

成都中医药大学

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine



(临床医学院)

二〇一六届硕士研究生学位论文

张发荣教授论治瘰病（甲状腺疾病）的经验总结

The experiences on ying bing(thyroid diseases)of Professor

Zhang farong

研究生姓名：譙明燕

指导教师：陈秋教授

学科专业：中西医结合临床

（中西医结合防治内分泌代谢性疾病方向）

二〇一六年五月

学 位 论 文

张发荣教授论治瘰病（甲状腺疾病）的经验总结

The experiences on ying bing (thyroid diseases) of Professor
Zhang farong

譙明燕

指导教师姓名： 陈 秋 教授

申请学位级别： 硕 士 专 业 名 称： 中西医结合临床

论文提交时间： 2016 年 4 月 论文答辩时间： 2016 年 5 月

二〇一六年五月

中文摘要

研究目的：瘰病是内分泌系统常见病、多发病，张发荣教授从事科研、临床工作五十余年，对瘰病的治疗积累了丰富的经验。本研究通过阅读张发荣教授相关文献著作，总结整理出文字资料；通过分析其治疗瘰病（甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症）的处方用药规律来研究其对这两种疾病病因、病机、治法特点、辨证论治等方面的经验及学术思想，对发挥中医药治疗瘰病的优势有积极的推动作用，对于整理和发扬名老中医学术经验具有非常重要的意义。

研究方法：对张发荣教授的相关文献及科研成果进行收集和整理；通过在成都中医药大学附属医院门诊跟诊，并系统收集整理张发荣教授治疗甲亢、甲减患者的处方，如实记录患者的姓名、性别、年龄及所开具处方的药物组成及用量用法，建立处方用药资料信息库，运用 Excel 软件和 SPSS19.0 软件对处方用药进行统计分析，总结张发荣教授治疗这两种疾病的学术思想和临床用药特色。

研究结果：临床收集张教授治疗甲亢患者 54 首汤剂，男性患者 15 个，女性患者 39 个，涉及 97 味、16 类药物；临床收集张教授治疗甲减处方 63 首，男性患者 7 个，女性患者 56 个，涉及 145 味、18 类药物。对药物的使用频次、种类、处方、药性、药味、归经进行分析总结，得出张发荣教授对这两种疾病的经验。

结论：通过对张发荣教授，临床治疗甲亢、甲减处方和相关文献的整理，总结出张发荣教授对这两种疾病的中医病因、病机、辨证施治的经验认识，处方用药精准，标本兼治；分型辨证，思路清晰。在历代医家的认识上有所升华，供后世医务工作者参考学习。

关键词：张发荣 瘰病 甲亢 甲减 处方 经验总结

英文摘要

Purpose: Ying bing is the common disease of endocrine system. Professor farong Zhang has accumulated a wealth of experience in the Department of Endocrinology for more than fifty years. In this research, summarize the text through reading the relevant literature of Professor farong Zhang. To organize and develop the academic experiences from Professor farong Zhang in disease etiology, pathogenesis, treatment characteristics, syndrome differentiation through the analysis of the ying bing(hyperthyroidism and hypothyroidism) treatment and prescription. In order to promote the advantages of Chinese medicine treatment of Ying bing and academic experience from famous Chinese medicine doctor.

Method:To collected and sort out the relevant literature about the disease of Professor farong Zhang; by attending and collected hyperthyroidism, hypothyroidism prescription and treatment from Professor Zhang in the outpatient clinic of Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine. The name, gender, age of the patients, the drug composition and dosage of the prescription were recorded and establishment the prescription drug information database. Using Excel software and SPSS19.0 software for statistical analysis of drugs prescriptions. Summarize the content of Zhang farong's academic thoughts and clinical medicine characteristics in the treatment of these two diseases.

Results:1.Hyperthyroidism, collecting 54 hyperthyroidism prescriptions from professor Zhang ,15 male patients, 39 female patients,54 decoctions, involving in 97 drugs classified into 16 categories.2.Hypothyroidism:63 prescriptions indicated: there are 7 male patients, 56 female patients,63 decoctions, involving in 145 drugs classified into 18 categories . Analyzed and summarized of drug use frequency, type, prescription, drug, medicine, meridian. Obtained Professor Zhang farong's experience in this two diseases.

Conclusion:By collected Professor Zhang farong's clinical treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism prescriptions and related literature reviews.

Summarize up the experience of Professor farong Zhang on the etiology,pathogenesis,Syndrome differentiation of these two diseases. The valuable of ancient Traditional medicine knowledge for future generations to study and reference.

Keyword: Farong Zhang,yingbing,hyperthyroidism,hypothyroidism,prescription, Experience

目 录

中文摘要.....	1
英文摘要.....	2
引言.....	6
第一部分 研究背景.....	8
1.1 张发荣教授简介.....	8
1.1.1 成长经历.....	8
1.1.2 学术精粹.....	8
1.2 中医对瘰病的认识.....	9
第二部分 张发荣教授治疗甲状腺功能亢进症经验总结.....	11
2.1 资料.....	11
2.1.1 资料整理.....	11
2.1.2 门诊中药处方.....	11
2.1.2.1 处方来源.....	11
2.1.2.2 诊断标准.....	11
2.1.2.3 纳入标准.....	12
2.1.2.4 排除标准.....	12
2.2 研究方法.....	12
2.2.1 文献的整理和分析.....	12
2.2.2 处方采集.....	12
2.2.3 药物整理标准.....	12
2.2.4 处方录入与统计方法.....	13
2.3 结果.....	13
2.3.1 一般情况.....	13
2.3.2 药物种类及使用频次.....	14
2.3.3 药物功效分类.....	15
2.3.4 使用频率>10%的药物功效分类.....	16
2.3.5 使用频率>20%的药物功效分类.....	17
2.3.6 所用处方中药聚类分析.....	18
2.3.7 使用频率>10%的药物药性、归经.....	20
2.4 分析与讨论.....	22
2.4.1 病因方面.....	22
2.4.2 病机方面.....	24
2.4.3 辨证方面.....	24
2.4.4 治疗方面.....	25
2.4.4.1 治法特点.....	25
2.4.4.2 处方用药结果分析.....	28
2.4.5 病案分析.....	32
2.5 小结.....	33
第三部分 张教授治疗甲状腺功能减退症经验总结.....	34
3.1 资料.....	34
3.1.1 资料整理.....	34
3.1.2 门诊中药处方.....	34

3.1.2.1 处方来源.....	34
3.1.2.2 诊断标准.....	34
3.1.2.3 纳入标准.....	35
3.1.2.4 排除标准.....	35
3.2 研究方法.....	35
3.3 结果.....	35
3.3.1 基本情况.....	35
3.3.2 药物种类及使用频次.....	36
3.3.3 药物功效分类.....	36
3.3.4 使用频率>10%的药物功效分类.....	38
3.3.5 使用频率>20%的药物功效分类.....	39
3.3.6 所用处方中药聚类分析.....	39
3.3.7 使用频率>10%的药物药性、归经、药味.....	40
3.4 讨论与分析.....	43
3.4.1 现代医学的认识.....	44
3.4.2 中医病因病机.....	45
3.4.3 辨证论治.....	46
3.4.4 药物分析.....	49
3.5 小结.....	50
3.6 病案分析.....	51
第四部分 结论.....	53
4.1 张发荣教授学术思想小结.....	53
4.2 课题研究创新性.....	53
4.3 问题与展望.....	53
致谢.....	55
参考文献.....	56
附录.....	59
综述.....	59
参考文献.....	68
在读期间公开发表的学术论文、专著及科研成果.....	70
独创性声明.....	71
学位论文使用授权书.....	71

引言

随着经济的快速发展,人们的生活水平得到了很大的提高,但是随之而来的一些慢性疾病给人们的健康和生活质量带来了极大影响,如糖尿病、冠心病、甲状腺疾病等。甲状腺疾病已成为仅次于糖尿病的内分泌科的第二大疾病。甲状腺疾病包括甲状腺肿、甲状腺炎、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、甲状腺结节和肿瘤等,其中比较常见的有甲亢、甲减和甲状腺结节。2010 年中华医学会内分泌学分会公布的《中国十城市甲状腺疾病流行病学调查》结果显示:甲亢患病率为 3.7%,甲减(包括临床甲减和亚临床甲减)的患病率 6.5%,甲状腺结节的患病率 18.6%^[1]。患病人数大幅度增加,甲状腺疾病正悄悄吞噬着人们的健康,且患病人群多为女性。与高发病率相对应的,我国甲状腺疾病存在知晓率、就诊率和治疗率皆低的现状,耽误病情。

甲状腺是人体内最大的有特异内分泌功能的腺体,产生甲状腺激素。甲状腺激素在人体的生长发育中起着十分重要的作用,如产热,参与蛋白质、脂肪和糖代谢,对心脏的正性肌力作用,增加心肌、骨骼肌受体数量,刺激肠蠕动,促进骨转换等^[2]。甲状腺功能亢进症和甲状腺功能减退症是甲状腺疾病中比较常见的两种疾病,也是临床上比较多见的病种。二者都属于中医学“瘰病”的范畴,中医对瘰病的认识历史悠久,积累了丰富的临床经验,值得我们深入的学习和进一步挖掘整理。中医经验的传承是中医理论发展的一大特色,当代名中医的临床经验不仅代表了中医学术发展的最高水平,也是对传统中医理论的传承与升华。

张发荣教授是中医内分泌学科的奠基人之一,享受国务院特殊津贴,博览古今,中医理论功底深厚,临床经验丰富。自主研发了“散寒解热口服液”、“逐瘀化痰口服液”等中成药,广泛应用于临床。多年的辛勤耕耘,汇集成学术论文 70 余篇,还独著、主编、合编《中医内科学》、《中西医结合糖尿病治疗学》、《中西医结合脑髓病学》、《实用中医内科学》等学术专著 14 部;主持、主研部省级以上课题 17 项,获得部省级科技进步奖 15 项,其中一等奖 4 项,二等奖 5 项,三等奖 6 项。张发荣教授从事内分泌疾病多年,博览群书,结合历代医家的经验,在防治中医瘰病,现代医学的甲状腺疾病(特别是甲亢和甲减)上有丰富的经验与见解,但对其学术思想和临证经验系统的整理与研究甚少,因此本次研究通过

对关于张发荣教授的相关文献进行整理,总结张发荣教授在诊治甲亢和甲减的学术思想,加之对其门诊处方进行统计分析,研究出张发荣教授具体的处方用药特点,对张发荣教授的学术思想进一步加以完善,使得其临床经验得以继承和发扬,本次研究对于今后进一步进行相关的科学和临床研究具有重要的指导意义。

第一部分 研究背景

1.1 张发荣教授简介

1.1.1 成长经历

张发荣，男，汉族，1935 年出生于重庆北碚，1963 年 7 月从成都中医学院（现成都中医药大学）毕业留校承担临床、教学、科研工作。成都中医药大学主任医师，1986 年晋升教授，1993 年起连续三届任中华中医药学会糖尿病专委会副主任委员，1992 年至 2008 年间任四川省中医学会糖尿病专委会主任委员，2004 年起受聘美国俄勒冈东方医学院客座教授，2010 年被该校授予荣誉博士学位。历任教务处副处长、中内教研室主任、附属医院大内科主任。为国家第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、享受国务院政府特殊津贴专家、博士生导师、四川省首届名中医、省劳动模范。

