

# 内消连翘丸治疗恶性风险甲状腺结节经验

张 宸 尚菊菊 李 景

(首都医科大学附属北京中医医院内分泌科, 北京 100010)

**【摘要】**内消连翘丸是北京中医医院治疗甲状腺结节的传统院内制剂, 具有豁痰散结、活血消癥之效, 既往研究表明该药治疗良性甲状腺结节具有较好的效果, 在临床应用中发现对有恶性风险的甲状腺结节也有较好疗效, 本文通过探讨恶性风险甲状腺结节的病因病机、中医治则及辨证论治, 阐述内消连翘丸辨治恶性风险甲状腺结节的临床治疗思路及加减用药的体会, 今后可进行较大样本量的随机对照临床研究继续验证。

**【关键词】**内消连翘丸; 恶性风险甲状腺结节; 辨治思路; 临床应用

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2024.01.016

甲状腺结节是甲状腺较为常见的一种疾病, 绝大多数甲状腺结节患者, 没有显著的临床症状, 往往通过体检或者影像学检查发现。据统计, 通过超声检查发现甲状腺结节的患病率 20%~35%, 其中 7%~15% 为甲状腺癌<sup>[1]</sup>。临床常用甲状腺影像报告和数据库系统 (TI-RADS)<sup>[1]</sup>, 对甲状腺结节的成分、回声、形状、边缘、钙化情况进行积分后分级, 分为 1~5 级, 分级越高, 恶性风险越高, TI-RADS 分级 4a 以上的结节在临床上多称为恶性风险甲状腺结节<sup>[2]</sup>。具有恶性风险的甲状腺结节多建议患者进行细针穿刺抽吸活组织检查 (FNAB)<sup>[3]</sup> 以明确病理性质。

2009 年 ATA《成人甲状腺结节与分化型甲状腺癌治疗指南》<sup>[4]</sup> 指出, 直径 <1 cm 的结节最终恶变、导致死亡的情况很少见, 治疗从费用和获益角度分析, 其弊大于利, 故临床结节过小患者, 或对于 FNAB 存在顾虑者, 多寻求中医治疗。研究显示, 中医药治疗有恶性风险甲状腺结节有一定优势<sup>[5]</sup>。内消连翘丸是首都医科大学附属北京中医医院治疗甲状腺结节的传统院内制剂, 已临床应用 30 余年。既往研究显示, 内消连翘丸治疗后甲状腺结节体积明显缩小; 体外细胞培养发现其作用机制与抑制结甲细胞的增殖、诱导结甲细胞的凋亡有关<sup>[6-7]</sup>。本文对内消连翘丸治疗有恶性风险甲状腺结节的临床体会进行总结。

## 1 恶性风险甲状腺结节的中医学病机

瘰疬的中医诊治历史悠久, 宋·陈无择《三因极一病证方论·瘰疬证治》曰:“坚硬不可移者, 名曰石瘰; 皮色不变, 即名肉瘰。”甲状腺结节可归属于“瘰疬”范畴<sup>[8-9]</sup>, 恶性者为“石瘰”。一般认为, 石瘰多由于情志内伤、饮食失宜, 以致气滞、痰凝、血瘀壅结颈前所引起<sup>[10-11]</sup>。脏腑多累及肝脾, 病位在颈部<sup>[5]</sup>。不同阶段的治疗侧重也不同, 初期要从气郁论治, 中期从痰凝论治, 后期应从血瘀论治, 兼顾滋阴<sup>[12-13]</sup>。

## 2 内消连翘丸的出处及临床应用

内消连翘丸出自明·徐彦纯所著《玉机微义·卷十五》, 主要包括连翘、夏枯草、射干、天花粉、漏芦、泽兰、沙参、胡桃仁等, 用于治疗马刀瘰疬。金·张元素云:“瘰疬不系膏粱丹毒之变, 总因虚劳气郁所致。”瘰疬和瘰疬的发病位置均在颈部, 发病机制也多相同。清·陈士铎曰:“瘰疬之症, 多起于痰, 而痰块之生, 多起于郁, 未有不郁而生痰者, 未有无痰而成瘰疬者。”现代医家认为, 瘰疬的成因与“瘰疬”类似, 为风火邪毒壅结, 或肝气郁滞, 或禀赋不足, 虚火内灼, 炼液为痰, 伤阴耗气, 壅塞气血经络, 停聚阻滞, 结于颈项、腋胯之间<sup>[14]</sup>。瘰疬系淋巴结核、淋巴结增生等, 辨证多为实火邪毒壅结; 而瘰疬在临床诊疗过程中多虚实夹杂, 在痰凝血瘀证的基础

**基金项目:**北京中医药大学孙思邈研究院中医药科研项目 (SSMYJY-2-2021-14)

**作者简介:**张宸, 女, 34 岁, 硕士, 主治医师。研究方向: 中西医结合治疗内分泌系统及代谢相关疾病。

**通信作者:**李景, E-mail: ljtc126@126.com

**引用格式:**张宸, 尚菊菊, 李景. 内消连翘丸治疗恶性风险甲状腺结节经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(1): 74-76.

上可兼见气虚、阴虚等虚证表现。因此，我院赵炳南等名老中医在继承《玉机微义》内消连翘丸原方基础上进行加减，减弱泻火解毒之力，佐以补气养血扶正、理气滋阴清热之品，用于辨证属痰瘀互结同时兼有气血不足、阴亏有热的“瘰疬”患者，疗效颇佳。

