

# 许芝银教授治疗结节性甲状腺肿经验

王聪<sup>1</sup>, 卞卫和<sup>2\*</sup>, 姚昶<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**总结了许芝银教授治疗结节性甲状腺肿的治疗方法和临床经验, 认为结节性甲状腺肿的基本病机是气机阻滞, 痰瘀互结, 临床治疗从行气、化痰、破瘀入手, 兼以温阳、散结、疏肝、理气、安神等方法综合治疗。

**关键词:**结节性甲状腺肿; 许芝银; 临床经验

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2018)02-0202-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0202

## Clinical Experience of Professor XU Zhiyin in the Treatment of Nodular Goiter

WANG Cong<sup>1</sup>, BIAN Wei-he<sup>2\*</sup>, YAO Chang<sup>2</sup>

(1. The First School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

**ABSTRACT:** This article summarized Professor XU Zhiyin's clinical experience in the treatment of nodular goiter. Professor XU believes that the basic pathogenesis of nodular goiter is the qi stagnation, and intercross of phlegm and blood stasis. Clinically, the treatment should be comprehensively performed from promoting qi circulation, removing phlegm, eliminating blood stasis, combined with warming yang, dissipating tubercles, soothing the liver and regulating qi.

**KEY WORDS:** nodular goiter; XU Zhiyin; clinical experience

结节性甲状腺肿大多长期反复不愈, 西医常以左旋甲状腺素片口服替代治疗, 甲状腺肿大改善不显著, 且有一定毒副作用, 手术治疗有一定风险, 因此, 临床大量患者求助中医药诊治。许芝银教授从医 50 余载, 系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省“国医名师”, 专攻甲状腺疾病, 声誉海内外<sup>[1-3]</sup>。本人有幸跟随许芝银教授临证, 许教授以中医药辨证治疗, 效验俱佳, 试以总结, 以飨同道。

### 1 病机探讨

中医认为结节性甲状腺肿属于“瘰癧”的范畴。《外科大成》曰:“夫瘰癧者, 由五脏邪火浊气、瘀血痰滞各有所感而成, 非正病也。且瘰癧者阳也, 色红而高突, 或蒂小而下垂; 瘤者阴也, 色白而漫肿, 而无痛痒之苦。”<sup>[4]</sup>提出了“瘰癧”的发病因素与痰瘀二邪、内发外感之邪气相关, 并细分出瘰病, 色红高突, 病性属阳; 瘤病, 色白漫肿, 病性属阴。《古今医鉴》曰:

“夫瘰癧, 皆因气血凝滞, 结而成之。瘰则喜怒所生, 多着于肩项, 皮宽不急, 捶捶而垂是也; 瘤则随留住, 初作如梅李之状, 皮嫩而光, 渐如杯卵是也。瘰有五种, 其肉色不变者, 谓之肉瘰; 其筋脉现露者, 谓之筋瘰; 若赤脉交错者, 名曰血瘰, 若随忧恼而消长者, 名曰气瘰; 若坚硬而不可移者, 名曰石瘰。”<sup>[5]</sup>提出“瘰癧”与人波动起伏的情绪有关, 并详述了“瘰癧”5 种类型的特点。

通过大量的临床实践, 许教授总结此病的基本病机为: 气机阻滞, 痰瘀互结。病性以实性病变为主, 涉及到瘀血凝滞, 痰湿难化, 气机郁结, 病位在颈部, 但与肝、脾胃、肾有着密切的关系。肝气郁滞易致痰凝血瘀, 气滞不行, 郁而化火, 耗伤肝气; 脾为生痰之源, 痰湿不行, 伤及脾胃; 肾主水, 肾阳虚弱, 蒸腾不及, 水湿不化, 痰饮内停。病理因素以痰、瘀、湿邪、气血津液失调为主, 多为内感之邪所致, 治疗可从内入手, 祛邪、调理脏器以维持机体的功能协调

收稿日期: 2017-12-12

基金项目: 江苏省高校优势学科建设项目 II 期(012062003010); 江苏省中医院高峰学术人才培养-中医外科(y2014cr06)

