

临证体会

李惠林教授运用开郁化痰散结法治疗 Graves 病经验

曾霖¹ 赵恒侠² 刘德亮² 楚淑芳² 张学文³ 李惠林²

(1 广州中医药大学第四临床医学院,深圳,518033; 2 深圳市中医院,深圳,518033; 3 陕西中医药大学国医大师研究所,咸阳,712000)

摘要 李惠林教授认为 Graves 病的病机主要是气郁痰凝血瘀,治疗以开郁化痰散结为法,方用自拟散结甲消汤,可以明显改善 Graves 病患者的症状。总结李惠林教授治疗 Graves 病的临床经验,供同行借鉴。

关键词 Graves 病;李惠林;开郁化痰散结法

Experience of Professor Li Huilin in Treating Graves' Disease with the Method of Expelling Stagnation and Reducing Phlegm and Resolving Masses

Zeng Lin¹, Li Huilin², Zhao Hengxia², Liu Deliang², Chu Shufang², Zhang Xuewen³

(1 The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033, China;

2 Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China; 3 Institute of National

Master of TCM, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, China)

Abstract This paper summarized the clinical experience of Professor Li Huilin in treating Graves' Disease. The etiology of disease is mainly due to qi stagnation, phlegm coagulation and blood stasis. In clinical practice, the method of expelling stagnation and reducing phlegm and resolving masses is mainly used, and self-made Sanjie Jiaxia Decoction was adopted, which can significantly improve symptoms of Graves' Disease.

Key Words Graves' Disease; Li Huilin; Method of expelling stagnation and reducing phlegm and resolving masses

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.12.047

Graves 病(Graves' Disease, GD)又称为毒性弥漫性甲状腺肿,是一种自身免疫性疾病,其特点是甲状腺素自身合成增加,其典型表现为高代谢征候群、甲状腺弥漫性肿大、Graves 眼病(Graves Ophthalmopathy, GO)等^[1],临床上接近 80% 的甲状腺功能亢进症由本病导致^[2]。Graves 病的病因及机制尚不明确,多认为与遗传因素、环境因素、免疫因素有关^[3],治疗主要分为抗甲状腺药物、¹³¹I 以及手术治疗,抗甲状腺药物治疗应用较为广泛,但疗程长,易复发,患者依从性差,¹³¹I 以及手术治疗则容易导致甲状腺功能减退症^[4]。总体而言,目前本病的治疗效果不甚理想。李惠林教授勤求古训,博采众方,曾师从张学文、杜雨茂、熊曼琪、王孟庸等名师。临证 30 余载,在 Graves 病方面积累了丰富的经验,尤擅运用开郁化痰散结治疗 Graves 病,临床疗效显著。现将其经验介绍如下。

1 开郁化痰散结法的理论依据

Graves 病在一定程度上可归属中医学“瘰癧”“瘰癧”范畴,中医学对“瘰癧”的认识已有数百年,多认为本病与水土、饮食、情志等因素密切相关。如《吕氏春秋》^[5]有言“轻水所,多秃与瘰人”,已经认识到瘰癧与水土饮食有关。《诸病源候论》^[6]则认为瘰癧“由忧愤气结所生,亦由饮沙水,沙随气入脉,搏颈下而成之”,《太平圣惠方》^[7]则认为“夫瘰之初起,由人忧患气逆,蕴蓄所成也”。李惠林教授结合古籍记载及临证经验,认为“气郁”“痰凝”“瘀血”三大因素在瘰癧的发病中起到最主要的作用,正如陈实功在《外科正宗》^[8]言:“夫人生瘰癧之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。

1.1 气郁与本病的关系 中医学历来重视情志因素在疾病发病过程中的作用,即所谓“气化冲和”,则“万病不生”,若“一有怫郁”,则“诸症生焉”。瘰

基金项目:国家自然科学基金项目(81704002);李惠林广东省名老中医药专家传承工作室建设项目;深圳市医疗卫生三名工程项目(SZSM201512043)

