

● 病例报告 ●

引用:饶春梅,范源. 范源运用中西医结合治疗甲状腺可疑恶性结节 1 例报告[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10):94-96.

范源运用中西医结合 治疗甲状腺可疑恶性结节 1 例报告

饶春梅¹, 范源²

(1. 普洱市中医医院, 云南 普洱, 665000;

2. 云南中医药大学第二附属医院, 云南 昆明, 650021)

[关键词] 甲状腺结节; 中西医结合疗法; 病例报告; 范源

[中图分类号] R259.813 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.037

甲状腺结节是临床中的常见问题,近年来,随着人们生活方式的改变及高分辨率超声等影像诊断技术的广泛应用,甲状腺结节在随机人群中的患病率高达 19%~68%^[1],其中绝大部分结节为良性,7%~15%为恶性^[2]。不同性质结节患者的综合管理及治疗方案不同,但目前仍缺乏能够独立预测和评估结节良恶性的指标,甲状腺结节的诊治存在过度治疗或是治疗不足的情况。

范源教授,主任医师,云南省中青年学术与技术带头人,师承张震国医大师,从事甲状腺疾病临床及科研工作多年,在治疗甲状腺结节方面积累了丰富的临床经验。其认为对于良恶性结节患者需进行个体化综合管理,临床运用中西医结合方法可以达到早期发现、早期治疗、防止传变的目的,疗效颇佳。现介绍其治疗甲状腺结节验案 1 则,以供同道交流学习。

1 病案资料

杨某,女,21 岁,2019 年 8 月 12 日初诊。主诉:甲状腺肿物 1 个月余。患者诉平素学习压力大,性情急躁,7 月 3 日于云南省某医院体检,甲状腺 B 超:1) 甲状腺回声不均,考虑甲状腺弥漫性病变;2) 甲状腺右侧叶中部紧贴背侧包膜实质性占位病变(7 mm×6 mm×5 mm,纵横比>1,边缘毛糙,内部低回声,可见斑点状强回声),性质待查,甲状腺影像报告与数据系统(TI-RADS)分级 4B 类,局部炎症性病变与甲状腺癌待鉴别。甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)4.48 IU/ml,抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)606.4 IU/ml,促甲状腺激素

(TSH)1.414 mIU/ml,总三碘甲状腺原氨酸(TT3)1.18 nmol/L,游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)4.19 pmol/L,总甲状腺素(TT4)117.16 nmol/L,游离甲状腺素(FT4)18.19 pmol/L,甲状腺球蛋白(Tg)13.01 ng/ml。7 月 8 日行穿刺活检术,术后病理检查结果:考虑桥本氏病,伴局灶意义不明确的非典型滤泡性病变。BRAF 基因检测结果显示:未检测到 BRAF 基因 V600E 突变。患者及家属为求中西医结合治疗遂来范教授门诊就诊。刻下症见:无颈前梗阻感及疼痛,无畏寒、记忆力下降,无心悸、汗出,善叹息,性情急躁,月经量少,寐差、难以入睡、多梦,纳一般,大便时干时稀,小便调。查体:一般情况可,双眼无突出,突眼征(-),甲状腺 II° 肿大,质韧,活动度可,无压痛,未触及明显结节,双手细颤(-),双下肢无水肿。体质量近期无明显变化。舌暗淡、苔白腻,脉弦细。西医诊断:1) 甲状腺结节,性质待查;2) 桥本氏甲状腺炎。中医诊断:瘰癧(肝郁脾虚证)。治疗方法:1) 低碘饮食(禁食海产品,正常摄入加碘食盐);调畅情志。2) 硒酵母片,每次 100 μg,每天 2 次。3) 左甲状腺素钠片每次 12.5 μg,每天 1 次。4) 骨化三醇胶丸,每次 0.25 μg,每天 1 次。5) 柴胡消瘰汤:柴胡 10 g,白芍 12 g,赤芍 12 g,丹参 15 g,郁金 12 g,陈皮 12 g,茯苓 30 g,法半夏 15 g,白术 15 g,夏枯草 20 g,白花蛇舌草 20 g,土贝母 15 g,白芥子 10 g,葶苈子 10 g,桂枝 10 g,炙远志 15 g,合欢皮 15 g,炒酸枣仁 20 g。7 剂,水煎服。9 月 4 日二诊:患者自觉性情较前平和,睡眠较前改善。查体:甲状腺 II° 肿大,质韧,活动度可,无压痛,未触及明显结节。舌暗淡、苔白稍腻,脉弦细。甲状腺功能示:TSH 0.7 mIU/ml,FT3 3.19 pmol/L,FT4 20.19 pmol/L。左甲状腺素钠片加量至 25 μg,每天 1 次。中药汤剂守上方,14 剂,

