

甲状腺病中医论治体会

钱彦方

(海军总医院中医科, 北京 100037)

摘 要:目的: 对自己临床治疗甲状腺疾病的经验和体会加以总结。方法: 用夹叙夹议的形式对甲状腺疾病的临床论治加以阐述。结果: 把握甲状腺病的发病机制痰邪为患, 抓住化痰、消痰、豁痰治疗的中心环节, 从本论治; 明确用药原则, 辨证辨病加减运用; 治疗强调规范连续, 中西医治疗相结合; 阐述了甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、甲状腺癌病具体治疗。结论: 甲状腺病的发生应明确甲亢的痰与热、甲减的痰与寒、甲状腺癌的痰与瘀的主要病理特征, 用药辨证、辨病从痰邪着手, 注重脏腑、气血、阴阳的调治, 强调中西医结合。

关键词: 甲状腺; 中医治疗; 体会

中图分类号: R265

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)10-2020-04

Comprehension of Clinical Treatment in Thyroid Diseases by TCM

QIAN Yan-fang

(TCM Department of Navy General Hospital Beijing 100037, China)

Abstract *Objective* To summarize the experience and comprehension of clinical treatment in thyroid diseases. *Methods* The clinical therapy for thyroid diseases was explained by the methods of description and discussion. *Results* The pathogenesis of thyroid diseases is the phlegmy syndrome, and the therapy is focus on the dissipating phlegm, dispersing phlegm and breaking phlegm. The medication principal is identified and the medicine is used after differential diagnosis of diseases. During the treatment the standard and continuation are emphasized and the combination of Traditional Chinese Medicine and western medicine is important. In this paper, the clinical treatment of hyperthyroidism, hypothyroidism and thyroid cancer are explained. *Conclusion:* The phlegm and phlegmonosis of hyperthyroidism, the phlegm and frigidity of hypothyroidism, the phlegm and stasis of thyroid cancer are the major pathologic characters of thyroid diseases, and the medication is focus on the differentiating phlegmy syndrome. Recuperative medical care the entrails Qi and blood, Yin-Yang and the combination of Traditional Chinese Medicine and western medicine are important.

Keywords thyroid; TCM therapy; comprehension



钱彦方 主任医师

自身免疫性甲状腺病是一组以甲状腺为靶器官的自身免疫性疾病, 通常包括甲亢病、桥本氏甲状腺炎、特发性甲状腺功能减退、甲状腺肿瘤等。甲状腺大多以肿大、结节、肿块为主要特征的病症, 中医多称之为瘰癧。如《济生方》称“夫瘰癧病者, 多由喜怒不常, 忧思过度而成斯疾焉”。临床上常见的自身免疫性甲状腺病是难治的、发病率逐年增高的病症, 若治之不当, 或延误病情, 可使疾病加重、恶化。故临床甲状腺疾病的论治应注重几个问题。

1 把握甲状腺疾病的发病机制 方能从本论治

甲状腺疾病临床有局部和全身症状, 局部甲状腺肿大、

结节、肿块, 皮色不变、或红或热; 肿块或按之柔软, 或较韧硬如橡皮, 触之表面光滑, 或有囊性感, 或坚硬表面不平, 或有疼痛。全身症状主要表现为甲状腺功能亢进或低下的改变, 突眼、肢体水肿、或黏液性水肿; 脏腑功能亢进的心悸、善食易饥、汗多; 脏腑功能减退的气短懒言、畏寒、纳呆便溏。其病程缓慢, 迁延发生。如《医门法律·痰饮论》谓: “始先不觉, 日积月累, 水之精华转为混浊, 于是遂成痰饮。”可知甲状腺病的病理过程中均蕴藏着病理痰饮的“作祟”, 或聚于局部成结节肿大, 或留居于脏腑间, 与热相蕴而机能亢奋, 与寒相合而机能减退; 或滞留阻血而成瘀, 与瘀血相结而成肿块。痰的形成, 如张景岳曰: “而痰涎皆本气血, 若化其正, 则脏腑病, 津液败, 而气血即成痰涎。”痰邪为病, 阻碍气机, 血不得生, 又不得畅, 脉络瘀滞, 或胶结为症积, 王肯堂有曰: “痰积既久, 如沟渠壅遏淹久, 则倒流逆上, 痰浊臭秽无所不有……”痰瘀可以互化, 痰可致瘀, 瘀可生痰, 《血证论》: “血积既久, 亦能化为痰水。”可见痰邪亦是症瘕痞块、瘰癧等形成的重要因素。

