

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210706-k0003

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

## 盛灿若针药结合治疗甲状腺肿大经验撷英\*

盛 艳<sup>1</sup>, 闫慧新<sup>2,3</sup>, 周一舫<sup>2</sup>, 指导: 盛灿若<sup>1</sup>( <sup>1</sup>南京中医药大学附属医院针灸康复科, 江苏南京 210029; <sup>2</sup>上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科; <sup>3</sup>长春中医药大学针灸推拿学院 )

【摘 要】 介绍盛灿若教授针药结合治疗甲状腺肿大经验。认为本病病因多为情志内伤、饮食失节及水土失宜, 与体质因素密切相关; 气机凝滞、痰浊凝聚、瘀血凝滞、痰瘀互结是其关键病机, 针与药均应从“痰瘀”论治。衷中参西, 按西医甲状腺 I、II、III 度肿大将病机归类, 分度论治。独创“咽四穴”以消局部之肿结, 配合远端穴位针刺; 拟定基础中药方, 辨证加减药对。针药结合, 调畅情志, 综合全面治疗甲状腺肿大。

【关键词】 甲状腺肿大; 针刺; 药对; 针药结合; 咽四穴; 名医经验; 盛灿若

**SHENG Can-ruo's experience in treatment of goiter with integrated acupuncture and herbal medication**

SHENG Yan<sup>1</sup>, YAN Hui-xin<sup>2,3</sup>, ZHOU Yi-fang<sup>2</sup>, Director: SHENG Can-ruo<sup>1</sup> (<sup>1</sup>Department of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China; <sup>2</sup>Department of Tuina, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of TCM; <sup>3</sup>School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Changchun University of CM)

**ABSTRACT** The paper introduces professor SHENG Can-ruo's experience in treatment of goiter with the combination of acupuncture and herbal medication. Professor SHENG believes that this disease is mostly related with emotional injury, improper diet and geographical and climatic factors, as well as body constitution. Qi stagnation, phlegm retention, blood stagnation and interaction of phlegm and stasis are the essential pathogenesis of goiter. Either acupuncture or herbal medication should focus on "phlegm and stasis" in treatment. Besides, the theory of western medicine should also be considered. In western medicine, thyroid enlargement is classified into I, II and III degrees of struma, thus, the pathogenesis and treatment with Chinese medicine should be adjusted accordingly. The created "four throat points", combined with acupuncture at distal points, relieve the local masses. The basic herbal formula is prepared and the couplet medicines are modified based on syndrome differentiation. The integrated acupuncture and herbal medication regulates emotions and provides a comprehensive treatment for goiter.

**KEYWORDS** goiter; acupuncture; couplet medicines; integrated acupuncture and herbal medication; four throat points; famous doctor's experience; SHENG Can-ruo

盛灿若是南京中医药大学终身教授、全国名老中医、江苏省名中医、江苏国医名师、著名针灸学家, 欧美医生赞誉其为“东方神针”。盛老致身杏林 70 载, 在针药结合治疗疾病方面造诣颇深<sup>[1-2]</sup>。其对甲状腺肿大的诊治有独到见解, 主张“针灸攻其外, 汤药攻其内”, 提出“针药结合, 分度论治”的学术观点。笔者有幸师承盛老, 侍诊左右, 聆听教诲, 现总结其针药结合治疗甲状腺肿大经验, 希望能够和同道探讨。

**1 疾病认识: 病机归类, 痰瘀为本**

甲状腺肿大是以颈前喉结两旁结块肿大为主要临床特征的一类疾病, 肿大可随吞咽动作上下移动, 多见于甲状腺相关疾病, 如单纯性甲状腺肿、结节性甲状腺肿、甲状腺囊肿、弥漫性毒性甲状腺肿、甲状腺腺瘤及甲状腺癌等<sup>[3]</sup>。其属于内分泌系统常见疾病, 且患病率不断上升。从局部解剖来看, 因甲状腺峡位于气管软骨前方, 甲状腺侧叶后内侧与咽喉、气管、食管及喉返神经相邻, 后外侧与颈交感干及颈动脉鞘内结构相邻<sup>[4]</sup>, 当甲状腺肿大时, 极易压迫以上组织器官而发生呼吸困难、吞咽困难、声音嘶哑及 Horner 综合征 (即出现患侧瞳孔缩小、上睑下垂、眼球内陷、面色潮红、皮肤血管扩张等症状) 等诸多凶

