

# 甲状腺结节中医分型证治

□张智民 赵晨莹 苏晨

甲状腺结节是因情志内伤、饮食及水土失宜，以致气滞、痰凝、血瘀壅结颈前，引起颈前喉结两旁结块肿大为主要临床特征的疾病。

甲状腺结节多属于中医学癭病范畴，亦有名曰癭、癭气、癭瘤、癭囊等。《寿世保元·癭瘤》中记载：“夫癭瘤者，多因气血所伤，而作斯疾也。大抵人之气血，循环无滞，癭瘤之患，如调摄失宜，血凝结肉内之中，忽然肿起，状如梅子，久则滋长。癭有五种：曰石、肉、筋、血、气也。”

《圣济总录·癭瘤门》则从病因的角度对癭病进行了分类，“石癭、泥癭、劳癭、忧癭、气癭是为五癭。石与泥则因山水饮食而得之；忧、劳、气则本于七情。”《三因极一病证方论·癭瘤证治》则主要根据癭病局部证候的不同，提出了癭病的另外一种分类法：“坚硬不可移者，名曰石癭；皮色不变，即名肉癭；筋脉露结者，名筋癭；赤脉交错者，名血癭；随忧怒消长者，名气癭。”并谓“五癭皆不可妄决破，决破则脓血崩潰，多致夭枉。”

癭囊表现为颈前肿块较大，两侧比较对称，肿块光滑、柔软，主要病机为气郁痰阻，若日久兼瘀血内停者，局部可出现实质性结节。

癭瘤表现为颈前肿块偏于一侧，或一侧较大，或两侧均大，但大小不一，质较硬。病情严重者，肿块迅速增大，质地坚硬，表面高低不平。

癭气表现为颈前轻度或中度肿大，肿块对称、光滑、柔软，除局部癭肿外，后期可见阴虚火旺的表现。严重者会导致高热出汗、呕吐腹泻、烦躁谵妄、面色苍白、四肢逆冷、神志淡漠、脉微细欲绝、昏迷等气阴耗竭之证候。

**病因** 情志内伤：《济生方·癭瘤论治》中记载：“夫癭瘤者，多由喜怒

不节，忧思过度，而成斯疾焉。”忿郁恼怒或忧愁思虑日久，使肝气失于条达，气机郁滞，则津液不得正常输布，易于凝聚成痰，气滞痰凝，壅结颈前，则形成癭病。

水土失宜：居住在高山丘陵地区，水土失宜，饮食失调，一是影响脾胃的运化功能，使脾失健运，不能运化水湿，聚而生痰；二是影响气血的正常运行，导致气滞、痰凝、血瘀壅结颈前则发为癭病。

体质因素：女性、素体阴虚者易患甲状腺结节。妇女的“经、孕、产、乳”等生理特点与肝经气血关系密切，遇有情志、饮食等致病因素，常引起气郁痰结、气滞血瘀及肝郁化火等病理变化，故女性易患癭病。另外，素体阴虚之人，痰气郁滞之后易于化火，更加伤阴，常使病情复杂，病程缠绵。

**病机** 基本病机：气滞、痰凝、血瘀壅结颈前。《外科正宗》中记载：“夫人生癭瘤之症，非阴阳正气结聚，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”气滞、痰凝、血瘀壅结颈前是癭病的基本病机，初期多为气机郁滞，津凝痰聚，痰气郁结颈前所致，日久引起血脉瘀阻，气、痰、瘀合而为患。

涉及脏腑：甲状腺结节涉及的脏腑主要在肝、脾，其次与心、肺有关。肝主疏泄，性升发，情志条达和气血流畅都借助肝的疏泄功能。肝郁则气滞，肝木侮土，则脾伤气结，脾失健运，痰湿内生，痰气交阻，血行不暢，则气、血、痰壅结于颈前而成癭病。甲状腺结节日久，在损伤肝阴的同时，也会伤及心阴，出现心悸、烦躁、脉数等症。

