

对号入座,依证选方用药,精准治疗。因此,柴胡桂枝干姜汤方证,临证时首先辨明六经病所属为少阳病,据其诊断要点,是其证而用其方,故可广泛适用于临床多学科多病种。六经病各有特点,每一经病各有诊断标准,同一经病又包含不同中西医病种,临证时,首先四诊采集明确六经病,再根据每一经病中各方证要点,据证选方用药,如此病证方药、环环相扣,有助于提高临床有效率。

参考文献

[1] 崔书克.《伤寒论》六经辨病思维探赜[J]. 河南中医, 2020, 40(4):487-489.

- [2] 康璐,赵伟呐,刘锐,等. 崔书克运用“六经辨病,方证对应”辨治不寐[J]. 中医学报, 2022, 37(8):1660-1664.
- [3] 崔书克. 六经辨病[M]. 郑州:郑州大学出版社, 2020:7.
- [4] 洪敏,范小利,王松坡,等. 关于带状疱疹的中医药治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4):154-155.
- [5] 任建利. 柏子养心丸对睡眠障碍伴焦虑抑郁的疗效研究[J]. 继续医学教育, 2023, 37(3):149-152.
- [6] 吴秀平. 睡眠障碍患者焦虑抑郁心理状态分析[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(5):155-156.
- [7] 江钊,马作峰. 刘玲教授治疗失眠用药经验分享[J]. 环球中医药, 2021, 14(2):288-291.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-12-07)

经方寒热并用法治疗甲状腺结节临证初探

王 婕

摘要:甲状腺结节常由多种因素相互影响所致,其病因病机错综复杂,多寒热并存,可通过调整寒热,施以寒热并用之法。医圣张仲景立经方,将方药寒热并用法首现于临床。借鉴张仲景的经方思路,在临床实践中,以寒热经方为基础,结合脏腑寒热,运用柴胡桂枝干姜汤、乌梅丸、栀子干姜汤等,治疗甲状腺结节,疗效显著,能有效减轻患者症状,提高生活质量。

关键词:瘰病;甲状腺结节;寒热并用;经方;临证经验

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.048 文章编号:1003-8914(2024)-15-3118-04

Clinical Experience of Combination of Cold and Heat Therapy in Treating Thyroid Nodules by Using Classic Prescriptions

WANG Jie

(Department of Traditional Chinese Medicine, Tianjin Hospital, Tianjin 300211, China)

Abstract: Thyroid nodules are often caused by multiple factors that interact with each other, and their etiology and pathogenesis are complex, with multiple cold and heat coexisting. They can be adjusted by applying a combination of cold and heat. The medical sage Zhang Zhongjing established a classic formula, which first appeared in clinical practice by combining cold and hot herbs. Drawing on Zhang Zhongjing's classic formula ideas, in clinical practice, based on the cold and heat meridians, combined with the cold and heat of the organs, using Chaihu Guizhi Ganjiang decoction, Wumei pill, Zhizi Ganjiang decoction, etc., to treat thyroid nodules has significant therapeutic effects, can effectively alleviate symptoms, and improve quality of life.

Key words: goiter; thyroid nodule; combination of cold and heat therapy; classic prescriptions; clinical experience

甲状腺结节是一种临床常见的甲状腺疾病,为甲状腺细胞异常增长而引起的病变,在甲状腺局部逐渐形成的肿块^[1],近几年发病率持续升高^[2]。随着肿块不断增大,结节可压迫周围正常组织,从而使患者出现相应临床症状,影响其生活质量^[3]。目前西医对其治疗方法比较单一,疗效不显且存在多种不良反应,如甲状腺功能减退、局部组织破坏等^[4]。而中医药在治疗甲状腺结节的过程中,从局部着手到整体调理,不仅在