作者简介: 王聪(1993—), 男, 硕士研究生。\* 通信作者: 卞卫和, 女, 主任中医师, 主要从事乳腺疾病的诊疗研究, E-mail: bweihe@163.com

运行。

## 2 治疗特色

### 2.1 以行气化痰破瘀为基本治法

许教授根据此病的基本病机确立了此病的基本治法为:理气通滞,化痰破瘀。气机畅通,能够推动血液的运行,津液的输布和排泄,适当加大行气的力度,更能有效促进痰瘀二邪的排出,促进病情的恢复。同时要注重健脾燥湿化痰,活血通络化瘀,3种方法有机的结合在一起,病情控制方可稳定。

根据多年的临床经验,许教授独创了此病的临床经验方:茯苓 10 g,白术 10 g,法半夏 10 g,丹皮 10 g,丹参 10 g,桃仁 10 g,赤芍 10 g,郁金 10 g,青皮 6 g,陈皮 6 g,姜黄 10 g,红景天 10 g,皂角刺 20 g,甘草 5 g。法半夏、皂角刺燥湿化痰散结;郁金、姜黄、丹皮、丹参、桃仁、赤芍、红景天行气活血化瘀散结;茯苓、白术健脾化湿;青皮、陈皮行气破气,通络行滞;甘草调和诸药。诸药合用,理气通络,行气化痰,清化瘀血,使得气血畅通,阴阳协调。同时也要结合患者自身的体质、病情以及气候的变化而随证加减。临床患者若盗汗较甚,口燥咽干,舌红少苔者,加生地、麦冬、石斛滋阴化痰,清热生津。皮肤瘙痒者,加蝉蜕、防风、荆芥、浮萍祛风止痒。

### 2.2 病程后期,加大温阳之药

本病大多迁延日久,久治不愈。痰瘀本为阴邪,病程后期,二邪日久积聚,阻遏阳气,此时宜选用温阳之法,宣化阴邪。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中提出“病痰饮者,当以温药和之。”<sup>[6]</sup>温阳化痰,助阳制阴,阳长阴消,阴阳平衡,病症方可消除。

再者,病程延长,痰瘀二邪难以驱逐外出,互结成块,坚硬难消,易耗伤人体阳气,尤以耗伤肾阳为甚。肾阳虚衰,温煦、推动、蒸腾的功能便会减弱,所以病程后期可适当增加一些温阳药以振奋机体阳气<sup>[7]</sup>,激发体内之正气,促进气机畅通,推动有力,以助痰瘀消散。

许教授临证常增加附子、麻黄、桂枝、熟地黄、鹿角片等温阳之药,以助阳化气,温化痰饮,再配伍散结、化瘀、消痰之药,巩固疗效,调和阴阳,恢复人体之正气。

### 2.3 善用麻黄,温中祛痰散结

许教授认为麻黄具有散寒通滞的作用,可用于治疗阴疽、痰核。现代研究也表明:药理研究显示麻黄中挥发油是其主要有效成分,具抗炎消肿等作用<sup>[8]</sup>。临床实践证实,麻黄在温散通滞,散结消肿方

面有着独特的效果,患者结节久而不消时,适当增加麻黄,临床症状会有明显改善<sup>[9-10]</sup>。许教授认为,气瘕以痰瘀作祟,按外科辨证当为阴邪<sup>[11]</sup>,痹阻筋脉肌肉,阻遏阳气,阳气不宣,阴邪积聚,难以驱邪外出;颈部结节,痰瘀二邪交结而成,结节久而不消,阳气难以宣达,则阴邪愈重。麻黄性温,宣散畅达,破坚祛痰,对外调节腠理,宣畅气机,驱邪外出,对内振奋阳气,畅通气血,消散阴邪<sup>[12]</sup>。《日华子本草》记载麻黄可“通九窍,调血脉”<sup>[13]</sup>。

因此许教授对于结节性甲状腺肿后期或久而不愈的病人常用麻黄配伍一些温阳益气药物,首次使用麻黄剂量常为 6 g,若症状改善明显,可维持此剂量,若效果不显,则增大剂量至 10 g。

