

综 述

肝脾肾同调理论在甲状腺结节诊疗中的运用

张 毅 赵丹丹 李小可 莫芳芳 穆倩倩 马 越 于 娜 左加成 安 宏 高思华

(北京中医药大学,北京,100029)

摘要 甲状腺结节是临床常见的一类内分泌代谢疾病,女性患者居多,可由多种原因引起,起病隐匿,不易察觉,多由健康体检发现。根据其所处病位及临床表现,可归属于中医“癭瘤”的范畴。甲状腺结节临床大多病先起于肝,基本病位在肝、脾、肾,基本病机为气郁、痰凝、血瘀互结于颈前甲状腺部位,治疗应在分清主次,治病求本的基础上肝、脾、肾三脏同调,扶正祛邪、行气活血、散结消癭。此外还应注重消除致病因素,畅情志,适饮食,起居有节,顺应自然界四时变化,从而取得最佳治疗效果。

关键词 肝脾肾同调;甲状腺结节;癭瘤

The theory of Regulation of the Liver, the Spleen and the Kidney in the Diagnosis and Treatment of Thyroid Nodules

Zhang Yi, Zhao Dandan, Li Xiaoke, Mo Fangfang, Mu Qianqian, Ma Yue, Yu Na, Zuo Jiachen, An Hong, Gao Sihua

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

Abstract Thyroid nodules are endocrinology and metabolic diseases and very common in clinic. It have more female patients and could be induced by a variety of reasons and are often discovered by physical examination because of opaque onset. According to its position and the clinical manifestations, it could be attributed to the category of “Ying tumor” of traditional Chinese medicine. Its disease location should be the liver, the spleen and the kidney and the liver is the most important organs, the pathogenesis are Qi, phlegm and blood stasis interweaved on the location of thyroid, it should treated the liver, the spleen and the kidney together, smooth and nourish the Qi and repel the phlegm and blood stasis, . It should also pay attention to the elimination of risk factors, keep good emotions, have proper diet and living with restraint, comply with the seasons change in nature to achieve the best therapeutic effect.

Key Words Regulation of the liver; The spleen and the kidney; Thyroid nodules; “Ying tumor”

中图分类号:R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.046

甲状腺疾病是一类常见的内分泌代谢疾病^[1]。甲状腺结节在甲状腺疾病中最为高发,患者以女性居多,多由基因、炎症、肿瘤、自身免疫性疾病和退行性疾病等引起,包括甲状腺囊肿、腺瘤、局灶性炎症、癌及甲状腺术后残留甲状腺组织增生,表现为甲状腺内存在的一个或多个结构异常的团块^[2]。因其无明显临床症状,且多数为触不到的小结节,由视诊和触诊检出的病例较少,大多患者是在体检中发现的。

1 甲状腺结节的西医诊断及治疗

甲状腺结节有良性和恶性之分,其中良性病变约占95%,恶性病变仅占5%,而且甲状腺转移癌极为罕见^[3-4]。临床常用的鉴别甲状腺结节良、恶性方法有实验室检查、超声检查和细针穿刺病理活检三

种,其中病理活检被誉为诊断的金指标。若甲状腺结节评估为恶性,应及早手术切除,且不易复发,预后良好;若为良性结节,则可根据病人具体情况的不同采取相应的治疗措施。一般来说,良性结节且甲状腺功能正常者无需治疗,只需定期复查了解结节增长情况和甲状腺三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺激素(T4)、促甲状腺激素(TSH)等甲状腺功能改变敏感指标的变化即可;当结节体积过大压迫周围组织或甲状腺功能指标异常时,可采用手术切除、药物抑制TSH、局部注射无水乙醇使组织变性硬化,或激光、射频、微波消融进行治疗^[5-7]。此外,中医中药的运用也可在缩小结节体积,减少结节数量、改善甲状腺功能指标方面起到很好的效果^[8]。

基金项目:国家科技重大专项项目——重大新药创制“治疗糖尿病候选药物降糖消渴颗粒研究”(编号:2012ZX09103201-005);科学研究与研究生培养共建项目-研究生培养“基于肝脾肾同治法辨治2型糖尿病的五脏相关理论的基础研究”(编号:0101216)

作者简介:张毅(1986.3—),女,博士研究生在读,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病,E-mail:yicando@163.com

通信作者:高思华(1957—),男,博士,教授,博士生导师,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病,E-mail:gaosihua1216@163.com,地址:北京市朝阳区北三环东路11号糖尿病研究中心,邮编:100029