抑制结节增长、缩小结节大小、改善临床症状等方面具有独特优势,且注重畅达全身气血津液,调整阴阳平衡,临床效果满意,值得临床推广及应用^[5-7]。

1 甲状腺结节寒热错杂病机探讨

中医认为甲状腺结节属于“瘰瘤、瘰病、肉瘰”范畴,文献古籍也早有记载,如“夫瘰者,由忧恚气结所生,亦曰饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之”“诸山水黑土中出泉流者,不可久居,常食令人作瘰病”。提出了其病因与水土饮食及情志内伤密切相关^[8]。宋代严用和《济生方·瘰瘤论治》指出:“夫瘰瘤者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉……气凝血滞,为瘰

作者单位:天津市天津医院中医科(天津 300211)

通信方式:E-mail:191373959@qq.com

为瘤”,阐述其病机是情志内伤、肝郁气凝。由此可见,气郁为甲状腺结节形成的根本原因。气本属阳,久郁则从火化。火性炎上,甲状腺属于颈项,在人体中居于上部,易受火邪燔灼,从而火热内生形成恶性循环,造成结节进一步发展^[9]。

《医宗金鉴》载:“脾主肌肉,郁结伤脾,肌肉浅薄,土气不行,逆于肉里,致生肉瘤”。故肝气郁结,木乘脾土,导致脾失健运,津液运行不畅,而聚湿生痰。《外科正宗·癭瘤论》言:“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”,由此可见痰饮、湿浊、瘀血等病理产物滞留体内是甲状腺结节形成的物质基础,有形之邪停滞,阻碍阳气运行,则阳动不足,阳虚不化,导致阴寒痰湿形成^[10]。

因此,肝郁化火,寒湿内阻为甲状腺结节形成的病机特点,寒热之邪并存体内,实为寒热错杂之证。寒热错杂之证为机体具体寒与热的表现,病因病机略显复杂,因此临床需要根据患者的寒热证候表现,推断其发病机制,从而确定相应的治则和治法^[11]。

2 寒热并用经方介绍

寒热并用法是指在针对同一患者,于同一处方中,同时配伍使用寒凉、温热药性不同的 2 类药物,使其疗效互不影响,并可各自发挥其性味功效,以达到治疗寒热错杂并见病证的目的^[12]。早在《黄帝内经》中就有关于寒热错杂相关症状的简要记述,但直到东汉张仲景《伤寒论》的出现,才对寒热错杂证进行详细的描述,并提供了具体的治疗方药,如栀子干姜汤、柴胡桂枝干姜汤、半夏泻心汤、乌梅丸等^[13]。

3 寒热并用经方治疗甲状腺结节

3.1 柴胡桂枝干姜汤案 胡某某,女,57 岁。2021 年 4 月 20 日初诊。主诉:发现甲状腺结节 1 年余,咽堵伴颈项部不适半个月余。现病史:患者 1 年前在常规体检中发现双侧甲状腺多发结节,无明显不适,未予系统治疗。半个月前患者因生气后出现颈部胀满不适、咽堵、异物感明显,随情绪波动,症状时轻时重,遂来天津医院中医科门诊就诊。现患者咽部不适,咽痒,咽堵,异物感明显,胸闷不舒,时情绪抑郁,闷闷不乐,口苦,伴胃脘怕凉,纳食差,夜寐不安,多梦易醒,大便次数多,每日 3~4 次,便溏薄,小便尚可。舌暗红苔白腻,脉弦滑。查体:颈部可触及甲状腺轻度肿大,质地中等,压痛(-),可随吞咽动作上下移动。辅助检查:甲状腺超声示:甲状腺峡部增厚,甲状腺右叶实性结节(TI-RADS 4b 级,大小 2.1 cm×2.0 cm×1.7 cm),甲状腺双侧叶多个低-无回声结节(TI-RADS 3 级,最大位于右侧叶下极,大小 0.43 cm×0.34 cm×0.31

cm);甲状腺功能及甲状腺抗体未见异常。西医诊断:甲状腺结节。中医诊断:癭病(上热下寒)。治法:疏肝降火,温脾化饮。处方:柴胡桂枝干姜汤加减。柴胡 15 g,黄芩 10 g,桂枝 6 g,干姜 6 g,天花粉 15 g,牡蛎 15 g,炙甘草 6 g,橘核 10 g,夏枯草 15 g,青皮 10 g,三棱 5 g,赤芍 10 g,蝉蜕 6 g,僵蚕 10 g。7 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服,并嘱患者保持心情舒畅,避免急躁发怒。

