

引用:于文君,宋鲁成.宋鲁成运用综合疗法治疗甲状腺结节经验[J].湖南中医杂志,2021,37(12):21-23.

宋鲁成运用综合疗法治疗甲状腺结节经验

于文君¹,宋鲁成²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;

2. 山东第一医科大学第一附属医院,山东 济南,250014)

[摘要] 介绍宋鲁成教授运用综合疗法治疗甲状腺结节的经验。宋教授认为本病以肝气郁结为本,与肝脾二脏关系密切。肝失疏泄,脾失健运,气滞、痰凝、瘀血相互搏结形成硬核,日久郁而化热,煎灼阴津,形成阴虚火旺、虚实夹杂的病理状态。治疗上根据结节内囊性成分与实性成分的不同,辨证施治,注重针药并用,内外兼施。方药以青皮甘草汤为基础,并参考甲状腺功能指标,结合中药现代药理组方。外治法以局部中药贴敷和火针围刺为主,配合大椎刺血拔罐和下肢针灸治疗,使邪有出路,只取火针消散结节之力,而无温热助邪之弊。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 甲状腺结节;综合疗法;中药;火针;名医经验;宋鲁成

[中图分类号] R259.813 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.007

甲状腺结节(thyroid nodules, TN)是指由多种原因引起的甲状腺内出现的一个或多个组织结构异常的团块^[1]。本病属于中医学“癭病”的范畴。随着人们生活压力的增大,体检意识的提高和检查仪器的日渐精密, TN 的检出率逐渐增高。对于 TN 的治疗,多数良性 TN 患者仅需定期随访,少数可选择手术、促甲状腺素(TSH)抑制、放射性碘等治疗方法。对于恶性的甲状腺肿瘤,则以手术治疗为主^[2]。但其毒副作用多,治疗有局限性。中医药治疗甲状腺结节方法多样,不良反应少,有其独特的优势。

宋鲁成教授是山东省名老中医,博士研究生导师,从事临床实践三十余年,中西合参,学验丰富,对于多种临床疾病的诊治见解独到。尤其在甲状腺结节治疗方面,临床注重结合超声诊断,针药并用,内外兼施,获得显效,现将其经验总结如下。

1 病因病机

“癭”的病名由来已久,早在战国时期《庄子》中就有记载,“瓮盎大癭说齐桓公,桓公说之;而视全人,其脰肩肩”,此处“癭”即颈项粗大之意。《诸病源候论·癭候》中有载:“癭者由忧恚气结所生,亦曰饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之。”“诸山水黑土中,山泉流者,不可久居,常食令人作癭病,动气增患”,指出癭病的病因主要分地理因素和情志

因素两类。《严氏济生方》中有云:“夫癭瘤者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉”,强调了情志内伤对于癭病发生的重要性。《外科正宗·癭瘤论》提到:“夫人生癭瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”,从病理因素的角度指出癭瘤主要由气、痰、瘀壅结而成,采用的主要治法是行散气血、行痰顺气、活血散瘀。

宋教授认为 TN 的成因与肝脾二脏关系密切,病机以气滞痰凝为主^[3]。肝与甲状腺在经络上联系密切,《医宗金鉴》中对于肝经的循行路线描述为“循喉咙之后,上入颞颥,连目系”。《素问·金匱真言论》中有“东风生于春,病在肝,俞在颈项”的描述,颈部是反应肝脏疾病的窗口,当肝气郁结,疏泄不畅,其颈部气血也会相应地发生改变。脾为生痰之源,《景岳全书》中提到:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾生。盖脾主湿,湿动则生痰,故痰之化,无不在脾。”气滞痰凝,聚于颈部,则生结节。

TN 初期以肝气郁结证为主,肝经走行过颈部,肝气郁结则会阻滞颈部气机,此期结节较小,颈部或有不适,症状随情绪波动明显。中期以气滞痰凝证或痰凝血瘀证为主,肝郁与脾虚兼有,肝的疏泄功能与脾的运化功能失司,血液与津液输布障碍,形成水湿、痰饮、瘀血等病理产物。中后期以肝经

基金项目:山东省名老中医宋鲁成传承工作室建设项目(鲁中药函[2018]5号)

第一作者:于文君,女,2018级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗心脑血管、肿瘤及脉学研究

