正，肝脾同调。使以桔梗、甘草，桔梗化痰，载药上行，甘草解毒，调和诸药。

处方中以化痰药为多，其中清热化痰药及温化寒痰药常同时使用，根据患者症状体质酌情用量，使基础方剂不致寒热偏性太过，由于患者常有肝气郁滞，痰瘀互结之病机，郁久化热，故常佐以清热解毒散结之品，再结合药物的现代药理研究功效，“辨病”与“辨证”相结合，临床收效显著。

7 验案举隅

周某，女，42岁。2019年5月21日初诊。2月前患者因频发家庭矛盾，大怒后出现颈部不适，吞咽时偶有梗阻感，未予治疗。刻下：患者颈部堵塞感时作，急躁易怒，心慌偶作，口干咽燥，经前乳房胀痛，月经尚调，纳可，寐差，二便调，舌红，苔薄黄腻，脉弦滑。辅助检查：甲功七项、降钙素未见明显异常，甲状腺弹性彩超

示：甲状腺体积偏大，甲状腺右叶结节样病灶，大小约1.5cm*1.2cm，边界尚清，形态欠规则，结节内见丰富血流信号，未见颈部淋巴结肿大。弹性评分3分，TI-RADS3类。西医诊断：甲状腺结节；中医诊断：瘰疬（气郁痰阻证）。治法：疏肝解郁，清热化痰。处方：夏枯草、醋香附各10g，半枝莲、浙贝母各15g，猫爪草10g，白花蛇舌草15g，茯神30g，炒白芍15g，沉香曲3g，皂角刺、枸杞子各10g，焦栀子、陈皮各6g，桔梗4g，甘草3g，合欢皮15g，麦冬10g，共14剂，常法煎服，每日1剂。嘱患者调节情绪，限制海产品摄入，避免局部按摩、挤压刺激。

2019年6月4日二诊：患者诉药后症缓，咽中异物感偶作，口干仍存，神疲乏力，余无不适，纳寐可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉弦滑。原方去茯神、焦栀子，加用太子参10g，继服28剂，服法同前。

2019年7月2日三诊：患者药后已无明显不适，偶有烦躁易怒，纳寐可，小便调，大便偏干，舌淡红苔薄白，脉弦滑。原方去太子参，加玄参、玫瑰花各10g，继服28剂，服法同前。

2019年8月1日四诊：患者烦躁不显，口腔溃疡偶作，纳寐可，二便调，舌淡红苔薄白，脉弦滑。复查甲状腺弹性彩超示：甲状腺体积正常，甲状腺右叶结节样病灶（0.7cm*0.5cm），边界清晰，形态欠规则，结节内见少量血流信号，未见颈部淋巴结肿大。弹性评分2分，TI-RADS3类。予前方去醋香附、玫瑰花，加用淡竹叶6g，继服28剂，服法同前。

患者服药后继续诊治4月，临床症状逐渐消失，复查甲状腺弹性彩超示：甲状腺未见异常，弹性评分2分，TI-RADS1类。

按：首先临床表现和根据弹性B超征象及TI-RADS3类初步判断结节偏良性，行中药治疗。患者中年女性，因情志不节，大怒伤肝，导致气机郁结，升降失常，水湿不化，停聚成痰引起了一系列痰气交阻的临床表现。如颈部不适、急躁易怒、心慌偶作、乳房胀痛、寐差；又因火热灼伤阴液，故口干咽燥；舌红，苔薄黄腻，脉弦滑均为肝郁化火，气郁痰阻表现。治以疏肝解郁，清热化痰。予夏枯草清热解毒，散结消肿，既清诸病理因素所化之热，又散结消除有形实邪；浙贝母、皂角刺、猫爪草化痰散结；半枝莲、白花蛇舌草清热解毒；麦冬养阴生津，枸杞滋补肝肾，炒白芍滋阴养血，柔肝缓急以合肝性；焦栀子泻火除烦，清热解毒；合欢皮解郁安神，茯神

养心安神，两药合用加强安神之效；醋香附疏肝解郁，沉香曲行气导滞；陈皮理气健脾，燥湿化痰，时时顾护后天之本；桔梗化痰，载药上行；甘草解毒，调和诸药。全方共奏化痰散结，理气清热之功，使肝气得舒，痰湿得化，郁热得清，阴津得生，用药切中病机，故诸症去而身安。