### 2.4 注重调摄情绪,疏理气机

气瘕者,情志之病也。良好的身心状态对于此病的恢复有着重要的意义<sup>[14-16]</sup>。许教授认为首先要病症结合,以通为顺。患者就诊,对患者进行辨证论治的同时要注重调理气机,气机顺畅,不仅能使药物顺利到达病灶,充分发挥药物的作用,而且气能行血,对于痰邪和瘀邪有着强力的推动作用,促邪外出,增强自身的正气。否则气机郁滞不畅,药物不能充分发挥作用,邪气也无力推动,以致病程延长,病情恢复缓慢。临床患者若心情抑郁,闷闷不乐较甚,加枳壳、川芎、香附、橘叶行气通滞;脾气暴躁、易怒较甚,加黄芩、柴胡、栀子清泄肝火,行气通络;颈部两侧时有胀痛较甚,加川楝子、延胡索行气止痛。

其次,许教授临证注重安神。《灵枢·本神》曰:“所以任物者谓之心”<sup>[17]</sup>,心藏神,主神明,主宰着机体的精神意识和情志活动。心态平和,精神安稳,在心神的主导下,五脏六腑相互协调运作,气机方可顺通,病情恢复较快。临床患者若失眠、多梦、易醒较甚,临床酌加茯神、夜交藤、合欢皮、灵芝养心安神,联合灵磁石、龙骨重镇安神之药,疗效颇佳。

## 3 验案举例

刘某,女,36岁,2015年7月23日初诊:颈部甲状腺肿胀2月余,平素性情急躁易怒,未经治疗。两侧甲状腺Ⅲ度肿大,质地较硬,左侧未扪及结节,右侧可扪及约2.0 cm×1.0 cm结节,月经正常,舌尖红,苔薄黄,脉弦数。甲状腺B超示:甲状腺左叶上下径6.6 cm,左右径:2.5 cm,前后径:2.3 cm;右叶上下径6.3 cm,左右径:2.9 cm,前后径:2.7 cm;甲状腺内部见多个不均回声区,其中左叶1个大小约0.7 cm×0.4 cm,右叶1个大小约2.4 cm×1.5 cm,边界

尚清。

诊断为结节性甲状腺肿,属中医“气瘿”范畴,许教授辨证为肝热郁结,痰瘀阻滞。治法为清肝理气,化痰破瘀。处方:黄芩 10 g,夏枯草 10 g,郁金 10 g,青皮 5 g,丹皮 10 g,赤芍 10 g,车前子 10 g,泽泻 10 g,丹参 10 g,桃仁 10 g,姜黄 10 g,红景天 15 g,法半夏 10 g,茯苓 10 g,陈皮 5 g,山慈菇 15 g,三棱 10 g,甘草 5 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服 2 次。

2015 年 8 月 7 日,二诊,患者自诉精神较前好转,心境平和,偶有抑郁、心烦,触诊甲状腺 II 度肿胀,右侧甲状腺结节明显缩小,约为 1.0 cm×1.0 cm。舌淡,苔薄白,脉弦涩。甲状腺 B 超示:甲状腺左叶上下径:4.9 cm,左右径:2.2 cm,前后径:2.0 cm;右叶上下径:5.0 cm,左右径:2.6 cm,前后径:2.3 cm;甲状腺内见多个不均回声区,其中左叶结节尚未明显改变,约 0.6 cm×0.4 cm,右叶结节明显缩小约 1.5 cm×0.9 cm,边界尚清。治法仍循疏肝理气化痰,活血消肿化痰之法。原方减黄芩、夏枯草、车前子、泽泻,加入枳壳 10 g,香附 10 g,橘核 10 g。28 剂,每日 1 剂,水煎服 2 次。