通讯作者:宋鲁成,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗心脑血管、肿瘤及脉学研究, E-mail: lucheng. S@163.com

火旺证为主,气郁痰结瘀血日久可化火,形成肝火亢盛的状态。后期多属阴虚火旺证,由肝经火旺证发展而来,火热日久会煎灼阴津,加重痰凝血瘀,在颈部形成气、痰、瘀相互搏结的硬核。

2 诊疗特色

2.1 以青皮甘草汤为基础,临证加减 本病以气机郁滞为根本,故以青皮甘草汤为基础方,再根据证型以及甲状腺功能等生化指标增减药物。本方由青皮、甘草两味药组成,方简但效专。TN系肝气郁结不散,日久而成结节,一般理气类药物药性温和,药力较弱,故非破气类药物不可化气散结。青皮归肝、胆、胃经,有疏肝破气、消积化滞的作用。《珍珠囊》记载青皮有破坚瘀,散滞气,祛下焦诸湿,治左胁肝经积气的作用,是破气化结的首选药物。且青皮为肝经引经药,有助于聚拢药力。甘草一味可缓和青皮之力,使破气而不伤气。二药并用,共奏破气散结之效,构成治疗TN的基础方。在此基础上,配伍小柴胡汤疏肝理气;配伍皂角刺、石见穿软坚散结;配伍山慈菇、浙贝母、半夏、薏苡仁、僵蚕清热化痰散结,因山慈菇有一定的肝毒性,可添加茵陈以保肝^[4],且茵陈兼有清利肝经湿热的作用。若郁结日久化火,肝经火盛明显,可加郁金、黄芩、栀子、龙胆草、夏枯草清肝降火;若深入血分,痰瘀互结,可加三棱、莪术行气破血化瘀;若癭病日久,伤阴耗气,可配伍党参、麦冬等养阴益气。此外,还应根据甲状腺功能来增减药物,若抗甲状腺过氧化物酶抗体或抗甲状腺球蛋白抗体升高,提示或伴有自身免疫性甲状腺炎,则宜加土贝母、黄连清热解毒。现代药理学研究表明,土贝母、黄连有显著的抑制免疫、抗感染的作用^[5]。

2.2 局部火针围刺,分型论治 火针历史悠久,早在《灵枢·官针》中就有记载:“淬刺者,刺燔针则取痹也。”火针具有驱邪与扶正的双重作用。选用中粗火针(贺氏火针,直径0.8mm),以甲状腺为中心,沿甲状腺外缘画圈围刺,火针迅速刺入后立即拔出。TN系气、痰、瘀搏结于颈前,局部经络不通,气血阻滞而成。水湿、痰浊、瘀血等有形之邪,善于凝聚,普通针刺效力偏弱,火针高温加热后刺入皮下,可使温热之力直达结节。火针针身较粗,针孔较大,出针后针孔不会快速闭合,可以给邪气以出路,加速痰瘀的消散。且气血喜温而恶寒,温则流通,寒则滞涩。火针疗法可以借助火力,鼓舞气血运

行。现代研究表明,火针具有改善局部血运和促进免疫的作用^[6]。火针不仅灼伤表皮,甚可到达肌层,导致局部温度升高,它的热效应也可以改善血运,加快皮损区的微循环,改善局部新陈代谢。此外,皮损处会释放组胺样物质,刺激免疫系统,促进免疫反应,且组胺对多种类型的肿瘤具有拮抗作用^[7]。

在上述辨证分型的基础上,火针围刺治疗也有其独特的分型施治要求。根据TN的内部成分,即实性或液性成分及其所占比例,可将其分为:囊性或几乎完全囊性、海绵状、囊实性、实性或几乎完全实性4种结构类型,其中囊实性结节又可分为囊性为主结节和实性为主结节^[8]。宋教授在长期的临床实践中发现,火针围刺对于囊性结节或囊性为主的囊实性结节效果较好,而对于实性结节或实性为主的囊实性结节效果较差。这与两类结节的病理成分不同有关。因此,在临床中需要参考TN内部结构成分进行辨证施治。对于囊性结节或囊性为主的囊实性结节,其病理成分主要为水液痰饮。火针治疗可温阳化痰饮,使水液痰饮得散,结节得以消退。对于实性结节或实性为主的囊实性结节,多为气滞、痰凝、血瘀日久,使上焦癥积,郁而化热,形成气、痰、瘀相互搏结的硬核,成分由囊性液态转变为实性。火针治疗有火郁发之的功效,鼓舞气血,消散癥积,但其热性亦有可能激惹结节,当配以大椎刺血拔罐和下肢取穴针刺,使邪与热皆有出路,只取火针消散之力,而无温热助邪之弊。