作者简介:曾霖(1993.07—),男,硕士研究生在读,研究方向:中医药防治内分泌及代谢性疾病, E-mail:1023126674@qq.com

通信作者:李惠林(1963.02—),男,博士,主任医师,教授,研究方向:中医药防治内分泌及代谢性疾病的临床与研究, E-mail:sztcmlhl@163.com

病与“气郁”的关系尤为密切,早在《黄帝内经》就将瘰癧的病机总结为“气动而内有所成”,《针灸甲乙经》^[9]认识到瘰癧发生与气郁有关,其言“气有所结发瘰癧”,认为“瘰癧”形成乃由于气行不畅,有所郁结;《济生方·瘰癧论治》^[10]亦认为瘰癧“多由喜怒不节,忧思过度”;清代医家林佩琴在《类证治裁》^[11]言“瘰癧其症属五脏,其原由肝火”。李惠林教授认为当今社会人们生活节奏快,工作压力大,长期精神抑郁,情志不调,久致肝气郁结,肝失条达,气机不畅,津液输布不利,或成痰,或成瘀,进而形成瘰癧。

1.2 痰凝与本病的关系 痰是指人体津液输布不畅所产生的病理产物,其致病相当广泛,即所谓古云“百病多由痰作祟”,《丹溪心法》^[12]亦有言:“痰之为物,随气升降,无处不到”。李惠林教授认为本病所表现出来的甲状腺肿大、突眼征,均是有痰存在的表现,正如《丹溪心法》^[12]言:“凡人身上、中、下有块者,多是痰”;《医学入门》^[13]亦言“所有瘰、瘤都应该属于一种病,其病机为痰气结成”。李惠林教授认为本病之“痰”来源有四:一则气郁致痰,情志失常,肝气郁结,失于疏泄,气机郁滞,津液输布失常,凝聚为痰;二则脾虚致痰,肝郁乘脾,脾失健运,聚湿成痰或饮食或水土不宜,脾失健运,水湿不化,聚湿成痰;三则阴虚致痰,气郁日久而化火,耗伤阴液,炼液成痰;四则阳虚致痰,素体阳虚或久病伤阳,水液失于温煦,凝聚成痰。

1.3 瘀血与本病的关系 瘀血在本病起非常重要的作用,《三因极一病症方论》^[14]言:“夫血气凝滞,结瘰癧者,虽与痈疽不同,所因一也”,《济生方》^[10]则言:“大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘰为瘤”;《古今金鉴》^[15]亦认为本病“皆因气血凝滞,结而成之”。李惠林教授认为 Graves 病患日久,往往兼夹瘀血,此瘀血的形成多与气郁、痰凝有关,气为血之帅,气能行血,气行则血行,气滞则血瘀;痰凝日久,亦能阻滞气机,影响津液输布而致瘀,即所谓“水不利而病血”,痰瘀容易互结,致使瘀血久停,譬如朱震亨认为“痰夹瘀血遂成窠囊”。

2 散结甲消汤是开郁化痰散结法的主方

李惠林教授通过总结多年临证经验,治疗 Graves 病常采用自拟散结甲消汤,本方脱胎于《伤寒论》小柴胡汤,主要由柴胡、黄芩、党参、半夏、夏枯草、甘草、猫爪草、桔梗、蜂房、川芎、延胡索、川楝子等构成。取小柴胡汤为主方,寓意主要有:1)李惠林教授认为本病的主要病机是气郁,由于肝主疏泄,调

畅全身气机,气血运行、水液输布均依赖肝的疏泄,取小柴胡汤,因其功擅疏肝解郁,肝气条达则气顺,气顺则痰瘀自消;2)李惠林教授认为本病之颈部肿块位于“皮里膜外”之间,即中医所谓半表半里处,柯韵柏誉小柴胡汤乃“少阳机枢之剂,和解表里之总方”,故用其和解表里。现代研究亦表明小柴胡汤能调节机体免疫^[16]。