1.1.2 学术精粹

张发荣教授长期扎根临床，对糖尿病、甲状腺疾病、脑血管病、温热病、肾病及疑难杂症等进行了深入研究，积累了丰富的临床经验，以下就张发荣教授治疗糖尿病、中风、老年痴呆经验方面做简单总结，供临床上参考学习。

1) 关于糖尿病

张发荣教授创立了糖尿病“阴虚燥热、燥热伤津、阴损及阳、阴阳俱损，热瘀互结贯穿始终”的病机学说，丰富和发展了糖尿病中医辨治理论。以这一理论为指导，创制“糖复康”等新药，在临床上广为使用。大胆使用甘味药治疗糖尿病，既改善药物口感，避免患者服药后不良反应，又能稳定血糖。善用经方，针对糖尿病肺胃实热、燥热伤津的病机，以泻白散、葛根黄芩黄连汤作为基础方，发挥其清热生津的功能，治疗糖尿病及诸多并发症，取得良效。提出了治疗糖尿病九法，分别为：益气养阴法、清泻燥热法、活血化瘀法、健脾化湿法、培肾固本法、补益气血法、固摄精气法、利尿消肿法、通络止痛法，在临床上得到广泛使用。

创立了“治消渴，补脾肾，益气阴，清虚热，通瘀络、虚瘀并治”的糖尿病并发症治疗原则，指导临床遣方用药，屡获奇效。

2) 关于中风

临床识证重眼征，认症仔细辨闭脱，急性期重逐瘀化痰，提出“中风从痰、瘀论治”观点，认为痰瘀阻塞脑窍是急性中风的关键病机，化痰逐饮、泻下通腑、活血止血是减轻脑水肿、降低颅内压、挽救垂危的关键。根据这个理念，研制“逐瘀化痰口服液”，显著降低了致死率、致残率。后遗症期强调针对性治疗，抓住主要矛盾，兼顾次要矛盾，如风痰、偏瘫、失语、眩晕、神呆等。

3) 关于老年痴呆

提出老年痴呆，除痰、虚、瘀外，强调“郁”也是重要的病因，并根据临床需要简化诊断标准，以记忆力障碍+判断力下降+性格变化为主要依据，实为言简意赅的经验总结。治疗上提出了“分期辨证施治老年痴呆”的观点，将老年痴呆分为稳定期、波动期、下滑期来治疗。稳定期，通补兼施，在补肾调理肝脾的基础上涤痰化瘀；波动期，以通为主，兼以调补，“通”以涤痰化瘀清热为法，“调补”以疏肝为主，佐以补肾养阴；下滑期，采取清热逐瘀、涤痰开窍等中医急救方法，或中西医结合治疗，控制和防止病情阶梯样下滑。

张老注重医学心理学，临证中大量应用心理治疗，使无数绝望之人重回正常生活；他灵活运用茶饮、食疗、足浴、坐浴、药酒、膏方等多种方式治疗，既提高了疗效，又减轻了患者服药之苦；张发荣教授的这些经验和思想在理论上有新的突破，在方药上有独具特色的创新，在临床上取得了良好的疗效，开辟了中医理、法、方、药的新天地，在国内外影响广泛。

1.2 中医对瘰病的认识

瘰病类似于当代医学中的甲状腺疾病，但不能完全等同。中医对瘰病的认识由来已久，“瘰”字作为病名最早见于《山海经》，“瘰病”一词的最早记载见于隋代巢元方所著的《诸病源候论》第三十一卷“瘰瘤等病诸候”，其中有关于瘰病病因、症状的相关描述，后世一直沿用至今。

历代医家对本病的认识有自己不同的见解，但归纳总结起来不外乎以下几点：1) 分类：以陈言在《三因极一病证方论·瘰瘤证治》中的“五瘰”分类法使

用较为广泛，分为石瘰、肉瘰、筋瘰、血瘰、气瘰。2) 病因：饮食及地域水土环境，情志因素，先天禀赋及体质因素，目前认识到部分甲状腺疾病与感受外邪有关。3) 病机：气滞、痰凝、血瘀壅结于颈前是本病的基本病机。4) 治疗：以内服药物为主，可配合中药外敷、灸法，多数医家不主张外科治疗，“妄动刀针”。5) 方药：明清以前以化痰消瘰药物为主，海藻、昆布等含碘药物及动物内脏较为常用；明清时期，治疗方法多样化，主张活血化瘀，用三棱、莪术等药物，提倡辨证论治；当代多数医家提倡中西医结合治疗，发挥各自的优势，提高患者的生活质量。

历代医家宝贵的临床经验告诉我们，中医在治疗瘰病及当代医学中的部分甲状腺疾病方面有确切疗效，作为中医学子的我们不应该忘记这部分精华，应将其传承与发扬下去。中医药理论传统的传承方式是“师带徒”，在跟师学习的过程中，徒弟将老师的学术理论记录下来，以便他人学习和参考，故有此文。

第二部分 张发荣教授治疗甲状腺功能亢进症经验总结

2.1 资料

2.1.1 资料整理

对张发荣教授相关著述进行总结整理的文字资料。

2.1.2 门诊中药处方

2.1.2.1 处方来源

张发荣教授于 2014 年 1 月至 2015 年 6 月在成都中医药大学附属医院内分泌科和治未病中心门诊诊治甲状腺功能亢进症患者所开具的中药处方。

2.1.2.2 诊断标准

西医诊断依据：参照中华医学会内分泌学分会 2007 年《中国甲状腺疾病诊治指南》中甲状腺功能亢进症的诊断依据：1) 临床高代谢的症状和体征；2) 甲状腺体征：甲状腺肿和（或）甲状腺结节，少数病例无甲状腺体征；3) 血清激素：TT4、FT4、TT3、FT3 增高，TSH 降低（一般小于 0.1mIU/L）。T3 型甲亢时仅有 TT3、FT3 升高。

中医诊断依据：参考中国中医药出版社出版的第二版《中医内科学》教材瘰癧病的诊断依据：1) 瘰癧病以颈前喉结两旁结块肿大为临床特征，可随吞咽动作而上下移动。初作可如樱桃或指头大小，一般生长缓慢。大小程度不一，大者可如囊如袋，触之多柔软、光滑，病程日久则质地较硬，或可扪及结节。2) 多发于女性，常有饮食不节、情志不舒的病史，或发病有一定的地区性。3) 早期多无明显的伴随症状，发生阴虚火旺的病机转化时，可见低热、多汗、心悸、眼突、手抖、多食易饥、面赤、脉数等表现。

2.1.2.3 纳入标准

张发荣教授门诊就诊患者；病史中已经明确诊断为甲状腺功能亢进症；初次就诊者符合上述甲状腺功能亢进症诊断标准者；全部处方为首诊处方资料且资料完整（包括患者姓名、性别、年龄、诊断、药名、剂量和煎服方法）；未同时进行其他中成药、汤药治疗。

2.1.2.4 排除标准

未按照医嘱服用中药者；非首诊处方、处方或资料不完整者（如药名不清楚、剂量未写或煎服方法未明确者）；同时进行其他中成药、汤药治疗者。

2.2 研究方法

2.2.1 文献的整理和分析

将检索到的关于张发荣教授的相关著述进行汇总，初步总结出其对瘰病--甲状腺功能亢进症的病因、病机、辨证及治疗思路的认识，整理出书面的文字材料。

2.2.2 处方采集

收集张发荣教授治疗于 2014 年 1 月至 2015 年 6 月在成都中医药大学附属医院内分泌科和治未病中心门诊诊治的甲状腺功能亢进症患者的处方，如实记录患者的姓名、性别、年龄及所开具处方的药物组成及用量用法。

2.2.3 药物整理标准

参照张廷模教授等主编的第一版上海科技出版社出版的《临床中药学》教材，对药名存在差异的进行统一，如将粉葛统一为葛根，大菟丝子统一为菟丝子，川牛膝统一为牛膝，川木香统一为木香，法半夏统一为半夏，桑皮统一为桑白皮，枸杞统一为枸杞子；炮制方法不同者，按同一药物处理，如蜜炙黄芪和生黄芪统一为黄芪，生白术和炒白术统一为白术，酒白芍和生白芍统一为白芍，生甘草和

炙甘草统一为甘草等。

2.2.4 处方录入与统计方法

在 Excel 软件和 SPSS19.0 软件中建立处方的数据库，将收集到的处方按患者的姓名、性别、年龄、药名、剂量依次完整地录入，完成后再次将录入的信息与原始材料对照，以确认所有相关信息已经完整全部正确录入数据库，核实后随机抽查比对，再次确认录入信息的准确性。

运用 Excel 软件和 SPSS19.0 软件对录入的数据进行统计、分析，统计内容包括患者性别、年龄，药物种类、性味、归经，药物使用频次及频率，基本组方等。

2.3 结果

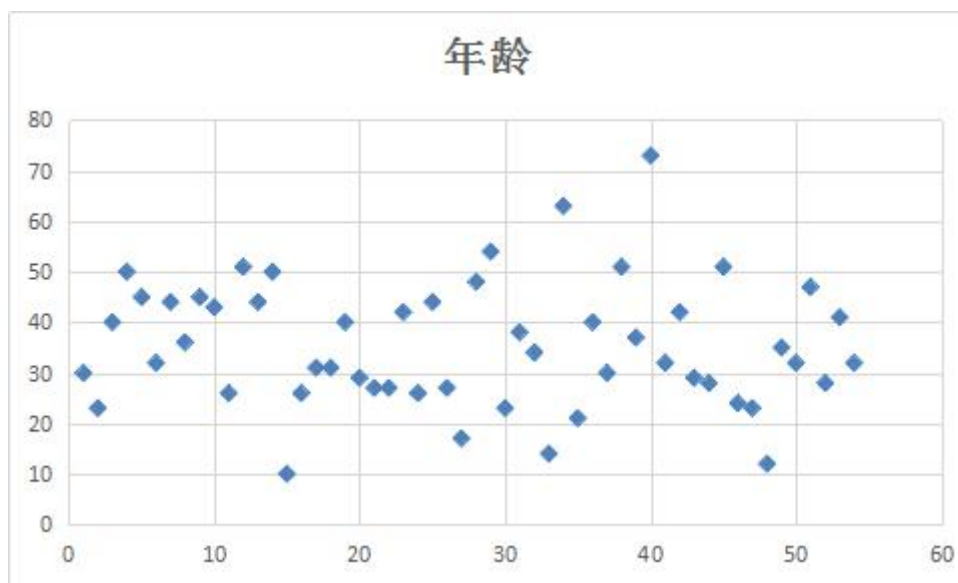
2.3.1 一般情况

以西医诊断为甲状腺功能亢进症，中医诊断为瘰病为条件，收集到张发荣教授治疗本病患者所开具的中药处方共 54 个，其中男性患者 15 个，女性患者 39 个（见图 1），年龄以 20-50 岁之间多见（见图 2）：