\*国家中医药管理局盛灿若全国名老中医传承工作室支持项目: 国中医药人教〔2011〕41 号  
第一作者: 盛艳, 住院中医师。E-mail: sy90032696@163.com

险并发症,需要临床高度关注。西医主要采取手术、糖皮质激素、甲状腺激素、细胞免疫等治疗方法<sup>[5]</sup>。喉返神经损伤导致声音嘶哑是甲状腺术后常见并发症,发生率高达 80%,部分甲状腺术后患者存在持续性声音嘶哑、音调降低、发声疲劳等症状,考虑与气管插管导致的声带黏膜损伤、环甲肌运动障碍、喉上神经外支短暂性神经传导障碍有关<sup>[6-7]</sup>。

甲状腺肿大可归属于中医学“癭病”“癭肿”范畴。中医药治疗甲状腺肿大历史悠久,独具特色与优势。盛教授认为,甲状腺肿大的病因多为情志内伤、饮食失节及水土失宜等,同时与体质因素密切相关。本病病在肝脾,多为情志不遂、肝气郁结、气机凝滞不畅,继而影响气机升降枢纽脾胃,导致痰浊、瘀血等病理产物聚集。大多数甲状腺肿大的形成是从无形到有形,是由气滞到痰凝、瘀聚的动态过程,气机凝滞、痰浊凝聚、瘀血凝滞是形成肿大的关键病机,气滞、痰凝、血瘀三者或单一或相兼结而成肿,久易化火,壅结于颈前。临床症见颈前喉结两旁结块肿大,质地或软或硬,或有疼痛感,日久渐大,难以消散,常伴有憋闷气短,舌质暗红或有瘀斑、苔薄白或白腻,脉弦或涩等。

盛教授遵循“衷中参西”的思想,将现代医学甲状腺肿大分度<sup>[8]</sup>和中医学病因病机特点相参,从临床角度将其病机总结归类,不能看出肿大但能触及的Ⅰ度肿大大多为气机凝滞所致;既可看出肿大又能触及,但在胸锁乳突肌以内的Ⅱ度肿大大多为痰浊凝聚或瘀血凝滞所致;肿大超出胸锁乳突肌外缘的Ⅲ度肿大大多为痰瘀互结所致。盛教授善用针药结合治疗甲状腺肿大,指出临证诊疗中无论是中医内治还是外治之法均应从“痰瘀”论治。注重调气,以“行气消肿,除痰化瘀”为治疗原则,指导临床用针用药,针药结合,共奏佳效。在一定程度上弥补了现代医学在治疗上的不足,避免了手术治疗的风险,阻断了病情进一步恶化,减少了诸多不良反应和后遗症。

## 2 针刺特色:创“咽四穴”,远近配穴

针灸治疗本病自古有之,其中围刺法首见于《灵枢·官针》,常取结节最高处直刺,后在病变肿物边缘多针包围而刺。围刺法源于扬刺法,取其疏通络散结之功。盛教授以之为基石,根据中医学经典理论和现代解剖学知识,结合多年临床诊疗经验,首创“咽四穴”。其位于甲状软骨旁,距离前正中线约 2 寸,在喉结高点两侧,沿甲状软骨边缘外侧及胸锁乳突

肌前缘内侧向上、向下各约 5 分,左右共 4 个治疗点<sup>[9]</sup>。“咽四穴”邻近任脉和足阳明胃经,可通调咽部之气机,清化喉部之痰瘀,和解咽喉之肿痛,消散局部之肿结,滋润咽喉之气血,从而改善咽喉部微循环,起到“行气消肿、除痰化瘀”之效。原用于治疗咽部疾病,如声带麻痹、声带息肉、声带小结、喉炎、急慢性咽炎、癔症性失音、舌咽神经痛、急性扁桃体炎等<sup>[10-11]</sup>,后拓宽其主治病症,用于治疗吞咽障碍、甲状腺肿大、甲状腺结节等,亦获良效。