《本草纲目》^[17]言延胡索“活血利气”,川楝子“疏泄肝热”,《日华子本草》^[18]言川芎“治一切风,一切气”,三者合用,能加强疏肝理气作用;夏枯草乃治疗瘰癧之要药,《神农本草经》言其“散瘰结气”^[19],《滇南本草》^[20]言其“祛肝风、行肝气、开肝郁”,用其宣泄肝胆郁火,调畅气机,研究表明夏枯草具有抗炎、调节免疫功能的作用^[21-23];猫爪草、蜂房消痰软坚、消瘰散结,专治颈上瘰癧结核,实验研究表明猫爪草有效成分能提高小鼠的免疫功能^[24],而蜂房具有抗炎、抗菌、抗过敏的作用^[25],认为;《珍珠囊》^[26]言桔梗“疗咽喉痛,利肺气”,用之宣肺利咽,又因本病病位居上,故借桔梗其升上之力,以此为舟楫胜载之用。综方分析,小柴胡汤加上上述药物,共奏开郁化痰散结之效。

3 临证特色

3.1 分清主次、各个击破

李惠林教授认为 Graves 病总的治疗原则是开郁化痰散结,但本病临床表现复杂,应根据具体表现选择方法,如高代谢证候群明显者,治疗以开郁化火为主;弥漫性甲状腺肿明显者,治疗应以化痰为主;Graves 眼病明显者,治疗以化痰散结为主。

3.1.1 开郁化火——高代谢征候群 “气有余便是火”,肝气郁久化火,故高代谢征候群明显的 Graves 病患者常出现心悸、多汗、多食善饥、消瘦等。对于此类患者,李教授常合用丹栀逍遥散,刘渡舟教授亦认为凡肝胆气郁,郁而化热之病机,本方皆可使用。若肝火扰动心火,致使心火亢盛则见心悸,汗乃心之液,心火亢盛则迫液外出而见多汗,治疗上常加用黄连、栀子、西洋参、天花粉、芦根之品以清心养心;若肝火扰胃致胃火炽盛,则多食善饥,虽多食但运化不足,故消瘦,治疗上常加用石膏、知母之品以清胃热。

3.1.2 化痰——弥漫性甲状腺肿 李惠林教授认为痰结是弥漫性甲状腺肿的关键病机,痰游走不定,结于颈部则甲状腺弥漫性肿大,痰浊阻滞气血运行则见局部疼痛,痰浊阻碍气机运行则见胀闷、咽部阻塞感、声音嘶哑等压迫症状。故对于甲状腺肿明显者,治疗上常偏重化痰,而痰浊形成的原因诸多,故

李教授强调找准痰浊形成的原因,从而灵活运用祛痰法。气郁致痰者,常兼见情绪抑郁,情志不遂时病情加重,舌质淡,苔薄白,脉弦,治疗兼以疏肝理气,常加用青皮、香附、郁金之品,或合用四海舒郁丸;脾虚致痰者,常兼见面色萎黄,倦怠,纳差,便溏,舌质淡,苔白,脉缓而细,治疗兼以健脾祛湿,常加用党参、白术、山药、薏苡仁、白扁豆之品,或合用参苓白术散;阴虚致痰者,常兼见心悸失眠,腰酸乏力,夜间低热,舌质红,少苔,脉弦细,治疗兼以滋阴潜阳,常加用鳖甲、墨旱莲、地骨皮、牡丹皮、生地黄、龙骨、牡蛎之品,或合用一贯煎;阳虚致痰者,常若兼见畏寒肢冷、腰膝酸软,面色五华,舌质白胖,苔薄白,脉沉细弱,治疗兼以益气温阳,常加用茯苓、桂枝、白术、淫羊藿、山茱萸之品,或合用肾气丸。

