

引用:王昭,彭书旺,王永恒.彭坚基于“痰瘀互结”理论治疗甲状腺结节经验[J].中医导报,2023,29(3):206-209.

彭坚基于“痰瘀互结”理论 治疗甲状腺结节经验*

王昭¹,彭书旺²,王永恒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)

[摘要] 甲状腺结节是指在甲状腺内的肿块,可随吞咽动作随甲状腺而上下移动,是临床常见的病症,可由多种病因引起。彭坚认为痰瘀互结是甲状腺结节发生的主要病机,主要由气滞、痰凝、血瘀互结形成“痰瘀互结”。其主张治疗时顾护正气的治本之道,结合运用化痰消瘀、软坚散结之法使其标本兼顾,化痰不留邪、祛邪而不伤正,临床疗效满意。

[关键词] 甲状腺结节;痰瘀互结;彭坚;名医经验

[中图分类号] R249.865 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)03-0206-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.03.040

甲状腺结节是(thyroid nodule, TN)是指甲状腺局部细胞异常生长导致的异常增殖性病变,病因复杂^[1]。甲状腺结节近年来发病率极高^[2]。随着检查设备的日益先进,检查手段的不断进步,临床上该疾病B超检出率高达20%~66%^[3]。甲状腺结节多见于中年女性,其位于甲状腺腺体内,由于局部细胞的非正常增殖从而形成单个或多个肿块^[4]。中医学虽无甲状腺结节对应病名,但在历代医籍中已有大量篇幅记载本病,并指出其属“癭病”“癭瘤”范畴。中医在临床治疗上有其独到之处^[5]。本病的主要特征为多数患者无症状,通常在体检时发现。TN的医治也需经过具体评估,大多数良性患者定期复诊观察即可,根据病情可选择TSH抑制治疗、¹³¹I放射治疗、射频消融术及手术等疗法,而甲状腺恶性肿瘤则主要通过外科治疗^[6]。目前,尚缺乏除手术之外的有效治疗手段^[7],部分患者心理压力^[8]。中医学通过辨证治疗,可以减小局部结节,从而减少手术和后续治疗的不便^[9]。

彭坚教授,湖南省中医名老专家,师从彭崇让教授,潜心中医教学和临床实践四十余载,学验俱丰,国医大师邓铁涛称其为“真正的铁杆中医”。彭坚教授充分汲取《丹溪心法》中的“痰瘀互结”思想,结合现代医学对甲状腺结节的治疗现状,不断总结其疗效和优点,并进行系统研究。彭坚教授指出痰瘀互结是甲状腺结节发病的一个重要原因,临床上应注意痰瘀同治,同时要顾护正气、标本兼治。笔者有幸侍诊左右,受益颇多,现将彭坚教授治疗甲状腺结节经验梳理和总结如

*基金项目:湖南省卫生健康委科研课题(202104010382)

通信作者:王永恒, E-mail: 304633571@qq.com

下,以臻同道。

1 “痰瘀互结”理论内涵

“痰瘀互结”证治理论滥觞于《黄帝内经》,继承于《金匱要略》,成熟于《丹溪心法》,发展于明清^[10]。彭坚教授将此理论用于甲状腺结节的治疗,效如桴鼓。《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”^[11]痰是津的产物,瘀是血的化生,津血均来源于水谷之精华,入脉是血,出窍为津^[12]。津血在生理上都有滋养和濡润身体的功效。气运不顺,津血不畅,气血不足,津血不能运化,容易形成痰,或气机失调,津液结聚生痰,导致血液不畅。痰瘀形成伊始,即相互作用。《丹溪心法》首次明确提出“痰瘀互结”,其载:“自郁成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊。”^[13]痰滞于气,则血流不畅、痰湿黏滞。阳亢之体或虚火内生,则痰热积肺,热毒伤阴血,凝血成瘀。同时,血热可使血液由离经化为瘀血。痰瘀在疾病发展过程中相互影响,共同致病。《血证论》云:“血积既久,亦能化为痰水”“内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,气壅则水壅,水壅即为痰饮”^[14]。经络淤滞,气血外溢,则使气滞更甚,津聚生痰。故痰瘀可相互影响。