2.3 大椎刺血拔罐,给邪出路 在火针治疗后,先用采血针点刺大椎穴,随即加拔火罐,以出血为度,10 min左右起罐。大椎穴位于后颈部,为督脉要穴,督脉为阳脉之海,手足三阳之气均汇聚于此,大椎穴刺血拔罐有良好的驱除邪气、泻热的作用,且可化瘀通络,祛瘀血,生新血。辅助火针治疗,能消散颈部瘀血,让邪气随血而出,且避免火针之热邪留恋于颈部,伤及阴津,加重痰结。

2.4 下肢取穴针刺,引火下行 火性炎上,火针治疗后,为避免火热留聚于上焦,热邪煎灼,加重痰瘀壅滞,需配合针刺治疗,引火下行。取下肢远端穴位太冲、侠溪、太溪、三阴交等,太冲、侠溪以泻法为主,太溪、三阴交以补法为主。TN的基本病机在于肝气郁结。太冲穴为肝经之原穴,即肝气留止之处,针刺太冲有疏泄肝气的作用。侠溪穴为胆经荣穴,属水,是泻肝胆火热的要穴。太溪、三阴交滋阴

补肾,水能涵木,有助于清降肝火。诸穴合用,共奏引火下行之意。

2.5 局部中药贴敷,持续刺激 将内服方剂研磨为粉剂,每剂加乳香、没药各4 g,冰片3 g,醋调后置干敷贴中央,贴于甲状腺上,睡前贴敷,次日晨起揭除。乳香、没药、冰片的挥发油作为经皮给药的促透剂,可以增大局部皮肤的血流量,促进药物吸收^[9]。且乳香、没药配伍,善于调气活血,有助于消散结节。

3 典型病案

张某,女,51岁,2020年4月15日初诊。主诉:颈部不适3个月余。情绪易急躁,略有胸闷心慌,燥热易出汗,纳可,入睡难,二便调,舌红、苔白厚腻,脉细短滑略数。查甲状腺功能,均在正常范围内。甲状腺超声示:甲状腺大小、形态未见明显异常,左侧叶探及大小约8 mm×5 mm×9 mm低回声区,边界欠清,形态欠规则,内回声欠均质;余腺体内回声降低、不均质,以右侧叶为著,CDFI示双侧叶腺体内血流信号稍增多。左侧颈部IV区及双侧VI区探及数个淋巴结,边界清,皮质增厚,髓质结构欠清,左侧较大者位IV区,大小约12 mm×6 mm,右侧IV区较大者约6 mm×3 mm。超声提示:甲状腺左叶低回声区,符合TI-RADS(4a);双侧颈部VI区及左侧颈部IV区淋巴结皮质增厚。西医诊断:甲状腺结节;中医诊断:瘰病;证属痰火郁结,兼有心肝阴虚。中药内服处方:清半夏9 g,夏枯草18 g,茵陈18 g,青皮10 g,甘草3 g,炒薏苡仁25 g,北柴胡8 g,牡丹皮8 g,黄连4 g,肉桂2 g,三七3 g,党参25 g,山慈菇10 g,郁金12 g,苏木6 g,黄芩10 g,浙贝母10 g,生牡蛎30 g,石见穿15 g,皂角刺10 g。5剂,每天1剂,水煎,早晚温服。中药贴敷处方:上方加乳香、没药各4 g,冰片3 g。5剂,每天1剂,醋调敷于颈前,睡前贴敷,次日晨起揭除。另于颈前甲状腺部位行火针围刺,后配以大椎刺血拔罐,并针刺太冲、侠溪、太溪、三阴交,针刺与放血治疗,3 d治疗1次。治疗1周余,颈部不适、胸闷心慌等症改善。5月11日二诊:患者近日因琐事胸胁胀闷不适,舌红、苔白,脉细滑略数,上方加香附10 g,增柴胡为12 g,继续使用中药贴敷、针刺、放血治疗。5月25日三诊:近日阵阵烘热,汗出多,仍有入睡难,舌红、苔白,脉细滑寸小。上方加五味子7 g、麦冬6 g、玄参10 g、紫石英15 g。中药贴敷与针刺、放血如前。6月9日四诊:燥热多汗缓解,近日胃中烧心不适,舌红、苔白,脉细滑。上方加海螵蛸15 g,减玄参为7 g,减柴胡为8 g,继续予中药贴敷与针刺放血治疗。6月23日五诊:颈前已无明显不适,胸闷心慌与燥热多汗皆有缓解,睡眠改善,舌红、苔白,脉细滑。复查甲状腺超声示:甲状腺大小、形态未见明显异常,左侧叶探及大小约5 mm×3 mm×4 mm低回声区,边界欠清,形态欠规则,内回声欠均质;余腺体内回声降低、不均质。CDFI示:双侧叶腺体内血流信号未见明显异常。双侧叶颈部未探及明显异常肿大淋