3.1.3 化痰散结——Graves 眼病 Graves 眼病是 Graves 病最常见的甲状腺外表现,常表现为眼球突出、眼睑退缩、眼球充血等,此乃痰毒阻滞眼部脉络所致。李教授治疗 Graves 眼病时常根据 EUGOGO 分级法^[27-28]灵活选用化痰法,分级为轻度患者,常属肝郁气滞所致的血瘀轻证,多采用“和血”法,活血而不伤血,药用当归、川芎、丹参、牡丹皮、郁金、鸡血藤、赤芍等活血养血、行气散结之品;分级为中度患者,常属痰瘀互结证,多采用“行血”法,活血力量较“和血”强,药用川芎、蒲黄、红花、五灵脂、郁金、三七、穿山甲、大黄、姜黄、益母草、泽兰、牛膝、乳香、没药、鬼箭羽等活血化痰、软坚散结之品;分级为重度患者,常属久病而致的痰瘀壅结证,多采用“破血”法,活血之力最强,药用三棱、莪术、全蝎、地龙、水蛭、蜈蚣、蜣螂虫、穿山甲等破血逐瘀、通络散结之品。

3.2 中西合璧,取长补短 李惠林教授认为现代医学的检验技术可以一定程度地加强辨证论治的准确性,因此李教授在治疗 Graves 患者时提倡中医辨证论治和西医检验检查相结合。如对于含碘中药的使用,李教授不主张全盘否定,常根据具体情况灵活选用含碘中药,有研究表明含碘中药能够在一定程度上调节甲状腺功能^[29],若 FT₃、FT₄ 升高,李师主张用玄参、黄药子、山慈菇、浙贝母、夏枯草、牡蛎、龙骨、牛蒡子等含碘量较少的药物;当 FT₃、FT₄ 均正常,李师主张用海藻、昆布、夏枯草、猫爪草等含碘稍高的中药。现代医学治疗 Graves 病过程中常出现白细胞减少症、肝功能异常、皮疹等不良反应,针对白细胞减少症,李教授常认为与脾肾相关,若属脾胃虚寒,气血亏虚证,常选用黄芪、党参、当归、白芍、白

术、茯苓、熟地黄、炙甘草等益气养血之品;若属脾肾亏虚,常选用黄精、女贞子等益肾健脾之品;针对皮疹,李师辨证为正气亏虚,火毒内盛,常合用消风散;若肝功能异常时,李教授辨证为肝郁日久,化火伤阴,常选用牡丹皮、地骨皮、白芍、当归、黄芩以清肝滋阴。

治疗 Graves 眼病时,李师常结合中医“五轮学说”和现代医学眼科检查,如上、下眼睑为肉轮,对应现代医学之眼睑皮肤、眼睑肌肉、睑板、睑结膜等,其在脏属脾,故肉轮病变多与脾胃相关,若眼睑水肿,则合用参苓白术散健脾祛湿,若眼睑红肿热痛,则合用泻黄散清泄脾胃之热,若眼颜色淡,则合用补中益气汤健脾益气;目之内眦、外眦为血轮,对应现代医学之内眦皮肤、血管、泪点、结膜等,其在脏属心,故血轮病变多与心有关,若两眦红肿、瘙痒,则合用导赤散清泻心火;目之白睛为气轮,对应现代医学之球结膜,其在脏属肺,故气轮病变多与肺有关,如球结膜充血明显,则合用泻白散清泻肺热;目之黑睛为风轮,对应现代医学角膜,其在脏属肝,故风轮病变多与肝有关,如角膜溃疡,则合用龙胆泻肝汤清泻肝胆湿热;目之瞳神为水轮,对应现代医学瞳孔、玻璃体、视网膜等,其在脏属肾,故水轮病变常与肾有关,如玻璃体混浊,视物模糊,则合用六味地黄丸滋养肾精。