2 中医对甲状腺结节的病机认识

传统中医学中并无甲状腺结节这一病名,根据其临床表现,可归属为“瘰”的范畴。赵恩俭^[9]指出,瘰字最早应当是“𦘔”。《说文解字》:“𦘔,颈饰也。”在古代,女子经常在颈部佩戴饰物,所以加女子为“嬰”,在《说文解字》中与“𦘔”意同。颈在项前,为脖子的前部,正是甲状腺所处的解剖位置,所以把甲状腺位置的疾病称为“瘰”,即《说文解字》中的“瘰,颈病也。”^[10]

《黄帝内经》《难经》《伤寒论》等传世巨著中并未有瘰病的相关记载,《神农本草经》认为“海藻”可“主瘰瘤结气”。赵进喜^[11]认为,“瘰病”是内外合邪致病的结果,是气郁、痰阻、血瘀互结于颈前喉结部位所致的以颈前逐渐形成或肿大或结而成块为典型表现的病症的总称。包括“瘰囊”“瘰气”“瘰痛”“瘰痛”“瘰瘤”“石瘰”等多种,分别对应于现代医学中的单纯性甲状腺肿大、甲状腺功能亢进症、急性或化脓性甲状腺炎、亚急性甲状腺炎、甲状腺腺瘤或结节性甲状腺肿、甲状腺腺癌等甲状腺疾病。甲状腺结节属“瘰瘤”,是气郁痰结血瘀为病,可发于单侧或双侧,其形可大可小,质可软可硬。陈无择《三因及一病症方论》^[12]中的“皮色不变,即名肉瘰”,也是指的这种疾病。在其发病原因方面,宋代严用和的《济生方》认为“夫瘰瘤者,多由喜怒不节,忧思过度而成斯疾焉,大抵人之气血,循环一身,常欲无留滞之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘰为瘤”,强调喜怒不节伤肝,忧思过度伤脾,肝郁脾虚、气滞血瘀是瘰瘤发病的主要病机^[13-14]。而脾虚日久,脾气散精能力下降,则会酿湿生痰,痰湿阻压脉道,进一步阻碍气血的运行,形成痰、气、瘀相互共存,相互促进的局面,加重瘰瘤的病情。气、痰、瘀既是瘰瘤的病因,又是其病理产物,气滞导致痰凝血瘀,而痰、瘀又会加重气滞的程度使病情不断恶化^[15-16]。综上所述可以看出,消瘰之本为调气,气调则气可顺,瘀可化,痰可消。

3 肝、脾、肾三脏与甲状腺及甲状腺结节的认识

甲状腺是人体重要的内分泌器官,其分泌的激素在人体的生长发育生殖过程中起着非常重要的作用。

3.1 肝与甲状腺及甲状腺结节发病的关系 中医认为,肝主疏泄,主情志,性喜条达而恶抑郁,在志为怒。《丹溪心法·六郁》认为“气血冲和万病不生,故人生诸病多生于郁,诸郁终致气郁血郁。”情志因素在人的发病中起着非常重要的作用,情志不畅可

影响人体气血运行,且与瘀血互为影响;“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患”情志不畅,肝失条达同样可影响人体津液的运行,且与痰湿互为影响。因此,气滞是痰瘀形成的重要原因之一。肝与甲状腺有着直接和间接的联系。临床上甲状腺结节病人多有精神压力大,长期郁怒史,肝郁气滞,气滞则血不行而致血瘀,气滞则水不行则致湿聚,气郁日久化火,炼液成痰,与瘀血互结于颈部则成瘰瘤^[17]。

从经脉循行方面来看,足厥阴肝经内属于肝脏,肝经循行路线过咽喉部,肝气郁结则会在其经脉循行路线上出现相应病症。与足厥阴肝经相表里的足少阳胆经属胆络肝,其循行路线“循颈,行手少阳之前……其支者,下加颊车,下颈,合缺盆”,胆经经别“上挟咽”。手少阳三焦经在目锐眦与足少阳胆经相接,其经脉“上颈”,经筋“走颈”“是动则病嗌肿、喉痹”,少阳为气机升降之枢纽,而手足少阳经皆过颈部,三焦者“决渎之官”又为人体水液代谢通道。少阳气机升降失常会造成气滞、血瘀、水停、痰凝,聚集在其经脉共同所过之处——颈,则发为瘰瘤。