图 1：男、女性患者所占比例



图 2：年龄分布图



2.3.2 药物种类及使用频次

54个处方中,涉及药物97味。药物使用频率为该药使用次数除以总方数(54),其中频率大于10%的药物有36味(见表1),分别为甘草、柴胡、牡蛎、党参、玄参、浙贝母、黄芪、白花蛇舌草、当归、茯苓、半枝莲、黄芩、白术、白芍、黄药子、大枣、半夏、薄荷、松萝、栀子、牡丹皮、藿香、豆蔻、熟地黄、龙骨、龙胆草、泽泻、丹参、莪术、夏枯草、香附、山药、酸枣仁、首乌藤、合欢花、车前子;大于20%的有20味,分别为甘草、柴胡、牡蛎、党参、玄参、浙贝母、黄芪、白花蛇舌草、当归、茯苓、半枝莲、黄芩、白术、白芍、黄药子、大枣、半夏、薄荷、松萝、栀子;大于30%的有18味,分别为甘草、柴胡、牡蛎、党参、玄参、浙贝母、黄芪、白花蛇舌草、当归、茯苓、半枝莲、黄芩、白术、白芍、黄药子、大枣、半夏、薄荷;大于或等于50%的有10味,分别为甘草、柴胡、牡蛎、党参、玄参、浙贝母、黄芪、白花蛇舌草、当归、茯苓。

表 1：使用频率>10%的药物频次分析

药物	次数	频率(%)	药物	次数	频率(%)
甘草	49	90.74	松萝	15	27.78
柴胡	45	83.33	梔子	11	20.37
牡蛎	44	81.48	牡丹皮	10	18.52
党参	40	74.07	藿香	10	18.52
玄参	39	72.22	豆蔻	9	16.67
浙贝母	38	70.37	熟地黄	9	16.67
黄芪	38	70.37	龙骨	9	16.67
白花蛇舌草	35	64.81	龙胆草	8	14.81
当归	34	62.96	泽泻	8	14.81
茯苓	27	50.00	丹参	8	14.81
半枝莲	26	48.15	莪术	8	14.81
黄芩	25	46.3	首乌藤	8	14.81
白术	24	44.44	香附	7	12.96
白芍	24	44.44	山药	7	12.96
黄药子	23	42.59	酸枣仁	7	12.96
大枣	23	42.59	夏枯草	7	12.96
法半夏	22	40.74	合欢花	7	12.96
薄荷	19	35.19	车前子	6	11.11

2.3.3 药物功效分类

涉及 97 味药物，药物类别共有 16 类（见表 2），由多至少分别为清热药、补虚药、活血化瘀药、化痰药、解表药、利湿药、安神药、行气药、化湿药、祛风湿药、止咳平喘药、收敛固涩药、平肝潜阳药、温里药、消食药、止血药。如清热药：玄参、白花蛇舌草、半枝莲、黄芩、梔子、牡丹皮、夏枯草、生地黄等；补虚药：党参、黄芪、当归、白术、白芍、大枣、熟地黄、山药、淫羊藿等；活血化瘀药：丹参、莪术、川芎、郁金、川牛膝、泽兰、乳香、没药等；化痰药：浙贝母、黄药子、法半夏、昆布、胆蓝星、瓜蒌、桔梗等；解表药：柴胡、薄荷、菊花、牛蒡子、紫苏叶、细辛等；利湿药：茯苓、泽泻、车前子、茵陈等；安神药：龙骨、酸枣仁、首乌藤、合欢花等；行气药：香附、陈皮、木香等；化湿药：藿香、豆蔻、苍术、厚朴等；平肝潜阳药：牡蛎等。

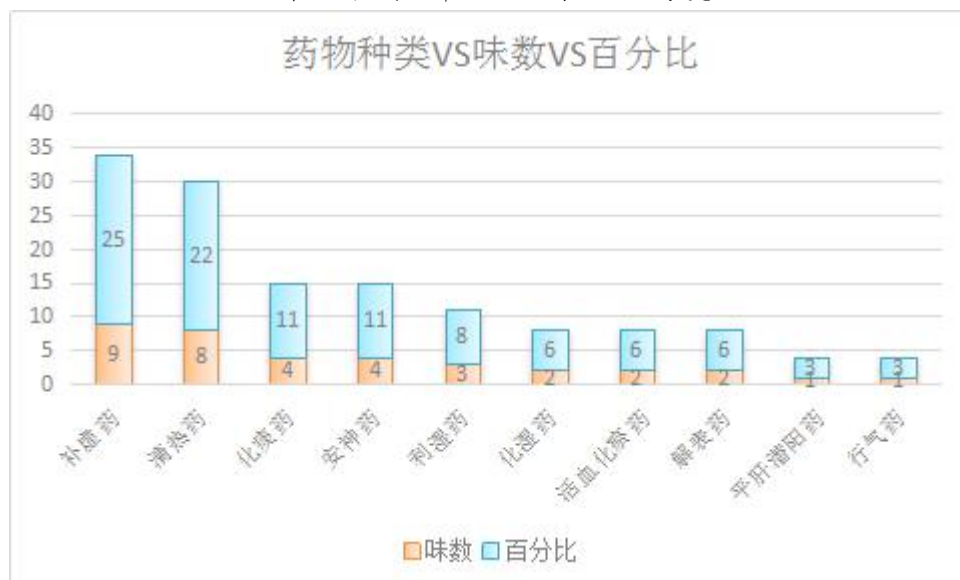
表 2: 97 味药物功效分类

功效分类	药味数	频率>20%的药物
补虚药(20)	补气	6
	补阳	6
	补阴	3
	补血	5
化痰药(9)	清化热痰	7
	温化寒痰	2
	活血止痛	5
	活血通经	4
活血化瘀药(12)	活血疗伤	2
	破血消癥	1
	清热解毒	7
	清热燥湿	3
清热药(20)	清热泻火	5
	清热凉血	4
	清虚热	1
	解表药	7
	利湿药	5
	安神药	4
	行气药	4
	化湿药	4
	祛风湿药	3
	止咳平喘药	3
	收敛固涩药	2
	平肝潜阳药	1
	温里药	1
	消食药	1
	止血药	1

2.3.4 使用频率>10%的药物功效分类

97 味药物中, 使用频率超过 10% 的药物共 36 味, 其中补虚药 9 味: 甘草、党参、黄芪、当归、白术、白芍、大枣、熟地黄、山药; 清热药 8 味: 玄参、白花蛇舌草、半枝莲、黄芩、栀子、牡丹皮、龙胆草、夏枯草; 化痰药 4 味: 浙贝母、黄药子、法半夏、松萝; 安神药 4 味: 龙骨、酸枣仁、首乌藤、合欢花; 利湿药 3 味: 茯苓、泽泻、车前子; 化湿药 2 味: 藿香、豆蔻; 活血化瘀药 2 味: 丹参、莪术; 解表药 2 味: 柴胡、薄荷; 平肝潜阳药 1 味: 牡蛎; 行气药 1 味: 香附, 如图 3:

图 3：使用频率>10%的药物功效分类



2.3.5 使用频率>20%的药物功效分类

97 味药物中，使用频率超过 20%的药物共 20 味，以补虚药最多，有 7 味，分别为：甘草、党参、黄芪、当归、白术、白芍、大枣；其次为清热药，有 5 味，分别为：玄参、白花蛇舌草、半枝莲、黄芩、栀子；第三位是化痰药，有 4 味，分别为：浙贝母、黄药子、半夏、松萝；第四位是解表药，有 2 味，分别为柴胡、薄荷；第五位含平肝潜阳药、利湿药各 1 味，分别为牡蛎、茯苓，如图 4：

图 4：使用频率>20%的药物功效分类

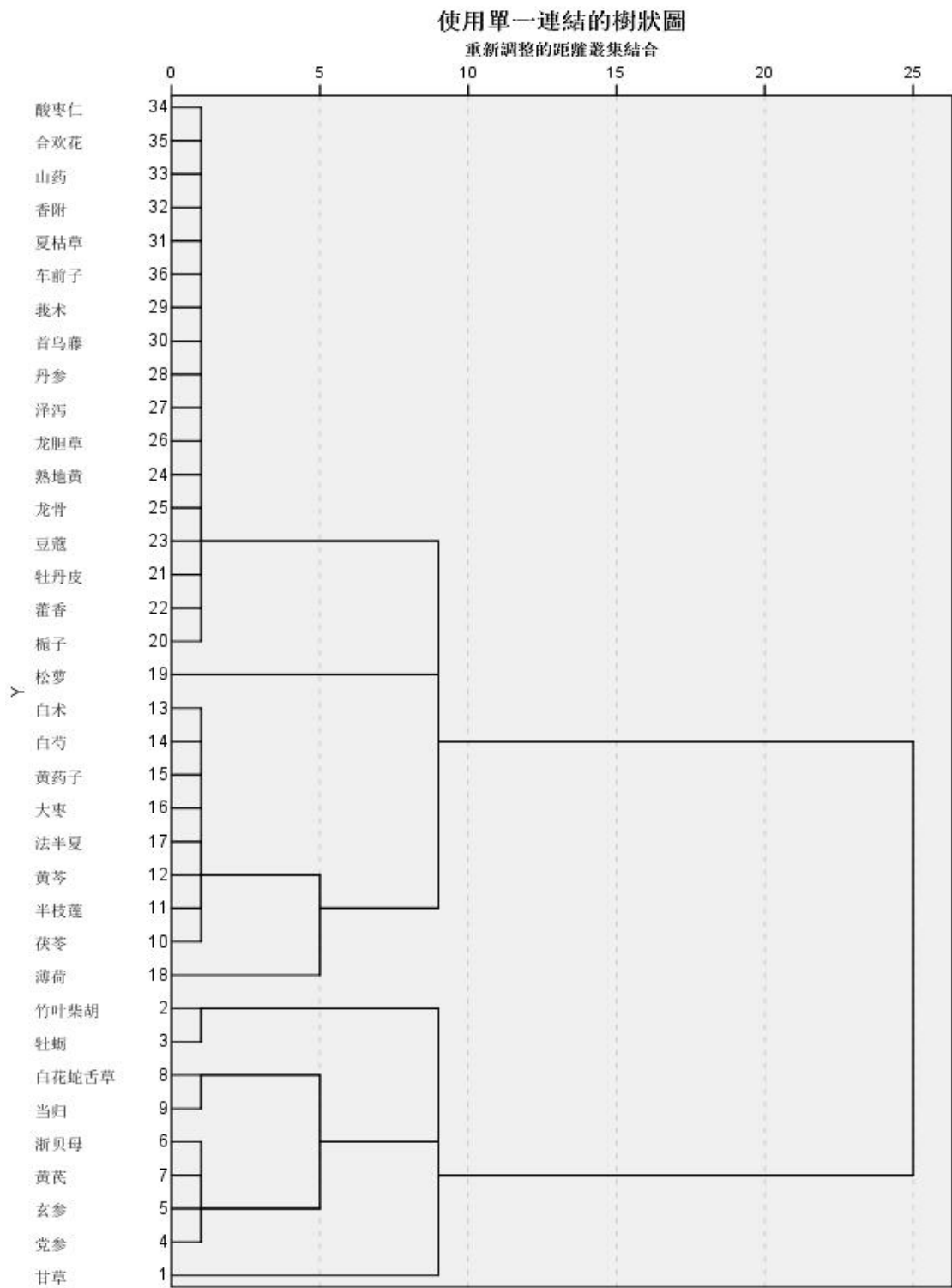


2.3.6 所用处方中药聚类分析

将物理或抽象对象的集合分成由类似的对象组成的多个类的过程被称为聚类。是一种以数学的方法研究和处理给定对象的分类。通过分类来发掘和总结规律具有十分重要的意义，聚类分析作为一种探索性的分类法，能将一组数据依其本身的内在规律较合理的分为几类，能较好地避免在数据处理时掺杂的主观因素，客观准确地反映研究对象，并在大量的资料中尽可能的发现其内在的客观规律。这能缩小以往全凭主观判断所造成的误差，使数据分析结果更具有客观性。本研究是以药物为样本聚类，得到的结果是类某种方剂，是一种软件集合分类的方法，因此得出的结果具有一定的说服力，称为“类证”。

