

论》曰：“壮火之气衰，少火之气壮；壮火食气，气食少火；壮火散气，少火生气”。湿热之邪在体内熏蒸日久，伤阴耗气，故患者感乏力，加用白术 30 g、党参 15 g，补中益气、健脾化湿、温运脾阳而使水湿得除，标本兼顾，祛邪不忘扶正，使脾胃功能健旺，气血生化有源。三诊时患者症状明显改善，因舌苔脉象提示体内尚有湿热之邪伏藏，故继用上方，以除余邪。

综上所述，慢性肾脏病和伏邪致病具有诸多共性：1) 发病特点：慢性肾脏病起病隐匿、病程迁延、反复发作，急性发作期与慢性缓解期相互交替的特点与伏邪致病的特点相符，患者多素体虚弱，病邪感而不发、潜藏蛰伏、因加而发。2) 发病条件：慢性肾脏病患者遇劳累、饮食不当、感染及环境骤变时表现为疾病状态，与伏邪之劳复、病复、食复、时复的特点相符。3) 发病机制：慢性肾脏病的发病机制与免疫系统有关，免疫功能紊乱，免疫应答导致急性发作期与慢性缓解期交替出现，与正气亏虚是伏邪致病的发病基础、邪伏时表现为不发病、邪气外发时表现为疾病状态的发病机制相符。4) 临床表现：现代医家吴志雄教授提出的伏邪外发时以温病症状为主的观点及温病学家赵绍琴教授提出的慢性肾脏病非虚论的观点，表明湿热阻遏是二者的病机关键，血热血瘀是直接后果，二者常出现口干、口苦、多饮、恶热、困倦乏力、胸闷气短、舌红、苔黄腻、舌下静脉迂曲、脉滑而数等共同的临床症状。在伏邪理论指导下治疗慢性肾脏病可取得较好疗效。

参考文献

- [1] 任继学. “伏邪”探微(上)-外感伏邪[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(1): 12-13.
- [2] 狄舒男, 于森, 周妍妍, 等. 伏邪概念实质探析[J]. 中医学报, 2017, 45(1): 1-3.
- [3] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 524.
- [4] 刘玉宁, 方敬爱, 王珍. 从伏邪论治慢性肾脏病的思路和方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(2): 95-97.
- [5] 卢璐, 于俊生, 殷小倩, 等. 藤类药在慢性肾脏病中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(1): 165-167.
- [6] 吴大真. 现代名中医肾病治疗绝技[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 6.

基金项目: 全国名老中医药专家学术传承工作室建设项目(2014-20); 山东省中医药科技发展计划项目(2015-126)

第一作者: 高霞, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学

通讯作者: 司徒廷林, 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏病, E-mail: stl-2004@126.com

(收稿日期: 2020-12-20)

朱镇华治疗

良性甲状腺结节验案 1 则

鄢 宁¹, 徐莺韬¹, 朱镇华²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 良性甲状腺结节; 养阴清肺; 验案; 朱镇华

[中图分类号] R259. 813 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 11. 034

甲状腺结节是甲状腺细胞在局部异常生长所引起的散在病变^[1]。本病发病机制不明, 可能与有关遗传和环境因素密切相关^[2]。大部分甲状腺结节是良性病变, 只有 5%~15% 有恶变可能^[3]。良性甲状腺结节较小时可无临床症状, 逐渐增大时可有周围相关压迫症状, 如呼吸困难、声音嘶哑、吞咽梗阻等, 甚至会因甲状腺肿大而影响美观。现代医学对良性甲状腺结节的主要治疗方式为定期随访观察、射频消融、促甲状腺激素(TSH)抑制及手术切除等, 而中医药疗法对该病具有治疗优势, 疗效确切。朱镇华教授从事耳鼻喉科临床、教学、科研三十余年, 在中医药防治耳鼻咽喉头颈疾病方面具有独特的临床经验, 笔者(第一作者)有幸跟诊抄方学习, 现将其运用养阴清肺法治疗良性甲状腺结节验案 1 则介绍如下。

曾某, 女, 30 岁, 2020 年 3 月 18 日初诊。主诉: 发现甲状腺结节 1 d。刻诊: 患者平素自觉咽喉不适, 微痛, 有异物感, 口干, 精神尚可, 纳食睡眠均可, 二便调。查体: 咽部黏膜慢性充血, 双扁桃体无肿大, 咽喉壁少许淋巴滤泡增生。视之身形消瘦, 颈前区皮肤隆起, 触之颈软, 气管居中, 甲状腺可随吞咽时移动, 右侧甲状腺叶有一鹌鹑蛋大小结节, 无触痛, 质地中等。颈部无肿大淋巴结。舌红、少苔, 脉细数。甲状腺彩超示: 右侧甲状腺形态欠规则, 可探及一大小约 29 mm×17 mm 囊实性回声结节, 边界清, 形态规则, 纵横比<1, 内部回声不均匀, 可见不规则无回声区。甲状腺周边未见明显肿大淋巴结。右侧甲状腺内囊实性回声结节周边可见环绕血流信号, 内可见少量血彩信号。西医诊断: 良性甲状腺结节。中医诊断: 瘰癧, 肺阴亏虚证。治以养阴清肺、消肿散结为法, 方用养阴清肺汤加减治疗。处方: 玄参 10 g, 生地 15 g, 麦冬 15 g, 浙贝母 10 g, 白芍 10 g, 薄荷(后下) 5 g, 甘草 5 g, 牡丹皮 10 g, 炒地龙 10 g, 醋柴胡 10 g, 皂角刺 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎 2 次, 温服。3 月 25 日二诊: 患者

