

引用:李仁杏,唐雪春,吴友强,樊佳慧,李柏辰.唐雪春基于“虚瘀毒”论治甲状腺癌术后咳嗽经验[J].中医导报,2023,29(11):173-176.

唐雪春基于“虚瘀毒”论治 甲状腺癌术后咳嗽经验

李仁杏¹,唐雪春¹,吴友强²,樊佳慧²,李柏辰²

(1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;

2.北京中医药大学,北京 100029)

[摘要] 唐雪春认为甲状腺癌术后咳嗽病位在肺,与五脏相关,尤与肝、脾、肾关系密切,病机多本虚标实,正气亏虚为本,瘀血浊毒为标。其辨证时注重结合患者特有的体质特征、术后病理变化和证候表现等,紧扣“虚”“瘀”“毒”之核心病机,灵活运用培元固本、虚瘀同治的治疗方法,适当配伍疏肝解郁、解毒散结之品,灵活施治,疗效确切。

[关键词] 甲状腺癌;术后咳嗽;虚;瘀;毒;唐雪春;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)11-0173-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.11.035

目前甲状腺癌发病率呈现逐年上升趋势,2020年全球癌症数据提示,甲状腺癌已位居癌症常见类型中第9位^[1]。甲状腺癌按其病理类型可分为甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡状癌、甲状腺未分化癌及甲状腺髓样癌4种类型。根据组织学又可分为分化型甲状腺癌和未分化型甲状腺癌,分化型甲状腺癌(differentiated thyroid carcinoma,DTC)可分为乳头状甲状腺癌(papillary thyroid carcinoma,PTC)和滤泡状甲状腺癌(follicular thyroid carcinoma,FTC),占发病类型的95%以上^[2]。现代医学认为,本病与肥胖、良性甲状腺疾病、雌激素、电离辐射、碘摄入不足或基因突变等因素相关^[3],手术切除为目前主要治疗手段,但术后并发症较多,咳嗽发生率尤为高。患者长期持续或剧烈咳嗽,不仅影响术后康复,还会增加术后出血、窒息等严重并发症的风险^[4]。因此,改善咳嗽、咳痰症状是甲状腺癌患者术后治疗的重要方面。

唐雪春教授,硕士研究生导师,全国名老中医学术继承人,师从国家级名老中医李可先生,深谙其治疗慢性虚损性疾病的学术思想。唐雪春教授专注呼吸内科领域二十余年,擅长中医药治疗呼吸系统疾病,结合多种辨证思路诊治肺系疾病,在慢性咳嗽、哮喘、支气管扩张、慢性阻塞性肺病等诊治方面颇有建树。笔者有幸侍诊于侧,受益良多,现将唐雪春教授治疗甲状腺癌术后咳嗽经验归纳总结如下,略陈鄙见,以飨同道。

1 病因病机

甲状腺癌术后咳嗽在中医学中无对应病名,亦少见关于本病的病因病机探讨。陈伟润等^[5]认为,风、痰与不通不荣乃

本病病机要点,早期多因感受风邪,兼有痰凝壅滞,治以祛风化痰;后期系正虚或阴虚,导致局部不通不荣,采用扶正祛风、滋阴养血之法,佐以活血化痰。唐雪春教授认为甲状腺癌术后咳嗽不同于普通的慢性咳嗽。本病始于癌毒损伤元气,继因手术、药物或放射性核素治疗等耗伤精血,以致脏腑元气衰惫,正虚气弱,渐成虚劳,尤以术后恢复期多见。因此,唐雪春教授将本病归为“内伤久咳”或“虚劳久嗽”范畴,多正虚与邪实并见,病机主要责之于“虚”“瘀”“毒”,以肺、脾、肾三脏虚损为本,兼有瘀血、浊毒为标。病位虽在肺,亦关乎五脏,与肝、脾、肾关系密切。