4 临床研究

李惠林教授为评价散结甲消汤的临床疗效,开展了以甲疏咪唑为对照的随机双盲临床研究,选择 18~60 岁年龄段的符合 Graves 病的气郁痰阻证患者 60 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组,其中对照组采用口服甲疏咪唑,观察组在此基础上加用散结甲消汤,疗程 24 周,中途出现不良反应应对措施如下:若出现白细胞减少症,则口服地榆升白片;若出现粒细胞缺乏症,则立即停止服用药物;若出现皮疹,则口服氯雷他定片;若出现心动过速,则口服普萘洛尔;若出现药物性加减,则口服优甲乐。主要观察指标为:甲状腺功能、甲状腺彩超、中医证候积分、甲状腺肿大积分。结果显示:1)2 组中医证候积分组间比较,差异有统计学意义,提示散结甲消汤能够有效改善 Graves 病患者气郁痰阻证的各项中医证候;2)与单用甲疏咪唑比较,散结甲消汤合用甲疏咪唑能够明显降低甲状腺肿大积分,证实散结甲消汤具有软坚散结的功效;3)与单用甲疏咪唑比较,散结甲消汤合用甲疏咪唑能够明显降低 FT₃、FT₄ 水平,同时升高 TSH 水平;4)散结甲消汤合用甲疏咪

唑的总有效率为 93.33%, 单用甲巯咪唑的总有效率则为 83.32%, 2 组比较差异有统计学意义。以上研究证实了散结甲消汤是治疗 Graves 病的有效药物。

5 验案举例

某,女,40 岁,2018 年 3 月 5 日初诊。主诉:颈前肿大 5 年余,加重伴心悸 1 周。现病史:患者于 5 年前前无明显诱因下出现颈前肿大,伴有心悸、多食易饥、怕热、盗汗,当时未予重视及系统诊治。4 年前因上症加重于当地医院就诊,查甲功提示促甲状腺激素(TSH)降低,游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)升高(具体数值不详),诊断为“Graves 病”,先后间断服用“甲巯咪唑片、酒石酸美托洛尔缓释片”等药物 3 年余。1 年前自觉颈前肿大减轻,心悸、易饥多食等症状缓解,遂自行停药,未复查。1 周前患者无明显诱因下自觉颈前肿大加重,伴吞咽困难,疲倦乏力,心悸,畏寒,眠差,近 1 月体质量下降约 5 kg,遂来就诊。症见:颈前肿大不适,吞咽困难,心悸,平素性格易猜疑,疲倦乏力,畏寒肢冷,腹胀暖气,纳可,小便尚调,大便稀溏,眠差。舌质淡,苔薄白,脉沉细弱。查体:神清,精神疲倦,双侧甲状腺呈 II 度弥漫性肿大,质软,可随吞咽动作移动,无压痛,未扪及震颤。心率 90 次/min,律齐,各瓣膜区未闻及明显杂音及额外心音。辅助检查:甲功:FT3 42.32 pmol/L, FT4 37.52 pmol/L, TSH 0.63 μ IU/mL, 甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab)35.42 U/mL, 甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab)20.12U/mL。西医诊断:Graves 病。中医诊断:瘰病,证属气郁痰凝血瘀,兼脾肾阳虚;治以开郁化痰散结,兼健脾益肾。方以自拟散结甲消汤加减,药物如下:柴胡 10 g、黄芩 10 g、党参 30 g、半夏 10 g、夏枯草 15 g、甘草 10 g、猫爪草 30 g、桔梗 15 g、蜂房 15 g、川芎 15 g、延胡索 15 g、川楝子 15 g、制附子 15 g、山茱萸 15 g、鹿角胶 10 g、盐杜仲 15 g、山药 15 g。7 剂,每日 1 剂,水煎服,分 2 次温服。

2018 年 3 月 11 日二诊:颈前肿大减轻,吞咽困难较前有所缓解,心悸稍好转,疲倦乏力、畏寒症状减轻,腹胀、暖气缓解,仍诉眠差,夜寐不安,多梦易醒。守上方,去半夏,加煅龙骨 20 g、煅牡蛎 20 g。继服 7 剂。