二诊(4 月 27 日):患者诉自觉服药后颈部不适及咽部异物感明显减轻,情绪改善,无明显口苦,仍咽痒、胃脘部及双下肢畏寒、大便稀,每日 1~2 行,舌暗红苔白腻,脉弦滑。予一诊方加桂枝到 10 g,牛膝 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服。

三诊(5 月 11 日):患者咽痒、咽部异物感消失,偶颈部肿胀不适感,情绪平稳,晨起口苦不明显,体倦乏力改善,大便较前成形,每日 1~2 行,舌暗红苔薄白,脉滑。予二诊方原方制水丸,每次 9 g,每日 2 次,饭后温水送服,服药半年。

四诊(11 月 2 日):患者咽部异物感及颈部肿胀不适感基本消失,近半年情绪稳定,无抑郁及烦躁,胃脘怕冷及乏力症状改善,未诉其他明显不适,纳寐可,二便调,舌红苔薄白,脉弦。复查甲状腺超声示:甲状腺大小正常,甲状腺右叶实性结节伴钙化(TI-RADS 4a 级,大小 2.0 cm×1.6 cm×1.7 cm),甲状腺双侧叶多发低-无回声结节(TI-RADS 3 级,最大位于右侧叶下极,大小 0.37 cm×0.23 cm×0.19 cm);患者结节明显缩小,治疗有效。

按语:柴胡桂枝干姜汤由柴胡、黄芩、桂枝、干姜、天花粉、牡蛎、甘草组成,始见于《伤寒论》,原文为“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未减也,柴胡桂枝干姜汤主之”。原方用于治疗太阳病已发汗后又误用泻法,正气损伤,太阳表热不解,邪入少阳而出现往来寒热、但头汗出等少阳经证。刘渡舟从陈慎吾之言有所感悟,认为柴胡桂枝干姜汤可以治疗少阳郁热兼有太阴寒证,其病机概括为“胆热脾寒”^[14],该方苦辛通降,寒温并用,既可清少阳之郁热,又可温少阴之寒饮。

本案患者长期情绪抑郁,伴胸闷不适,口苦,为肝失疏泄,肝气不舒,久郁化热,盘踞胆腑,故“胆热”,用柴胡、黄芩和解少阳,清泻郁热;患者胃脘畏寒、大便溏薄,肝旺乘脾,脾阳不足,寒饮内生,故“脾寒”,用桂枝、干姜、炙甘草通阳散寒,温脾化饮,炙甘草亦调和诸药;患者咽堵异物感、颈部不适为气饮寒热交阻于颈