痰病多变, 沈金鳌《杂病源流犀烛》“痰之为物, 流动不

收稿日期: 2007-04-12

作者简介: 钱彦方 (1957-), 男, 河北巨鹿人, 主任医师, 硕士, 主要从事中医肿瘤、内分泌病、睡眠病的临床研究。

测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑皆有”。痰浊为邪,其性阴柔,不宜速去,一旦与郁热、结火、血瘀交织为病,或脏腑势虚、排邪无力,其病势缠绵,类似于甲亢、甲减、恶性肿瘤的顽固性。痰病多发,

《医门法律·痰饮论》“痰饮为患,十人居其七八”。由此,痰邪的致病性在甲状腺疾病的发生发展过程中至关重要,论治应抓住化痰、消痰、豁痰治疗的中心环节,从本论治。

2 用药原则明确 辨病辨证加减运用

甲状腺疾病的主要病理改变是痰邪内凝,而痰邪的形成和施化又与脾、肾脏的阴阳、津液、气血代谢息息相关。脾主化生水谷精微,若脾气虚损,水谷不化,痰湿内生,“脾为生痰之原”。痰邪为病又可累及肾肝心等脏器引发甲亢、甲减、肿瘤、甲状腺炎等。其治疗当以消除痰凝为先,用药不离浙贝母、半夏、海螵蛸、牡蛎等。甲减是甲状腺激素的分泌不足,具有机体能量代谢低下、体热不足的病理基础,呈现虚寒性证候;并有痰浊的病理改变,甲减患者普遍血清胆固醇升高,乃甲状腺激素缺乏,代谢紊乱,胆固醇合成显著减少,降解减慢的缘故^[1-2]。血脂升高也是痰浊的隐性表现。原发性甲减初始多是元气亏乏、肾阳不足,面色晃白,颜面甚至全身浮肿,按之无凹陷,记忆力减退,畏寒肢冷,心悸胸闷,舌淡胖苔薄白,脉迟缓。治宜加用温阳补肾益气方药:巴戟天、仙茅、附子、干姜、党参、肉桂、黄芪等。命火一衰必及脾阳虚损,纳呆腹胀,神疲肢软,颜面虚浮,便溏或秘结,甚则胸腔积液、心包积液、腹水。必当健脾升阳,化湿利水。重用补人参、黄芪、白术、伍用猪苓、茯苓、大腹皮、车前子、桂枝、泽泻、薏苡仁。阳虚及阴,肝肾不足者,可见皮肤粗糙,少汗,大便秘结,舌偏红苔少,脉细软。治疗当遵“有气因精而虚者,当补精以化气”的原则,阴阳双补。选择补阴兴阳之菟丝子、肉苁蓉配黄精、枸杞子、熟地、首乌、麦冬、玉竹。若年轻而服用过量甲状腺素片或原发性甲亢患者因放疗后出现的甲减,肝经火盛,营阴内烁,口苦,失眠,烦躁,舌红少苔或无苔。此时仅温气助阳必兴火劫阴,宜平肝清热、养阴和营,加用夏枯草、白芍、丹皮、栀子、玄参等。甲减者阳气内虚或痰滞既久,可成瘀血,痰瘀交阻于颈部成瘰癧,当加用活血化瘀的桃仁、红花、山慈菇、血竭等;化痰软坚是针对黏液性水肿及甲状腺肿大,加用三棱、莪术、夏枯草、土贝母等。