8 名家临证经验

(1) 许芝银教授治疗甲状腺结节临证经验

【基本病机】气机阻滞，痰瘀互结。病位在肝、脾，与心、肾相关。

【治疗原则】肝脾同调，虚实兼顾。

【主要治法】疏肝健脾，化痰破瘀。

【经验方剂】自拟方：郁金、茯苓、白术、法半夏、丹皮、桃仁、赤芍各10g，青皮、陈皮各5g，姜黄10g，生牡蛎20g，山慈菇、海藻各10g，甘草5g。

【临证加减】①瘰疬肿硬者可加用夏枯草、制南星、皂角刺、海浮石等药（夏枯草散结消瘰效佳，但性寒，脾胃虚弱者需慎用）；②纳差者可加用焦山楂、六神曲、鸡内金、谷麦芽等药；③夜寐差者可加用酸枣仁、灵磁石、夜交藤等药；④皮肤瘙痒者可加用荆芥、防风、蝉蜕、浮萍等；⑤咳嗽痰多者可加用橘叶、橘核、桔梗等药；⑥女性月经失调者可加用杜仲、当归、补骨脂等药。

(2) 国医大师张震教授治疗甲状腺结节临证经验

【基本病机】肝郁不舒、脾失健运是核心病机，气虚、阴虚是发病之本，气滞、痰凝、血瘀是基本病理因素。

【治疗原则】疏调气机、扶正祛邪。

【主要治法】疏肝健脾，化痰破瘀。

【经验方剂】疏调气机汤（柴胡、香附各10g，郁金、丹参各12g，枳壳10g，白芍12g，茯苓15g，薄荷、甘草各6g）。

9 临证备要

(1) 权衡标本：权衡气血阴阳之正虚与气滞、痰凝、血瘀之邪孰轻孰重，恰当运用补虚泻实之治则。

(2) 三因制宜：甲状腺疾病与季节关系密切，遣药时需用寒远寒，用热远热，结合具体病情辨证用药（因时制宜）；根据患者所处地域及饮食给予调整，对于沿海地区的患者，尤其避免含碘量高的药物及食物（因地制宜）；结合患者体质，饮食偏嗜，情感生活及女性所处生理阶段综

合论治，力求达到最好治疗效果（因人制宜）。

(3) 重视调摄：①指导患者排解不良情绪，进行心理疏导。②嘱患者少食辛辣油腻食物，戒烟限酒，限制海产品摄入。③避免按揉、挤压甲状腺局部。

10 古今验方举隅

(1) 逍遥散（宋《太平惠民和剂局方》）

【药物组成】柴胡、白芍、当归、茯苓、白术各10g，甘草5g，煨生姜、薄荷各3g。

【适用病症】甲状腺结节，证属肝郁脾虚，气血不足者。

【作用功效】疏肝健脾，滋阴养血。

(2) 温胆汤（宋《三因极一病症方论》）

【药物组成】法半夏、竹茹、枳实各6g、陈皮10g、炙甘草3g、茯苓5g。

【适用病症】甲状腺结节，证属郁热痰凝者。

【作用功效】理气化痰，清热解郁。

(3) 鳖甲煎丸（张仲景《金匮要略》）

【药物组成】鳖甲胶、阿胶、蜂房、鼠妇虫、土鳖虫、蜣螂、硝石、柴胡、黄芩、半夏、党参、干姜、厚朴、桂枝、白芍、射干、桃仁、牡丹皮、大黄、凌霄花、葶苈子、石韦、瞿麦。