根据以上频数分析结果，考虑频数较少之变量多为随证加减之中药，故结合实际情况，删除使用频率较少之变量（小于 10%），保留了 36 个变量进行聚类分析。将数据录入 SPSS19.0 进行处理，选择最近邻元素系统聚类法，度量标准选用欧式距离（Euclidean distance），结合药物的统计结果及专业知识进行判定，将其聚为 3 类。第一类为消瘰丸加减：黄芪、玄参、党参、浙贝母、甘草；第二类为柴胡疏肝散加减：当归、白花蛇舌草、牡蛎、柴胡、薄荷、茯苓、半枝莲、黄芩、半夏、大枣、黄药子、白芍、白术、松萝；第三类为滋水清肝饮加减：栀子、藿香、牡丹皮、豆蔻、龙骨、熟地黄、龙胆草、泽泻、丹参、首乌藤、莪术、车前子、夏枯草、香附、山药、合欢花、酸枣仁（如图 5）。

图 5：中药聚类分析树状图



2.3.7 使用频率>10%的药物药性、归经

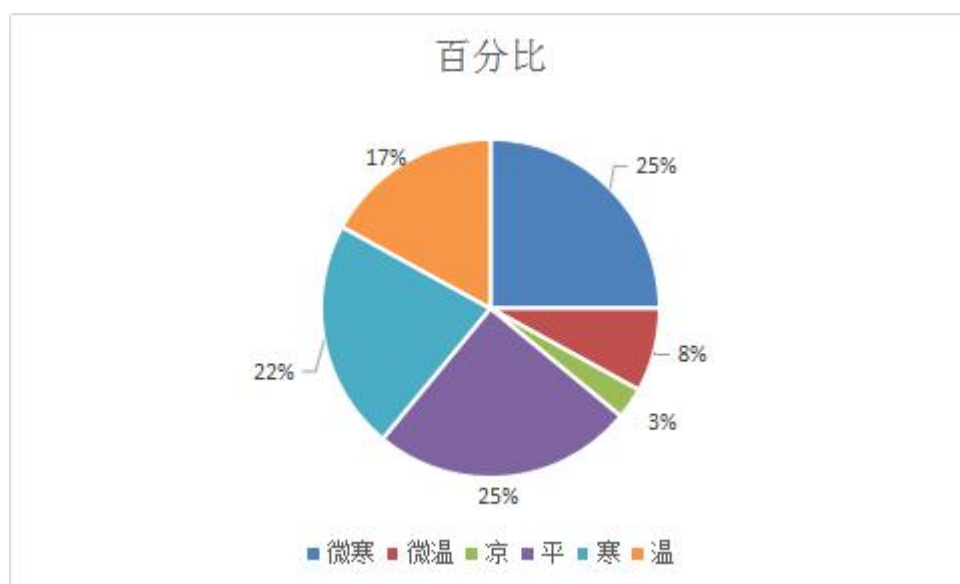
(1)所用处方中药药性统计分析

根据统计显示 36 种中药药性，性平、微寒的药物频数最多为 9 味，其次是性寒的，有 8 味，第三是性温的，有 6 味，较少的是微温和性凉的，分别为 3 味、1 味（见下表 3、图 6）：

表 3：中药药性表

药性	频数	中药名称
寒	8	浙贝母、白花蛇舌草、黄芩、黄药子、栀子、龙胆草、泽泻、首乌藤
温	6	当归、白术、大枣、半夏、豆蔻、莪术
凉	1	薄荷
平	9	党参、茯苓、松萝、龙骨、夏枯草、香附、山药、酸枣仁、合欢花
微寒	9	甘草、柴胡、牡蛎、玄参、半枝莲、白芍、牡丹皮、丹参、车前子
微温	3	黄芪、藿香、熟地黄

图 6：中药药性图



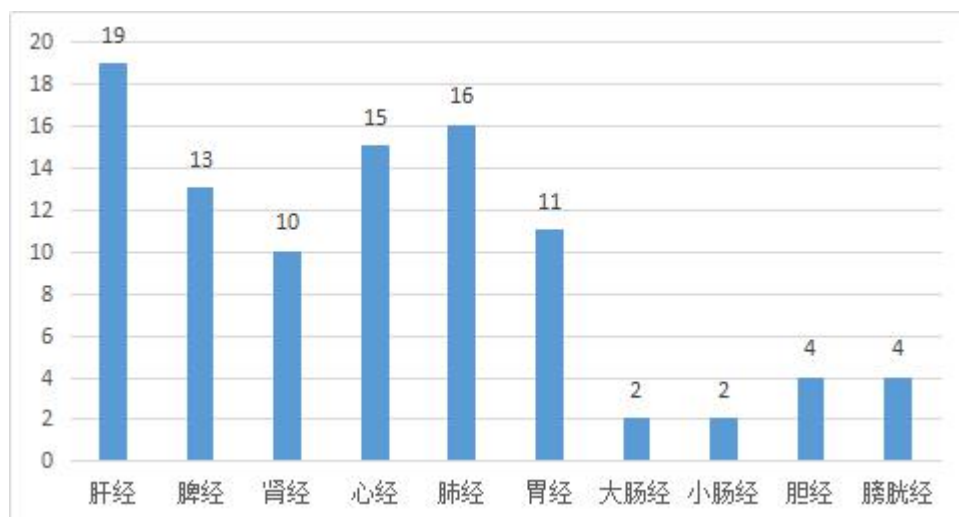
(2)中药归经统计分析

在所用处方中药归经的统计方面，由于一种中药有多个归经，如甘草归心经、肺经、脾经、胃经，因此会出现以下结果：

表 4：中药归经表

归经	次数	中药
肝经	19	柴胡、牡蛎、当归、白芍、黄药子、薄荷、栀子、牡丹皮、熟地黄、龙骨、龙胆草、丹参、莪术、首乌藤、夏枯草、山药、酸枣仁、合欢花、车前子
脾经	13	甘草、党参、黄芪、茯苓、白术、白芍、大枣、半夏、藿香、豆蔻、莪术、夏枯草、香附
肾经	10	牡蛎、玄参、茯苓、松萝、牡丹皮、熟地黄、龙骨、泽泻、香附、车前子
心经	15	甘草、玄参、浙贝母、当归、茯苓、半枝莲、大枣、松萝、栀子、牡丹皮、龙骨、丹参、山药、酸枣仁、合欢花
肺经	16	甘草、党参、玄参、浙贝母、黄芪、半枝莲、黄芩、黄药子、半夏、薄荷、松萝、栀子、藿香、豆蔻、香附、车前子
胃经	11	甘草、玄参、白花蛇舌草、黄芩、白术、大枣、半夏、栀子、藿香、豆蔻、龙胆草
大肠经	2	白花蛇舌草、黄芩
小肠经	2	白花蛇舌草、半枝莲
胆经	4	柴胡、黄芩、龙胆草、山药
膀胱经	4	黄芩、龙胆草、泽泻、车前子

图 7：中药归经图



从上表和图中可以看出，张发荣教授在治疗甲亢时，常用的 36 种中药中，归肝经的药物占最多，有 19 味；其次是肺经，为 16 味；第三是心经，为 15 味。

2.4 分析与讨论

甲状腺功能亢进症（简称甲亢），是由多种原因引起的甲状腺激素分泌过多、作用增强为特征的临床综合征，根据病因不同，分为甲状腺型甲亢、垂体性甲亢、异位 TSH 综合征导致的甲亢、毒性弥漫性甲状腺肿（即 Graves 病）、绒毛膜癌及葡萄胎产生过量的 HCG 所导致的甲亢等，以 Graves 病最常见。临床上表现多样，主要表现为：乏力、心慌、心悸、多汗、易饥、消瘦、畏热、急躁易怒、失眠、指舌震颤、突眼等。根据其主要临床特征将其归属于中医“瘰病”、“瘰瘤”、“心悸”、“汗证”、“失眠”、“郁证”、“虚劳”等范畴，其中以“瘰病”最为常用。随着人们生活水平的提高，各种压力也随之增加，甲亢的患病率也逐渐升高，严重困扰着人们生活，特别是中青年女性，是该病的高发人群。虽然本病是甲状腺比较常见的内分泌系统疾病，但诱发病因多种，病机复杂。西医的治疗主要是抗甲状腺药物、放射性碘、手术治疗为主，药物治疗不良反应多，且容易复发；放射性碘治疗可导致永久性甲减；手术治疗可导致术后出血、喉返神经受损、引起甲减等^[2]。中医药在改善甲亢症状、调节全身免疫功能方面具有独到的优势，且副作用相对较少。

张发荣教授多年来潜心研究甲状腺疾病的中医治疗，形成了一套独特的诊疗思路，取得了较好的临床疗效，积累了丰富的经验，具体评述如下。

2.4.1 病因方面

中医对本病的认识较早，“瘰”字作为病名最早见于《山海经》。而在《吕氏春秋·季春纪》中“轻水所，多秃与瘰人”，不仅记载了瘰病的存在，且注意到该病的发病与地理环境有密切联系。《肘后方》中提出用“昆布、海藻”治疗瘰病，《千金要方》、《外台秘要》中治疗瘰病的方剂中也有相关记载，表明此时对含碘药物的作用有一定的认识。《三国志·魏书》引《魏略》云：“贾逵发愤生瘰，后所病稍大，自启愿欲令医割之”，而曹操劝之曰“吾闻十人割瘰九人死”^[3]。表明“瘰”病的发生与情志因素有关，而且初步有以手术治疗瘰病的外

科学方法。《圣济总录·瘰癧门》将瘰癧病分类为：“石瘰、泥瘰、劳瘰、忧瘰、气瘰五瘰，石、泥因山水饮食而得，劳、忧、气则本于七情”，表明瘰癧病的发生与生活环境及情志有关。但是由于古代知识水平及科学技术受限，人们对甲亢病因的认识并不十分全面。

现代相关研究显示，古时医家所说的“瘰癧”等疾病，主要是由于人们生活条件较差，环境水质不好等因素，引起食物中缺乏微量元素碘，造成的甲状腺肿大，即现代医学所说的“缺碘性单纯性甲状腺肿”。现在由于人们生活条件的改善，以上因素造成的单纯性甲状腺肿已经非常少见，但仍不能排除，在一些偏远地区仍部分存在。现在的甲亢，更多是指的毒性弥漫性甲状腺肿（即 Graves 病），如仍然按照古法治疗，疗效欠佳，有时候甚至会适得其反。