部,故寒热错杂,用天花粉、牡蛎逐饮开结,清热生津,平调寒热;配合橘核、夏枯草、青皮、三棱、赤芍、蝉蜕、僵蚕行气活血,散结利咽。

3.2 乌梅丸案 贺某某,女,45 岁。2020 年 12 月 26 日初诊,主诉:体检发现甲状腺结节半个月。现病史:患者半个月前体检发现右侧甲状腺多发结节,无明显症状,未行治疗。现患者颈部时有紧缩灼热憋闷感,咽痛咽干明显,口渴欲饮,时时干呕,打嗝暖气频发,不畏寒而手足冰冷,困倦嗜睡,情绪消沉,小便色黄味臭,大便黏稠,每日 3~4 次,舌红苔黄腻,脉弦细。查体:患者颈部可触及甲状腺,大小正常,质地中等,压痛(-),可随吞咽动作上下移动。辅助检查:甲状腺超声示:甲状腺实质弥漫性病变可能,甲状腺右侧实性结节(TI-RADS 3 级,大小 0.87 cm × 0.68 cm × 0.66 cm),甲状腺右侧叶囊实性结节(TI-RADS 3 级,大小 0.58 cm × 0.49 cm × 0.42 cm);甲状腺功能全项:游离 T₃ 1.95 pg/ml,甲状腺过氧化物酶抗体 > 1300 U/ml。西医诊断:甲状腺结节。中医诊断:瘰病(寒热错杂)。治法:温肝阳,散火郁,调寒热。处方:乌梅丸加减。炙黑顺片(先煎)9 g,干姜 6 g,川椒 10 g,桂枝 10 g,细辛 3 g,党参 15 g,乌梅 20 g,当归 12 g,黄连 12 g,黄柏 12 g,橘核 10 g,皂角刺 10 g。7 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服,并嘱患者避寒食,调情志。

二诊(2021 年 1 月 2 日):患者诉服药后颈部紧缩憋闷感及咽干痛缓解,干呕及打嗝暖气较前减少,手足冰冷亦好转,仍时觉头部及颈前灼热,情绪低落,抑郁烦躁,小便色黄,大便黏腻,舌红苔薄黄,脉弦细。予一诊方加夏枯草 15 g,浙贝母 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服。

三诊(1 月 16 日):患者诸症明显好转,舌淡红苔薄黄,脉弦。予二诊方原方制水丸,每次 9 g,每日 2 次,饭后温水送服,服药 1 年。

四诊(2022 年 8 月 18 日):患者间断服用水丸 1 年半,仅因遇寒或情绪不佳时,症状时有反复发作,亦可自行缓解,余未诉其他明显不适,纳寐可,二便调,舌淡红苔薄白,脉弦。复查甲状腺超声示:甲状腺弥漫性病变,甲状腺右叶结节(TI-RADS 3 级,大小 0.74 cm × 0.57 cm × 0.62 cm);甲状腺功能全项:甲状腺过氧化物酶抗体 > 1300 U/ml,患者实性结节缩小,囊性结节消失,治疗有效。

按语:《伤寒论》第 338 条云:“伤寒,脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁,无暂安时者,此为脏厥,非蛔厥也;蛔厥者,其人当吐蛔,令病者静,而复时烦者,此为

脏寒,蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕吐,又烦者,蛔闻食臭出,其人常自吐蛔,蛔厥者,乌梅丸主之,又主久利”^[15]。原文见于厥阴病篇,针对蛔厥证而设,徐大桂讲乌梅丸“合上下、气血、寒温、补泻而兼顾之”^[16]。《黄煌经方使用手册》^[17]里记载了乌梅丸不仅适用于蛔厥证,而且亦适用于四肢厥冷、心中烦躁、腹部绞痛、呕吐腹泻为特征的寒热错杂病证,拓展了乌梅丸的用药思路。肝主春生少阳之气,主升发条达疏泄,其气不舒,疏泄失职,阳气馁弱而郁,肝为刚脏,内寄相火,肝虚阳不升布,肝中相火不能随君游行于周身,相火郁则化热,这就形成了在阳气馁弱的脏寒基础上,又出现相火内郁化热,因而形成老寒热错杂之证,正如尤在泾所云:“积阴之下,必有伏阳”^[18]。寒乘虚往,气上冲于颈,故发病。

本案患者颈部紧缩,口干欲饮,均为相火内郁化热,寒热相冲;木不疏土,胃气升降悖逆而干呕、呃逆;肝为罢极之本,肝虚则懈怠嗜睡,情绪消沉;肝阳馁弱,不能温煦四肢则可见手足不温冰冷。乌梅丸益肝气、滋肝阴、温肝阳而调寒热,恰合本案之病机。方中川椒、干姜、人参乃大建中脏之阳;黑顺片、干姜乃四逆回阳救逆;桂枝、当归、细辛取当归四逆汤之意,温肝阳而通痹阻;乌梅、当归补肝之体,养肝之阴血;黄连、黄柏泻肝气内郁之热,调其寒热而复肝之疏泄之功,升降之职。