2018 年 3 月 17 日三诊:颈前肿大明显减轻,吞咽困难缓解,心悸、畏寒肢冷亦较前改善,情绪明显好转,偶有头晕、胸闷等症,大便时干时稀,眠可。守上方,去煅龙骨、煅牡蛎,加天麻 15 g、丹参 10 g、檀

香 10 g、炙甘草 6 g。继服 14 剂。

2018 年 3 月 30 日四诊:颈前无肿大,无吞咽困难症状,心悸较前明显好转,心情舒畅,纳眠可,二便调。继续守上方,嘱定期复查甲功,在服药 2 月余后随访,患者甲功正常,近期随访再未发病,间断在门诊服用中药汤剂。

按:本案患者平素易猜疑,久致肝气郁结,肝失条达,气血津液运行失常,成痰成瘀,气郁久化热,夹杂痰瘀,终成气郁痰凝血瘀,搏结于颈部,形成瘰病,初起耗气伤津而成阴虚之证,久病阴损及阳,耗损脾肾之阳气,结合其舌脉,辨证为气郁痰凝血瘀,兼脾肾阳虚,方用自拟散结甲消汤开郁化痰散结,加制附子、山茱萸、鹿角胶、盐杜仲、山药以温补脾肾;二诊时,患者诉眠差,夜寐不安,多梦易醒,故去半夏,加煅龙骨、煅牡蛎安神定志;三诊时患者诉睡眠改善,偶有头晕、胸闷等症,故去煅龙骨、煅牡蛎,加天麻祛痰定眩,加丹参、檀香、炙甘草,乃效仿丹参饮之用,旨在加强活血行气祛瘀;四诊时,患者诸症均较前缓解,故继续守上方以善后。

6 小结

Graves 病是最常见的自身免疫性疾病之一,也是引起甲状腺功能亢进的重要原因,目前本病病因机制不明,治疗效果不甚理想。李惠林教授确立开郁化痰散结法治疗本病,并以此组方散结甲消汤,同时根据患者的不同表现而辨证加减,临床研究亦证实本方具有较高的临床应用价值,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] Burch H B, Cooper D S. Management of Graves Disease: A Review [J]. JAMA, 2015, 314 (23): 2544-2554.
- [2] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学[M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013, 13, 2912.
- [3] 郑慧娟, 魏璠, 魏军平. Graves 病发病机制新进展[J]. 中国免疫学杂志, 2017, 33 (4): 621-624.
- [4] 吴素刚, 李常明. Graves 病治疗进展[J]. 医学综述, 2013 (13): 2390-2392.
- [5] 吕不韦. 吕氏春秋[M]. 武汉: 崇文书局, 2017: 100-101.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 202-204.
- [7] 王怀隐等. 太平圣惠方: 校点本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1180-1182.
- [8] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 10, 115-116.
- [9] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 15, 250-252.
- [10] 严用和. 重辑严氏济生方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 100-102.

(下接第 3316 页)

有熬夜习惯的患者容易反复出现落枕或肩项不适的情形,而透过养肝血配合通大肠腑双管齐下,即能使此类型的肩项疼痛疾患得到很好的缓解。

需要指出的是,此法与单纯养肝血或疏肝以治疗肩项疼痛之法有所不同,以肝与大肠相通,此二者可相互影响,从经脉角度看,足厥阴与手阳明两经手足、脏腑、阴阳相对,《素问·阴阳离合论》及《灵枢·根结篇》皆云“阳明为阖”“厥阴为阖”,两者同气相求,关系密切^[9-10]。位于大肠经上的曲池、合谷可以治疗肝阳上亢的头晕目眩,而位于肝经太冲穴则能治疗腹中痛泄。又伤寒厥阴病篇所载之乌梅丸及白头翁汤分别可治久利及热利,可知肝与大肠之关系不仅体现在经脉针灸,也体现在方药的治疗上^[11-12]。所以本文提出之“养血通腑”法与单纯养血疏肝治疗肩项痛有一定区别。