张发荣教授总结历代医家经验的基础上，结合自身的临床经验，提出新的认识，认为甲亢的基本病因主要分为以下三种：1）素体阴虚：患者素体阴虚，长期精神抑郁、情绪紧张或遭受精神创伤，导致肝气郁结，郁久化火，肝木侮土，脾虚不运。中医体质辨识属于“阴虚”型的个体更易患本病。2）情志内伤：忿郁恼怒或忧愁思虑日久，使肝气失于条达，气机阻滞，津液不能正常输布，凝聚成痰，结于颈前，形成瘰癧病。如《诸病源候论·瘰癧候》^[4]中所说“瘰者，由忧恚气结所生”、“动气增患”；《重订严氏寄生方》^[5]中“夫瘰癧者，多由喜怒不节，忧思过度，而成斯疾焉”，强调了情志是导致瘰癧病的重要因素。3）饮食不当及水土失宜：虽然现代由于生活水平的提高，由缺碘造成的大脖子病已非常少见，但还是应该引起注意。饮食失调，水土失宜，一影响脾胃功能，使脾失健运，不能运化水湿，聚而生痰；二影响气血的运行，致气滞、痰凝、血瘀结于颈前。《诸病源候论》^[4]中“诸山水黑土中”、“饮沙水”，《圣济总录》^[6]中谓“泥瘰”、“石瘰”等皆由此致病。

其中，张教授认为诸多甲亢病因中以素体阴虚，情志内伤为主。女性的经、带、胎、产、乳等生理特点与肝经有密切关系，且由于女性的性格特点，故女性较男性更易患该病。素体阴虚之人，痰气郁滞之后易化火伤阴，病机更加复杂，病程缠绵难愈，临床上应引起重视。

2.4.2 病机方面

关于甲亢的病机，不同的医家有自己不同的看法，如《丹溪心法·六郁》中曰：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸症生焉，故人身诸病多生于郁。”王志红^[7]认为甲亢的基本病机是忧思郁怒，肝气不舒，郁而化火，病久夹痰夹瘀，结于颈前而致颈肿，结于目则眼突目涩。路志正认为甲亢的病机特点为“以肝郁为中心，与五脏失调相关”、“本虚标实”^[8]。廖世煌^[9]认为甲亢致病的关键因素是痰阻、血瘀为重，虚实夹杂、以虚为主，寒热错杂、以热为主为病机特点。魏子孝^[10]认为该病多由先天肾阴不足，后天情志刺激所致，病机不外乎本虚标实，肾阴亏虚、肝气郁滞导致脏腑功能紊乱，变生瘀血、痰浊等病理产物。黄仰模^[11]教授认为火盛阴虚、气阴两虚是甲亢最常见的病机。周仲英^[12]主编的《中医内科学》中认为瘰疬的基本病机是气滞、痰凝、血瘀壅结颈前，初期多由气机郁滞、津凝痰聚、痰气搏结所致，病久则血脉瘀阻，气、痰、瘀三者合而为患。《中医内科学》中对本病病机的阐述代表了大多数医家对本病的认识。

从统计中，我们可以看出张发荣教授治疗甲亢主要使用的药物种类有补虚药、清热药、活血化瘀药及化痰药等，结合临床实际，我们推出张老对甲亢病机的认识，认为本病的基本病机是肾阴亏虚，肝郁脾虚，病理性质为本虚标实。本虚以阴虚为主，标实为痰浊、瘀血及郁火。张老认为素体阴虚，虚火亢进，易致肝气郁结，肝失疏泄，气郁化火，火性炎上，攻于头，故表现为情志异常，急躁易怒、口苦咽干、面红目赤等症状；火热上炎，热灼心阴，心阴耗伤，引动君火而致心慌心悸、失眠、脉数；肝火犯胃，灼伤胃阴则胃中嘈杂、消谷善饥；木郁乘土，脾失健运，化生痰湿，痰气胶着搏结于咽喉则颈前肿大；肝肾同源，肝郁日久，化热生火，灼伤肾阴，则相火妄动，出现男子遗精，女子月经不调等症状。以上临床表现，都呈现出“阴虚火旺、痰瘀互结”的特征，所以张老强调“养阴清热、化痰祛瘀”是甲亢基本治疗大法。

2.4.3 辨证方面

张老认为甲亢的病因及发病机理复杂，有的患者症状表现明显，如汗多、眼突、乏力、消瘦等，有的无症状，仅表现在甲状腺功能指标的异常。因此临床上

应特别注意把握本病病因的复杂性、病机的多变性以及病性、病理因素和病位的互相转化，才能把握疾病的动态变化规律，辨证施治，提高疗效。

故张老在临证时根据病机特点主要分为以下四种证型：1) 心肾阴虚证，患者多表现为颈前肿大，目突手颤，目涩，心慌心悸，消谷善饥，汗多，女子月经不调或闭经，男子性功能下降，腰膝无力，舌红无苔或少苔，脉沉细数；2) 心肝阴虚证，颈前喉结两旁肿块或大或小，质较光滑，起病较缓，心悸，心烦少寐，眼干、目眩，手指颤动，舌质红，苔薄黄少苔或无苔，脉弦细数；3) 肝火旺盛证，以性情急躁易怒、手指颤抖、面部烘热为主要临床特点，颈前轻度或中度肿大，柔软光滑，烦热，自汗，口苦，口干，食欲亢进，眼突，舌质红，苔薄黄或燥，脉弦数；4) 肝郁脾虚证，肝郁气滞、脾虚痰阻，临床上多表现为颈前喉结两旁结块肿大，质软不痛，颈部胀感，胸闷，善太息，或兼胸胁窜痛，病情变化常随情志波动，舌质淡红苔薄白，脉弦。

2.4.4 治疗方面

2.4.4.1 治法特点

对于甲亢的治疗，张发荣教授认为因甲亢虽有各自不同的病机，但又有共同的病理特点，故采用辨证论治与专病专方相结合的思路，配合西医、灸法及心理疗法。

(1) 辨证论治为基础

1) 肝火旺盛证

甲亢肝火旺盛证，是甲亢比较常见的证型，痰气交阻，气郁化火，壅结于颈前。多表现为颈前喉结两旁轻、中度肿大，多光滑无结节，心烦自汗，性情急躁，手指颤抖，面部烘热，口干苦，舌红苔黄，脉弦数。治以清肝泄火、消瘿散结。常用方：栀子清肝汤合消瘿丸加减。常用药：柴胡、栀子、牡丹皮、当归、白芍、牡蛎、浙贝母、玄参、党参、牛蒡子等。随证加减：临床上张老认为烦躁易怒者，加龙胆草、夏枯草、黄芩清泄肝火；胃热内盛、多食易饥者，合白虎汤；手指颤动甚者，加天麻、钩藤、石决明等平肝息风。

2) 心肾阴虚证

临床上以颈前肿大、女子月经不调或闭经，男子阳痿、性欲下降，腰膝无力等为主要表现。治以滋阴养精、补心益肾。常用处方：滋水清肝饮加减。常用药：熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、柴胡、白芍、栀子、牡丹皮、当归、酸枣仁。女子月经量少或闭经加制何首乌、益母草、阿胶以养血活血；男子阳萎加淫羊藿、仙茅壮阳强身；口苦耳鸣、腰膝酸软加桑寄生、川牛膝强肾壮腰。

3) 心肝阴虚证

气火内结日久，心肝之阴耗伤导致患者出现心悸不宁，心烦少寐，手指、舌体颤动，易出汗，舌红少苔或无苔，脉细数等症状。治以滋阴养血、宁心柔肝。临床上张教授多使用天王补心丹加减来治疗本病。常用药物：人参、茯苓、玄参、丹参、桔梗、远志、当归、五味子、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄、川楝子、枸杞子等。生地、玄参、天冬、麦冬滋阴清热，壮水制火；人参、茯苓益气宁心；当归、枸杞子养肝补血；柏子仁、酸枣仁、丹参、远志养心安神；川楝子疏肝理气。肾阴亏虚者加桑寄生、女贞子、牛膝等滋阴补肾；大便稀溏者加炒白术、薏苡仁健脾止泻；虚风内动，手抖甚者加钩藤、白芍等平肝息风。

4) 肝郁脾虚证

肝郁气滞，脾虚痰阻，结于颈前而表现出颈前结块肿大，胸闷，善太息，病情变化受情志影响较大，女子乳房胀痛，月经延期或提前，甚或闭经，舌质淡红或红，苔薄白或黄腻，脉弦或弦细。治以疏肝理气、健脾散结。代表方：柴胡疏肝散加减。方中柴胡疏肝解郁，枳实理气开郁，白芍理气活血兼以柔肝，香附、川芎行气活血，加茯苓、白术、法半夏等健脾化痰，诸药共凑行气疏肝健脾之效。张老认为声音嘶哑、咽部不适者加射干、牛蒡子利咽消肿；胸闷、胁痛甚者加柴胡、香附、川楝子等加强疏肝理气之功；月经不调，甚或闭经者，酌加川芎、当归。

(2) 专方专药相结合

甲状腺肿大、突眼是甲状腺功能亢进症中比较突出的外在表现，也是临床治疗中的两大难点，是大部分患者前来就诊的主要原因，因其影响到病人的外在形象，且部分患者感到不适。

1) 甲状腺肿大

临床上多数患者以甲状腺肿大为主诉前来就诊，患者甲状腺呈弥漫性对称性

肿大、质软，可随吞咽动作上下移动，少部分患者肿大不对称或不明显。甲状腺对称弥漫性肿大伴杂音和震颤为甲亢的一种特殊体征^[12]。张教授认为甲状腺肿大主要是由于肝气郁滞、津液难行；或先天不足，素体阴虚；或后天失养，肝肾阴虚，痰凝、瘀血壅结于颈前所致。故治疗上应该从痰、瘀入手，在辨证论治的基础上加三子养亲汤^[13]，或加黄药子、夏枯草、浙贝母、山慈姑、三棱、莪术、半夏等软坚散结通络药物，对于 T_3 、 T_4 不高的患者，常加海藻、昆布等。明代徐春甫《古今医统大全》^[14]中载“海藻、昆布之咸以软坚，黄药子之苦辛以行气”。

对于黄药子，是张老治疗甲亢中比较喜欢使用的药物，出自《滇南本草》。李时珍《本草纲目》中载其能“凉血降火，消癭解毒”，具有化痰散结、清热解毒、凉血止血等功效，主治癭瘤、疮疡肿毒，咽喉红肿疼痛，血热引起的吐血、咳血等病症。张老认为本药在治疗急性甲亢中疗效较好，但本品有毒，长期使用，易对患者的肝肾功能造成损害，故临床上使用应注意，控制好剂量，一般每日剂量 10g~15g，间断使用，这样既能发挥该药的药效，又能避其毒性。临床上张老师广泛使用，相互配伍，未见毒副作用。

2) 突眼

突眼是甲亢最具特点的表现之一，西医学中将其分为浸润性突眼和非浸润性突眼两种。浸润性突眼又称“内分泌性突眼”、“眼肌麻痹性突眼”、“恶性突眼”，临床上比较少见。绝大对数是非浸润性突眼，即良性突眼，多属对称性，主要改变为眼睑及眼外部的表现，是本文主要论述的。