彭坚教授指出,长时间的急躁易怒、忧愁焦虑是气机郁结的重要因素,肝气不畅导致津水凝结成痰,积聚在颈前,从而形成癭病。正所谓“正气存内,邪不可干”,痰积日久,气血不畅,则出现血瘀,甚者癭瘤^[15]。

2 从“痰瘀互结”理论认识瘰疬

《明医指掌·瘰疬证八》曰：“五瘰，多由气与痰，于颈、喉之间。”中医学认为瘰疬的形成过程中，有形的或看不见的痰都会阻碍气机的运行，使血液流通受阻，随后生成瘀血。《重订广温热论·清凉法》云：“因伏火郁蒸血液……血被煎熬而成痰”。痰浊蕴结，久而久之就会产生热邪，一是因为热入血，遂灼血成瘀；二是因为热耗津，津流失，气血运行失常，则成痰。彭坚教授熟读陈实功的《外科正宗·瘰疬论》^[16]和高秉钧《疡科心得集》，十分认同书中“人患瘰疬，非阴阳之气不能生，而由五脏之痰浊血瘀所致”的观点，认为“痰瘀互结”的病机贯穿于TN发病的始末。瘀血与痰凝相互搏结，共同作用，日久则损伤正气。

机体中的气、血、津液等物质相互作用。《诸病源候论·诸痰候》云：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水结聚而不消散，故成痰也。”^[17]瘀血一旦形成，则阻碍津液输布，导致痰浊的生成，共同影响疾病进程，继而表现为有形之痰结聚形成瘰疬，故有“痰瘀互结”致瘰疬之说。彭坚教授认为在TN发展过程中，机体表现出多种症状：TN形成早期以痰浊血瘀等实邪为主，此时脾胃正气尚足，有形之痰结聚则可形成瘰疬。TN中后期痰瘀相互影响，共同推进病情进展。痰瘀等病邪侵袭日久导致气血津液亏虚，形成一种虚实相生的病理状态。

3 化痰消痰，软坚散结贯穿甲状腺结节始终

清代医家祁坤认为瘰疬不是因为体内正气不足，而是因为五脏受邪热之气所致，造成气滞、痰凝、血瘀的淤积，导致瘰疬的发生。其在《外科大成》中云：“夫瘰疬者，由五脏邪火浊气，瘀血痰滞，各有所感而成，非正病也。”^[18]彭坚教授认为，气滞日久，则会伤津，导致肝阴亏，因虚而生火，灼津成痰，炼血化瘀，生成瘀血，痰浊，结聚在颈，发为瘰疬。故当理气化痰消痰，软坚散结以祛邪，同时还应遵循祛邪不伤正，顾护正气的原则，使得脾胃之气来复，可抵御外邪。

3.1 早期化痰消痰为主 《外科正宗·瘰疬论》曰：“夫人生瘰疬之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”^[16]指出气、痰、瘀是瘰疬的主要病理因素。故在诊疗中彭坚教授更加注重化痰消痰，软坚散结的原则，同时尊崇张仲景《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中“百病皆由痰作祟”理念，临证处方多以消瘿丸、海藻玉壶汤、四海舒郁丸等化痰消痰，软坚散结。临床上其常用天花粉、急性子、石见穿、留行子等药物活血化瘀、消散结节；海藻、猫爪草、土贝母、法半夏、夏枯草、玄参、山慈菇、皂角刺、牡丹皮、栀子等药清热消肿。如若结节坚硬，可酌加软坚散结的药物，如瓦楞子、牡蛎等。