病理性质：早期实证居多，久则由实致虚，虚实夹杂。甲状腺结节的病理性质早期以实证居多，久病由实致虚，可见气虚、阴虚等虚证或虚实夹杂。

**辨证要点** 辨在气在血 气分：颈前肿块光滑、柔软，

多为气郁痰阻。血分：病久肿块质地较硬，甚则质地坚硬，表面高低不平，多属痰凝血瘀。

**辨火旺与阴虚** 火旺：兼见烦热，易出汗，性情急躁易怒，口苦，舌红，苔黄，脉数。

阴虚：常见心悸不宁，心烦少寐，易出汗，头晕目眩，倦怠乏力，舌红，脉弦细数。

**辨病情轻重** 若肿块在短期内迅速增大，质地坚硬，表现有结节触之不平或阴虚火旺症状较重，或者出现高热，出汗，烦躁，嗜睡或谵妄，神志淡漠，脉疾或微细欲绝者，甚至女性易患癭病。另外，素体阴虚之人，痰气郁滞之后易于化火，更加伤阴，常使病情复杂，病程缠绵。

**基本治则** 《古今医统大全》中记载：“气癭，忧愁肿甚，喜乐渐消，随气消长……”《诸病源候论·癭候》中记载：“癭者，由忧悲气结所生……”因此，古代治疗癭病便有了“顺气为先”之训。病以气滞为先，气机不畅，推肝为之，故历代医家在治疗癭病时多以疏肝理气为要，确立“疏肝理气”的基本治疗原则。

**分型证治** **气郁痰阻** 症状：颈前结块质软不痛，颈部或有胀感，常随情志波动而时轻时重，咽部有异物感，胸闷，喜太息，纳呆，大便正常，舌质淡，苔白或白腻，脉弦滑。

治则：理气解郁、化痰消癭。 方药：柴胡疏肝散。柴胡10克，陈皮10克，川芎12克，香附12克，炒枳壳10克，白芍10克，甘草10克。

咽部有异物感，加桔梗10克，浙贝母15克；气郁化火，见性情急躁易怒、口干口苦、头痛、目赤者，加丹皮12克，栀子10克；吞酸嘈杂、嗝气者，合用左金

丸；兼有血瘀而见胸肋刺痛，舌质有瘀点、瘀斑者，加丹参30克，当归15克，郁金12克，红花10克。

**痰瘀互结** 症状：颈前结块触之较硬或有结节，经久不消，伴面色晦暗，或肋肋刺痛，眠差纳呆，小便正常，大便溏，舌质暗，苔白或白厚腻，脉弦或涩。

治则：化痰散结、祛瘀消积。 方药：二陈汤合桃红四物汤。半夏10克，橘红10克，茯苓15克，甘草10克，桃仁10克，红花10克，熟地15克，赤芍15克，当归12克，川芎10克。

颈部胀甚者，加桔梗10克，橘核15克；瘀血明显者，加三棱10克，莪术10克；妇女伴有痛经者，加制香附12克，醋延胡索12克；月经过多或经期延长者，加艾叶炭6克，蒲黄炭10克；兼寒者，加制附子10克，小茴香10克；纳呆大便溏者，加炒山楂15克，炒白术15克。

**肝火旺盛** 症状：颈前结块肿大，多柔软光滑，伴急躁易怒，烦热汗出，心悸失眠，咽干口苦，小便黄，大便干，舌质红，苔黄，脉弦数。

治则：清肝泻火、活血散结。 方药：丹栀逍遥散。柴胡10克，当归15克，白芍15克，白术15克，茯苓15克，生姜10克，薄荷6克（后下），丹皮12克，栀子10克，甘草6克。