总之,“养血通腑”法与一般临床从寒凝气滞、经络不通等方向论治肩项疼痛有较大区别,值得现代临床医师予以重视,希望对中医临床治疗肩项部疼痛疾患提供新思路。

参考文献

- [1] 明·李梴. 医学入门(上、下)[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1999:1.
- [2] 王咪咪. 唐容川医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:8.
- [3] 清·傅青主. 傅青主男女科[M]. 台中:瑞成书局,1987:4.
- [4] 唐·王冰注. 黄帝内经(影印本)[M]. 北京:中医古籍出版社, 2003:76.
- [5] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:2.
- [6] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:1.
- [7] 景洪帅. 颈椎病的证候分布规律及从肝论治颈椎病的疗效研究[D]. 泸州:泸州医学院,2014.
- [8] 廉晓晓,郭晓霞. 肠-肝轴学说的研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志,2017,27(4):251-254.
- [9] 黄炳祥,高嘉骏. 浅谈“肝之膈在颈项”[J]. 福建中医药,2015,46(2):55-56.
- [10] 唐武,李庆. 傅青主两臂肩膊痛方加减治疗卒中后肩-手综合征36例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(3):49-50.
- [11] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析[J]. 中医研究,2007,20(11):3-8.
- [12] 解桔萍. 从“肝之俞在颈项”论治颈项痛[J]. 中国民间疗法, 2000,8(12):6.
- (2019-02-25 收稿 责任编辑:杨觉雄)
- (上接第3312页)
- [11] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:212-214.
- [12] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:300-303.
- [13] 李梴. 医学入门[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:335-337.
- [14] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:252-254.
- [15] 龚信. 古今医鉴[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:135-137.
- [16] 曹秋梅,许周洁,聂源,等. 浅析小柴胡汤近十年药理研究与临床应用[J]. 亚太传统医药,2017,13(2):76-77.
- [17] 李时珍. 本草纲目[M]. 武汉:崇文书局,2016:85-86.
- [18] 常敏毅. 日华子本草辑注[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2015:56-57.
- [19] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:157-158.
- [20] 兰茂. 滇南本草[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:23-24.
- [21] Han E H, Choi J H, Hwang Y P, et al. Immunostimulatory activity of aqueous extract isolated from *Prunella vulgaris*[J]. Food Chem Toxicol, 2009,47(1):62-69.
- [22] Sun H X, Qin F, Pan Y J. In vitro and in vivo immunosuppressive activity of *Spica Prunellae* ethanol extract on the immune responses in mice[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2005,101(1-3):31-36.
- [23] Mi H S, Jung L Y, Joo Y J, et al. *Prunella vulgaris* suppresses HG-induced vascular inflammation via Nrf2/HO-1/eNOS activation[J]. Inter J Mol Sci, 2012,13(1):1258-1268.
- [24] Niu L, Zhou Y, Sun B, et al. Inhibitory effect of saponins and polysaccharides from *Radix Ranunculi Ternati* on human gastric cancer BGC823 cells[J]. Afr J Tradit Complement Altern Med, 2013,10(3):561-566.
- [25] 张娜,解红霞. 蜂房的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国药房,2015,26(24):3447-3449.
- [26] 郑洪新. 张元素医学全集[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2015:135-136.
- [27] Bartalena L, Baldeschi L, Dickinson AJ, et al. European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO). Consensus statement of the European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO) on management of GO[J]. Eur J Endocrinol, 2008,158(3):273-285.
- [28] Bartalena L, Baldeschi L, Boboridis K, et al. The 2016 European Thyroid Association/European Group on Graves' Orbitopathy Guidelines for the Management of Graves' Orbitopathy[J]. Eur Thyroid J, 2016,5(1)9-26.
- [29] 马书玖. 不同含碘量中药治疗甲亢作用机理研究[D]. 南京:南京中医药大学,2006.
- (2018-12-12 收稿 责任编辑:芮莉莉)