3.2 中后期补益脾胃为主 脾乃后天之基础，是人体气血和生化的源泉，也是人体水液等精微物质的主要来源。七情内伤，肝气不舒，木旺乘土，或忧思郁结，或饮食失节、水土失宜而致使脾运失常，水湿失运滋生痰湿，痰积于颈项而形成的TN。因此，彭坚教授在临床中对TN的治疗，总是强调化痰兼顾健脾，脾健则能运化水湿，避免痰湿停聚。肝郁脾虚，气机失调，经血瘀阻，痰凝聚于颈部而成TN。久而久之，五脏六腑

功能紊乱^[19]。

4 “痰瘀互结”理论论治瘰疬特色

4.1 痰瘀互结，软坚散结为主 在治“瘰疬”方面，秦汉之前，海藻便因其“主瘰疬气”被记载下来，最早可追溯到《神农本草经》。医家葛洪认为海藻、昆布对瘰疬具有治疗作用，并在《肘后方》中有所论述。唐代孙思邈的《备急千金要方》中也收录了诸如海藻、羊靛、昆布等许多治疗“瘰疬”的方药。明清时期，有名医研制出了不少治瘰疬的方剂，如目前临床上仍应用广泛的海藻玉壶汤、四海舒郁丸等^[20]。彭坚教授基于化痰消痰，软坚散结治法，临床上常运用夏枯草、猫爪草等药物治疗对TN。“百病皆因痰作祟”，彭坚教授在临证组方选药常用豁痰药物，如石菖蒲、土贝母等。研究表明，虫类药物其性喜攻逐走窜，无处不到，具有软坚散结、搜风通络、行气活血等功效^[21]。彭坚教授在临床上善于运用虫类药物，以强化治疗效果，软坚散结，加速瘰疬的消散，如水蛭、蛭蟥、虻虫、土鳖虫、穿山甲等。同时，彭坚教授用药不拘泥于一种形式，对于TN这种慢性结节类疾病善用丸药缓除之。

4.2 正虚邪实，补益脾胃为辅 《素问·评热病论篇》云：“邪之所凑，其气必虚。”不正之气聚结在颈部，就代表着体内的正气不足，所以彭坚教授在化痰祛痰，软坚散结的同时，还注重补益正气，以支持体内的气血阴阳，提高人体气化的功用，有助于消散TN的有形实邪。彭坚教授常用的补虚药中又以白术、黄芪、大枣、仙鹤草、甘草补气多见。气是津血的总指挥，气可以促进津血的流动，气血旺盛，可以促进血液的流动，帮助痰凝和血瘀的消散。《医宗必读》有言：“积之成者，正气不足而后邪气踞之。”^[22]同时，彭坚教授认同李东垣“百病皆因脾胃虚弱”的主张，指出在治疗TN时，特别强调勿使用过于猛烈的药物，否则会影响脾胃的运行，导致气血不畅，从而损害健康。临证时，可选择补气健脾的党参、白术、黄芪、茯苓等；扶助正气、调和阴阳的仙灵脾、山萸肉等；养阴生精的黄精、生地黄酒等。明清之际，中医便有多采用化痰、理气、散瘀的方法，并常予以清热健脾燥湿的药物相配合，辅以滋补类的药物来保护正气^[23]。

5 医案举隅

5.1 病案1 患者，女，25岁，2021年3月12日初诊。主诉：2 d前体检发现双侧甲状腺结节。2021年3月10日于外院行甲状腺彩超检查示：甲状腺双侧见多发实性肿块，TI-RADS 4a类，界限清楚，形状规整，左侧甲状腺中有大小为4 mm×2 mm×3 mm的低回声结节，较大者位于右侧峡部9 mm×6 mm×5 mm，余腺体未发现异常，血流信号无明显异常。甲状腺周围及颈部均未见肿大淋巴结。刻下症见：颈部时有紧缩憋闷感，脸上易长痘，月月经期正常但时有血块，量少，时有痛经，平素易烦躁，二便调，纳可寐欠安。查体：触其甲状腺，质地稍硬，未触及明显肿块，无明显按压痛。舌质黯紫，可见瘀点，苔薄腻，脉弦涩。西医诊断：甲状腺结节。中医诊断：瘰疬病；辨病：证痰瘀互结。治法：化痰消痰，软坚散结。方选葛阳泻心汤加减，处方：柴胡90 g，黄芩90 g，法半夏90 g，石菖蒲90 g，山慈菇

