

呼永河从“痰”立论辨治甲状腺结节经验

程倩倩¹, 贺三美¹, 黄亚会¹, 文思¹, 易丹¹, 曹瑞¹, 胡志鹏¹, 呼永河²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 成都军区总医院, 四川 成都, 610083)

[摘要] 介绍呼永河教授从“痰”立论辨治甲状腺结节的经验。呼教授认为痰邪内凝于颈部是本病的主要病机, 痰既是病理产物又是致病因素, 提出理气化痰法、活血化痰法、健脾化痰法、养阴化痰法、温阳化痰法治疗, 以期启发读者。

[关键词] 甲状腺结节; 癭瘤; 从痰论治; 名医经验; 呼永河

[中图分类号] R259.813 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.011

甲状腺结节是由各种原因导致甲状腺内出现一个或多个组织结构异常的团块, 可被影像学检查与周围的甲状腺组织区分开, 临床可触及或不可触及, 是最常见的甲状腺疾病之一。临床中结节虽大多为良性, 但仍有5%的恶变率^[1], 大部分患者无临床症状, 但部分患者可出现结节压迫周围组织, 出现声音嘶哑、压迫感、呼吸及吞咽困难等症状。无论中西医治疗本病, 首要问题是明辨良恶性, 对于恶性结节主要采取手术治疗, 术后再予左旋甲状腺素片抑制治疗的同时, 可配合中医药疗法改善患者症状。对于大多良性甲状腺结节, 可发挥中医辨证优势。

中医学对甲状腺结节的认识历史悠久, 根据本病的主要临床表现, 如颈部肿块、颈部胀闷、咽有阻塞感, 或伴有声音嘶哑等, 可将其归属于“癭瘤”范畴中的“肉瘤”。本病是在正气亏虚、脏腑功能失调的基础上, 加上气、痰、瘀三者壅滞颈前而为病, 病理特点是本虚标实, 在治疗上以理气化痰、消癭散结、活血软坚、滋阴降火为主要治则, 但往往需要考虑因素众多, 临床辨证抓不住重点。呼永河主任医师擅治内分泌疾病如甲亢、甲减等, 他通过阅读古今医家对本病的论述及临床观察, 发现本病并非无规律可寻。纵观本病的发生发展, “痰”贯穿于该病的始终。本文主要介绍其从“痰”立论辨治甲状腺结节的经验。

1 痰证与甲状腺结节病因病机

呼教授认为痰主要为肺脾肾及三焦功能失调, 以致水湿津液代谢障碍, 凝聚而成。痰是病理产

物, 同时又是新的致病因素, 可分为有形之痰、无形之痰。《灵枢·刺节真邪》载: “有所结, 气归之, 卫气留之, 不得反, 津液久留, 合而为肠瘤。留久者, 数岁乃成, 以手按之柔。已有所结, 气归之, 津液留之, 邪气中之, 凝结日以益甚, 连以聚居, 为昔瘤, 以手按之坚”, 说明当时已经认识到“瘤”的发生与津液留结有关, 而津液留结便是痰, 气滞痰凝日久可形成瘤。而癭瘤发生的病因一致认为与水土失宜、饮食失调、情志内伤以及体质有关。水土失宜、饮食失调损伤脾胃功能, 脾为仓廪之官, 饮食失宜最先伤脾。脾为生痰之源, 脾虚则水液代谢失常, 日久聚液为痰, 结于颈前而成癭瘤。古代医家严用和《严氏济生方》中载: “夫癭瘤者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉”, 论述了情志失调是癭瘤形成的病因。情志不畅, 肝失疏泄, 气机郁滞, 津液输布代谢失常, 津凝成痰而成癭瘤; 或肝失条达, 横乘脾土, 脾失健运, 而成癭瘤。《医宗金鉴》载: “脾主肌肉, 郁结伤脾, 肌肉浅薄, 土气不行, 逆于肉里, 致生肉瘤”, 此方面尤其体现在女性, 一方面女性往往更容易受到外界因素的干扰, 情绪波动大; 另一方面女性经历经、孕、胎、产过程, 以上两个方面均与肝经密切相关。《圣济总录》中记载“妇人多有之, 缘忧恚有甚于男子也”, 现代调查证实女性患病率约为男性的4倍^[2]。

2 从“痰”论治甲状腺结节

癭瘤特点具有“或为漫肿, 或为结节, 或有灼痛, 多皮色不变, 亦不疼痛, 缠绵难消, 且不溃破”的特点^[3]。通过触诊及甲状腺超声发现的甲状腺

肿大或结节,为局部有形之痰聚结的表现。《丹溪心法》载:“凡人上、中、下,有块者,多是痰。”如甲状腺局部肿块伴有疼痛者,多由痰郁日久,阻滞气血运行,不通则痛;如颈部肿块伴有胀闷、咽有阻塞感,或伴有声音嘶哑者,多为痰浊影响气机运行造成;如伴有水肿表现者,则多为痰饮内停的表现。结合中医学理论及临证经验,呼教授主张从“痰”论治甲状腺结节病,辨证施治,随症用方,注重祛痰法的灵活应用及经典方剂的加减化裁。