### 3 内消连翘丸的组方分析

连翘为君药，味苦、平，主治寒热、鼠瘻、瘰疬、痈肿恶疮、瘰疬、结热，具有清热解毒、消痈散结之功，《神农本草经》记载其可治痈肿恶疮瘰疬等症；夏枯草味辛能散结，苦寒能泄热，治肝郁化火、痰火凝聚之瘰疬、瘰疬；射干味苦、微辛，可消痰、破癥结、消肿毒；漏芦清热解毒、消痈散结；天花粉、沙参养阴清热，天花粉在《妇人大全良方》中记载其有消肿毒、排脓疮之效；加黄芩、黄柏、赤芍等清热活血，当归、黄芪、太子参等补气养血，茯苓、陈皮、香附等健脾理气，玄参、知母、白芍等养阴。纵观全方，以豁痰散结、活血消癥为主，佐以补气养血扶正、理气滋阴清热。

### 4 治疗恶性风险甲状腺结节临症加减

临床上多数恶性风险甲状腺结节患者除气滞痰凝血瘀表现外，常合并肝郁化火、热偏盛、痰瘀偏盛，可在内消连翘丸基础上，根据患者的个体差异进行加减。

#### 4.1 肝郁化火

此类患者多见颈部胀痛，与情绪波动有关，平素急躁易怒、目赤肿痛、口苦咽燥、舌红苔黄等肝郁化火之象。内消连翘丸中缺少清肝火类药物，故加青黛 3 g、栀子 10 g、菊花 10 g。青黛性寒、味咸，具有清热泻火、凉血解毒之功效，《要药分剂》记载其“除热解毒，兼能凉血”。现代药理研究提示，青黛可抗肿瘤<sup>[15]</sup>。栀子清三焦之热，泻火除烦，清热利湿，凉血解毒，亦可护肝<sup>[16]</sup>，《本草经疏》言栀子“味苦气寒，泻一切有余之火”。《神农本草经》记载：“菊花久服能轻身延年”，菊花可清肝热、滋肝阴。

#### 4.2 脾胃热盛

此类患者多见咽喉肿痛，口臭口干，尿黄便秘，舌质红苔黄，脉数。脾胃积热上炎，搏结于颈前，加生石膏 15 g、金银花 10 g、芦根 15 g。生石膏清热泻火，除烦止渴。金银花归肺、胃经，可清热解毒，利咽消炎退肿。芦根既能清透脾胃

气分实热，又能生津止渴。

#### 4.3 痰瘀偏盛

多见喉中有痰，颈部刺痛僵直，舌暗，舌底脉络迂曲。“石瘰”往往合并痰浊、瘀毒偏盛，为积久成毒。可加半枝莲 15 g、天竺黄 15 g、桃仁 10 g。半枝莲为抗肿瘤常用药之一，全草入药，具有清热解毒、活血祛瘀、消肿止痛之功；天竺黄清热化痰，用于痰偏盛者；老年患者可加三子养亲汤；脾胃偏虚弱者予二陈汤；瘀偏盛者，可加桃仁、红花等。

### 5 病案举例

#### 5.1 肝郁化火

患者，女，67岁，2021年6月2日初诊，主诉“发现甲状腺结节1个月”。患者1个月前生气后自觉颈部肿胀，1周前肿胀不缓解就诊于当地医院完善甲状腺超声检查，提示：左叶中上段近前包膜可见大小约2.2 mm×2.3 mm×2.2 mm低回声结节，边界欠清，形态规则，纵横比=1，TI-RADS 4a类。因结节较小，无法穿刺，患者至我科门诊寻求中医治疗。刻下症状：患者平素焦虑，自觉喉间有痰，不得下咽，易烦躁，口苦咽干，眠差，舌红苔微黄，脉弦滑。西医诊断：甲状腺结节；中医诊断：瘰疬，气滞痰凝血瘀、肝郁化火证。治以行气化痰、活血祛瘀、清肝泻火；予内消连翘丸加减，组成：连翘 15 g，夏枯草 10 g，浙贝母 10 g，射干 9 g，天花粉 15 g，生牡蛎 15 g（先煎）、白芍 10 g，赤芍 10 g，当归 10 g，泽兰 10 g，黄芩 9 g，生知母 20 g，北沙参 20 g，玄参 10 g，太子参 10 g，醋香附 12 g，青黛 3 g，栀子 10 g，菊花 10 g。28剂，1剂/d，水煎服。

2021年7月3日二诊：患者自觉焦虑烦躁情绪改善，颈部不适感减轻，无明显口苦咽干。给予患者我院院内制剂内消连翘丸 10 g/次，2次/d，早晚餐后吞服，连服2个月。