90 g, 鳖甲90 g, 厚朴90 g, 蛭螬90 g, 大蠪90 g, 水蛭90 g, 土鳖虫90 g, 玄参90 g, 皂角刺90 g, 浙贝母90 g。制成九剂, 10 g/次, 2次/d, 温水送服, 服用3个月。嘱患者起居有常, 舒畅心神, 坚持服药, 不适随诊。

2诊: 2021年7月16日, 诉颈部不适较前减轻, 月经量增多, 血块减少, 已无痛经。睡眠明显改善。2021年7月13日于外院复查甲状腺彩超示: 甲状腺双侧多发囊实性混合性肿块, TI-RADS 3类, 边界清, 形态尚规则, 左侧甲状腺结节4 mm×2 mm×2 mm, 右靠峡部结节9 mm×5 mm×5 mm。查体: 舌体散在瘀点明显减少, 苔薄微腻, 脉弦涩。自诉末次月经量较前增多, 色暗有血块。诸症显减, 效不更方, 继续服用前方。10 g/次, 2次/d, 温水送服。嘱调整作息, 舒缓心情, 3个月后复查彩超。

3诊: 2021年11月16日, 诉颈部已无明显不适, 近期月经规律且未长痘, 经量正常, 经色稍暗, 未见明显血块, 夜寐安。查体: 舌质红, 苔薄白, 无明显瘀斑、瘀点, 脉微涩。触诊颈部, 甲状腺质地较韧。复查彩超显示: 甲状腺双侧叶多发囊性结节, 边界清, 形态规则, TI-RADS 3类, 左侧甲状腺结节约3 mm×2 mm×2 mm, 右侧靠峡部结节7 mm×5 mm×4 mm, 甲状腺结节较前缩小。处方: 石菖蒲90 g, 柴胡90 g, 黄芩90 g, 法半夏90 g, 山慈菇90 g, 鳖甲90 g, 厚朴90 g, 玄参90 g, 皂角刺90 g, 浙贝母90 g。制成九剂, 10 g/次, 2次/d, 温水送服。注意事项如前。

2022年1月随访, 患者颈部已无明显不适, 月经正常, 纳寐可。复查彩超显示甲状腺结节基本已愈。

按语: 本案患者为年轻女性, 因工作劳累, 情绪不佳, 日久致肝气不舒, 气机失常, 导致血运不顺, 出现月经量少、痛经、血块等症状。气阻则血瘀, 血不濡则心神失养, 故夜寐欠安, 多梦, 瘀血不祛, 难生新血。彭坚教授认为从五行角度来看, 如果肝郁气滞时间过长, 就会对脾胃产生影响, 造成津液的运化失调, 从而造成痰浊。日久则气滞、痰凝、血瘀在颈内形成的血瘀, 与舌脉相结合, 四诊合参, 可辨病为瘰疬, 辨证为痰瘀互结证, 治宜以化痰消瘰、软坚散结为主, 行气为辅。甲状腺结节并非一蹴而就形成, 很难达快速到预期的效果, 故治疗上宜选择软坚散结的药丸缓消之。初诊时彭坚教授运用菖蒲泻心汤加减制成丸剂, 盖以菖蒲涤痰化浊, 配合黄芩苦降, 半夏、厚朴辛开而奏通闭开痞之功。方中以柴胡疏肝解郁, 浙贝母、皂角刺、山慈菇等药化痰消肿, 辅以鳖甲、蛭螬、大蠪、水蛭、土鳖虫等虫类药物破血化瘀、软坚散结。患者气郁日久, “气有余便是火”, 故以黄芩、山慈菇、玄参清热散结消瘰。该方既有活血化瘀、软坚散结之功, 又奏化痰消瘰之效。2诊时患者服药后颈部憋闷感较前缓解, 月经也较前正常, 但仍有血块, 表明方药对证, 故效不更法继续服用前方。3诊时患者已无颈部不适, 舌脉较前改善, 复查彩超甲状腺结节较前有所缩小, 故减鳖甲、蛭螬、大蠪、水蛭、土鳖虫等药物, 继服。后随访, 患者诉复查彩超结节已基本消失, 说明方药切中甲状腺结节的病机, 同时结节渐至安全级别, 降低了癌变风险。