甲状腺机能亢进是甲状腺素分泌过盛,引起人体基础代谢亢进的病症。其证候以阴虚为主,渐及气虚,气滞痰凝于颈部成瘰癧。心肝气阴两虚为本,痰瘀蕴结气滞为标。因痰蕴、血瘀是病重之关键,治疗适当配用化痰软坚散结、活血化瘀之品,必能提高疗效。若因抗甲状腺素药或病情变化而脾肾两虚者,加用补肾健脾药,熟地、山萸肉、枸杞、白术、黄芪、党参、麦冬等。若心律失常而气阴两虚,阴损及阳,心阳不振者,应加桂枝、麦冬、羌活、龙齿、黑附子等温阳养阴之剂。若肝气郁结者,当用逍遥散之类,随症加减。

甲状腺癌中医称为“石瘰”,是机体瘀、毒、虚的病理反应。但其发展有着特殊性,未术前以痰瘀互结、癌毒互蕴为主要病理特点,术后以脾肝肾虚损、气血阴阳失调为其主要病理改变。其治疗术前当从化痰开郁、活血息毒、软坚散结入手,可用消瘰丸、涤痰汤等加夏枯草、山慈菇、黄药子、

凌霄花为主,辨病辨证加减运用。术后机体抵抗力降低,肝脾肾亏虚。当扶正培本、温补脾肾,增强或调整机体免疫。药用黄芪、党参、白术、茯苓健脾补气;当归、何首乌、山萸肉养血补血,肉桂、仙茅、淫羊藿、巴戟天温肾助阳,从而扶正祛邪,预防癌肿的复发和转移。若晚期甲状腺癌或手术结合化疗、放疗的病人,易耗伤阴液,心肾阴虚,用熟地、麦冬、玄参、女贞子、旱莲草、生地、五味子、黄精以滋肾养阴清热。

3 治疗强调规范连续 中西医治疗相结合

3.1 治疗应当规范连续 甲状腺疾病的发生与“痰浊”、“痰饮”、“痰瘀”密切相关,痰邪为患,其性粘腻、重浊,发病缓慢,不宜速去,病程较长,治疗周期也长。甲亢、甲减的西医治疗,依据疾病本身的治疗要求,用药时间多为几年或十几年甚至更长。因此中医治疗也不能急功近利,应当按照中医的辨病辨证方法有规范的、连续用药,制定较长的治疗方案,持续保持体内血液有效药物的浓度,连续维持机体生理功能平衡的良好状态。

3.2 突出中西医结合治疗 中医治疗和西医治疗是现代临床治病的两大方法,若从方法学科的角度,选用恰当的治疗措施、手段,有机地结合作用于疾病的同一客体,必能有效的、加强和协同治疗疾病,缩短病程,提高疗效。张曙等^[3]临床中西医结合治疗甲亢,治疗组^[3]碘治疗前、后各1~2周合用中药白芥子降亢方,对照组服用辅助西药,12个月统计结果。总有效率治疗组91.6%优于对照组(87.0%)($P < 0.05$);改善怕热、多汗、食欲亢进、心悸、烦躁、失眠和活动后气促等症,治疗组的改善率(77.18%)较对照组(57.68%)佳($P < 0.05$)。TG-AhTM-Ab的转阴率治疗组均明显高于对照组($P < 0.05$)。放射性甲状腺炎、早发性甲低和甲亢危象发生率治疗组中分别为1.2%、3.7%和0.6%;对照组分别为4.2%、7.2%和1.8%($P < 0.05$)。刘文富等治疗甲减^[4],治疗组用二仙参芪汤配甲状腺素片;对照组用西药替代疗法。治疗3月后治疗组、对照组总有效率分别为94.2%、100%。其中治疗组痊愈25例,随访6月未复发;对照组痊愈16例随访10例复发。治疗组不良反应8例,对照组30例,两组的总有效率接近,但治疗组治愈率明显高于对照组($P < 0.05$);复发率明显低于对照组($P < 0.01$),且副反应很少。甲状腺癌一般来说,首选的治疗方法是手术切除癌肿组织,然后化疗或放疗;必然引起甲状腺功能低下,其后采用中医的治疗,或甲状腺素替代疗法,延续治疗,以恢复甲状腺功能。如李玉英^[5]等对甲状腺癌手术后结合中医辨证分型治疗45例,3年后随访的26例均存活,最长的已存活10年。其结果表明,甲状腺癌在手术治疗的基础上,结合中医药健脾益气、养阴清热,可增强或调整机体免疫功能,预防复发、转移,巩固手术疗效。显然甲状腺病的中西医结合治疗要优于单纯西医或中医治疗,显示了中西医结合临床的必然性。