3.3 栀子干姜汤案 安某某,男,32 岁。2022 年 2 月 24 日初诊。主诉:颈前肿大 1 个月余,加重 2 周。现病史:患者 1 个多月前无明显诱因发现颈前肿大,未重视治疗。2 周前因情绪刺激后自觉颈部肿大明显,颈部憋胀感,心中烦热异常,喜冷食冷饮,后逐渐出现胃脘冷痛,大便溏薄,遂来就诊。刻下症:颈前及胸前异常烦热,烦躁易怒,自觉颈部肿大胀满,无疼痛,无心慌及手抖,口苦口干,胃脘冷痛时作,纳差,消瘦,大便溏薄,每日 3~4 次,遇寒加重,寐欠安,舌淡苔黄,脉弦滑。查体:患者颈部可触及甲状腺,质地中等,压痛(-),可随吞咽动作上下移动。辅助检查:甲状腺超声示:甲状腺切面形态、大小正常,实质回声均匀,甲状腺左叶可见多个低回声结节,较大的大小为 10.0 mm × 6.8 mm,边界清,形态规则;甲状腺功能全项正常。西医诊断:甲状腺结节。中医诊断:瘰病(上热中寒)。治法:清上温中,解郁消瘰。处方:栀子干姜汤加减。栀子 15 g,干姜 10 g,川楝子 10 g,白芍 15 g,郁金 15 g,川芎 15 g,夏枯草 15 g,橘核 10 g,三棱 6 g,赤芍 6 g。7 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服,并嘱患者调情志。

二诊(2022 年 3 月 3 日):患者诉服药后颈前胸前烦热感减退,情绪较前平稳,仍觉颈部肿大,纳尚可,大便每日 2~3 次,便质稀软,寐安,舌淡苔薄黄,脉弦滑。予一诊方原方继续服用 14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服。

三诊(3 月 17 日):患者诸症明显好转,未诉颈前肿大及心中烦热,舌淡红苔薄,脉弦。予原方去川楝子、郁金,继续服用 14 剂。后患者定期复查,在此基础方上随症加减,连续服用半年余,患者情绪稳定,未诉明显颈前肿胀憋闷感,未诉明显胸中烦热感,胃脘冷痛不明显,大便成形,每日 1 行,纳可,寐安,舌淡红苔薄白,脉滑。复查甲状腺超声示:甲状腺双侧叶大小正常,实质回声均匀,甲状腺左叶可见多个低回声结节,较大的大小为 6.8 mm×4.9 mm,边界清,形态规则。患者结节明显缩小,症状改善,治疗有效。

按语:“伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之”。栀子干姜汤原文述证和组方极其简单,但应属于《伤寒论》第 1 个真正意义上的寒热并用之方,寒热并用的配伍意义十分重大。本方为邪热未除而大下之,损伤脾胃阳气,丸药大下,徒伤其中,而不能涤荡其邪,致热陷胸中,而为微烦^[19]。或素体中焦脾胃阳虚,虚寒内生,而又感热邪,故呈上热中寒之证治,邪热久居,内陷胸膈,可见身热、烦热,中焦脾胃阳虚,内生阴寒则腹部胀满疼痛、大便质稀溏薄^[20]。方中栀子性味苦寒清降,归三焦经而清三焦火邪,入心经故清泻心火而除烦,干姜味辛性热,温中焦之阳,散内生之寒,两药寒热配伍故可治上热中寒之证。