1.1 气阴耗伤,元气大损 中医认为,甲状腺癌可归属于“石瘕”或“瘕瘤”范畴^[6]。贾英杰^[7]认为“正气内虚,瘀毒共存”乃癌瘤之病机关键。“虚”“毒”“瘀”贯穿癌瘤发病始终,且常相互依存、相互交织、相互影响,形成虚→毒、瘀→虚的恶性循环。《景岳全书》^[8]云:“咳证虽多,无非肺病。”又云:“然内伤之嗽,则不独在肺。盖五脏之精皆藏于肾……所以肺金之虚,多由肾水之涸,正以子令母虚也。”指出内伤久咳不仅在于肺气虚损,亦关乎肾精亏损。肾乃先天之本,元气之根,五脏之精气皆源于肾,若元气虚损,可自下而上,累及脾肺^[9]。甲状腺癌患者因受金刃之创致气血、津液亏耗,后续治疗亦可加重气阴耗伤。肺主气,司呼吸,性喜润恶燥。肺气虚则肃降无权;肺阴伤则肺失濡润,不能敛降。两者皆可导致肺气上逆作咳。故甲状腺癌术后患者临床多见干咳、痰少而黏、乏力或气短等症,辨证多属气阴两虚。邵嘉锴等^[10]通过文献分析发现,甲状腺癌术后患者病机以气虚、阴虚多见,气阴两虚证为出现频率最

通信作者:唐雪春,E-mail:tangxuechun@yeah.net

高的证型。此外,张慧君等^[10]针对100例甲状腺癌术后患者的体质研究显示,术后单纯服用优甲乐者以阴虚质及气虚质居多。

1.2 肝气郁结,痰瘀阻络 朱丹溪提出:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”^[11]《诸病源候论·癭候》亦载:“癭者,由忧恚气结所生。”^[12]可见甲状腺癌发病与肝相关。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥。”^[13]经脉循行及生理方面,甲状腺恰为肝经循行之处,络属于肝经。因此,肝经气血运行正常与否可直接影响甲状腺之生理功能。病理方面,手术切除局部病灶可致脉管破损,血溢脉外而为瘀血。加之术中失血,脉道艰涩,然血为气之母,气为血之帅,进而气随血脱,可致血行无力,瘀血内阻。颈部又为肺经、脾经、肾经等经络必经之处,津液运输之要道,由于情志内伤,肝气郁结,脾失健运,痰湿内生,痰随气行,无处不到,故可聚于颈前而为癭瘤。痰湿亦可阻碍气机,日久气滞、痰湿、瘀血互结,可见痰瘀阻络之证。《外科正宗》云:“夫人生癭瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”^[14]气机升降方面,肝主左升,肺主右降,两者共同协调全身气机。肝郁则左升不能,而肺气右降无权,导致肺气上逆,引发咳嗽。

1.3 余毒伏肺,正虚邪恋 本病多虚实共存,正虚多为肺、脾、肾虚损;邪实则余毒不去,内伏于肺为主。术后体虚,祛邪无力,以致邪毒内伏,可待时而发。肝体阴而用阳,阴血不足,亦可致肝气郁结,木不疏土,则脾失运化,痰浊内生,或日久肝郁化火,虚火灼津成痰。日久则痰瘀胶结,又可化热、化火,最终导致“内毒”“癌毒”。此外,手术虽已切除原发病灶,但仍有残余癌毒未去,为防止复发,多辅以优甲乐或¹³¹I治疗。有学者^[10]认为两者性属“温燥”“火毒”,故可归为“外毒”范畴。癌毒、内毒与外毒三者常互为因果,共同影响本病之转归预后。肺脏娇嫩,不耐寒热,又为清虚之体。正如《医学三字经》所言:“肺为五脏之华盖……亦只受得脏腑之清气,受不得脏腑之病气,病气干之,亦呛而咳矣。”^[15]甲状腺癌术后患者正气本虚,继因癌毒、内毒及外毒干肺,导致肺气不利,宣降失常,故上逆作咳。

2 治则治法

李可曾提出“万病不治,求之于肾,本固则枝荣”^[16]的学术思想,以培元固本作为慢性虚损性疾病的治法大法。其认为“久虚必挟瘀”,单纯补虚易致虚不受补,故应兼顾活血祛瘀,并提出“培元固本,虚瘀同治”的治则治法,自创培元固本散,主治诸虚百损、虚瘀并重的沉痾痼疾^[17]。方中三七、琥珀体现其“补虚勿忘祛瘀”的学术思想。唐雪春教授临证时将“培元固本,虚瘀同治”之法灵活运用于甲状腺癌术后咳嗽的治疗中,抓住“虚”“瘀”“毒”之关键病机,据病机虚实、病情轻重及患者体质特征等综合辨证,治疗多从补虚、活血、解毒入手,扶正祛邪共举。扶正重在培补肺脾肾三脏,祛邪施以活血化瘀、解毒散结之法,兼顾疏肝解郁。