基金项目:云南省应用基础研究计划项目-中医联合重点基金资助项目[2017FF117(-008)]

第一作者:饶春梅,女,医学硕士,医师,研究方向:中西医结合防治内分泌代谢疾病

通讯作者:范源,男,医学博士,主任医师,教授,研究方向:中西医结合防治内分泌代谢疾病,E-mail:1647909799@qq.com

2 d 1 剂,水煎服,余治疗同前。9月27日三诊:患者诉睡眠改善,月经量较前增加。查体:甲状腺 I°~II° 肿大,质地较前柔软,活动度可,无压痛,未触及明显结节。舌暗红、苔白稍腻,脉弦细。9月24日云南省某医院甲状腺 B 超示:1) 甲状腺回声不均,考虑甲状腺弥漫性病变;2) 甲状腺右侧叶中部紧贴背侧包膜实质性占位病变(6 mm×4 mm,边缘稍毛糙,内部低回声),性质待查, TI-RADS 分级 4A, 结节性甲状腺肿可能性大。甲状腺功能示: TSH 0.16 mIU/ml, TT3 1.67 nmol/L, FT3 5.56 pmol/L, TT4 118.99 nmol/L, FT4 15.46 pmol/L。左甲状腺素钠片加量至 25 μg(早)、12.5 μg(晚)。中药汤剂在上方基础上减炙远志、合欢皮、炒酸枣仁,加用穿山甲粉 6 g。14 剂,2 d 1 剂,水煎服,余治疗同前。10月23日四诊:患者未诉不适。查体:甲状腺 I°~II° 肿大,质地较前柔软,活动度可,无压痛,未触及明显结节。舌红、苔白稍腻,脉弦细。10月22日甲状腺功能示: TPOAb 1.44 IU/ml, TGAb 72.51 IU/ml, TSH 0.24 mIU/ml, TT3 1.68 nmol/L, FT3 5.47 pmol/L, TT4 135.99 nmol/L, FT4 15.92 pmol/L。治疗同前。12月25日五诊:患者未诉不适。查体:甲状腺 I° 肿大,质地稍韧,活动度可,无压痛,未触及明显结节。舌红、苔薄白,脉弦细。12月18日云南省某医院甲状腺 B 超示:1) 甲状腺回声不均,性质待查;2) 甲状腺右侧叶中部紧贴背侧包膜实质性占位病变(6 mm×4 mm,边界清楚,边缘稍毛糙,内部低回声),性质待查, TI-RADS 分级 3 类, 结节性甲状腺肿可能性大。甲状腺功能示: TSH 0.41 mIU/ml, TT3 1.42 nmol/L, FT3 4.11 pmol/L, TT4 102.4 nmol/L, FT4 13.26 pmol/L。治疗同前。嘱患者 1 个月后复查甲状腺功能、3 个月后复查甲状腺 B 超,注意饮食调护、调畅情志,及时随诊。

2 讨 论

甲状腺结节是位于甲状腺内可被超声等成像技术检测出来的区别于周围甲状腺实质的异常病变,大多数结节无临床症状,通常在体检时通过触诊和颈部超声检查而被发现^[3]。甲状腺结节有良性及恶性之分,绝大多数良性结节患者不伴有临床症状,超声图像或细胞学检查提示良性,并在随访期间保持无症状,这些结节可以安全管理,减少密集的随访方案^[3-4]。而对于分化型甲状腺癌需要早期进行手术治疗,因而如何鉴别良恶性结节成为临床工作中的重要问题,目前超声检查是检测和评估甲状腺结节恶性危险度分层的首选方式。有研究显示,一些超声特征,如微钙化、纵横比大于 1、不规则的边缘、血管中央化等与恶性肿瘤风险相关^[5]。本案中的患者,来诊前 B 超提示纵横比>1,边缘毛糙,内部低回声,可见斑点状强回声, TI-RADS 分类为 4B 类,超声引导下细针穿刺活检提示:考虑桥本