本案患者因情绪刺激,肝失疏泄,气郁化火,母病及子,心肝火旺,故颈前胀热,伴心中烦热及口干口苦,用栀子、川楝子、夏枯草清心肝之火;患者素体脾胃阳虚,胃脘冷痛隐隐,纳差,大便溏薄,故方中配伍干姜温补脾阳,又佐制栀子、夏枯草等苦寒之性;白芍、郁金、川芎、橘核、三棱、赤芍又可活血散结,柔肝解郁。

4 结语

甲状腺结节是当今临床常见疾患、多发疾患,近几年发病率持续升高,发病年龄逐渐下降,然此病迁延难愈,诱发因素错综复杂,常给患者身心带来诸多不适,西医治法较单一,中医药治疗则能很好地延缓疾病发展。历代医家大多从疏肝解郁、活血化瘀角度辨证施治,但笔者结合文献及临床发现,大多数甲状腺结节患

者虽以肝郁、气滞、血瘀为立足点^[21],但长此以往,肝郁化火、脾虚寒湿、寒热互结的病理状态持续存在,故探索经方中常用的寒热并用之法在甲状腺结节疾患中的效用,以补其缺,指导辨证,为甲状腺结节临床治疗提供不同的思考方向及治疗方法。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌分会. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊疗指南[J]. 中华内分泌代谢杂志,2012,28(10):779-797.
- [2] 单忠艳. 长期全民食盐加碘的有效性和安全性;中国大陆 31 省流行病学证据[J]. 国际内分泌代谢杂志,2020,40(5):314.
- [3] 杨泽佩,丁治国,安超,等. 基于“阳化气,阴成形”探讨甲状腺结节的中医证治[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):656-659.
- [4] WONG R, FARRELL SG, GROSSMANN M. Thyroid nodules: Diagnosis and management[J]. Med J Aust,2018,209(2):92-98.
- [5] 黄盛,祁烁,李会龙,等. 基于中医传承辅助系统治疗甲状腺结节用药规律分析[J]. 世界中医药,2020,15(7):1025-1029.
- [6] 佟瑞,孟晶晶,武文平. 理气化痰消癭方联合左旋甲状腺激素治疗良性甲状腺结节的疗效研究[J]. 世界中医药,2020,15(22):3451-3454.
- [7] 余晓霞,罗梅,谭明红,等. 元鲁光自拟散结方治疗痰瘀闭阻型良性甲状腺结节 33 例疗效观察[J]. 北京中医药,2020,39(10):1075-1077.
- [8] 陈如泉,左新河. 甲状腺病中医学术源流与研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:5-10.
- [9] 连心逸,倪青,苏宁,等. 甲状腺结节中医药外治法防治策略[J]. 中国临床保健杂志,2022,25(6):755-758.
- [10] 范洪桥,刘丽芳,熊家青,等. 从“阳化气,阴成形”理论探讨粉刺性乳瘤的中医证治[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(3):497-499.
- [11] 栗德林,朴胜华. 寒热错杂证探微[J]. 中医药学报,2003,31(6):15-17.
- [12] 赵雷勇,彭伟. 基于经方寒热并用治老年失眠[J]. 中医临床研究,2021,13(6):23-25.
- [13] 唐旭东,张北华. 经方在寒热错杂证中东应用思考[C]//中国中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会委员会议暨第七次学术研讨会论文集. 2011:32-35.
- [14] 张文选,王建红. 跟刘渡舟学用经方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:254-255.
- [15] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:344-345.
- [16] 徐大桂. 伤寒论类要注疏[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1985:179.
- [17] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2020:219-221.
- [18] 清·尤怡. 伤寒贯珠集[M]. 北京:中医古籍出版社,1998:34-39.
- [19] 邢锡波. 伤寒论临床实验录[M]. 天津:天津科学技术出版社,1984:93.
- [20] 李文瑞. 伤寒论汤证论治[M]. 北京:人民军医出版社,1989:146-147.
- [21] 余丹丹,方朝晖,倪英群. 从“肝郁脾虚”论治甲状腺结节临证经验[J]. 中国民族民间医药,2022,31(24):85-87.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2023-12-05)