2.1 培土生金,益气养阴,佐以温润辛金 唐雪春教授深研《脾胃论》,推崇李东垣“内伤脾胃,百病由生”之说。叶天士谓:“从来久病,后天脾胃为要,咳嗽久非客症。治脾胃者,土旺以生金,不必穷究其嗽。”^[18]本病继发于癭瘤之体,又因金

刃、药物等耗损元气,致肺气不能敛降。治疗尤须培土生金,顾护脾胃为先,当属治本之法,亦涵“养正积自除”之意^[19]。慢病当缓图,培元固本非一日之功,多用四君子汤加减化裁,使脾土旺而金自足,即“虚则补其母”。同时,针对病程缠绵之干咳,唐雪春教授认为此系手术耗伤气血,加之放射性核素灼伤阴津,致阴虚肺燥,燥则肺叶上举,清肃之令不行,发为咳嗽气逆。清代名医雷丰提出“温润辛金法”以治无痰干咳,喉痒胁疼。其于《时病论》中有言:“肺属辛金,金性刚燥,所以恶寒冷而喜温润也。……肺得温润,则咳逆自然渐止。”^[20]唐雪春教授深受启发,临证时施以温润辛金法止咳,常以《温病条辨》之治燥名方沙参麦冬汤加加减。方中沙参、麦冬、玉竹、天花粉等皆入肺、胃经,均可润肺燥兼养胃阴,又具培土生金之功。关于方中沙参的选择,唐雪春教授喜用南沙参,其认为南沙参、北沙参虽均可养阴清肺,但后者偏于清泻肺热,前者偏于扶正益气,针对气阴两虚之久咳及肺痿者更为适宜,又暗合本病之证机要点。药物多以炙紫苑、炙百部、炙款冬、炙旋覆花、炙枇杷叶等配伍温肺润燥;炙麻黄、杏仁合用宣肺降逆;五味子敛肺气,润肺体;紫苏子降气化痰,又兼润肠之功。

2.2 补虚重肾,培元固本,贵在补肾填精 从藏象、生理功能及病理表现看,甲状腺与肾紧密相关^[21]。依“象”而论,两者在解剖位置、形态结构方面具有诸多共同点,经脉上又循经相连。《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉……循喉咙,挟舌本。”^[22]生理功能上,两者均主生长发育及生殖,并参与调节水液代谢及阴阳平衡;病理表现方面,肾阳虚与甲状腺功能减退症两者症状表现类似,均可见神志淡漠、畏寒、纳少、神疲乏力等症。因此,临床多从补肾温阳论治甲状腺功能减退症^[22]。现代人多嗜食生冷寒凉,加之贪享空调、风扇等耗伤阳气,或频繁熬夜、劳逸过度、房事不节等耗伤肾阴。肾乃先天之本,藏先天之精,肾阴或肾阳一方受损,日久阴损及阳,导致阴阳两虚,最终累及肾精。因此,论治甲状腺癌术后咳嗽,唐雪春教授主张补虚当重肾,临证多阴阳并补或从补肾填精入手,合用熟地黄、酒萸肉、枸杞子、五味子、菟丝子、淫羊藿、巴戟天、补骨脂等药物,以期培元固本。若患者阴虚有热,则去巴戟天、淫羊藿。

2.3 活血化瘀,解毒散结,辅以疏肝解郁 基于“虚”“瘀”“毒”之关键病机,唐雪春教授多在扶正补虚基础上,借鉴现代药理研究,灵活选用当归、赤芍、丹参、郁金、三七、红景天、鬼箭羽等活血化瘀药,使瘀血去,新血生。解毒散结则投以山慈菇、猫爪草、白花蛇舌草等,活血与解毒并重。此外,情志作为本病的始动因素^[23],亦关系到后期的治疗与康复。现代人因快节奏的生活方式、不规律的作息及长期的精神压力等因素,导致肝气郁结不舒,结于颈部形成癭瘤。加之对疾病认识不足,术后担心病情复发、对手术效果的不确定性、长期服药带来的心理负担和经济压力等诸多因素,引发情绪不稳定、心理脆弱、焦虑抑郁等问题^[24]。故本病具有“因郁致病”和“因病致郁”的特点,唐雪春教授主张心身同调、形神同治。若伴胸闷胁胀、口苦咽干及失眠心烦等,治疗重在疏肝解郁,方以柴胡疏肝散、逍遥散、越鞠丸等加减,配伍合欢花、佛手、白蒺藜、郁金等疏肝理气,解郁安神,川楝子、梔子、夏枯草、八月札等清