氏病,伴局灶意义不明确的非典型滤泡性病变。据甲状腺 TBSRTC 报告系统结节恶性风险为 10%~30%,进一步完善分子检测,结果显示未检测到 BRAF 基因 V600E 突变。

甲状腺结节属中医学“瘰病”范畴。《诸病源候论·瘰候》云:“瘰者,由忧恚气结所生,亦曰饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之。”《圣济总录》中首次提出:“妇人多有之,缘忧恚有甚于男子也。”范教授认为本病多与情志内伤、饮食及水土失宜及个人体质有关,病位主要在肝脏。肝为刚脏,体阴而用阳,喜条达恶抑郁,主疏泄,调畅一身气机。肝主疏泄则气机升、降、出、入有序,血液、水津输布正常。若肝疏泄不及,则肝气郁结,心情抑郁难解,气血阴阳失和,津液输布失常,致气、痰、瘀阻于颈前而发为本病;若肝升泄太过,则心情易于急躁、发怒,故甲状腺结节患者临床常表现为情志急躁、焦虑、抑郁、善太息、失眠、舌暗、脉弦细等。因此治疗应注重从肝论治,以疏调气机、疏肝解郁、调畅气血为主法,予柴芍消癭汤治疗。此方由柴胡疏肝散合桂枝茯苓丸化裁而来,方用炒柴胡疏肝理气,白芍养阴柔肝,一散一敛,“肝体阴而用阳”,可疏泄肝气,恢复肝气之条达;郁金芳香宣透、辛开苦降,可行气解郁;陈皮、法半夏、茯苓理气健脾除湿,使脾胃之转枢功能恢复,中焦气机调畅;白术健脾益气,以防木郁乘土;白芍、赤芍、丹参养血和血;夏枯草、白花蛇舌草清肝泻火、散郁消结;葶苈子、白芥子、土贝母化痰散结;桂枝性温可助痰化、血行。炒酸枣仁养心安神,合欢皮解郁安神,炙远志安神祛痰。诸药配伍,可奏疏肝解郁、疏调气机、畅达气血、化痰散结之效。

促甲状腺激素是刺激甲状腺滤泡细胞增殖分化、甲状腺激素合成和分泌的重要激素。在分化型甲状腺癌术后的长期随访治疗中,甲状腺激素在抑制 TSH 治疗方面发挥着积极作用。本例患者为青年女性,既往无心脏疾病,超声显示为可疑恶性结节,故范教授采用小剂量甲状腺激素抑制治疗,使血清 TSH 水平保持在 0.5~2.0 mIU/ml 之间。其认为可以通过负反馈机制抑制 TSH 分泌,从而起到缩小肿大甲状腺及抑制结节生长的治疗效果。该治疗理念在国内多项临床观察中均证实有效^[6-8]。同时加用骨化三醇胶丸促进骨矿代谢。范教授强调治疗时需注意复查心电图,及时发现药物可能带来

的不良反应。

硒元素是人体所必需的微量元素之一,硒参与甲状腺激素代谢过程,调节甲状腺自身免疫功能,并有益于癌症的防治^[9]。现已有报道证实含硒制剂可有效治疗桥本氏甲状腺炎、Graves 眼病^[10-11]。此外,云南为严重缺硒地区之一,含硒制剂可有效补充硒元素。本例患者初诊时 Tg 抗体高,B 超提示甲状腺弥漫性改变,FNCA 病检显示考虑桥本氏病改变,桥本氏甲状腺炎的诊断明确,故给予硒酵母片及中药治疗。3 个月后 Tg 抗体下降至正常范围,且超声征象发生改变,提示治疗有效。

范教授亦十分重视饮食调护。1)低碘饮食(需进食加碘食盐);2)禁食海鲜、海带、紫菜等海产品,可进食淡水鱼、虾;3)控制尿碘在 150 μg 左右,减少进食咸菜、腊肉、火腿等腌制品;4)宜进食含碘量低的食物。碘是人体所必需的微量元素,有研究表明甲状腺疾病与碘营养状态呈 U 字型关系,碘摄入不足或过量均可导致甲状腺疾病,也会影响甲状腺癌的病理类型^[12]。《中国居民补碘指南》^[13]推荐普通正常成人的日需碘量为 120 $\mu\text{g}/\text{d}$,故用药时注重饮食养护,方可获效。

参考文献

- [1] GUTH S,THEUNE U,ABERLE J,et al. Very high prevalence of thyroid nodules detected by high frequency (13 MHz) ultrasound examination [J]. Eur J Clin Invest,2009,39(8):699-706.
- [2] HEGEDUS L. The thyroid nodule [J]. The New England Journal of Medicine,2004,351(17):1764-1771.
- [3] HAUGEN BR,ALEXANDER EK,BIBLE KC,et al. 2015 American thyroid association management guidelines for adult patients with thy-

roid nodules and differentiated thyroid cancer[J]. Thyroid,2016,26(1):1-302.