2021年9月4日复诊：患者自觉诸症缓解。复查甲状腺超声左叶中上段近前包膜可见大小约2.0 mm×1.0 mm中等回声结节，边界清，形态规则，TI-RADS 3类。继服上方并随访。

#### 5.2 痰瘀偏盛

患者，女，33岁，2021年9月23日初诊，主诉“发现甲状腺结节1年”。患者1年前甲状腺超声提示左叶可见囊性结节，大小约0.3 cm×0.3 cm，边界清，形态规则，未见明显血流信号，

TI-RADS 3 类。1 周前复查甲状腺超声提示左叶可见实性结节，大小约 0.8 cm×0.9 cm，边界欠清，形态欠规则，纵横比>1，可见明显血流信号，TI-RADS 4b 类；右叶可见多个实性结节，最大者约 0.3 cm×0.2 cm，边界清，形态规则，未见明显血流信号，TI-RADS 3 类。刻下症状：患者自觉焦虑，易烦躁，眠差，晨起痰多，咳痰不爽，痰黄质黏，舌红苔微黄，舌底脉络迂曲，脉弦滑。西医诊断：甲状腺结节；中医诊断：瘰疬，痰凝血瘀证。治以祛痰散结、活血化瘀；予内消连翘丸加减，方药组成：连翘 15 g，夏枯草 10 g，浙贝母 10 g，射干 9 g，天花粉 15 g，生牡蛎 15 g（先煎）、白芍 10 g，赤芍 10 g，当归 10 g，泽兰 10 g，黄芩 9 g，生知母 20 g，北沙参 20 g，玄参 20 g，太子参 9 g，醋香附 12 g，半枝莲 15 g，天竺黄 10 g。28 剂，1 剂/d，水煎服。

2021 年 10 月 25 日复诊：患者诸症较前好转。继服上方 3 个月后复查甲状腺超声，提示左叶实性结节，大小约 0.7 cm×0.7 cm，边界欠清，形态欠规则，可见明显血流信号。结节较前有缩小趋势，效不更方，观察治疗。

## 6 小结

恶性风险甲状腺结节病因病机为情志内伤，肝气郁结；脾失健运，痰湿内生；气郁痰浊结聚不散，气滞则血瘀，积久瘀凝成毒，气郁、痰浊、瘀毒三者痼结，上逆于颈部而成。结节日久，还可出现郁久化热，耗伤气阴之象。内消连翘丸豁痰散结、活血消癥以克“瘰疬”，另佐补气养血扶正、理气滋阴清热以疗积久之证，治疗恶性风险甲状腺结节有较好的临床疗效，今后可进一步设计科学严谨的临床研究以客观评价其临床疗效。

## 参考文献

[1] 中华医学会超声医学分会浅表器官和血管学组, 中国甲状腺与乳腺超声人工智能联盟. 2020 甲状腺结节超声恶性危险分层中国指南: C-TIRADS[J]. 中华超声影

像学杂志, 2021, 30(3): 185-200.

- [2] 谢静妮, 张轶, 吴维, 等. C-TIRADS、ACR TI-RADS 指南联合超声 S-Detect 技术在良恶性甲状腺结节诊断中的应用[J]. 山东医药, 2023, 63(14): 62-64.
- [3] 中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会(CATO). 甲状腺微小乳头状癌诊断与治疗中国专家共识(2016 版)[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(10): 405-411.
- [4] American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, COOPER DS, DOHERTY GM, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer[J]. Thyroid, 2009, 19(11): 1167-1214.
- [5] 葛鹏, 王镁. 中医药治疗甲状腺结节的现状评述[J]. 中国医学创新, 2022, 19(11): 183-188.
- [6] 张洪海. 内消连翘丸治疗结节性甲状腺肿的临床及作用机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [7] 范建雷. 内消连翘丸治疗甲状腺腺瘤疗效观察[J]. 北京中医药, 2011, 30(8): 615-617.
- [8] 吴东. 瘰疬的学术源流与应用研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [9] 李晓文. 甲状腺结节证治规律及中医 PRO 量表的研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [10] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学(新世纪第四版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 245-250.
- [11] 暴雪丽, 李平, 白颖, 等. 肝脾肾同调法治疗甲状腺结节浅析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4496-4499.
- [12] 贾梅杰, 余江毅. 余江毅教授治疗甲状腺结节经验总结[J]. 中医临床研究, 2020, 12(28): 61-63.
- [13] 孙伯菊, 董莉莉, 魏军平. 中医药治疗甲状腺癌临床研究概述[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1882-1885.
- [14] 梁伟. 瘰疬、瘰疬的病机理论与临床辨治思路研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2011.
- [15] 高凤洋, 张大方, 李超英. 中药青黛炮制及药理作用的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 180-183, 188.
- [16] 田佳聪, 刘婷. 基于网络药理学探究栀子保肝的作用机制[J]. 广东化工, 2022, 49(18): 12, 56-58.

## Experience of treatment of malignant risk thyroid nodules with Neixiao Lianqiao Pills

ZHANG Chen, SHANG Ju-ju, LI Jing

(收稿日期: 2022-11-11)