肝泻火。肝气郁结导致脾失运化,酿痰生湿,故常配浙贝母、瓜蒌、半夏、芥子等化痰散结,防止痰湿进而向瘀血或癌毒转化。

2.4 随症加减,灵活变通 唐雪春教授强调应综合考虑甲状腺癌术后患者体质特征、咳嗽病程及病情轻重程度等因素,随症加减用药。咳嗽日久者,多配伍白芍、白果、五味子或乌梅等收敛肺气。部分继发甲状腺功能减退症者,体质多偏于虚寒或阳虚,常见畏寒、尿频、神疲乏力、腰酸等症,多选巴戟天、淫羊藿、远志等温肾纳气。其中,远志除补肾宁心,安神益智外,亦有止咳化痰之功。《神农本草经》载:“远志,味苦,温。主咳逆伤中,补不足,除邪气,利九窍,益智慧,耳目聪明,不忘,强志,倍力。”^[20]唐雪春教授认为,凡咳嗽日久,见气短、咳声无力及痰多等,辨证属寒咳者,均可加减应用。若久咳,伴咽干、咽痒者,多为风邪内伏,常配地龙、蝉蜕、僵蚕、蜂房等血肉有情之品以祛风止痉,或合过敏煎加减,常获良效。

3 典型案例

患者,女,68岁,2022年8月4日初诊。主诉:气短乏力伴反复干咳1年余。患者1年前于外院确诊甲状腺癌并行切除手术,规律口服优甲乐治疗。术后无明显诱因出现气短乏力、自汗,活动后加重,阵发干咳,时有心慌、腿肿,心、肺功能检查等均未见异常。刻下症见:气短乏力,自汗,活动后加重,阵发干咳,夜间明显,睡眠尚可,时盗汗,偶有心慌,纳少,二便调。舌质暗红,苔薄白,脉沉细。西医诊断:甲状腺癌术后;慢性咳嗽。中医诊断:石瘵;咳嗽。辨证:气阴两虚。治法:益气养阴,补肾活血。方以四君子汤加减,处方:党参20 g,麸炒白术10 g,茯苓15 g,酒萸肉20 g,红景天15 g,赤芍15 g,桂枝8 g,枸杞子20 g,补骨脂15 g,黄芪20 g,仙鹤草15 g,炒神曲20 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2022年8月11日,诉盗汗已愈,气短乏力及自汗减轻,阵发干咳,夜间为主,纳寐可,二便调。效不更方,予上方黄芪增至30 g。7剂,煎服法同前。

3诊:2022年8月18日,诉诸症好转,唯以阵发干咳为主,昨夜咳醒,时腿肿。予2诊方去桂枝、茯苓,加枇杷叶15 g,炙百部15 g,菟丝子10 g。7剂,煎服法同前。

4诊:2022年8月25日,诉咳止。予3诊方去枇杷叶、神曲,加丹参15 g,五味子8 g,浙贝母20 g,熟地黄20 g。7剂,煎服法同前。

2022年11月16日随访,患者诉诸症已除,未再反复,近期复查B超、甲状腺功能等各项指标均正常。

按语:本案患者为甲状腺癌术后,形盛气虚之体,继因癌块耗损正气,加之手术、药物等重伤气血。咳嗽日久,肺气多虚,肺阴多伤,导致肺失宣降,肺气上逆,故见气短、乏力、干咳等症。肺气虚则腠理不固,津液外泄,症见多汗自汗。子病及母,肺气亏虚,日久及脾,脾虚失运,故见神疲纳呆。血虚则心神失养,心无所主,汗为心之液,以致盗汗、心慌等。结合舌脉,四诊合参,辨证属气阴两虚证。然羸弱之体不耐攻伐,用药宜缓图之,方选四君子汤加减以平调气血,另配伍仙鹤草、黄芪益气扶正。仙鹤草又名脱力草,乃补虚要药。现代药理表明其主要成分为黄酮类、酚类等,具有抗肿瘤、调节免疫、抗菌、抗炎、抗氧化等活性^[20]。久病多虚多瘀,故配伍赤芍、红景