4 甲状腺功能亢进案

李某,女,41岁,2004年7月10日就诊。自诉颈部肿大如复盘10年,加重半年。10年前情绪长久压抑,时有夜卧难寐,甚至彻夜不眠,久之心烦易怒,易出汗,心悸,善太息,善食易饥,时有手颤,颈部饱满,在当地医院诊断为甲状

腺机能亢进,随之服用西药治疗,病情时有反复,持续多年,逐渐加重。观其面色红赤,红络浮现,目睛突出;心慌胸闷,颈部如裹捆,伴有气短,太息,动辄尤甚,肌体偏瘦,体倦乏力,嗜卧,食欲不振,时有恶心,大便日三行。查颈部复如盘,右侧为甚,质地较硬,易于推动,无粘连;舌质偏红,苔薄黄,脉细弦。B超示甲状腺右叶大小 $7\text{cm} \times 3.5\text{cm} \times 3.1\text{cm}$,左叶大小为 $6\text{cm} \times 3.4\text{cm} \times 2.8\text{cm}$,峡部厚 0.9cm ;甲状腺内回声减低、不均匀,血流丰富。甲状腺功能示: TT_3 12.3nmol/L , TT_4 441.8nmol/L , FT_3 81.0pmol/L , FT_4 200.0pmol/L , p-T_3 74.9nmol/L , TSH 2.55mIU/L 。证属肝肾阴虚,痰瘀凝于肝脉之癭瘤。治疗当滋养肝肾,化痰活血软坚散结。方用化癭丸加减:海螵蛸 15g ,元参 20g ,浙贝母 15g ,煅牡蛎 20g ,煅瓦楞 15g ,五味子 10g ,麦冬 20g ,制鳖甲(先煎) 10g ,当归 15g ,怀牛膝 15g ,川芎 10g ,白芍 15g ,连翘 15g ,赤石脂 15g ,知母 20g ,香橼 10g ,日煎服 1 剂,连服 15 日。注意情绪调节。

二诊:初服大便稍稀,继服如常;自汗减少,体力有增,颈部肿胀轻,但仍心悸胸闷,太息气短,小便畅,面色转润,舌淡红苔薄白,脉细而滑。药证合拍,加重平肝化痰之药,上方去麦冬、连翘、川芎,加生龙齿 20g ,土贝母 10g ,肉蔻 10g 。三诊连服 21 剂:颈部癭块仍肿大,但心悸胸闷明显减轻,少有太息,夜卧能眠,纳食有味,大便调,舌淡红苔少,脉沉细。病情好转,病势渐缓,当加散结之力,前方去麻黄、知母、生龙齿,加紫草 20g ,山慈菇 10g ,瓜蒌 25g ,桑寄生 20g ,再服 30 日。

四诊:情绪稳定,颈部癭瘤明显缩小,裹捆感消失,仍较饱满,目突明显减轻,体力大增,大便日二行,月经提前 10 天,经量如常,舌脉如前;查血 TT_3 3.74nmol/L , TT_4 155.76nmol/L , FT_3 8.96pmol/L , FT_4 12.54pmol/L , p-T_3 0.67nmol/L , TSH 10.48mIU/L 。甲功基本如常,前方去肉蔻、土贝母、紫草加熟地 15g ,丹皮 10g ,枸杞 15g ,棕榈炭 10g ,继服 30 日。五诊:病情稳定,颈部癭瘤渐小,偶见情绪波动时心悸,二便如常,月经如常,能正常工作, B超示:甲状腺右叶大小 $2.9\text{cm} \times 1.5\text{cm} \times 1.1\text{cm}$,左叶大小为 $2\text{cm} \times 1.4\text{cm} \times 1.8\text{cm}$,峡部厚 0.3cm ;甲状腺内回声均匀,血流丰富。大病已去,心肝脾机能趋平,以汤改丸,用加味逍遥丸、天王补心丸巩固疗效。

