

· 学术论坛 ·

从中医体质学论甲状腺结节的治疗

支颖川

【摘要】 从中医体质角度出发,通过对甲状腺结节患者体质的调查研究,分析甲状腺结节患者的中医体质分布规律,以常见体质类型为辨别对象,并结合个人临床,针对甲状腺结节患者辨体质类型予以论治,对患者自身体质特征和发病倾向等加以辨识,并通过辨体用药,达到改善体质偏颇、治疗疾病的目的,为预防和治疗甲状腺结节提供一定的理论依据及诊疗思路。

【关键词】 中医体质; 甲状腺结节; 瘰疬; 辨体论治

【中图分类号】 R581.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.020

甲状腺结节为临床内分泌系统的多发病,是指各种原因导致甲状腺内出现一个或多个组织结构异常的团块。甲状腺疾病在临床发病呈多种形式,包括甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、甲状腺炎等,甲状腺结节是其中一类良性居多的甲状腺疾病。甲状腺结节在人群中十分常见,有研究报道^[1],健康体检人群中甲状腺结节的检出率高达 38.70%,其中女性患者多于男性。

甲状腺结节在临床可单发也可多发,多发性结节的发病率高于单发性结节,但单发性结节的致癌率较多发性结节高^[2]。因此,在临床上,辨识甲状腺结节的良性和恶性显得格外重要。

临床治疗措施一般分药物治疗和手术治疗,良性结节可视结节程度予以适当处理,尤其基因检测技术和分子标记技术的应用,更加降低了良性结节的手术率^[3]。此外,甲状腺手术后再复发风险可达 2.5%~4.5%^[4]。中医学治疗本病由来已久,《外科正宗·瘰疬论》记载:“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。”甲状腺结节在中医属“瘰疬”范畴,气机郁滞则气行不畅,运化失常,脾虚生痰,痰凝血瘀始作瘰疬。在治疗方面,中医讲究整体治疗,辨证施治,据患者不同的生理、疾病特征,体质差异施方用药。本研究旨在从中医体质学角度出发,探讨甲状腺结节在不同患者群体中的治疗措施。

1 甲状腺结节的中医体质学分类

中医体质理论学说历史久远,早在《内经》中就有说明,中医体质的形成分为两个方面,一为先天禀赋,二为后天得养。经过长期发展,历代医家在前人基础上不断丰富发展,中医体质学理论体系得到极大的丰富而逐渐分离成为一门独立的学科,至清代医家叶天士明确提出了体质的分类。本

研究遵王琦的 9 种分类法,即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质和特禀质。

中医认为甲状腺结节以气滞为病机之源,气滞则血行不畅,肝脏积郁不能条达而浊气内生;脾脏运化失司,积液成痰,搏结颈前始成结节。此前,有研究发现在以 9 种体质分类方法的前提下,甲状腺结节的患者在各类的分布情况有明显的偏向。李娟^[5]通过收集 92 例成都中医药大学附属医院门诊就诊及住院的非毒性结节性甲状腺肿患者,对其问卷调查发现,非毒性结节性甲状腺肿患者的体质分布情况,以气郁质、气虚质、阳虚质占前三位。李莹莹^[6]通过调查分析,发现良性单纯性甲状腺结节的病人主要体质分布以平和质、气郁质和气虚质所占比例较高,而孙鑫^[4]和徐志伟^[7]分别对 100 例、120 例甲状腺结节患者的中医体质进行调查研究,发现本病患者中,阳虚质、气虚质和阴虚质三类体质患者占据大半。

目前,关于甲状腺结节的中医体质类型的研究虽已开展,但是尚不够系统化与规模化,因此,从中医体质角度去探索甲状腺结节的防治,为甲状腺结节的临床防治指出了明确的研究思路。

2 从中医体质角度防治甲状腺结节的探讨

2.1 甲状腺结节病理体质形成的三个主要原因

2.1.1 素体禀赋 体质的形成秉承于先天素体禀赋,先天禀赋是体质形成的基础,是人体体质强弱的前提条件。早在古代,医家们就已经认识到瘰疬“禀乎母气”所致,《柳洲医话》中云“禀乎母气者多”。母有瘰疬,子女亦常可患瘰疬之病。在现代临床中,发现甲状腺结节病理体质与遗传有一定的关系。

2.1.2 地域环境 人与自然相统一,自然界的各种变化,可对人体的形态结构、心理活动和生理功能产生影响,从而影响人体体质的形成。地处偏僻,水土不宜,或感受山岚水气,不能濡养筋脉,致使气血郁滞,津液停滞成痰,而气血痰饮裹结,渐大渐长,后漫肿而成瘰疬。

作者单位:102600 北京市大兴区人民医院中医科

作者简介:支颖川(1977-),本科,主治医师。研究方向:中医脾胃系疾病及外科杂症。E-mail:zhiyingchuan@sina.com

2.1.3 饮食因素 因不同的食物具有寒热温凉四种不同之性和酸苦甘辛咸五种不同之味,人们长期的饮食习惯和相对固定的膳食结构均可通过脾胃运化影响脏腑气血阴阳的盛衰偏颇,形成稳定的功能趋向和体质特征。如长期偏嗜寒凉之品,易致阳虚阴盛体质;长期偏嗜温热的食物,易形成阴虚火旺体质;嗜食肥腻,易致痰湿内盛,或化热生火,多形成痰湿或湿热体质等。

2.1.4 年龄性别 不同的年龄阶段,人体因脏腑功能活动的盛衰变化、气血津液的新陈代谢,尤其是女性经孕产乳的生理变化对其体质的改变产生了很大影响。因为女性特殊的生理心理变化,易肝血不足,肝失疏泄,造成气机郁结,而导致癭病,因此,甲状腺结节女性多见。