自诉颈前肿块稍缩小,咽喉不适改善,口干稍有缓解,仍有微痛、异物感。原方加川芎、赤芍各10g。9剂,煎服法同前。4月8日三诊:颈部肿块较前缩小,咽部异物感、咽微痛缓解,口干不明显。上方去皂角刺、白芍、薄荷,加牡蛎(先煎)15g,盐益智仁10g,桔梗10g。9剂,煎服法同前。4月29日四诊:颈部肿块较前明显缩小,咽部稍有异物感,无咽痛,口干不明显。上方去浙贝母,加蜜远志5g。9剂,煎服法同前。7月11日五诊:患者无特殊不适。视之颈前区皮肤无隆起,触之甲状腺无明显肿大,活动度可。甲状腺彩超示:甲状腺右侧叶下极靠近峡部可探及一大小约12mm×7mm混合回声结节,边界清,形态规则,内部回声不均匀,可见强光斑后伴慧尾征。甲状腺周边未见明显肿大淋巴结。甲状腺右侧混合回声结节周边可见环绕血流信号,内可见少量血彩信号。未予处方,嘱患者定期复查甲状腺彩超。

按语:中医学中并无“良性甲状腺结节”这一病名,以颈前喉结两旁结块肿大为特征的疾病统一归为“瘰病”范畴。公元前已有瘰病记载,如《吕氏春秋·季春纪》中言:“轻水所,多秃与瘰人。”《诸病源候论·瘰候》中言:“诸山水黑土中,出泉流者,不可久居,常食令人作瘰病,动气增患。”《太平广记》中言:“山东人娶蒲州女多患瘰。”中医学认为,瘰病主要与情志、饮食、生活环境、体质有关^[4]。朱师认为良性甲状腺结节的发生多与阴虚有关,病久或阴虚体质可致虚火上炎,津液耗损,煎熬成痰以阻碍血运,积聚于颈前而成结块。朱丹溪云:“而况肥人湿多,瘦人火多”,《黄帝内经》云:“邪之所凑,其气必虚”。病久耗气,气不能生津,津不能化阴液,故致机体阴虚状态。

本案患者为青年女性,虽以发现甲状腺结节1d就诊,但详细询问病史,方知患者平素有咽喉不适、微痛、有异物感、口干等临床症状,望之身形消瘦,舌红、少苔,脉细数。《血证论》中言:“咽喉为肺之关,胃之门,少阳心脉之所络……故失血家,往往有咽痛之证。”朱师灵活运用中医思维,切中病机,审证求本,阴虚为本质,病位在肺,故辨证为肺阴亏虚,以养阴清肺汤为基础方加减治疗。养阴清肺汤出自清代《重楼玉钥》,是治虚热白喉的专方,也是治疗肺阴亏虚的常用方剂。方中生地黄滋肾水、救肺燥,玄参养阴生津,麦冬养阴润肺,白芍酸甘化阴,牡丹皮清透虚热,浙贝母润肺散结,薄荷散邪利咽,甘草调和诸药,辅炒地龙性善走窜以活血化瘀,醋柴胡疏肝行气以化痰,皂角刺消肿托毒。二诊时咽喉不适改善,颈前肿块稍微缩小,加用川芎、

赤芍活血化瘀以增强散结之力。三诊时咽喉不适明显改善,颈前肿块较上次继续缩小,故此次治疗侧重点在于散结。咽喉阴虚所表现的临床症状虽好转,但未彻底治愈,故应重视温阳。上方基础上改皂角刺为牡蛎软坚散结,去白芍、薄荷,配以桔梗宣肺利咽,盐益智仁温阳以助补阴。《景岳全书》中言:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”四诊时颈前肿块明显缩小,咽喉不适症状基本消失,继续固守温阳助阴、消肿散结治法,去浙贝母,配以蜜远志辛温助阳、疏通气血壅滞而消散痈肿。五诊时咽喉不适症状已完全消失,复查甲状腺彩超示良性甲状腺结节明显缩小,故嘱患者定期复查。

参考文献

- [1] 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(17): 1249-1272.
 - [2] 刘超,唐伟. 甲状腺结节和甲状腺癌的病因学和流行病学[J]. 中国实用内科杂志, 2007(17): 1331-1333.
 - [3] AMERICAN THYROID ASSOCIATION(ATA) GUIDELINES TASK-FORCE ON THYROID NODULES AND DIFFERENTIATED THYROID CANCER, COOPER DS, DOHERTY GM, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer[J]. Thyroid, 2009, 19(11): 1167-1214.
 - [4] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.
- 基金项目:**湖南省卫生健康委员会科研计划项目(20200979); 湖南省自然科学基金项目(2020JJ4486); 国家“十二五”重点专科医院工程-耳鼻喉科学学科建设项目
- 第一作者:**鄢宁,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治耳鼻咽喉头颈疾病
- 通讯作者:**朱镇华,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治耳鼻咽喉头颈疾病, E-mail: zhenhua787@163.com

(收稿日期:2020-10-13)

营养全面又能入药的猕猴桃(三)

猕猴桃原本是在中国土生土长的,只不过很长一段时间内它都是作为野果自然生长着,直到上个世纪初,猕猴桃的种子被来中国旅游的新西兰人带了回去,进行了广泛栽培,才摇身一变成为了现在所熟知的水果。虽然它作为水果被广泛栽培的历史并不长,但是它作为一味中药入药的历史则可追溯至唐代。崔禹锡《食经》记载其“和中安肝。主黄疸,消渴”。《食疗本草》记载其“取瓢和蜜煎,去烦热,止消渴”。《本草拾遗》《开宝本草》亦对其均有记载。中医不仅会用到它的果实,它的根也可入药。(紫叶罗大伦, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=184519>)