张老认为“肝开窍于目”，肝的经脉上连于目系，目的各种功能依赖肝气血的荣养，《灵枢·脉度》中亦载：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”甲亢患者肝郁化火、上犯于目，则患者表现为眼睛肿胀、干涩，病变日久血瘀痰阻而导致眼球突出。治疗上应清肝泻火，常用处方：龙胆泻肝汤加减。或在辨证施治的基础上加菊花、白芍、决明子、桑叶、夏枯草、谷精草、白花蛇舌草、泽泻、丹参、川芎等药物清肝散结祛瘀。

(3) 中西医结合治疗

甲亢的治疗是一个长期的过程，复发率高，给患者生活带来很大的痛苦。寻找治愈率高、副作用小，疗程短的有效治疗方案，是医学界的目标，中西医结合治疗给了我们一定的希望。中药配合小剂量的抗甲状腺药物，可提高临床疗效、缩

短病程，降低复发率，且可减轻西药的毒副作用，因此临床上张老建议根据患者的具体病情，采用个体化的治疗方案，中西医结合治疗，发挥各自的优势，标本同治，相辅相成，发挥中药改善患者症状的稳定性，减少西药的不良反应，以病人的利益最大化。

(4) 灸法及心理疗法

张发荣教授在长期临床实践中，观察到灸法治疗的显著疗效。历代医家大多数不建议使用外科针刺治疗，如陈无择在《三因方》^[15]中指出：“五癭皆不可妄决破，破则脓血崩溃，多致天枉。”清代吴谦在《医宗金鉴》^[16]中阐述“癭瘤诸证，用药缓缓消磨，自然缩小；若久而脓血崩溃，渗漏不已者，皆为逆证，不可轻用刀针决破，以致出血不止，立见危殆”。结合现代医学知识，不难看出历代医家所说的“不可轻用刀针决破”的“癭瘤”多指现代的甲状腺癌，由于当时的外科手术水平有限，病变部位不易清除干净，癌细胞扩散，导致患者“天枉”。当代临床上，对于比较明确的甲状腺癌应尽早采用外科手术治疗，以免病情加重，威胁患者生命。临证上，对于因甲亢引起的失眠等病症，张老多建议患者多配合灸法、穴位贴敷等治疗，如耳穴，在改善患者睡眠方面，疗效显著。

本病多与情志、饮食有关，故调畅情志和注意饮食在治疗中起着十分重要的作用。医务工作者应对甲亢患者给予适当的心理教育，让患者对本病有一个正确的认识及态度，提高依从性。

2.4.4.2 处方用药结果分析

(1) 单位药物分析

根据统计显示，97 味药物中，使用频率最高的前十味药物(甘草调和诸药，使用频率相对较高，本文不作过多论述)分别为：柴胡 83.33%、牡蛎 81.48%、党参 74.07%、玄参 72.22%、浙贝母 70.37%、黄芪 70.37%、白花蛇舌草 64.81%、当归 62.96%、茯苓 50.00%、半枝莲 48.15%。

柴胡，首见于《神农本草经》，谓其“主心腹去胃肠中结气”。《滇南本草》：“伤寒发汗解表要药...除肝家邪热、癆热，行肝经逆结之气。”《本草纲目》中曰“治阳气下陷，平肝、胆、三焦、包络相火”等，可见其主要功效是解表退热，疏肝解郁，升举阳气。柴胡苦、辛，微寒，归肝、胆经。而甲亢的主要病位在肝

脾，与心有关，且主要表现为“汗证”、“郁证”、“心悸”等，张教授多用柴胡主要取其疏肝解郁之功，兼退热。现代药理研究其具有抗肿瘤、增强免疫功能等作用，故临床上针对甲亢使用较为广泛。

牡蛎咸，微寒，归肝肾经。功效善平肝潜阳，镇惊安神，软坚散结，是治疗甲状腺疾病中的常用药。《本草备要》言其“咸以软坚化痰，消瘰癧结核”。主治肝阳上亢，头晕目眩；心悸失眠；痰核、瘰癧、癭瘤等疾病。常与清热消痰、软坚散结药物配伍使用，如《医学心悟》中与浙贝母、玄参同用组成消瘰丸，是张发荣教授比较推崇使用方法。且本品煅用具有收敛固涩之效，针对甲亢病人出汗多等症状，较多使用，临床疗效颇佳。

党参属于补虚药中的补气药。《本草从新》言其：“补中益气，和脾胃，除烦渴”，《本草纲目拾遗》：“治肺虚，能益肺气。”可见其主要功效为清肺补肺，健脾和胃，补血，生津，归脾肺经。常用于脾胃虚弱，气血两虚，气津两伤等证，多用于各种虚证。《本草正义》中曰：“党参力能补脾养胃，润肺生津，健运中气，本与人参不甚相远。”说明其补气生津类似与人参而弱于人参。现代药理研究其具有调节胃肠运动，增强免疫功能，增强机体抵抗力，抗辐射，抗癌等作用。张老多用其与茯苓、白术等同用，健脾益气，在甲亢肝郁脾虚证中使用较多。

玄参，始载于《神农本草经》，列为中品，具有清热凉血，滋阴降火，泻火解毒等功效。《本草纲目》言其“滋阴降火，解斑毒，利咽喉，通小便血滞。”

《品汇精要》载：“消咽喉之肿，泻无根之火。”《药性论》载：“散癭瘤瘰癧。”味苦、甘、咸，微寒，归心、肾、肺、胃经。苦则能泄、能燥，甘能补能缓，咸则能软能下，所以其对温热病热入营血，咽喉肿痛，疮痈瘰癧等热性病症疗效显著，且长于降虚火，故治疗肾阴不足、骨蒸潮热等症时，多与生地黄、知母配伍使用，亦可与百合、麦冬等同用治疗肺肾阴虚、劳嗽咳血等证。张老认为素体阴虚是甲亢发病的重要因素，虚火亢进易化热，玄参清热凉血，滋阴降火，正好适用于本证型。且现代研究其具有增强免疫活性，抗炎、抗氧化，抗肿瘤^[17]等特点。

浙贝母苦、寒，归肺、心经，是清热化痰的常用中药，还具有散结消癭之功效，多用于实证。《本草纲目拾遗》载其：“解毒利咽，开宣肺气，凡肺家夹风火有痰者宜此。”主治风热，痰热咳嗽，癭瘤，瘰癧，肺癰等病症，即相当于现

代医学中的上呼吸道感染，甲状腺肿大，结核等疾病。浙贝母是消瘰丸的重要组成部分，治瘰瘤，配伍昆布、海藻等；治肺痈咳吐脓血，常配伍芦根、鱼腥草等。张老认为本品的清热化痰之力较强，对甲亢脾虚痰湿夹热的患者，疗效显著。

黄芪，最早记载于《神农本草经》“黄耆，味甘微温。主痈疽久败疮，排脓止痛，大风，痢疾，五痔，鼠瘻，补虚，小儿百病。”《本草纲目》载其“活血生血，内托痈疽，为疮家圣药。”《名医别录》曰：“主妇人子脏风邪气，逐五脏间恶血。补丈夫虚损，五劳羸瘦。止渴，腹痛，泄痢，益气，利阴气。”张廷模主编的《临床中药学》中言：“甘，微温。归脾、肺经。功效有补气升阳，益肺固表，利水消肿，托毒生肌，补血活血。应用于脾肺气虚，表虚自汗证及肺虚咳喘，血虚证及气血亏虚疮疡难溃或溃久难敛，气虚血瘀之证。”且可治疗心、肝、肾多系病证，如张锡纯在《医学衷中参西录》曰：“以之补肝原有同气相求之妙用”。查阅相关文献显示其具有抗肿瘤，抗感染，抗衰老，增强免疫力等作用。张老认为甲亢患者，以虚为主，本虚标实，在驱邪的同时应扶正，本品古有“补药之长”之称，多为首选。

白花蛇舌草、半枝莲二者皆可清热解毒、消痈散结，前者强于利湿通淋，后者可利水渗湿，是张教授治疗甲亢常用配伍。白花蛇舌草微苦、寒。归胃、大肠、小肠经，临床上主要用于疮痈肿毒、咽喉肿痛，湿热淋证以及各种癌症而导致的热毒内盛者。药理研究表明，白花蛇舌草具有抗肿瘤、提高机体免疫力、抗衰老、抗氧化、抗化学诱变等作用^[18]。白花蛇舌草中含有多糖、寡肽、寡糖等成分，可能直接抑制肿瘤细胞生长或调节机体免疫功能，实现抗肿瘤作用^[19]。半枝莲，《生草药性备要》载：“敷疮消肿毒。”《陆川本草》曰：“解毒消炎，利尿，止血生肌”。善于治疗毒蛇咬伤，水湿内盛之水肿、小便不利、黄疸等，亦有相关研究显示其可治疗带状疱疹，急性肾炎等疾病。对于其抗肿瘤作用，何福根^[20]等学者认为主要通过抑制肿瘤细胞增殖，抑制肿瘤血管生成，下调肿瘤细胞的端粒酶活性，减少 B 淋巴细胞瘤-2 基因表达^[21]，抗致突变作用，提高肿瘤细胞内游离钙的浓度，抗氧化作用，提高机体免疫力等方式实现。张老在治疗甲亢中取二者清热解毒、抗肿瘤之效，且用药比例多为 1:1，对甲亢患者改善症状，疗效显著。

当归，被称为“补血要药”，首载于《神农本草经》：“主咳逆上气……妇人漏下，绝子，诸恶疮疡、金疮。”《本草纲目》：“治头痛、心腹诸痛……治

痛疽，排脓止痛，和血补血。”张廷模主编的《临床中药学》中载其能补血，活血，调经，止痛，润肠，性温，甘、辛，归心、肝经。主治各种血虚证，妇女月经不调，经闭，痛经，肠燥便秘等病症。《日华子本草》言其：“破恶血，养新血”，因其补血活血之功，在临床上深受医家的喜爱。且当归在治疗“郁证”方面有一定的优势，补血以养肝体，养血开郁；活血以通心脉，活血开郁；通便以利肠腑，润燥开郁^[22]。现代药理研究其富含挥发油、多糖、氨基酸等成分，具有镇痛、抗氧化、抗炎、抗老年痴呆、抗肿瘤等功效^[23]。

茯苓，《神农本草经》将其列为上品，载“主胸胁逆气，忧恚惊邪恐悸”，《本草衍义》载其：“行水之功多，益心脾不可阙也”，《世补斋医书》曰：“茯苓一味，为治痰主药”，以上可总结出茯苓的主要功效为宁心安神，健脾补虚，渗湿利水。临床上多用于治疗水肿、小便不利，痰饮眩晕，脾虚便溏，心悸失眠等症，治疗各型水肿时，常与猪苓相须为用，增强渗湿利水之功，并随证配伍其他药物，如五苓散、真武汤等。张老在甲亢中使用本品，多取其健脾、渗湿利水之功，主要用于肝郁脾虚证，且现代药理研究其含化学成分茯苓多糖具有调节免疫及抗肿瘤的作用^[24]。

综上，使用频率最高的前十味药物中，有四味是属于补虚药物，其中有三味是属于补气药，张老认为甲亢的一系列症状都表现出“阴虚火旺、痰瘀互结”的特征，所以张老强调“养阴清热、化痰祛瘀”是甲亢基本治疗大法。且张老认为“久病必虚”，许多来找张教授看病的患者病程都相对比较长，病机比较复杂，正气亏虚，不足以驱邪，故强调治疗以补益为主，扶正驱邪。