针刺“咽四穴”时,依患者体型沿甲状软骨边缘外侧及胸锁乳突肌前缘内侧呈约 75°角向正中线中后方斜刺 20~30 mm,呈“外八字形”,见图 1,以患者自觉相应部位似有鱼刺卡在咽喉中的感觉为佳。忌针尖向外斜刺或直刺,避免刺中颈动脉。通常情况下,留针 20~30 min,每 10 分钟行针 1 次,小幅度提插 2~3 下,顺时针、逆时针各捻转 2~3 次,注意防止滞针,提插捻转的幅度不可过大,操作不宜过多。留针过程中嘱患者尽量不要讲话。若患者在进针后有呛咳、脸色潮红等异常表现,多因进针太深造成,立刻将针退出少许即可。同时配合针刺四肢远端穴以助其功,丰隆乃胃经祛痰要穴,可行气化痰;太冲为肝经原穴,可疏肝理气;血海可活血养血。各穴均采用单手捻转进针法,即在下插时拇指快速捻转,将进针与行针融为一体。每次选取 1 个四肢远端穴再行调经御气法<sup>[12-13]</sup>,即将针身顺时针捻转 3 圈,使经气深聚针下蓄势待发,后将针提至进针深度的上 1/3 处,再快速下插到进针深度的下 1/3 处,后快速逆时针捻转 1 圈,使针感循经上传,力求“气至病所”<sup>[14]</sup>。



图 1 临床针刺“咽四穴”治疗疾病

Ⅰ度肿大一般仅予针刺治疗即可,Ⅱ、Ⅲ度肿大或久治不愈、进展缓慢者,可配合揪痧法治疗,每 2 周 1 次。揪痧法操作:患者甲状腺局部涂抹少量凡

士林,医者以拇指指腹和示指第 2 节桡侧缘揪住其咽喉部皮肤向外揪扯,揪至局部皮肤出现鲜红或暗紫色痧斑为度。揪扯局部表皮经筋,内外兼顾、表里皆达,可疏经通络、祛瘀除痰而改善咽喉部血液及淋巴循环,加快肿结吸收或消散,最终达到调整阴阳、消散癭肿之功<sup>[11]</sup>。

### 3 对药特色:七情和合,辨证加减

盛教授擅长针药结合治疗内科或外科杂病,多用药对,在“七情和合”的理论指导下,通过各个药物之间的协同促进作用增强原有药效。治疗甲状腺肿大时,根据现代医学甲状腺肿大分度和中医学病因病机特点而辨证用药,以四海舒郁丸(甲状腺肿大 I 度者,青木香 15 g、陈皮 10 g、海蛤粉 10 g、海带 15 g、海藻 15 g、昆布 15 g、海螵蛸 10 g)和海藻玉壶汤(甲状腺肿大 II 度或 III 度者,海藻 30 g、昆布 15 g、贝母 15 g、半夏 10 g、青皮 6 g、陈皮 10 g、当归 15 g、川芎 10 g、连翘 10 g、甘草 6 g)为基础方辨证加减药对。

#### (1) 气机凝滞之 I 度甲状腺肿大常用药对

①陈皮-柴胡:陈皮健脾燥湿,长于理气化痰;柴胡性善条达肝气,为疏肝解郁之要药。二药相合,共奏健脾疏肝、调畅气机之功。②枳壳-香附:枳壳理气宽中,尤擅行滞消胀;香附为“气病之总司”而功擅理气宽中,又为疏肝解郁之要药。二药合用,共奏理气行滞、消肿消胀之功。

#### (2) 痰浊凝聚、瘀血凝滞之 II 度甲状腺肿大常用药对

①连翘-玄参:连翘为“疮家圣药”,可清热解毒,又功擅消肿散结;玄参滋阴降火,又能散结解毒。二药相配,共奏散结消肿、清热解毒之功。②制半夏-夏枯草:半夏为化痰之要药,长于消痰散结;夏枯草擅清肝泻火、消肿散结。二药相伍,共奏清肝火、散郁结、化痰结之功。