颈部咽喉不适者，加桔梗10克，玄参15克，皂角刺15克；咽干口苦者，加牛蒡子12克，黄芩10克；上焦火旺者，加黄芩10克，连翘15克；情绪激动、烦躁易怒者，加百合30克，生地15克，栀子10克；胸肋疼痛者，加醋延胡索15克，制香附12克。

**气阴两虚** 症状：颈前结块或大或小，伴倦怠乏力，心悸失眠，五心烦热，头晕耳鸣，眼睛干涩，食欲不振，腹胀便溏，舌质淡红，苔少，

脉细数。 治则：益气养阴、消痰散结。 方药：生脉饮合消瘿丸。党参30克，麦冬15克，五味子10克，玄参15克，牡蛎30克，浙贝母15克。

气虚明显者，加黄芪30克，山药15克，白术15克；阴虚火旺者，加生地15克，枸杞子12克，黄柏10克；咽部不适者，加桔梗10克，夏枯草30克；心悸失眠者，加酸枣仁15克，合欢皮30克；头暈耳鸣者，加天麻10克，远志15克；纳差便溏者，加炒麦芽15克，炒白术15克。

**其他证型** 在临床上，不少患者平时没有症状，体检时发现甲状腺结节，治疗时可以根据舌、脉、面色、大小便、体型等，四诊合参，遣方用药。笔者常用自拟方散结灵一号，效果良好。

散结灵一号：柴胡10克，香附12克，三棱10克，莪术10克，浙贝母12克，鸡内金10克，生牡蛎30克，夏枯草30克。

痰湿较重者，加法半夏10克，炒白芥子15克；结节明显者，加皂角刺15克，山慈姑12克；脾虚便干者，加白术30克；兼气虚汗出者，加红景天30克，仙鹤草30克；失眠多梦者，加首乌藤30克，合欢皮30克。

**转归预后** 甲状腺结节的基本病机为气滞痰凝血瘀，在疾病过程中，常发生病机转化，如痰气郁结日久可化火，形成肝火亢盛证；火热内盛，耗伤阴津，导致阴虚火旺之证候，其中以肝阴虚最为常见；气滞或痰气郁结日久，则深入血分，血液运行不畅，形成痰凝血瘀的证候。重症患者有阴虚火旺等证状，且常随病程延长而加重。若肿块在短期内迅速增大，质地坚硬，边缘不规则，可能发生恶变，预后不佳。（作者供职于河南中医药大学第三附属医院）

# 六君子汤合消瘿丸治疗脾虚兼痰浊内阻证

□潘晓敏

2021年10月25日初诊 患者张某，女性，19岁，学生，左颈部小圆细胞恶性肿瘤术后化疗后3年有余，复发后化疗、放疗2个月。

病史 2019年6月，患者发现左颈部有肿物，前往北京某三甲医院就诊并接受手术治疗，术后经病理检查确诊为小圆细胞恶性肿瘤，在该院进行“多柔比星+异环磷酰胺”化疗5个疗程，于2019年12月结束治疗。2020年6月，患者颈部肿物复发且增大，到北京某三甲医院进行第二次手术，术后病理检查支持周围神经恶性肿瘤的诊断，在河南某三甲医院进行多疗程化疗（具体情况不详），后调整为局部放疗30次，于2020年9月结束治疗。为寻求进一步治疗，患者到笔所在医院就诊。

诊见 患者神志清、精神尚可，左手麻木，左上肢活动受限，纳食尚可，睡眠尚可，大小便正常，平素饮食不节，时有胃脘部不适（未诊治），形体偏胖，面色润泽，口唇无发绀，头部大小正常，无畸形，左颈部可见长约3厘米的手术切口，全身淋巴结无肿大，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音、湿性啰音、痰鸣音及胸膜摩擦音，心律齐，未闻及其他病理性杂音，腹胀，无压痛、反跳痛，脊柱无畸形，生理曲度存在，四肢关节无畸形，无红肿、疼痛，双下肢未见明显水肿，活动自如，生理反射存在，舌淡红、苔白，脉弱。患者否认肝炎、结核病等传染病史，否认糖尿病、冠心病、高血压病、肾炎等疾病史，否认其他手术史、输血史、外伤史、否认药物、食物过敏史等。