【适用病症】甲状腺结节，证属肝郁血瘀者。

【作用功效】活血化瘀，软坚散结。

(4) 贝牡莪消丸

【药物组成】浙贝母、莪术、牡蛎、夏枯草、玄参。

【适用病症】甲状腺结节，证属血瘀痰凝者。

【作用功效】活血行气，软坚散结。

【临床疗效】杜丽坤等^[1]以此方治疗结节性甲状腺肿30例，显效13例，有效10例，无效7例，总有效率76%，远高于优甲乐对照组（有效率46%）。

(5) 化痰消瘰汤

【药物组成】清半夏9g，茯苓20g，苏梗、香附各15g，厚朴、茜草各10g，生牡蛎30g，浙贝母20g，玄参15g，丝瓜络20g，旋复花、生甘草各10g。

【适用病症】甲状腺结节，证属气郁痰阻者。

【作用功效】理气化痰通络。

【临床疗效】裴莹^[2]以此方治疗甲状腺结节34例，治疗组有效率为94.11%，远高于夏枯草口服液组有效率73.53%。

(6) 五味消瘰汤

【药物组成】玄参、煨牡蛎、浙贝母、连翘各15g，夏枯草30g。

【适用病症】甲状腺结节，证属痰热郁结者。

【作用功效】清热化痰，消瘿散结。

【临床疗效】秦双红等^[3]此方治疗甲状腺结节30例，治疗组痊愈2例，显效12例，有效14例，无效2例，总有效率达93.33%。

(7) 散结通络方

【药物组成】柴胡、陈皮、厚朴、川楝子、郁金、川芎、浙贝母、莪术、穿山甲各10g，夏枯草、玄参各15g。

【适用病症】甲状腺结节，属气滞痰结血瘀证者。

【作用功效】理气化痰，软坚散结，活血通络。

【临床疗效】廖丹平^[4]此方治疗甲状腺结节60例，治疗组有效率高高于左甲状腺素钠片，且可明显改善结节最大直径、中医证候积分及恶变高危因素积分。

(8) 消瘿散结方

【药物组成】柴胡6g，白术、茯苓、当归、赤芍、郁金各10g，麦芽12g、丹参、浙贝母各10g，全瓜蒌15g，夏枯草6g，玄参15g。

【适用病症】甲状腺结节，属阴虚痰火瘀结证者。

【作用功效】疏肝化痰，理气活血，滋养阴

血，消瘿散结。

【临床疗效】马淑芳^[5]以此方治疗甲状腺结节27例，总有效率高达88.89%，高于夏枯草颗粒组的65.38%。

参考文献

- [1] 杜丽坤,许志妍,王冰梅,等.贝牡菝消丸治疗结节性甲状腺肿的临床疗效观察[J].世界中医药,2016,11(7):1254-1256.
- [2] 裴莹.化痰消瘿汤治疗甲状腺结节(气郁痰阻型)临床疗效观察[D].长春:长春中医药大学,2019.
- [3] 秦双红,余臣祖,康学东,等.五味消瘿汤治疗良性甲状腺结节(痰热郁结型)临床研究[J].中医临床研究,2019,11(20):73-76.
- [4] 廖丹平.散结通络方治疗气滞痰结血瘀型甲状腺结节临床观察[J].四川中医,2017,35(9):88-90.
- [5] 马淑芳.消瘿散结方治疗良性单纯性甲状腺结节阴虚痰火瘀结证的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2019:28-39.

我院邀请李赛美教授做系列学术报告

我院名医大讲堂邀请广州中医药大学李赛美教授于5月14、28日和6月11日通过线上方式，为新加坡中医师做了精彩的学术报告。她的讲解深入浅出，具体生动，并以统计数据支持疗效，听讲的中医师们一致认为获益匪浅。

上接43页.....

2.4 导引（运动疗法）

(1) 基本运动：①放松性项目：散步、太极拳、放松体操等。对于老年痴呆患者，此类项目最为常用。②力量性项目：实心球、沙袋或哑铃及各种肌力练习器等。特别适用于神经精神症状比较严重、运动功能消退并不严重的患者。③耐力性项目：行走、健身跑、球类运动等。此类项目如果在开放性场合进行，即使轻度患者，也必须要求有陪护人员在场。注意：组织老年痴呆患者进行运动时，一定要掌握好运动强度。

(2) 特异运动：①旋转拇指和自我握手：让拇指相对作各自180度旋转。旋转时必须让拇指的指尖尽量对合，各自旋转1-2分钟即可。然后左右手掌对握，一手拇指要有意识地用劲抓住对手的小鱼际肌。紧握3秒钟后双手分开。左右相互紧握10-20次。②手指交叉：把双手手指交叉地扭在一起。一只手拇指在上交叉一会儿后，再换成另一只手拇指在上，按照口令“右上、左上、右上、左上”，反复进行10-20次。③手指搭桥：不对称的手指逐步对接。

2.5 其他方法

(1) 音乐疗法：音乐疗法是一种使用音乐和乐器来改善患者病情的治疗方法。能刺激人的各种感觉，对脑波、血流、激素分泌等都会产生影响。根据病情变化，亢奋者用舒缓曲、抑郁者用进行曲，尽量采用经典、或者熟悉的传统音乐。

(2) 环境改造：①消除台阶；②厕所改建，采用坐式便桶，厕所的墙壁上安装把手；③安装呼叫装置，厕所、厨房、浴室、床旁安装呼叫器，有意外情况时可以呼叫求助；④厕所、厨房、卧室悬挂标牌，巩固阅读能力，还可以避免迷失方向；⑤注意日常使用物品的安全性能，以免伤及患者。

(3) 家庭及服务人员的培养教育：①培养耐心，并持之以恒，要有尊老怜病的基本心态；②服务人员宁缺毋滥，看护者素质低劣往往导致老年人精神抑郁、焦虑等，导致老年性痴呆病情加重；③让家庭成员及服务人员掌握一些常用、简单的康复方法及技术，每天指导患者按要求进行训练。