5.2 病案2 患者, 女, 56岁, 2021年5月初诊。主诉: 发现甲状

腺结节半年余。刻下症见: 自觉偶有颈部发紧, 劳累或生气时加重, 有时自觉咽喉部有异物感, 平素易上火, 口干, 睡眠较差, 大便干结, 小便尚可。舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑数。月经较为规律, 量中等, 有血块。最近一次彩超: 甲状腺双侧叶稍低回声结节, TI-RADS 3类, 较大者位于右侧叶23 mm×14 mm×23 mm, 边界清, 形态规则, 包膜可见, 内夹散在小暗区, 另双侧甲状腺探及囊性暗区, TI-RADS 2类, 较大的位于右侧叶3 mm×2 mm×4 mm, 边界清, 内透声可, 后方回声增强。西医诊断: 甲状腺结节。中医诊断: 瘰疬; 辨证: 热毒痰凝血瘀证。方选消瘰九加减, 处方: 煅牡蛎90 g, 浙贝母90 g, 玄参90 g, 水蛭90 g, 土鳖虫90 g, 皂角刺90 g, 蛭螬90 g, 大黄30 g, 栀子60 g, 黄芩90 g, 石菖蒲90 g, 酸枣仁90 g, 灵芝孢子粉30 g, 守宫90 g, 猫爪草90 g。制成九剂, 10 g/次, 2次/d, 温水送服, 服用4个月。

2诊: 2021年9月。患者自述服上方后, 颈部发紧较前明显缓解, 月经已无血块, 仍有口干。睡眠及大便基本正常, 小便正常。舌质红, 苔薄黄, 脉弦滑数。复查彩超: 甲状腺双侧叶探及多个囊实性结节, TI-RADS 2类, 较大者位于右侧叶1 mm×2 mm×2 mm, 边界清, 形态规则, 内部回声不均匀可见不规则暗区及实性等回声, 另于右叶甲近峡部探及等回声结节20 mm×10 mm×13 mm, TI-RADS 3类, 边界清, 形态规则, 包膜可见。继续予以前方加减: 猫爪草30 g, 夏枯草30 g, 海藻30 g, 天花粉90 g, 玄参30 g, 煅牡蛎90 g, 浙贝母90 g。制成九剂口服, 10 g/次, 2次/d, 温水送服, 服用4个月。

3诊: 2022年1月。患者诉颈部不适已基本无, 已无口干, 纳寐可, 二便正常, 复查彩超: 甲状腺双侧叶探及回声不均匀不规则暗区及实性等回声, 右叶甲近峡部探及等回声结节20 mm×10 mm×13 mm, TI-RADS 2类, 边界清, 形态规则, 包膜可见。患者甲状腺结节减小, 嘱定期复查。

按语: 本案患者诊断为甲状腺结节, 中医辨证为热毒痰凝血瘀证, 故应清热化痰, 软坚散结。彭坚教授认为患者自觉偶有颈部发紧, 劳累或生气时加重, 时有咽喉部异物感, 为气滞则津液运行失常结成痰核。平素易上火, 口干, 舌质红, 苔薄黄, 脉弦滑数, 则是由于热邪煎灼津液, 热结津亏所致。气能行血, 气滞则血瘀, 痰瘀相互致病则出现瘰疬, 同时月经兼有血块, 故治以清热化痰软坚散结。方中煅牡蛎、浙贝母、玄参为君药, 三药合用可滋阴清热凉血、化痰软坚散结; 加石菖蒲、猫爪草、皂角刺等清热豁痰; 水蛭、土鳖虫、蛭螬、守宫等奏搜风通络、软坚散结、行气活血之功; 大黄、栀子、黄芩清热泻火除烦; 酸枣仁养心安神; 辅以灵芝孢子粉健脾安神。2诊时患者颈部不适已减, 热相已退, 仍有口干, 故消瘰九加天花粉生津止渴, 猫爪草、夏枯草、海藻等清热化痰消瘰。3诊时患者甲状腺结节已明显减小, 嘱定期复查。