导师高思华教授在临床辨证论治运用疏肝理气,活血化瘀药物的同时常常告诫病人要“畅情志”“移情易性”,遇事及时进行自我的心理疏导,降低工作压力,减少心理负担,尽量避免不良情绪对自己的影响,以乐观平和的心态面对疾病、工作和生活,同时需要病人家属的理解、支持与鼓励,这对甲状腺结节的治疗起着非常关键的作用。

3.2 脾与甲状腺及甲状腺结节发病的关系 脾胃为后天之本,气血生化之源。《素问》^[18]有云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行……”此段详细论述了饮食水谷在进入人体后的变化,由此也看出脾在气血津液生成中的重要作用。如果饮食不节,过食肥甘、劳倦过度,伤及正气或素体脾胃虚弱,以致水谷精微不能正常生成、敷布、气化,留滞体内反为痰浊,故“脾为生痰之源”;“正气存内,邪不可干”“内伤脾胃,乃伤其气,伤内为不足……”,脾胃损伤,化生气血不足,导致气血亏虚,除内生之邪外,亦会造成外邪内犯人体为乱,若伤于寒,阳气受损,推动无力,津血运行缓慢;寒性收引,脉道收缩,阻碍气血津液的流通;津液得阳气所化,阳气不足,津聚成痰。以上原因均可导致气、痰、瘀的形成。中医津血同源,津聚为痰,血凝为瘀,故痰瘀同源。痰和瘀在发病机理,临床症候方面存在着一定的关联

性^[19-20]。

从经脉循行方面来看,足太阴脾经“入腹属脾络胃,上膈,挟咽”,脾经循行路线沿咽喉部两侧上行,正为甲状腺所处之出。与足太阴脾经相表里的足阳明胃经属胃络脾,其循行路线有一支脉“从大迎前下人迎,循喉咙,入缺盆”“是主血所生病者,……颈肿喉痹”手阳明大肠经与足阳明胃经在鼻旁相接,经气相通,其经脉“下入缺盆”“是主津液所生病者……喉痹”。与脾脏有直接或间接关系的三条经脉皆过颈部,与津液、血所生病有关,痰浊随经之气升降,无处不到,结于颈部则发为瘰疬。

临床常见一部分甲状腺结节病人或形体消瘦,纳差,腹胀,便溏,乏力;或形体偏胖,腠理疏松,短气,纳呆,大便黏腻,乏力。需辨证运用理气健脾,化痰散结药物的同时嘱咐病人加强体育锻炼,促进身体气血流通,少食肥甘厚味,饮食以清淡易消化食物为宜。

3.3 肾与甲状腺及甲状腺结节发病的关系 肾为先天之本,主藏精,主水,主生长发育与生殖,居于下焦,内蕴一身元阴元阳。首先,从五行生克制化规律来看,肾为肝之母,肝阴肝血有赖于肾阴肾精的滋养,涵肝阳使肝阳不至于过亢,升肝气使肝气条达而生心火。同时,肾水上济心火,使心火不至于过亢而焚木;“水温木荣,水寒木壅”心火下济肾水,使肾水不至于过寒而温升肝木。其次,后天之本脾胃之精有赖于先天之精的充养,肾精充足则脾胃强健,气血生成、运行、水液代谢功能正常,人体无气、痰、瘀之虞。中医认为“咸能软坚”,而在治疗甲状腺结节的遣方用药上,古往今来多采用味咸之品以软坚散结^[21-22]。《简明中医辞典》^[23]对软坚散结的解释为:“治疗浊痰、瘀血等结聚而形成结块诸证的方法。”而咸味入肾,这也从另一个方面说明调肾在治疗甲状腺结节方面占据着非常重要的地位。

从经脉循行来看,足少阴肾经属肾络膀胱,“其直者,……循喉咙”“是主肾所生病者,……咽肿上气,嗑干及痛”,与足少阴肾经相表里的足太阳膀胱经属膀胱络肾,虽然膀胱经在经脉循行上并不直接过颈部,但与其同气相求的同名经手太阳小肠经“……入缺盆络心,循咽下膈……其支者,从缺盆循颈上颊”“是动则病,嗑痛颌肿”“是主液所生病者……颈颌肩膈肘臂外后廉痛”,直行主干与支脉皆过颈。手少阴心经与足少阴肾经在胸中相接,其支脉“从心系上挟咽,系目系”,“是动则病嗑干心痛”。心包代心受邪,其经别“上循喉咙”。与肾脏有着直