5 甲状腺功能减退案

张某,女,15岁,自诉体倦肢软,心悸胸闷月余,伴畏寒,于 2005 年 3 月 15 日就诊。曾确诊为原发性甲状腺机能减退症,给服优甲乐。患儿发育正常,月经来潮 2 年,每 30~45 天一至,心悸太息,嗜卧懒动,食少纳呆,面生痤疮,体形稍胖,二便调。查甲状腺功能: T_3 158ug/dL , T_4 1ug/dL , FT_3 3pmol/L , FT_4 11.8pmol/L , TSH 15.1uIU/L , 甲状腺球蛋白抗体 (TG-Ab) 56.4% (<30), 甲状腺微粒体抗体 (TM-Ab) 40.7% (<30)。舌尖红苔黄腻,脉细而弦。证属脾肾两虚、肺胃蕴热型癭瘤。治疗当补益脾肾、清理肺胃。方用:玄参 20g ,海螵蛸 15g ,麦冬 20g ,煅瓦楞 10g ,巴戟天 10g ,制附子 10g ,昆布 10g ,海藻 10g ,当归 10g ,夏枯草 10g ,生薏苡仁 20g ,白蒺藜 20g ,白花蛇舌草 15g ,僵蚕 12g ,黄芩 10g ,日煎 1 剂,分温两服。

二诊:服上药 21 剂,仍有体倦肢软,纳食有增,畏寒消失,面部痤疮减少,心悸太息好转,减服优甲乐为半片,舌尖稍红,苔薄黄,脉细而缓。病有减轻,前方去黄芩、白蒺藜加莲子心 6g ,麦冬 15g ,苍术 10g ,生黄芪 15g 。三诊:自停优甲乐,服前方 7 剂,体倦易疲劳,月经按时来潮,面部痤疮未见新起,舌淡红苔薄,脉细而沉。加大温阳补肾之力,前方去煅瓦楞、白花蛇舌草、苍术、海藻、生薏苡仁,加仙茅 10g ,淫羊藿 30g ,熟地 15g ,黄精 15g ,生黄芪 10g ,生白术 15g ,黄芩 6g ,服用 30 剂。

四诊:患者面色红润,体力欠佳,但欲得活动,饮食、舌脉如前。继服方:玄参 20g ,海螵蛸 15g ,昆布 10g ,巴戟天 10g ,麦冬 20g ,当归 10g ,僵蚕 12g ,黑附子(先煎) 10g ,黄芩 6g ,白花蛇舌草 15g ,生黄芪 15g ,仙茅 10g ,淫羊藿 30g ,黄精 15g ,益智仁 12g ,白术 15g ,百合 15g ,砂仁(后下) 6g 。五诊:服药 30 剂,体力如常,能完成千米跑,未见心悸胸闷,二便调,舌稍红苔薄白,脉细而弦,脾肾得补,蕴热得散,如法服药。前方去僵蚕、仙茅、黄芩、百合,加荷叶 10g ,怀牛膝 12g ,香薷 10g ,枸杞 15g 。

六诊:服上药 7 剂,生活学习如常,二便调,舌淡红苔白,脉和缓有力。查甲状腺功能: T_3 160ug/dL , T_4 6.5ug/dL , FT_3 6.1pmol/L , FT_4 16.1pmol/L , TSH 8.9uIU/L , TG-Ab 24.5% , TM-Ab 2% 。其中 TSH 、 TM-Ab 高或略高于正常值,继服前方去香薷、牛膝加紫草 15g ,黄连 6g ,炒麦芽 15g ,服 30 剂,查甲功各项恢复正常。守上方改汤为丸,服用 3 月,生活正常,检查结果正常。