2.1 理气化痰法 此法适用于气滞痰凝型。此型为最常见证型,表现为颈前肿胀,喜太息,情志不舒时可加重,舌淡红苔薄白,脉弦。常用方:半夏厚朴汤、四海舒郁丸、逍遥散等。

2.2 活血化痰法 此法适用于血瘀痰凝型。此型颈前瘰癧,可触及结节,B超显示多为实性结节,舌质紫暗或有瘀斑、苔薄白,脉弦或涩。常用方:血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸、海藻玉壶汤等。

2.3 健脾化痰法 此法适用于脾虚痰凝型。此型患者颈前瘰癧,面色少华或苍白,气短乏力,食少便溏,舌质淡、苔白,脉细缓。常用方:四君子汤、参苓白术散、归脾汤等。

2.4 养阴化痰法 此法适用于阴虚痰凝型。此型患者病程长,颈前瘰癧,心悸不宁,易汗出,五心烦热,倦怠乏力,舌质红,少苔或无苔,脉弦细。常用方:一贯煎、生脉散、麦门冬汤等。

2.5 温阳化痰法 此法适用于阳虚痰凝型。此型常见于老年患者,颈前瘰癧,畏寒肢冷,面色无华,面目四肢水肿,腰膝酸软,舌质胖、苔薄白,脉沉迟。常用方:当归四逆散、金匱肾气丸、右归丸等。

3 典型病案

张某,女,40岁,2016年12月8日初诊。患者体检B超发现甲状腺左叶中极见1个囊、实性混合的结节,大小为2.5cm×1.8cm×1.5cm,边界清,未见异常血流信号。甲状腺功能示FT3、FT4、TSH、TGAB、TPOAB均正常。患者体型肥胖,平素情绪急躁,胸闷乏力,口干口苦,眠差,梦多,纳差,二便调。舌暗淡、苔薄白,脉细弦。辨证为肝郁脾虚,痰瘀互结;治宜疏肝健脾,化痰祛瘀。处方:柴胡10g,当归15g,白芍10g,白术10g,茯苓15g,香附10g,首乌藤10g,皂角刺10g,夏枯草15g,川芎10g,乳香10g,地龙5g。7剂,水煎,2d服1剂,低碘饮食,忌食海货。12月22日复诊:患者诉情绪较前好转,精力好转,口干口苦,饮食、睡眠好转。处

方:上方去香附、首乌藤、乳香,加浙贝母10g、陈皮10g。7剂,水煎,2d服1剂。3个月后复查甲状腺B超示左叶中极结节大小约2.0cm×1.4cm×1.5cm,较前缩小,嘱继续门诊随访。

按:患者中年女性,平素情绪郁闷,长期肝气不舒,气滞为先,横乘脾土,脾失健运,日久影响津液代谢,易生痰湿内阻,痰湿随气上行,日久形成结节。治疗当以调和肝脾,理气化痰。肝脏疏泄正常,脾胃运化有常,故无气滞、痰凝之忧,以预防结节进一步增大及复发,从根源解决甲状腺结节。对于已生结节,则化痰散结,消肿定痛,使已成结节消散,综合全方标本兼顾,顾全大局。

参考文献

- [1] Gharib H, Papini E, Paschke R, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules[J]. Endocr Pract, 2010, 16(11): 1-43.
- [2] 宁丹, 陈泳, 李青, 等. 甲状腺结节患病状况研究进展[J]. 中国实用医药, 2014, 28(8): 251-253.
- [3] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 123-125.

(收稿日期: 2018-07-23)

按揉穴位救急突发病痛(一)

心绞痛点压至阳穴 心绞痛发作时常伴有胸部压迫感、窒息感,病情十分危急。这时可手持一枚硬币,用硬币边缘按压至阳穴(位于背部第七胸椎下凹陷处,患者卧位低头垂臂,两侧肩胛角下缘连线交于脊背正中点即是此穴),一般按压3~6min,心绞痛可得到缓解。若每日定时按压3~4次至阳穴,可有效减缓心绞痛发作。若病情较重,应紧急送医院治疗。

晕厥掐压人中穴 刺激人中穴(位于人体鼻唇沟的中点)具有升高血压、兴奋呼吸中枢的作用。当遇到中风、中暑、过敏的患者突然出现昏迷、不省人事、面色苍白、大汗淋漓,甚至休克等情况时,可用大拇指尖按压其人中穴,持续2~3min,晕厥可得到暂时缓解,同时去医院做对症治疗。(http://www.cntcm.com.cn/2018-12/27/content_54823.htm)