天,体现虚瘀同治之法。另予酒萸肉、补骨脂、枸杞子补肾固本,少佐桂枝助阳化气,神曲健脾和胃。2诊时已见疗效,守方增黄芪至30 g,以培补正气。3诊时患者气短汗出减轻,夜间干咳明显,予上方去桂枝、茯苓,加枇杷叶、炙百部降逆止咳,菟丝子补肾填精。4诊时患者诸症已除,去枇杷叶、神曲,另加丹参、浙贝母祛瘀化痰,五味子、熟地黄以补肺益肾,继服7剂巩固疗效,收效良好。

4 结语

临床甲状腺癌术后往往伴随诸多并发症,西医治疗效果欠佳,中医药治疗在改善术后相关症状、调节患者情绪及提高其生活质量方面疗效显著^[27]。甲状腺癌术后咳嗽作为术后常见并发症之一,往往病情缠绵,迁延难愈。唐雪春教授强调应结合患者术后体质特征、病理变化和症状表现等辨证施治,紧扣“虚”“瘀”“毒”之病机关键,其灵活运用李可“培元固本,虚瘀同治”的学术思想,并配伍经验药对,形成一套自成体系诊疗方案,为临床论治甲状腺癌术后咳嗽提供了重要参考,亦体现了中医药“辨体-辨病-辨证”治疗的优势所在。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 田文,张浩.分化型甲状腺癌术后管理中国专家共识(2020版)[J].中国实用外科杂志, 2020, 40(9): 1021-1028.
- [3] 李芳芳,蔡伟文,张笛,等.甲状腺癌的病因和预防研究进展[J].现代医药卫生, 2019, 35(19): 3009-3012.
- [4] 陈伟润,黄学阳,林鸿国.甲状腺术后咳嗽从风、痰及不通、不荣论治探讨[J].中国中医药信息杂志, 2018, 25(7): 116-118.
- [5] 刘晓歌,王旭.王旭从肝脾论治甲状腺癌术后经验[J].山东中医杂志, 2022, 41(11): 1215-1218, 1226.
- [6] 贾英杰.试论癌瘤“正气内虚,毒瘀并存”的病机观点[J].新中医, 2013, 45(6): 9-11.
- [7] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社, 2006.
- [8] 孙志鹏,唐晓,王丽,等.唐雪春应用肺系培元固本散治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临证经验[J].广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2779-2784.
- [9] 邵嘉锴,闵晓俊,赵勇,等.基于文献的2068例甲状腺癌患者中医证型研究[J].亚太传统医药, 2020, 16(8): 127-130.
- [10] 张慧君,徐筱玮.甲状腺癌术后病人中医体质辨识研究[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(59): 286-287.
- [11] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国医药科技出版社, 2018.
- [12] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社, 2011.
- [13] 黄帝内经[M].姚春鹏,译注.北京:中华书局, 2017.
- [14] 陈实功.外科正宗[M].北京:中医古籍出版社, 1999.
- [15] 林慧光.医学三字经[M].北京:中国中医药出版社, 2016.
- [16] 李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原:山西科学技术出版社, 2004.

引用:林朗华,许雪仪,何桂花,张北平,黄穗平.黄穗平从脾胃论治噎膈经验[J].中医药导报,2023,29(11):176-179.

黄穗平从脾胃论治噎膈经验*

林朗华¹,许雪仪¹,何桂花²,张北平²,黄穗平²

(1.广州中医药大学第二临床医学院,广东 广州 510405;

2.广州中医药大学第二附属医院,广东 广州 510120)

[摘要] 总结黄穗平从脾胃论治噎膈经验。黄穗平认为噎膈多因饮食劳倦、七情内伤而起,核心病机为脾胃失运,伴见热伤、痰瘀,甚至浊毒。治疗上应以健脾行气为根本,辅以清热、化痰、散瘀、解毒,恢复脾胃升降功能,使胃气得以和降,临床疗效满意。附典型病案2则以资佐证。