- [4] REMONTI LR,KRAMER CK,LEITAO CB,et al. Thyroid ultrasound features and risk of carcinoma:a systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. Thyroid,2015,25(5):538-550.
- [5] FRATES MC,BENSON CB,CHARBONEAU JW,et al. Management of thyroid nodules detected at US:society of radiologists in ultrasound consensus conference statement [J]. Radiology,2005,237(3):794-800.
- [6] 李彬,赵建国,袁媛,等.小金胶囊联合优甲乐治疗甲状腺结节的临床观察[J].世界中医药,2016,11(5):835-837.
- [7] 王三强,魏会珍,冯宝佳,等.夏枯草片辅助优甲乐治疗气郁痰阻型甲状腺结节疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(36):4082-4084.
- [8] 魏华东,马晓莉,栀子清肝散泡脚联合优甲乐治疗肝气郁结型甲状腺结节的临床研究[J].山西中医学院学报,2017,18(1):43-46.
- [9] TAN L,SANG ZN,SHEN J,et al. Selenium supplementation alleviates autoimmune thyroiditis by regulating expression of Th1/Th2 cytokines[J]. Sci,2013,26(11):920-925.
- [10] NACAMULLI D,MIAN C,PETRICCA D,et al. Influence of physiological dietary selenium supplementation on the natural course of autoimmune thyroiditis [J]. Clinical Endocrinology,2010,73(4):535-539.
- [11] MARCOCCI C,KAHALY GJ,KRASSAS GE,et al. Selenium and the course of mild Graves' orbitopathy[J]. New England Journal of Medicine,2011,365(8):1920-1931.
- [12] LAURBERG P,PEDERSEN IB,KNUDSEN N,et al. Environmental iodine intake affects the type of nonmalignant thyroid disease[J]. Thyroid,2001,11(5):457-469.
- [13] 中华医学会地方病学分会,中国营养学会,中华医学会内分泌学会.中国居民补碘指南[J].中国地方病防控,2018,15(5):1-39.

(收稿日期:2021-01-03)

(上接第64页)

- [4] 王和鸣.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:283-284.
- [5] 汤炳煌,赵翠平,陈灵丹,等.探讨康复训练配合超激光疼痛治疗对膝关节内侧副韧带损伤的疗效及疼痛评分、功能障碍、生活质量的影响[J].按摩与康复医学,2020,11(21):22-24.
- [6] 张耀巍,杨璐,杨皓月,等.推拿结合竹管治疗神经根型颈椎病的临床观察[C]//中华中医药学会推拿分会.中华中医药学会推拿分会第十四次推拿学术交流会论文汇编.深圳:中华中医药学会,2013:2.
- [7] 李丽,张小平,施谷平.中药熏蒸结合康复训练改善老年膝关节损伤术后功能障碍疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2016,26(1):62-64.
- [8] 丁勇,高建成.恢刺配合康复训练治疗膝关节内侧副韧带损

伤疗效观察[J].中国针灸,2016,36(9):923-926.

- [9] 中国中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:187.
- [10] 石鲲,魏千程,燕忠生.针刀治疗急性膝关节内侧副韧带损伤临床观察[J].中国中急症,2014,23(12):2292-2293.
- [11] 潘广斋.针刺放血治疗膝关节内侧副韧带损伤的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2006.
- [12] 张现超,任栋,王鹏程.膝关节内侧副韧带损伤的临床治疗及研究进展[J].河北医科大学学报,2016,37(1):119-121.
- [13] 游昌华.竹罐法治疗肩周炎85例观察[J].实用中医药杂志,2002,18(1):39.
- [14] 赵萌.竹罐治疗颈型颈椎病98例临床观察[J].天津中医药大学学报,2010,29(1):20-21.

(收稿日期:2021-02-07)