接或间接联系的四条经脉皆过咽喉部,且肾精化气与膀胱气化推动水液代谢、肝脏疏泄功能有关,故肾的病变也会引起痰核、瘀血结于颈部发为瘰疬。

促甲状腺激素(GSH)由甲状腺分泌,是机体能量代谢的一种很重要的激素,也是反映甲状腺功能是否正常的重要指标之一^[24]。临床上很多甲状腺结节患者伴随有甲状腺功能指标的异常。GSH分泌过多,作用于中枢神经系统,使其兴奋性增高,病人会出现烦躁,情绪易激动,心慌,失眠等类似于中医肝阳上亢,心肾不交的症状,病情持续发展则会耗损肾阴发展为肝肾阴虚证;GSH分泌不足,则中枢神经兴奋性减低,病人会出现淡漠、乏力易疲劳,新陈代谢减缓,甚则水肿,男子阳痿,女子不孕等类似于中医肾阳虚的症状^[25]。导师高思华教授在临床上治疗此类病人常在温补肾阳,滋养肾阴的基础上辨证加减佐以活血化瘀,益气化痰之药。值得注意的一点是,在补肾阳的时候只需在地黄汤的基础上稍佐温补肾阳的药物,取“少火生气”之意即可。

4 结语

肝、脾、肾三脏在很多内分泌代谢疾病的发生发展过程中都起着非常重要的作用。甲状腺结节在临床中的辨证虽然也涉及心、肺二脏,但究其根本,仍在于肝、脾、肾三脏的失调。临床大多病先起于肝,渐次波及脾、肾两脏形成气、痰、瘀互结,肝、脾、肾同病的局面。治疗过程中应分清标本,先脏腑定位,再气、血、阴、阳、寒、热、虚、实、郁、痰、瘀等定性,再定位定性合参,分清主次,治病求本。既要扶正祛邪,行气消痰,化痰消瘰并举,也要根据病情的轻重缓急有所侧重,同时还要注重消除致病因素,畅情志,适饮食,起居有节,顺应自然界四时变化,从而取得最佳治疗效果。

参考文献

- [1]王绵,张力辉,苏胜偶. 2014 内分泌代谢疾病临床进展[J]. 临床荟萃, 2015, 30(2): 150-156.
- [2]陈霞霞. 代谢综合征与甲状腺结节的相关性[D]. 福州: 福建医科大学, 2013.
- [3]黄秋渊. 结节性甲状腺肿 46 例手术疗效及体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(1): 210-211.
- [4]杨长峰. 单发结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤的超声鉴别诊断[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(7): 553-554.
- [5]边学海, 张广, 张纯海, 等. 超声介入微创组织病理活检在甲状腺结节诊断中的临床意义[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(5): 450-452.
- [6]侯伟. 超声弹性成像与常规超声诊断甲状腺良恶性结节的对比分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(19): 39-40.

- [11] 申可佳,熊桀,尤昭玲. 护卵汤对 GnRHa 超排卵大鼠卵巢细胞凋亡及活胎率的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(1):99-117.
- [12] 申可佳,熊桀,尤昭玲. 护卵汤对 GnRHa 超排卵大鼠卵巢 FSHR 和 LHR 蛋白表达的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(7):26-29.
- [13] 陈阳,付正英,张引国. 五子衍宗丸对 GnRHa 控制性超促排卵小鼠着床期 S100A11 基因的调控[J]. 中医药导报,2014,20(8):14-17.
- [14] 张建伟. 补肾中药对超促排卵小鼠着床期子宫内膜组织形态学的影响[J]. 中华中医药学刊,2009,27(11):2320-2322.
- [15] 王素霞,孙玉英. 安胎合剂对 GnRHa 超排卵小鼠子宫内膜形态学的影响[J]. 中医学报,2006,34(5):45-47.
- [16] 王素霞,赵红丽,孙玉英. 安胎合剂对 GnRHa 超排卵小鼠子宫内膜容受性的影响[J]. 中华中医药学刊,2009,27(2):344-346.
- [17] 杜莹,张玉珍. 黄体功能不全的中医治疗概述[J]. 新中医,2006,38(3):22-23.
- [18] 王玲,哈孝贤,张远,等. 功血宁对假孕大鼠黄体功能的影响[J]. 天津中医,2001,18(4):31-33.
- [19] 田秀珠,张丽珠,杨池菘,等. 血清抗精子抗体对体外受精-胚胎移植结局的影响[J]. 中华妇产科杂志,1998,33(6):366-367.
- [20] 罗硕平,张玉珍,梁国珍. 免疫性自然流产与免疫性不孕的床与实验研究[J]. 中医杂志,1997,38(6):351-354.
- [21] 赖安妮. 免疫性不孕症的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(7):491.
- [22] 沈宗姬,徐文新,华月琴. 体外受精-胚胎移植模型的建立[J]. 苏州医学院学报,2000,20(9):811-812.
- [23] 金春兰,木村通郎,平尾幸久. 针刺对超排卵小鼠卵巢反应及卵巢组织 FSH-R 表达的影响[J]. 北京中医药,2012,31(8):620-623.
- [24] 张建伟. 补肾对控制性超排卵周期卵泡膜及子宫内膜血流的影响[J]. 世界中医药,2009,4(5):248-250.
- [25] 谭丽,董方莉,郑英. 种植窗期预测体外受精-胚胎移植结局指标的研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(12):918-920.
- [26] 连方,王瑞霞. 辅助生殖技术在治疗不孕症中的问题与中医药干预策略[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(7):677-681.
- [27] NandedkarTD, KelkarRL. Potential researchableareasinARTs—oocyte maturation and embryo development[J]. Indian J ExpBiol,2001,39(1):1-10.
- [28] 杨维,郭春雨,李玛健,等. 滋肾调周法对反复体外受精-胚胎移植失败者子宫内膜容受性的影响[J]. 北京中医药,2015,34(4):267-271.
- [29] 沈明洁,齐聪,匡延平. 补肾健脾法治疗体外受精胚胎移植中卵巢低反应临床研究[J]. 上海中医药杂志,2014,48(3):57-59.
- [30] 洪艳丽,谈勇,殷燕云,等. 电针对体外受精-胚胎移植结局及卵巢过度刺激综合征发生的影响[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报),2015,30(6):2110-2113.
- [31] 洪艳丽,谈勇,施艳秋,等. 益气养阴方联合体外受精-胚胎移植对卵巢低反应患者卵细胞质量及妊娠结局的影响[J]. 中医杂志,2015,56(2):115-119.