2.2 从中医体质角度出发防治甲状腺结节

在临床实践中,关注甲状腺结节患者体质的调整,以中医体质学说为切入点,把辨病、辨证与辨质有机结合起来,从调整患者的体质入手,认识甲状腺结节本质,将会拓宽对其临床治疗和研究的思路。

甲状腺结节病理机制主要是因为气机不畅,水液布化失司,从而聚集成块而为病。古代医家通过对此病的论治,指出癭病大多为痰做祟,因此,在临床上通过调查问卷的分析,发现患者在本身体质的基础上倾向痰湿体质。中医“因人制宜”的论治思想影响深远,通过病人自身体质的变化,及早发现和干预甲状腺结节患者的体质偏颇状态,进行疾病预防、临床前期预防、临床预防,实现调质拒邪、调质防病及调质防变。

现针对甲状腺结节患者辨体质类型论治,以常见体质类型为辨别对象,对患者自身体质特征和发病倾向等加以辨识,并通过辨体用药,达到改善体质偏颇、治疗疾病的目的。

2.2.1 气郁型 主要表现为甲状腺结节肿大,质软,常随情绪波动而消长。胸闷胁胀,急躁易怒,焦虑多疑,失眠,头晕目眩,眼干目胀,伴舌颤手抖等全身症状,舌质红,苔薄黄,脉弦细数。主要采用的治疗方法为疏肝理气,消痰散结。可选用柴胡舒肝散合四海舒郁丸加减,常用药物:当归、柴胡、赤芍、白芍、郁金、枳壳、钩藤、夏枯草等。气郁明显者,加川楝子、佛手以加强疏肝解郁之力;肝郁伤脾,致使脾失健运者,加白术、山药、白扁豆等健脾理气;挟湿者,可配伍藿香、紫苏叶清轻宣化;气郁化火者,加牡丹皮、栀子、黄芩等清泻肝火。

2.2.2 阴虚型 临床表现为甲状腺结节肿大,质软或稍硬。可见头晕目眩,心悸,失眠,目胀干涩,口干颧红,腰酸乏力等全身症状。舌质红,苔薄黄,脉弦细。主要采用滋养肝肾,消痰散结的治疗方法。选用一贯煎加减,常用药物:生地黄、地骨皮、女贞子、旱莲草、白芍药、制鳖甲、鸡血藤、何首乌、夏枯草、生甘草。兼气郁者,常可选四七汤,药用紫苏叶、半夏、厚朴、茯苓;兼痰血瘀阻,加莪术、穿山甲、白芥子、生牡蛎等理气活血,化痰散结;兼见心悸、失眠等心阴虚者,宜加首乌藤、麦冬、柏子仁等养心阴之品以安神志。阴虚阳亢生风,证见

舌颤、手抖明显者,加钩藤、石决明等镇肝熄风之品。

2.2.3 痰湿型 常见颈前正中肿大,质地较硬,胸闷不舒,不思饮食,暖气,甚或呕吐,苔腻,脉弦滑或濡。可用化痰软坚,活血散结法治疗。常用海藻玉壶汤或活血消癭汤加减,常用药物有海藻、昆布、陈皮、贝母、半夏、青皮、香附、赤芍、桃仁等。质坚硬,病程长者,可酌加三棱、莪术、穿山甲;食欲不振、便溏者,可加入白术、茯苓、淮山药健脾益气。

2.2.4 阳虚型 甲状腺结节肿大,质地稍硬。常见声音低小,表情淡漠,面色白,流涎傻笑,矮小呆笨,神疲倦怠,嗜睡,便溏,小便清长,身浮不稳,舌淡而润,脉沉细弱。以温肾健脾,消肿散结的方法治疗,常用药物有龙骨、龟板、石菖蒲、党参、淮山药、巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、远志、肉桂、附子等,临床随症加减。

以上主要针对甲状腺结节高发体质,辨体质来论治,对甲状腺结节的防治具有独特的指导意义,为甲状腺结节的诊治提供新思路,实为中医个体化治疗的重要组成部分。

3 问题与展望

环境和饮食等因素对甲状腺结节患者病理体质的形成有着不可低估的影响,若能及早消除引起病理体质的外在因素,可以有效的预防甲状腺结节的发生,做好“未病先防”。在临床中如果能把握患者的各类体质特点,对甲状腺结节病理体质高危人群进行重点预防,及早对其进行生活方式和药物干预,纠正其偏颇体质,对已病者,调整其病理体质,均可降低甲状腺结节的发病率,提高中医临床疗效。因此,如何系统化和规模化的开展甲状腺结节患者病理体质研究,有效地防治甲状腺结节,必然是一个重要的研究方向。

参 考 文 献

- [1] 沈宏平,周建扬,周晓琦.健康体检中甲状腺结节人群中中医体质初探[J].浙江中医杂志,2013,48(8):559-561.
- [2] 张文凯.甲状腺结节性疾病的中西医结合治疗[J].内蒙古中医药,2014,33(28):65.
- [3] 赵军玉,董建军,姚金铭,等.甲状腺结节的诊疗进展[J].中华临床医师杂志,2014,8(15):2866-2870.
- [4] 孙鑫.甲状腺结节患者中医体质及证候调查[D].沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [5] 李娟.非毒性结节性甲状腺肿的中医体质类型调查研究[D].成都:成都中医药大学,2013.
- [6] 李盈莹.良性单纯性甲状腺结节中医证候及其体质探讨[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [7] 徐志伟.甲状腺结节患者中医体质及证候调查研究[J].中医临床研究,2014,(11):82-83.

(收稿日期:2015-03-17)

(本文编辑:董历华)