6 结 语

彭坚教授总结多年临证经验, 认为甲状腺结节的基本病机为痰瘀互结, 治疗时应在把握化痰消瘰, 软坚散结基础疗法的同时予以辨证施治。治疗时切不可攻伐太过, 应当兼顾正气, 消补兼施, 方能药到病除。同时嘱患者调畅情志, 方能

取得更好的治疗效果。从“痰瘀互结”论治TN为瘰疬的辨证论治提供了思路和方法,并随证灵活运用,疗效满意。

参考文献

- [1] 吴慕莹,汪栋材,赵恒侠,等.加味散结方治疗甲状腺结节的疗效观察[J].中医药导报,2017,23(22):88-90.
- [2] KWONG N, MDEICI M, ANGELL T E, et al. The Influence of Patient Age on Thyroid Nodule Formation, Multinodularity, and Thyroid Cancer Risk [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2015, 100(12):4434-4440.
- [3] BURMAN K D, WARTOFSKY L. CLINICAL PRACTICE. thyroid nodules[J]. N Engl J Med, 2015, 373(24):2347-2356.
- [4] 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.
- [5] 陈银,魏军平.抗甲状腺结节中药的研究综述[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4380-4383.
- [6] 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.
- [7] CLARK O H. Thyroid Nodule Guidelines[J]. Ann Surg, 2020, 271(3):411.
- [8] 季晓洁,胡丽芳,邹骁鸣,等.消瘿散结丸治疗气郁痰凝型结节性甲状腺肿35例临床研究[J].江苏中医药,2022,54(6):40-43.
- [9] 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.
- [10] 卢红蓉,杜松,胡镜清.痰瘀互结证治理论源流考[J].中医杂志,2015,56(10):811-815.
- [11] 阎钧天,药红霞.《黄帝内经》七论新编[M].北京:中国科学技术出版社,2019:132.
- [12] 黄丽娜,汪伟,高峰.基于痰瘀相关理论探讨慢性阻塞性肺疾病急性加重的高凝状态[J].中医杂志,2021,62(22):1940-1943.
- [13] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:中国书店,1986:84.
- [14] 唐宗海.血证论[M].魏武英,曹健生,点校.北京:人民卫生出版社,1990.
- [15] 邵迎新,陈志敏,许淑芳.浅述中西医结合防治甲状腺结节[J].世界中西医结合杂志,2008,3(9):563-565.
- [16] 陈实功.外科正宗[M].北京:中国中医药科技出版社,2011:107.
- [17] 巢元方.诸病源候论[M].宋刊本.北京:北京科学技术出版社,2016:300.
- [18] 祁坤.外科大成[M].上海:上海卫生出版社,1957:279.
- [19] 支颖川.从肝脾论治甲状腺结节[J].环球中医药,2015,8(2):184-186.
- [20] 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.
- [21] 刘舒,李抒凝,陈晶.虫类有毒中药重剂应用之浅见[J].时珍国医国药,2021,32(11):2732-2734.
- [22] 黄晓,赵书阁,白颖舜,等.甲状腺结节中医治疗发展概述[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):152-155.
- [23] 孙远,徐禄玉,黄桃,等.基于数据挖掘分析明清医家治疗瘰疬用药规律[J].河南中医,2020,40(2):258-261.

(收稿日期:2022-05-12 编辑:时格格)