中医诊断 恶核。 辨证分型 脾虚兼痰浊内阻证。 西医诊断 左颈部小圆细胞恶性肿瘤术后。 治则 健脾益气、化痰散结解毒。 方药 六君子汤合消瘿丸（加减）。党参15克，白术10克，茯苓15克，陈皮10克，姜半夏10克，玄参12克，牡蛎30克，浙贝母15克，猫爪草20克，鸡血藤30克，木瓜10克，白芥子9克，神曲10克。共7剂。每天1剂，水煎至400毫升，分早、晚2次温服。

复诊一 2021年11月1日，患者左手麻木，左上肢活动受限较前好转。在前方基础上，玄参剂量增至20克，以增强解毒散结之功效，继服7剂，用法同前。

复诊二 2021年11月8日，患者左手麻木，左上肢活动受限，与以前相比明显好转。在前方基础上，增加黄芪30克，以增强益气之功效，继服7剂，用法同前。

按语 患者为19岁女性，平素饮食不节，损伤脾胃之气，致使水湿运化失常，痰浊内蕴，积聚于颈部，故而出现左颈部肿物。随着时间推移，痰瘀相互胶结，气血运行不畅，经络受阻，不通则痛，故出现左手麻木、左上肢活动受限等症。依据患者症状、体征及病理检查结果，可明确诊断为恶核，结合舌淡红、苔白、脉弱等表现，辨证为脾虚兼痰浊内阻证。 中医治疗采用健脾益气、化痰散结解毒之法，选用六君子汤合消瘿丸（加减）。方中以党参为君药，发挥大补元气的作用；白术健脾益气，姜半夏燥湿化痰，二者共同作为臣药；佐以陈皮、茯苓，健脾利湿；玄参，解毒散结；牡蛎，软坚散结；浙贝母、猫爪草，化痰散结；鸡血藤，活血通络；木瓜，舒筋活络；白芥子，化痰散结；神曲，健脾和胃。该方具有健脾化痰、活血通络、解毒散结的作用，标本同治，故获得良好的治疗效果。（作者供职于河南省濮阳市中医医院）

# 中医辨治心脏疾病案例分享

□邱保国

## 案例一

2005年1月15日初诊 赵某，男性，62岁，两个月前晨练时感觉胸骨后隐隐作痛，继感胸部憋闷，持续3分钟~5分钟可以自行缓解，活动后又出现胸痛、胸闷，含速效救心丸可以缓解，近几周发作频繁，胸痛有时向左肩后背放射，痛间部位固定。检查：体胖，血压140/86毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕，下同），舌暗红有裂纹、苔白，脉弦沉。心电图检查：心肌缺血。X线检查：胸部主动脉段

曲迂增宽。 诊断 胸痹（真心痛）。 辨证 气滞血瘀寒凝证。 治则 芳香温通、理气活血、宽胸化痰。 方药 薤白6克，高良姜9克，细辛3克，檀香5克，丹参30克，川芎9克，赤芍12克，延胡索12克，水蛭9克，地龙9克。共3剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。 2005年1月19日二诊 患者服上方后，胸痛发作次数明

显减少，畏寒、四肢不温减轻，睡眠差。在上方基础上加酸枣仁30克，夜交藤30克，合欢皮30克。共7剂。

2005年1月27日三诊 患者精神好转，胸痹、畏寒已消失，睡眠改善。上方去掉细辛、延胡索，加桂枝10克，三七6克。共7剂。

2005年2月3日四诊 患者症状消除。效不更方，续服7剂巩固疗效。

按语 患者由膏粱厚味，七

情内伤，气机郁滞，血脉瘀阻，受寒邪侵袭致病，以致寒凝脉阻，不通则痛。该方选用薤白、高良姜、细辛、辛温，有散寒温中止痛的功效；檀香、辛温，具有芳香温通、理气散寒化痰的作用，与上述诸药配伍，具有缓解心绞痛的功效；丹参、赤芍，清热凉血，可以活血祛瘀；川芎为血中气药，活血行气，通达气血，增强行散瘀的功效；重用天龙、水蛭，可破血散瘀，又善走窜，使解痉、通经、散瘀力量