6 甲状腺癌案

于某,女,47岁。2002 年 10 月发现右颈部核桃大小的包块,无疼痛。在某医院 B超示:甲状腺肿大。2003 年 1 月来院以结节性甲状腺肿收治。自诉情绪易波动,纳食如常,易疲劳,肌体偏瘦,二便如常。局部检查:颈软,右侧明显隆起,可触及一度肿大的甲状腺,呈结节状包块,直径约 6cm ,边界清楚,质地韧,无压痛。可随吞咽上下移动,浅表淋巴结未触及。此后行双侧甲状腺次全切除术,病理诊断:右侧甲状腺髓样癌,左侧结节性甲状腺肿。

术后邀会诊,视之面色㿠白,肌体偏瘦,体倦乏力,时有心悸,气短懒言,胃脘痞满,纳食不香,畏寒肢冷,二便调,舌黯红,苔薄,脉细。术后局部癭瘤虽去,正气益虚,邪病未尽。证属脾肾两虚(阳虚)、痰瘀内留。治疗当温补脾肾、益气养阴、化痰行瘀息毒。方用:升麻 10g ,炙黄芪 30g ,桂枝 10g ,生薏苡仁 25g ,浙贝母 12g ,玄参 10g ,法半夏 10g ,海螵蛸 15g ,半枝莲 10g ,麦冬 15g ,煅瓦楞 12g ,山萸肉 10g ,生白术 15g ,茯苓 15g ,巴戟天 10g ,生杜仲 15g ,炒麦芽 20g ,日煎 1 剂,连服 2 周。

药后体力有增,纳谷有味,心悸少见。随之进行化疗,体倦益增,嗜卧懒动,纳呆,甚至恶心呕吐,口干不饮,大便干结,舌淡红苔白腻,脉细滑而软。此药毒伤人气阴,胃气横逆,中焦失于斡旋。前方去山萸肉、杜仲、麦冬滋腻碍胃之品,加行气降逆开胃之药旋复花 10g ,竹茹 10g ,陈皮 10g ,继续服用 2 周。之后行 5 疗程的化疗,上述原则方药交替加减运用,半年后化疗结束,但中药继续服用,体力基本复原,纳食如常,体重增加,面色转润,心悸胸闷消失。在治疗

纵论“肝者 罢极之本”之本意

刘日才

(江山市人民医院,浙江 江山 324100)

摘 要:就《内经》中“肝者,罢极之本”的本意进行探讨,提出己见与历代注家进行辨析。认为“罢极”在此处的本意是:表示“闭目”、“开目”两种相反的目睛运动之生理功能。“罢”——罢上目睛之“闭目”、“极”——张开目睛之“开目”。肝是人们“开目”、“闭目”运动的枢纽,肝之气血通过经络输送到上窍目睛,并且控制和协调目睛的运动,从而产生“闭目”、“开目”功能,所以肝是人们“闭目”、“开目”运动的根本。

关键词:肝;罢——“闭目”;极——“开目”运动;生理功能

中图分类号: R22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)10-2023-02

“肝者,罢极之本”见于《素问六节脏象论》,唐·王冰^[1]未能道明其含义,明、清以来,各注家对这一问题倍加关注,成为探讨的课题。

1 历代注家注释汇总

综括历代注家争议的中心是对“罢极”二字音、义的注释,综列大致有如下 6 种:一是认为“罢极”乃“四极”之误,四极乃四肢,肝主筋,筋司四肢关节运动,故为四极之本^[2]。二是认为“罢”为“能”字而读为“耐”,“极”字则训为“疲困”,肝藏血主筋司肢体运动可耐受疲劳,故为“能极之本”^[2]。三是认为“罢”意义同疲,极为劳困,罢极即疲劳的意思,即疲劳乏力责之于肝^[2]。四是认为“罢”有疲软、松弛之义,“极”,通“亟”,有急迫、紧急之义,罢和极可作为反义复词表示弛缓和紧急两种相反的状态,言肝脏通过控制筋膜的舒缩主持肢体的运动^[2]。五是认为“罢”为“𦣻”之省字,“极”为“急”之义,言肝为将军之官,有“如熊力猛性急之本性”,耐劳而多勇,故为任劳之根本^[2]。六是据《说文解字》“罢,遣有臯也。从网能。网,臯也”,认为遣,发送也,臯,音义同罪,罪,古作网(上半部)+非(下半部),从网非,捕鱼竹网。极,急也。罢极之本言肝藏血的功能犹如捕鱼竹网一样,能网罗精微物质,以备应急之用^[2]。