（2）处方分析

临床上，逍遥散亦是张老治疗本病常用处方。

逍遥散，出自《太平惠民和剂局方》，邓中甲《方剂学》^[25]中曰其主治“肝郁血虚脾弱证”，是临床上比较常用的方剂。张老多用其治疗女性患者因甲亢引起的月经病，患者多表现为两胁疼痛、头晕目眩、咽干口燥，神疲乏力，食少，或乳房胀痛，月经不调，脉弦而虚等症状。本方中柴胡为肝经引经药、疏肝解郁，当归养血合血，白芍养血柔肝，茯苓、白术、甘草健脾益气，薄荷透热，生姜降逆和中，诸药共奏疏肝解郁、养血健脾之功，正如《素问·藏气法时论》所载“肝苦急，急食甘以缓之”、“脾欲缓，急食甘以缓之”、“肝欲散，急时辛以散之”

等之旨。血虚较甚，加熟地黄以养血；肝郁气滞较甚，加郁金、香附、陈皮等加强疏肝解郁之功；肝郁化火者，加栀子、牡丹皮清热凉血。

张老强调，临证上，我们不能只拘泥于一个证型，应根据患者的实际情况，辨证施治，方能奏效。

2.4.5 病案分析

严某，女，42岁。1月前患者无明显诱因感四肢不自主震颤，情绪不稳，烦躁易怒，伴多汗，阵发性心慌，记忆力减低，头晕等症状，于当地医院就诊，被诊断为“甲状腺功能亢进症”，给予丙硫氧嘧啶 100mg po qd 治疗。1天前于我院复诊查“TSH 0.0001mIU/L↓，FT₃ 10.08pmol/L↑，FT₄ 26pmol/L↑，肝功能(-)”，彩超提示：甲状腺稍肿大，回声不均匀，遂来张老门诊就诊。刻诊甲状腺稍肿大，质地稍硬，睡眠欠佳，情绪不稳，时有烦躁，四肢不自主震颤，体型消瘦，偶有心慌心悸，脉搏约 92 次/分，饮食可，二便调，舌质红，苔薄黄，脉数。

中医诊断：瘰病--肝郁气滞证；

西医诊断：甲状腺功能亢进症；

治法：疏肝解郁、健脾散结；

处方：逍遥散合消瘰丸加减：

柴胡 15g、茯苓 15g、白芍 15g、白术 15g、薄荷 10g、当归 10g、炙甘草 10g、郁金 15g、香附 15g、知母 15g、黄芪 30g、党参 30g、百花蛇舌草 20g、夏枯草 20g、半枝莲 20g、玄参 20g、牡蛎 20g，水煎服，6 剂。另嘱其注意饮食，勿食海产品、辛辣刺激等物，避免做剧烈运动，保持心情舒畅、情绪稳定。

此后以上方为基础，随证加减，坚持服用三个月后，患者症状明显改善，四肢震颤减轻，失眠好转，情绪稳定，甲状腺未见明显肿大，质地柔软，身体无其他特殊不适。脉搏约 75 次/分，复查甲功“TSH 0.8639mIU/L，FT₃ 3.83pmol/L，FT₄ 12.46pmol/L，肝功能(-)”。嘱其丙硫氧嘧啶减量至 50mg，qd，逐渐减少服中药频次，门诊随访。

按：患者中年女性，情志不遂，恼怒忧思不解，致肝失疏泄，气机阻滞，津液不能正常输布，气滞痰凝，凝结颈前，而成瘰病。颈前两侧为肝经循行之处，肝失疏泄，气滞痰凝，结于颈前，故颈前肿大；肝郁化火，火热内燔，引起肝风

内动，故四肢颤动，火热之邪破津外泄，故多汗；邪火内生，故消谷善饥；肝失疏泄，气机逆乱，清阳不荣，故记忆力下降，时有头晕；瘵病日久，损伤心阴，出现心慌心悸、失眠等症状，舌脉为佐证。所以治疗上采用疏肝解郁、行气化痰散结之法，以逍遥散合消瘵丸为基础方。

2.5 小结

甲状腺功能亢进症多见于女性，男女之比约为 1:4-6，各年龄组均可发病，以 20-40 岁多见。本文收录的 54 名患者中，男女之比为 1:2.6，年龄以 20-50 岁多见。与文献报道有所差异，究其原因可能是本次研究地区比较集中，主要是成都及周边的人群，且样本数量较少。所以以后研究应注意样本的数量及地区性。性别差异明显，表明本病的发生可能与性激素有关。患病高峰在 20-50 岁，考虑与内分泌失调，工作、家庭压力增大，社会关系有一定的联系。

本次研究，系统总结了张发荣教授治疗甲状腺功能亢进症的临床经验及部分学术思想，对其在该病中的常用处方、药物进行了具体整理分析，为以后名老中医学术思想的整理奠定基础。总结出以下几点：1) 病因：张老认为甲亢的病因主要以素体阴虚，情志内伤为主。2) 基本病机：肾阴亏虚，肝郁脾虚，病理性质为本虚标实，本虚以阴虚为主，标实为痰浊、瘀血及郁火。3) 辨证：心肾阴虚证，心肝阴虚证，肝火旺盛证，肝郁脾虚证。4) 治疗：以辨证论治为基础，专方专药相结合，配合西医、灸法及心理疗法。5) 在临床实践中，应注意病情的发展变化，多与患者沟通，减轻患者的心理负担，提高临床疗效。

第三部分 张教授治疗甲状腺功能减退症经验总结

3.1 资料

3.1.1 资料整理

对张发荣教授治疗甲状腺功能减退的相关著述进行总结整理的文字资料。

3.1.2 门诊中药处方

3.1.2.1 处方来源

张发荣教授于 2013 年 8 月至 2015 年 6 月在成都中医药大学附属医院内分泌科和治未病中心门诊诊治的甲状腺功能减退症患者所开具的中药处方。

3.1.2.2 诊断标准

西医诊断标准：参照中华医学会内分泌学分会 2007 年《中国甲状腺疾病诊治指南》中的诊断依据^[26]：结合病史，临床表现，体格检查，实验室检查等综合作出判断。

1) 病史：如甲状腺手术、甲亢治疗；Graves 病、桥甲炎病史和家族史等。2) 临床表现：本病发病隐匿、病程长，不少患者缺乏特异性症状和体征。典型病人畏寒、乏力、手足肿胀感、嗜睡、记忆力减退、少汗、关节疼痛、体重增加、便秘，女性月经不调、不孕等。

3) 体格检查：典型病人可有表情呆滞、反应迟钝、面色苍白、颜面和（或）眼睑水肿、皮肤温度低、脉率缓慢等症状。少数病例出现胫前粘液性水肿。可累及心脏出现心包积液和心力衰竭。重症病人可发生粘液性水肿昏迷。

4) 实验室检查：血清 TSH 和总 T4（TT4）、游离(FT4)是诊断甲减的第一线指标。原发性甲减的血清 TSH 增高，TT4 和 FT4 均降低。

中医诊断依据：参考中国中医药出版社出版的第二版中医内科学教材中瘰病的诊断依据。

3.1.2.3 纳入标准

张发荣教授门诊就诊患者；病史中已经明确诊断为甲状腺功能减退症；初次就诊者符合上述甲状腺功能减退症诊断标准者；全部处方为首诊处方资料且资料完整（包括患者姓名、性别、年龄、诊断、药名、剂量和煎服方法）；未同时进行其他中成药、汤药治疗。

3.1.2.4 排除标准

未按照医嘱服用中药者；非首诊处方或资料不完整者（如药名不清楚、剂量未写或煎服方法未明确者）；同时进行其他中成药、汤药治疗者。

3.2 研究方法

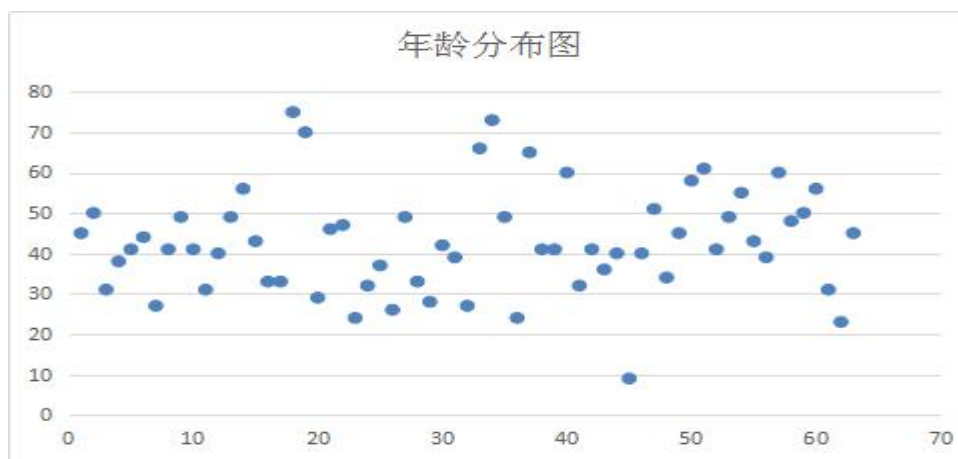
同第一部分甲状腺功能亢进症的研究方法。

3.3 结果

3.3.1 基本情况

本次收集到以西医诊断为甲状腺功能减退症，中医诊断为瘰病为条件，收集到张发荣教授治疗本病患者所开具的中药处方共 63 个，其中女性患者 56 个，占 89%，男性患者 7 个，占 11%。年龄主要集中在 20-70 岁之间，其中以 30-50 岁最多见（见图 8）：

图 8：年龄分布图



3.3.2 药物种类及使用频次

63 个处方中, 涉及 145 味药物。药物使用频率为该药使用次数除以总方数 (63), 其中频率大于 10% 的药物有 40 味(见表 5); 大于 20% 的有 21 味; 大于 30% 的有 13 味, 大于或等于 50% 的有 6 味, 分别为白术、白附片、党参、熟地黄、牛膝、甘草。

表 5: 使用频率>10% 的药物频次分析

药物	次数	频率(%)	药物	次数	频率(%)
白术	46	73.02	浙贝母	13	20.63
白附片	42	66.67	黄芩	12	19.05
党参	39	61.90	香附	12	19.05
熟地黄	38	60.32	川芎	12	19.05
牛膝	36	57.14	大枣	10	15.87
甘草	35	55.56	肉桂	10	15.87
麦冬	30	47.62	栀子	10	15.87
五味子	30	47.62	细辛	10	15.87
黄芪	25	39.68	山药	9	14.29
当归	25	39.68	杜仲	9	14.29
桂枝	23	36.51	山茱萸	9	14.29
茯苓	23	36.51	法半夏	8	12.70
牡蛎	22	34.92	苍术	8	12.70
玄参	16	25.40	酸枣仁	8	12.70
柴胡	15	23.81	薄荷	8	12.70
枸杞子	15	23.81	败酱草	7	11.11
白花蛇舌草	15	23.81	首乌藤	7	11.11
淫羊藿	14	22.22	红花	7	11.11
白芍	14	22.22	人参	7	11.11
半枝莲	13	20.63	续断	7	11.11