增强；增用延胡索，可使全方理气活血止痛的作用加强；气滞、痰浊、血瘀是真心痛的主要原因，芳香之品具有温通化痰的作用，起到理气解郁、解心脉挛急、舒脉活血、行血中瘀滞、使气机调达，脉通则胸痛自止。清代医学家唐容川认为，心病必求其本，故治疗宜温阳宽胸，理气祛痰，重在化痰，意在通脉，而收良效。

## 案例二

2012年3月2日初诊 朱某，男性，20岁，心悸，两周前受凉后出现胸痛、发热，四肢关节酸痛，心慌气短。 患者曾在某医院按感冒进行治疗，在门诊静滴注盐酸左氧氟沙星后，发热、咽痛、恶寒减轻。近几天，患者出现心慌、胸闷、气短加重，身痛、鼻塞流涕，口干渴，小便黄赤，夜眠不安，咳嗽，咯黄色痰，体温37摄氏度，烦躁不安，咽部充血，双肺听诊为阴性，心率102次/分，心律不齐，可闻及期前收缩

4次/分~6次/分，心音低钝，未闻及杂音，舌质红、苔黄，脉数结代。心电图检查：心动过速，V<sub>1</sub>、V<sub>2</sub>、V<sub>3</sub>、V<sub>4</sub>、V<sub>5</sub>导联的下波低平，频发室性早搏。心肌酶谱检测：肌酸激酶（CPK）、肌酸激酶同工酶（CPK-MB）、乳酸脱氢酶（LDH）轻度增高。 西医诊断 病毒性心肌炎。 辨证 外感风热、外邪犯心。 治则 清热解毒、养心复脉。 方药 银翘散合增液汤（加

减）。金银花30克，连翘20克，大青叶20克，贯众15克，板蓝根30克，苦参10克，玄参15克，生地15克，麦冬10克，莲子心6克，淡竹叶10克。共5剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2012年3月7日二诊 患者心慌、气短、咳嗽、乏力明显减轻。效不更方，续服7剂。

2012年3月14日三诊 患者心慌、胸闷消失，期前收缩基本控制。

方药 西洋参6克，玄参10克，麦冬15克，五味子10克，苦

参10克，甘松10克，枳壳10克，丹参20克，当归6克，川芎6克，赤芍6克，熟地10克，炙甘草6克。患者调理1个月，症状消失，期前收缩得到控制，精神、体力尚好。

按语 患者疾病初期，邪在卫分，卫气郁滞，开阖失司，故有咽痛、发热，咽喉为肺系门户，“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，故见气短、心慌、胸闷；舌质红、苔黄，脉数结代为邪毒侵袭肺卫，逆传于心之佐证，治宜清热解毒、养心复

脉。方选银翘散（化裁）以清热解暑，增液汤养心滋阴复脉。金银花、连翘、大青叶为君药，发散解表，驱邪外出；贯众、板蓝根、苦参，加强君药的清热解毒功效；玄参、麦冬、生地，清热养阴生津，为臣药；莲子心、淡竹叶，清心生津，为佐药；方中加用苦参、甘松、炙甘草，有治疗心律失常的作用；加丹参、川芎、当归、熟地、赤芍，旨在养血活血，化痰通络，使心脉畅达，以巩固疗效，加强通急祛瘀，效果显著。