“罢极”二字,历代医家多以“疲劳”为注。然联系该篇上下文则觉注为“疲劳”不妥。其一、因六节脏象论所论各脏之本均为其最基本、最主要的生理功能。而肝的主要生理功能并非“劳”或“疲”。其二、六节脏象论在此处是在谈

各个脏的生理功能而并非在谈病理。但解释成“疲劳”一词,显然属于病理范畴,并不属于生理功能。若以病理意义来理解,则与上下文对其他脏的论述不一致。

综观上述诸多注释,笔者认为全部没有解到《内经》作者的本意。关键的问题是“极”的注释未能到位。因而对后来学者掌握其精神带来困难,化时耗神。

2 笔者的观点引经据典如下

2.1 从造字学角度看罢极之本意 罢 pì 从造字学角度看,目+去=罢,或曰:去+目=罢。中医学“目”,肝开窍于目,夜晚人们要去休息、睡眠了,目睛“罢上”,不就是“闭目”了?极 jī 从造字学角度看,木+及=极,或曰:及+木=极。《辞海》中“极”指房屋中栋,这说明中栋能将房屋撑得最开、最高,所以就称中栋为“极”。在这里引申为将目睛撑得最开、最高的意思,不就是“开目”吗?中医学五行理论“木”就代表肝,“及”到达之意。木(肝)气,通过经络“到达”上窍目睛,使目睛开启,撑得最高、最开。所以有“开目”之意。

2.2 从经典引文说明罢极本意 罢 pì 《索引》“谓无罪而放遣之。”笔者认为罢用在这里引申为人“无病而眼皮放下消遣”,“罢上”目睛,“闭目”养神。“闭目”属于肝的生理范畴。(这跟人们常说“罢上目睛,睡去了当不了死”意义一样,这是人们生理上的需要,不同于病态下目睛疲劳而下垂之疲劳)。“极”,放也。《仪礼大射仪》“赞射决,朱极三”,《中华大字典》“极,犹放也,所以韬指令放弦也。”其义

原则温补脾肾、益气养阴、化痰行瘀息毒下加减施方。术后的前两年每日 1 剂,后两年两日 1 剂,至今日未发现甲状腺癌转移,身体状态良好,恢复正常工作。

总之,甲状腺疾病的发生与“痰饮”、“痰浊”、“痰瘀”有着密切的关系,临床用药辨证、辨病从痰邪着手,明确甲亢的痰与热、甲减的痰与寒、甲状腺癌的痰与瘀的主要病理特征,注重脏腑、气血、阴阳的调治,突出中西医结合,强调规

范连续用药。

参考文献

- [1] 邝安.原发性甲状腺机能减退症的中西药治疗与疗效观察[J].中西医结合杂志,1998,8(2):74
- [2] 邝安.中医辨证论治对原发性甲状腺机能减退症的疗效及作用机理的初步探讨[J].中西医结合杂志,1983,3(6):343
- [3] 张曙,朱中骥,张先瑞.中西医结合治疗甲状腺功能亢进 107 例临床观察[J].湖南中医杂志,2001,17(1):11
- [4] 刘文富,蔡蕾,李贵满,等.中西医结合治疗甲状腺甲状腺机能减退症疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2001,8(2):59
- [5] 李玉英,谢建兴,王玺坤.中西医结合治疗甲状腺癌 45 例疗效观察[J].新中医,2001,33(9):39

收稿日期:2007-05-05

作者简介:刘日才(1957-),男,浙江江山人,主任中医师,主要从事风湿病临床工作。