#### (3) II 度或 III 度甲状腺肿大常用药对

①川贝母-川芎:川贝母清热化痰、散结消痞;川芎活血化痰、行气止痛。二药配伍,共奏除痰化痰、散结止痛之功。②射干-郁金:射干清热解毒、消痰利咽;郁金活血行气止痛、疏肝解郁清心。二药相合,可增活血化痰、消痰散结、调神解郁之功。

#### (4) 痰瘀互结之 III 度甲状腺肿大常用药对

①黄药子-烫水蛭:黄药子清热解毒,长于化痰散结消癭;烫水蛭破血通经、逐瘀消癥。二药相伍,

可增化痰逐瘀、散结消癭之功。②桔梗-牛膝:桔梗主升,功擅祛痰,载药上行,为舟楫之药;牛膝主降,引血下行,导热下泄,逐瘀通经。二药配伍,共奏祛痰化痰、消散癭肿之功。③海浮石-延胡索:海浮石清热化痰、软坚散结;延胡索活血化痰、行气止痛。二药相配,共奏化痰消痰、散结止痛之功。

### 4 预后转归:注重情志,气畅结散

甲状腺为肝经循行所过,肝主疏泄,和情绪调节、脾胃生化具有密切的联系。中医传统理论中虽未提及甲状腺的具体生理作用,但甲状腺素的部分作用与肝主疏泄的生理病理证候极为相似。此外,在历代中医临床论著中多论及癭病,如气癭、石癭、肉癭等,其之所以发病,多夹杂情志成分,造成肝气郁结,气机不畅,继而痰浊和瘀血互结,终致癭肿出现。如《济生方·癭瘤论治》言:“夫癭瘤者,多因喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。”甲状腺疾病的发生发展和情志因素有着密切联系。盛教授治疗全程均重视情志,治中寓防,注重心理疏导,倡导患者多做户外运动,多与家人朋友交谈,以调畅情志、疏通气机,利于气畅结散,加快病情恢复。

### 5 验案举隅

患者,女,43 岁。初诊日期:2020 年 8 月 12 日。主诉:颈前肿大伴吞咽困难 5 月余。现病史:2020 年 3 月体检时发现甲状腺肿大,自觉吞咽困难,说话发声较轻。后至当地某医院进一步就诊,甲状腺功能七项检测均正常,甲状腺 B 超示双侧甲状腺肿大,左侧可见一 0.3 cm × 0.5 cm 结节,未予治疗。刻下症:颈前肿大,吞咽困难,声音较轻,语言流利,神志清晰,体型偏胖,无头晕、头痛、恶心、呕吐等,纳寐可,二便调;舌淡红、苔白腻,脉滑。查体:甲状腺 II 度肿大。西医诊断:单纯性甲状腺肿大;中医诊断:癭病(痰浊凝聚证),治则:化痰软坚,散结消肿。予针灸结合中药治疗。针刺取“咽四穴”、丰隆、血海。操作:嘱患者仰卧位,选用 0.30 mm × 40 mm 一次性毫针,针刺操作如上文所述,留针 30 min,隔日 1 次,每周治疗 3 次。中药予海藻玉壶汤加减,去青皮,加夏枯草 6 g,7 剂水煎服,每日 1 剂,早晚分服。治疗 4 周后,患者诉吞咽困难消失,发声正常,复查甲状腺 B 超示甲状腺肿大,左侧可见一 0.2 cm × 0.2 cm 结节,查体甲状腺 I 度肿大。结束针灸治疗,继服中药 3 周。8 周后随访,患者甲状腺肿大消失,无任何不适。

按语:本案患者颈前肿大 5 月余,平素熬夜压力



大且嗜食肥甘厚味, 体型偏胖, 甲状腺Ⅱ度肿大, 结合舌脉辨证, 证属痰浊凝滞, 治以化痰软坚, 散结消肿。予针刺“咽四穴”以疏经通络化痰, 软坚散结消肿; 丰隆以祛痰通络; 血海以养血活血。中药予海藻玉壶汤加减以化痰软坚、理气散结, 加夏枯草, 与方中半夏相伍, 共奏散郁结、化痰结之功。