## 案例三

2011年9月10日初诊 郝某，男性，75岁，间断性胸痛、心悸、气短2年有余，近3天来加重。 患者曾先后到数家医院就诊，均被诊断为冠心病合并心房纤颤，曾应用毛花苷C治疗心房纤颤转为正常心律，后应用地高辛等药物。近3天，患者活动后出现气短、胸痛，喜温畏寒，伴头暈、出汗、纳差、倦怠乏力、睡眠差。查体：血压118/75毫米汞柱，心率105次/分，脉搏92次/分，心律不齐，心音强弱不等，脉率与心率不一致，各瓣膜听诊区未闻及杂音，舌质淡白，有瘀点，脉数散涩。心电图检查：心房纤颤。心肌缺血改变。

辨证 心悸（心阳虚衰）。 治则 温心阳，益心气，祛瘀通络，养心安神。 方药 人参附子汤（加减）。人参6克，制附子6克，炙黄芪30克，桂枝10克，炙甘草15克，苦参15克，甘松15克，丹参30克，三七6克，当归10克，五味子10克，煅牡蛎15克，酸枣仁30克。共3剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2011年9月13日二诊 患者服用上方后，次日即感心悸明显好转，出汗量减少，舌质淡白，苔薄质暗，脉数散涩，脉率与心率不一致，乏力改善，但午饭后和夜里还会出现短时间心慌（每次约10分钟）。心电图检查：心肌

缺血，心房纤颤，心率96次/分，心律失常。上方加水蛭6克，龙骨10克。共7剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2011年9月20日三诊 患者服药后感觉大有好转，心悸、怔忡已消失，不出汗，进食量增加，睡眠改善，心率75次/分，脉率与心率一致。心电图检查：心肌缺血，房颤消失。上方去掉五味子、煅牡蛎、龙骨，加桃仁、红花、赤芍各10克。共7剂。每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2011年9月27日四诊 患者感觉良好，未见心悸、怔忡、气短、胸闷症状，心率72次/分。效不更方，按三诊方药续服15剂。1年后随访，患者房颤未复发。

按语 心气根于心阳，心之阳气不足，推动无力，必致心脏搏动节律紊乱，血行滞涩成瘀，该患者诊断明确，即冠心病伴房颤。患者气短、心悸、胸痛，喜温畏寒，是心阳气不足的表现，心阳虚衰，而又上居于胸，胸为阳，阳气不足，则气运运行不畅。故治疗应温心阳、益心气，兼顾到活血化痰、安神敛汗。方中重用

## 中医外治

# 针刺治疗上肢震颤

□朱马亮

2023年12月初诊 朱某，女性，77岁，右上肢震颤10年有余。10年前，患者无明显诱因出现右侧肢体不自主颤动，在当地某三甲医院就诊，被诊断为特发性震颤（未进行治疗）。

诊见 患者右上肢不自主颤动，手抖，做拿、捏等精细动作时症状加重，伴有腰膝酸软、头晕、脉细数，舌红、苔薄黄。

西医诊断 特发性震颤。 中医诊断 震颤（阴虚动风）。 操作 患者取仰卧位，针刺曲池穴、手三里穴、外关穴、合谷穴、阳陵泉穴、足三里穴、悬钟穴、太冲穴、百会穴、四神聪穴、通过督脉入络筋，故局部取穴以醒脑、宁神、定惊；合谷穴与太冲穴搭配为四关穴，可通调气血、调和阴阳；阳陵泉为筋之会，可养血柔筋、舒筋活络；悬钟穴为髓之会，可濡养髓海。诸穴共用，具有调和阴阳、通行气血、柔筋活络的作用。（作者供职于河南省郑州市祭城社区卫生服务中心中医科）

晕症状有所缓解。1个月后，患者能自行用筷子夹饺子吃。笔者。10年前，患者无明显诱因出现右侧肢体不自主颤动，在当地某三甲医院就诊，被诊断为特发性震颤（未进行治疗）。

### 征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推论衡》《临证心悟》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱老师 电话：13783596707  
投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用