(2015-05-01 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 178 页)

- [7] 张大奇,周乐,付言涛,等. “立体定向三点一线择优穿刺法”在甲状腺结节微创组织病理活检术中的应用价值[J]. 中国实验诊断学,2013,17(2):284-286.
- [8] 刘玲,余江毅. 甲状腺结节的中医治疗优势[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(1):136-138.
- [9] 赵恩俭. “瘰”病考[J]. 天津中医,1994,11(4):1-3.
- [10] 雍淑凤,雍晓燕,史国东,等. “婴”族字补析——《试析“婴”及〈说文解字〉中的“婴”族字》续论[J]. 巢湖学院学报,2008,10(4):102-106.
- [11] 赵进喜,邓德强,王新歧. 甲状腺疾病相关中医病名考辨[J]. 陕西中医学院学报,2005,28(4):1-3.
- [12] 宋·陈无择. 三因及一病症方论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:258.
- [13] 吕瑞. 中医古籍中治疗瘰病的用药规律研究[D]. 杭州:浙江中医药大学,2010.
- [14] 胡志洁. 瘰病证治的古代文献研究[D]. 济南:山东中医药大学,2010.
- [15] 高梦新,王东. 中医治疗甲状腺肿大简况[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(2):170-172.
- [16] 李希岭,赵泉霖. 赵泉霖治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 山东中医杂志,2014,25(1):56-57.
- [17] 张忠礼,徐潜. 中学生·余秋雨散文赏析[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2002:495.
- [18] 穆俊霞,王平. 素问[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:36.
- [19] 曹琳,余江毅. 肝脾同调法在内分泌疾病中的应用[J]. 中国中医药信息杂志,2011,18(5):84.
- [20] 支颖川. 从肝脾论治甲状腺结节[J]. 环球中医药,2015,8(2):184-186.
- [21] 刘岗,黄建平. 结甲 1 号方治疗肝郁肾虚型结节性甲状腺肿 44 例[J]. 上海中医药杂志,2014,48(6):53-54.
- [22] 仇莲胤,阙华发. 甲状腺结节辨证分型标准的临床研究[J]. 上海中医药大学学报,2013,27(4):26-30.
- [23] 李经纬. 简明中医词典[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:601.
- [24] 陈兴,郭智华,罗辉遇,等. 甲状腺激素与甲状腺结节良恶性的关系[J]. 天津医药,2014(7):687-689.
- [25] 谢淑仪,李建亚,王蓉生,等. 初探血清 FT₃、FT₄ 测定对肾阳虚的诊断价值[J]. 成都中医药大学学报,1998,21(4):27-28.

(2015-05-06 收稿 责任编辑:徐颖)