2015 年 9 月 11 日,三诊,患者甲状腺质韧,触诊甲状腺 I 度肿胀,双侧甲状腺未触及明显结节,舌淡,苔薄白,脉细缓。2015 年 8 月 7 日处方加入温阳散结之品,熟地黄 10 g,鹿角片 5 g,麻黄 6 g,桂枝 10 g。28 剂,每日 1 剂,水煎服 2 次。

2015 年 10 月 15 日,四诊,患者甲状腺不肿不硬,颈部未扪及结节,甲状腺 B 超示正常,双侧甲状腺未见明显结节。嘱其 2015 年 9 月 11 日方再服用 1 月,巩固疗效,并告知患者保持心情愉快,按时休息,切勿熬夜,适当锻炼。

按语:许教授根据患者的临床表现以及辅助检查,临床诊断为结节性甲状腺肿,再结合患者的舌苔、脉象,辨证为气机阻滞,痰瘀互结,治法为理气化痰,活血化瘀。法半夏、茯苓、陈皮理气燥湿化痰;郁金、青皮、姜黄、丹皮、丹参、桃仁、赤芍、红景天疏通气机,活血化瘀散结;山慈菇、三棱破血行气,化痰散结;车前子、泽泻利水消肿。前期患者性情急躁易怒,舌尖红,苔薄黄,脉弦数,伴有肝火郁结的表现,

治疗辅以清肝泻火,予以夏枯草、黄芩清热泻火,散结消肿;中期患者甲状腺肿胀明显缓解,心境平和,但偶有抑郁、心烦,辨证肝热郁火逐步转为肝气郁结的表现,治疗加大疏肝行气之药,遂减去黄芩、夏枯草、车前子、泽泻,加入枳壳、香附、橘核疏肝理气,行气通滞;病程后期,患者舌淡,苔薄白,脉细缓,伴有阳气亏虚的表现,治疗辅以温阳化痰之品,予以熟地黄、鹿角片、麻黄、桂枝温补阳气,温阳化痰散结。化痰破瘀散结一般需要 3 月至半年甚至更长时间,方可奏效。

#### 参考文献:

- [1] 叶蓓,叶少玲.许芝银教授治疗桥本氏甲状腺炎经验[J].四川中医,2012,30(12):16-17.
- [2] 裴晓华,吴晓霞.发展中医乳腺、甲状腺外科学的若干思路——许芝银教授谈中医外科学学科发展[J].南京中医药大学学报,2001,17(6):336-339.
- [3] 孟达理,许芝银.自身免疫性甲状腺炎中医治疗研究概况[J].时珍国医国药,2007,18(4):988-990.
- [4] 祁坤.外科大成[M].上海:上海卫生出版社,1957:279.
- [5] 龚信.古今医鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2014:143.
- [6] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:44.
- [7] 李琳,倪毅.许芝银应用温阳法治疗甲状腺疾病经验[J].山东中医杂志,2003,22(5):306-307.
- [8] 祝婧,张萍,曾文雪,等.麻黄炮制的现代研究进展[J].江西中医学院学报,2010,22(4):99-100.
- [9] 王宪,刘金星,刘桂荣.麻黄的“破瘀坚积聚”功效分析[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(19):207-211.
- [10] 陈利平,孙志高,王发渭,等.麻黄临床功用探悉[J].中华中医药学刊,2012,30(7):1576-1578.
- [11] 丁育忠.运用阳和汤治疗甲状腺疾病经验总结[J].黑龙江中医药,2011,40(2):28-29.
- [12] 刘舟,张卫华.从麻黄配伍运用沿革认识中药功效的多样性[J].现代中医药,2011,31(6):64-66.
- [13] 日华子本草[M].合肥:安徽科学技术出版社,2005:60.
- [14] 李敏.许芝银辨治甲状腺疾病经验摘要[J].江苏中医药,2015,47(8):23-24.
- [15] 金哲.李娟娟教授治疗甲状腺结节的经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2010.
- [16] 张婷.洪素兰教授应用“治未病”理论防治甲状腺结节病经验[J].中医学报,2012,27(5):568-570.
- [17] 史崧.灵枢经[M].北京:学苑出版社,2008:113.

(编辑:叶亮 祁晓霞)