盛教授认为甲状腺肿大的中医治疗独具特色和优势, 提出“针药结合, 分度论治”的学术观点, 针药结合、综合干预, 临床起效迅速、疗效肯定。治疗时结合其具体的发病特点、肿大程度以及良恶之分, 对于恶性肿瘤等严重器质性病变的甲状腺肿大, 建议先行西医外科诊疗或于术后行中医药康复调理; 对于良性甲状腺肿大, 临证灵活辨证选穴用药, 病程较短、程度较轻的患者早期即可根治, 其他患者经数次治疗后也可痊愈。甲状腺肿大的治疗关键在于“早发现、早诊断、早治疗”, 对病情进行密切观察, 缩短疗程, 防范出现后遗症。中医药治疗甲状腺疾病, 在一定程度上弥补了现代医学在治疗上的不足; 同时, 衷中参西也丰富了中医对此类疾病的认识。

#### 参考文献

- [1] 盛艳, 张旭. 盛灿若学术思想浅析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3526-3528.
- [2] 闫慧新, 盛艳, 盛灿若. 盛灿若教授针药结合治疗周围性面瘫的经验撷英[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 792-794, 804.

- [3] 于雪婷, 汤阳, 王文方, 等. 甲状腺肿大与“气、痰、瘀”的关系论述及临床思考[J]. 中医药导报, 2018, 24(21): 18-20.
- [4] 邵水金, 牛晓军. 局部解剖学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 37.
- [5] 洗秋花, 雷涛, 刘美志, 等. 自身免疫性甲状腺炎的中西医结合治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(21): 2391-2394.
- [6] 冯云, 杨大章, 刘丹丹, 等. 即时喉返神经修复术在治疗甲状腺癌侵及喉返神经中的应用[J]. 中华肿瘤杂志, 2014, 36(8): 621-625.
- [7] 王燕, 韩继波, 雷薇薇, 等. 《临床实践指南: 改善甲状腺术后发声效果》编译[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(6): 734-740.
- [8] 戴万亨, 张永涛. 诊断学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 139.
- [9] 闫慧新, 盛艳, 于建, 等. 盛灿若针灸临证特色[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(2): 227-229.
- [10] 孙建华. 盛灿若刺“咽四穴”解术后失音[N]. 中国中医药报, 2015-01-15(004).
- [11] 闫慧新, 于建, 孙建华, 等. 针刺“咽四穴”为主加揪痧法治疗感冒后声音嘶哑 16 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 184.
- [12] 顾一煌, 孙建华. 盛灿若六十年针灸临证传薪[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 7-10.
- [13] 陈理, 王和生. 盛灿若针灸临证精华集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 32-35.
- [14] 王和生, 盛灿若. 盛灿若针灸临床经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2011, 43(10): 14-15.

(收稿日期: 2021-07-06, 编辑: 李婧婷)

**书讯:**《埋线针刀治疗学》是由中国针灸学会埋线专业委员会副主任委员、中国中医药研究促进会埋线分会执行会长杨才德主任医师等主编, 由中国中医药出版社出版。

《埋线针刀治疗学》是《穴位埋线系列丛书》的第 4 部, 这套丛书的总主编是国医大师石学敏院士和埋线专家杨才德教授。

《埋线针刀治疗学》将埋线、针刀两种疗法有机地结合起来, 并通过专利针具“埋线针刀”完成操作, 从埋线的角度引入即刻松解机制, 从针刀的角度引入长效针灸机制, 进一步提高了针刀治疗痛证的疗效, 拓展了埋线治疗病症的范围。

本书分为上、中、下 3 篇, 基础篇详细阐述了埋线针刀疗法的传承、创新、理论基础、作用机制、作用原理和发展趋势等内容, 尤其重点介绍了埋线针刀疗法常用的、经典的“五针”50 大套餐、埋线针刀术后的 18 大手法、线体对折旋转埋线术和手卡指压式星状神经节埋线术等 5 大特色埋线手法。

本书的临床篇着重介绍了埋线针刀治疗学的核心内容, 即 40 种疼痛类运动系统疾病、26 种其他系统疾病以及 6 种中医病症的综合治疗临床路径, 并在每个疾病之后制定出了“简易临床路径”, 特别适合疼痛科、针灸科、康复科、理疗科等各级医生参阅。

售书热线: 埋线分会秘书处包老师 13919781278, 购书即享 8 折培训。