巴结。超声提示:甲状腺左叶低回声区(较前缩小);甲状腺回声不均质。嘱上方继续服用半个月,定期复查随诊。

按语:患者主诉为颈部不适,甲状腺超声示有低回声结节,且伴有淋巴结皮质增厚。甲状腺为肝经所过,气郁痰阻则生结节;淋巴系统与三焦在解剖结构与生理功能方面有很大程度的一致性,淋巴结肿大可责之于三焦水液代谢失司,痰湿内蕴^[10]。且本患者为绝经期女性,女子以肝为先天,肝脏体阴而用阳,七七之年,天癸渐竭,冲任虚损,精血亏耗,故患者心悸不宁、心烦少寐、易汗出、情绪急躁、舌质红、脉细数,此为心肝阴虚,兼有肝火的表现。故治以理气化痰散结、滋阴降火、宁心柔肝为法,方用青皮甘草汤为基础方,配伍郁金、柴胡疏肝理气;清半夏、薏苡仁、山慈菇、皂角刺、生牡蛎、浙贝母、石见穿化痰散结;柴胡、黄芩疏泄肝经郁热;夏枯草、牡丹皮清泻肝火;三七、郁金、苏木活血化瘀,以防癥病日久痰瘀互结;党参补益脾气,以防肝木乘脾;黄连、肉桂交通心肾以助眠;因山慈菇有小毒,配伍茵陈以保肝。同时应用颈前火针围刺,大椎刺血拔罐,针刺太冲、侠溪、太溪、三阴交,以及中药甲状腺局部贴敷的综合疗法,共奏理气化痰、滋阴泄火、散结消癥之功,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 宁光,周智广.内分泌内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2014:114-129.
- [2] 高明.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.
- [3] 杨文笑.火针围刺联合中药治疗甲状腺结节的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2016,21-22.
- [4] 刘玉萍,邱小玉,刘烨,等.茵陈的药理作用研究进展[J].中草药,2019,50(9):2235-2241.
- [5] 朱海鸥,朱晓薇,侯文彬,等.中药土贝母的现代研究进展[J].时珍国医国药,2008,19(12):2985-2987.
- [6] 杜鑫,温小华,刘迪生,等.火针疗法治疗作用及效应机制初探[J].针灸临床杂志,2018,34(9):1-4.
- [7] 吕艳青,栗原博.组胺在机体免疫反应中的作用[J].中国药理学通报,2007,23(1):13-16.
- [8] 中国超声医学工程学会浅表器官及外周血管专业委员会.甲状腺及相关颈部淋巴结超声若干临床常见问题专家共识(2018版)[J].中国超声医学杂志,2019,35(3):193-204.
- [9] 朱小芳,罗晶,管咏梅,等.乳香没药挥发油对川芎体外透皮吸收的影响及其皮肤血流促透机制研究[J].中国中药杂志,2017,42(4):680-685.
- [10] 崔健,刘晓红,解奇,等.基于膏浊致病理论从三焦疏泄与淋巴管关系论治肥胖[J].辽宁中医杂志,2020,47(10):74-77.

(收稿日期:2020-12-16)