[关键词] 噎膈;吞咽困难;脾胃;中医药治疗;黄穗平;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)11-0176-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.11.036

噎膈是指患者因食管疼痛、干涩、狭窄而出现的食物下咽、通过困难的疾病,可伴有上腹胀满隐痛、暖气反酸、恶心等不适。“噎”指吞咽之时哽噎不顺,“膈”指饮食不下^[1]。消化内科常见的糜烂性食管炎、食管溃疡等食管良性疾病导致的吞咽哽咽、困难属于噎膈范畴^[2]。此类食管良性疾病现代医学药物治疗主要包括长期的抑酸、促胃动力、黏膜保护等方案^[2-4]。长期大剂量服用质子泵抑制剂(PPI)等抑酸药可增加贫血、菌群移位、骨质疏松症等风险^[5-6]。此外,仍有高达30%的患者症状改善不明显或症状反复,严重影响生活质量,日久可演变为Barrett食管等癌前改变,甚至诱发食管癌发生^[2,7]。

噎膈是中医病名,早在《黄帝内经》论述:“三阳结,谓之膈。”^[8]“膈塞不通,邪在胃脘”^[9],指出噎膈因三阳热结,热伤胃津所致,病位在胃。明清时各医家对噎膈的病因病机认识逐渐完善,以周慎斋为代表的医家提出思虑过度可致噎膈发生。

张介宾在《景岳全书·噎膈》中将此病分类为“忧思气劳食”五噎。李梴则提出“病因内伤忧郁失志……俱令血液衰耗,胃脘枯槁。”强调气血亏虚,胃脘枯槁是本病发展的关键。张锡纯、叶天士意识到噎膈的本质为有形之瘀聚集^[10-11]。现代医家多认为噎膈相当于现代医学中的食管癌。叶丽红认为阴津亏耗是噎膈病机进展的关键,当从扶正去邪论治,重视滋润通降^[12]。郑玉玲认为噎膈是肝、脾、胃、肾等脏腑功能、气血失调所致,当从脏腑辨证分期治疗^[13]。但针对食管良性疾病引起的噎膈,目前鲜有中医辨治经验。

黄穗平教授,博士研究生导师,广东省名中医,广东省中医院脾胃学科学术带头人,师承全国名中医梁乃津、余绍源,从事中医药治疗脾胃疾病近四十年^[14]。黄穗平教授主张噎膈应从脾胃论治,临床疗效显著。笔者师从黄穗平教授,随诊学习多年,现将其治疗噎膈经验总结如下,以飨同道。

*基金项目:广东省中医药局黄穗平广东省名中医传承工作室项目(粤中医办函[2019]5号)

通讯作者:黄穗平,E-mail:gzdoctorhsp@126.com

- [17] 孙其新.培元固本治未病:李可学术思想探讨之八[J].中医药通报,2008,7(1):5-10.
- [18] 叶桂.临证指南医案[M].沈庆法,点评.北京:中国医药科技出版社,2020.
- [19] 张昺磊,王鑫,张志明,等.基于“养正积自除”思想探讨恶性肿瘤的中医防治[J].中医临床研究,2022,14(18):130-132,143.
- [20] 雷丰.时病论[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [21] 姜文凤,张宁,袁丽莎.从藏象学说探讨甲状腺与肾的关系[J].中医药导报,2021,27(12):137-139,169.
- [22] 黄昕彤,杨化冰,曾明星,等.论阳虚气滞是甲状腺功能减退症郁证的基本病机[J].吉林中医药,2020,40(6):732-

734.

- [23] 褚美玲,徐晋.中医药在甲状腺癌术后中的应用[J].中国民族民间医药,2020,29(5):35-37.
- [24] 徐梅芳.甲状腺癌患者术后焦虑及抑郁情绪的心理干预[J].中国社区医师,2020,36(2):142,144.
- [25] 吴普.神农本草经[M].孙星衍,孙冯翼,辑.曹瑛,校注.北京:中国医药科技出版社,2020.
- [26] 李君,杨杰.仙鹤草主要化学成分与药理作用研究进展[J].中国野生植物资源,2020,39(4):54-60.
- [27] 夏仲元.甲状腺癌中医药诊治的现状与未来[J].北京中医药大学学报,2022,45(4):353-359.

(收稿日期:2023-01-10 编辑:时格格)