3.3.3 药物功效分类

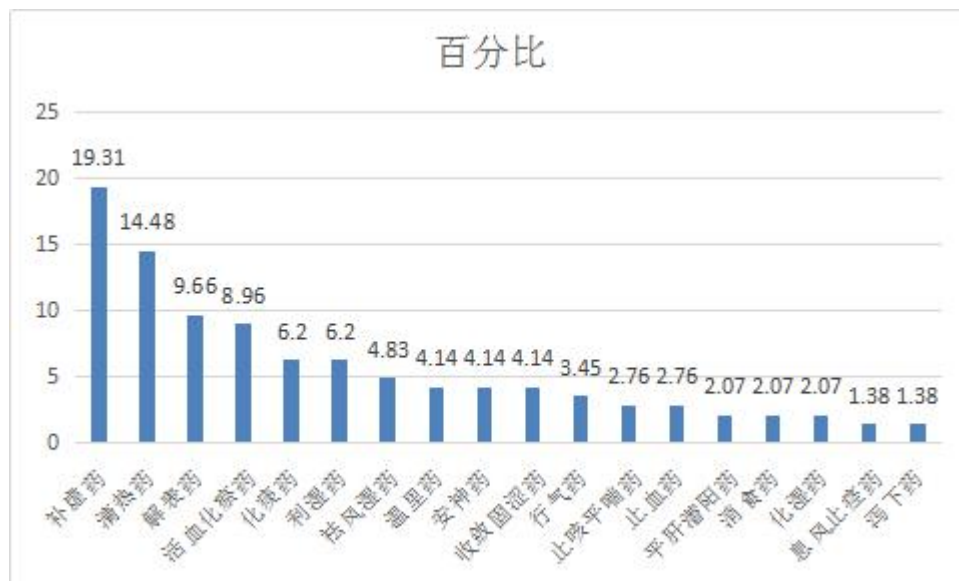
涉及 145 味药物, 药物类别共有 18 类(见表 6、图 9), 分别为补虚药、清热药、解表药、活血化瘀药、化痰药、利湿药、祛风湿药、温里药、安神药、收敛固涩药、行气药、止咳平喘药、止血药、平肝潜阳药、消食药、化湿药、息风止痉药、泻下药。如补虚药: 白术、党参、黄芪、山药、淫羊藿、杜仲、熟地黄、当归、麦冬、玉竹、石斛等; 清热药: 栀子、知母、黄芩、黄柏、半枝莲、白花

蛇舌草、败酱草、蒲公英、板蓝根、牡丹皮、赤芍等；解表药：柴胡、桂枝、细辛、薄荷、葛根、羌活、白芷、麻黄、紫苏叶、苍耳子等；活血化瘀药：川芎、牛膝、郁金、红花、桃仁、丹参、乳香、没药、延胡索、益母草等；化痰药：浙贝母、半夏、桔梗、昆布、海藻、瓜蒌、胆南星等；利湿药：茯苓、泽泻、猪苓、薏苡仁、车前子、篇蓄、瞿麦等；温里药：白附片、肉桂、干姜、小茴香、吴茱萸等；平肝潜阳药：牡蛎、石决明等。

表 6：145 味药物功效分类表

功效分类	药味数	频率>10%的药物
补虚药 (28)	补气	7
	补阳	11
	补阴	5
	补血	5
解表药 (14)	发散风寒	8
	发散风热	6
	活血止痛	5
活血化瘀药 (13)	活血通经	6
	活血疗伤	1
	破血消癥	1
	清热解毒	12
清热药 (21)	清热燥湿	3
	清热泻火	2
	清热凉血	3
	清虚热	1
	化痰药	9
	利湿药	9
	祛风湿药	7
	温里药	6
	安神药	6
	收敛固涩药	6
	行气药	5
	止咳平喘药	4
	止血药	4
	平肝潜阳药	3
	消食药	3
	化湿药	3
	息风止痉药	2
	泻下药	2

图 9: 145 味药物功效分类百分比



3.3.4 使用频率>10%的药物功效分类

145 味药物中，使用频率超过 10% 的药物共 40 味，其中补虚药 15 味：白术、党参、甘草、黄芪、大枣、山药、人参、淫羊藿、杜仲、续断、熟地黄、当归、枸杞、白芍、麦冬；清热药 6 味：栀子、黄芩、白花蛇舌草、半枝莲、败酱草、玄参；解表药 4 味：桂枝、细辛、柴胡、薄荷；活血化瘀药 3 味：川芎、牛膝、红花；化痰药 2 味：浙贝母、法半夏；温里药 2 味：白附片、肉桂；安神药 2 味：酸枣仁、首乌藤；收敛固涩药 2 味：五味子、山茱萸；利湿药、行气药、平肝潜阳药、化湿药分别为 1 味：茯苓、香附、牡蛎、苍术，如图 10：

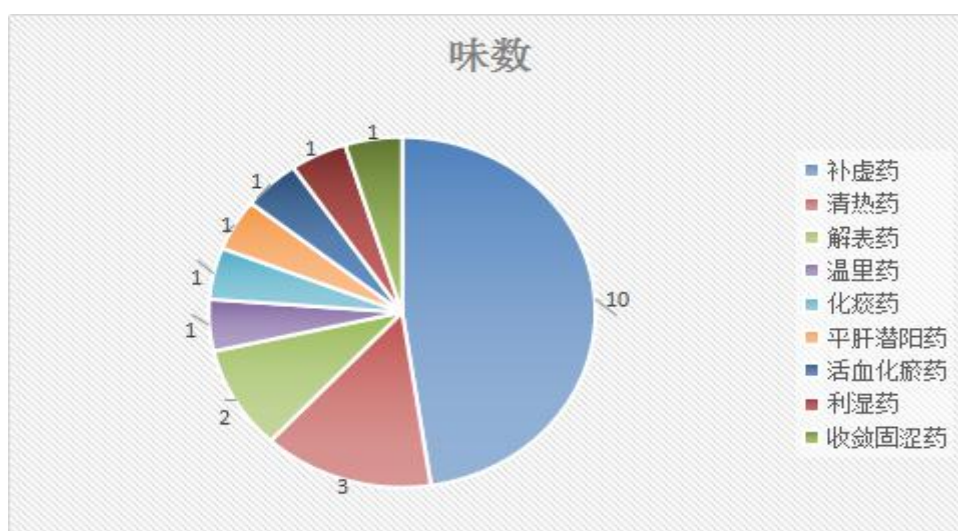
图 10: 使用频率>10%的药物功效分类



3.3.5 使用频率>20%的药物功效分类

145 味药物中，使用频率超过 20% 的药物共 21 味，以补虚药最多，有 10 味，分别为：白术、党参、甘草、黄芪、淫羊藿、熟地黄、当归、枸杞、白芍、麦冬；其次为清热药，有 3 味，分别为：白花蛇舌草、半枝莲、玄参；第三位是解表药，有 2 味，分别为：柴胡、桂枝；第四位包含温里药、化痰药、平肝潜阳药、活血化瘀药、利湿药、收敛固涩药，各 1 味，分别为：白附片、浙贝母、牡蛎、牛膝、茯苓、五味子，如图 11：

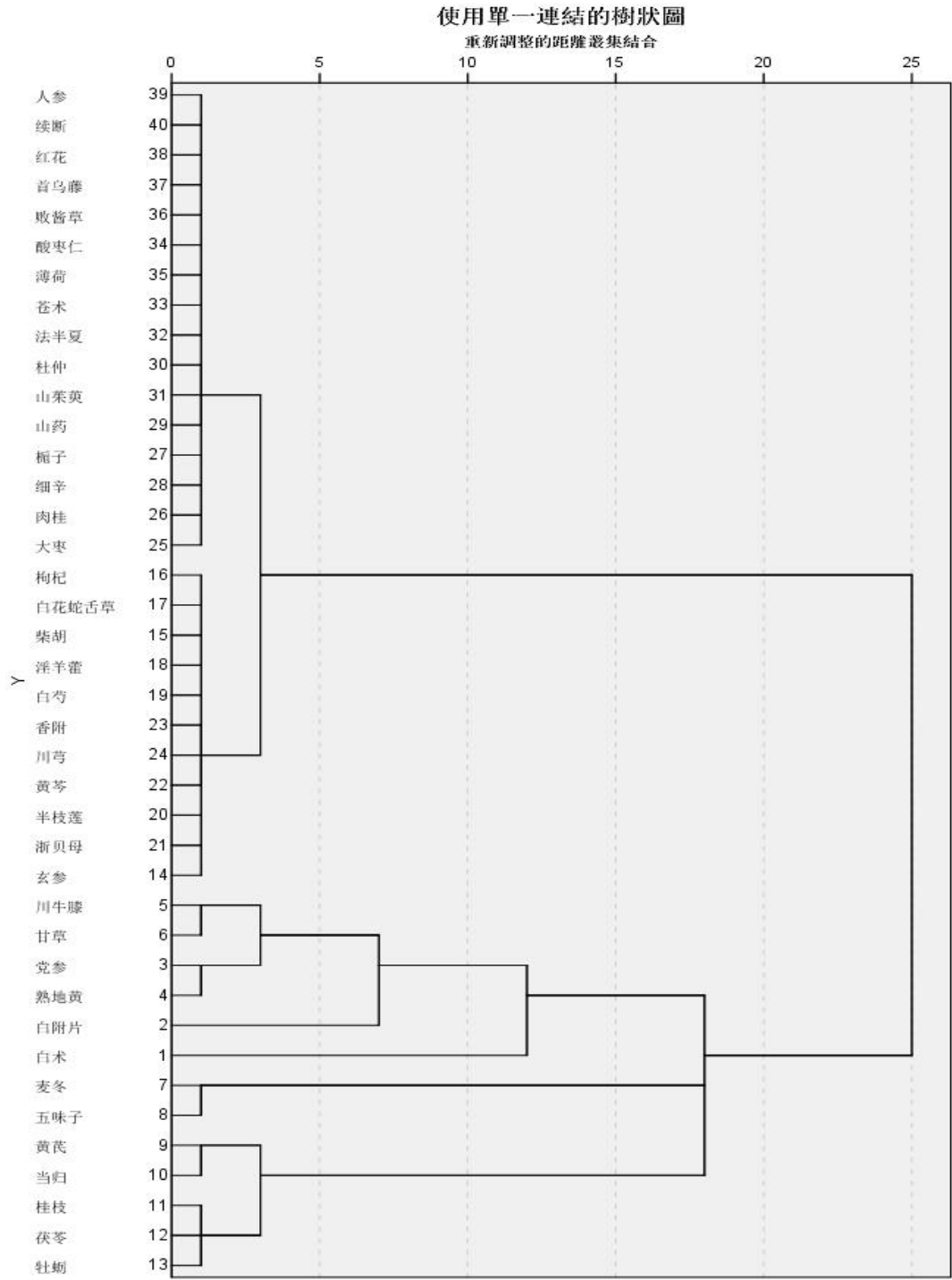
图 11：使用频率>20%的药物功效分类



3.3.6 所用处方中药聚类分析

根据频数分析结果，考虑频数较少之变量多为随证加减之中药，故结合实际情况，删除使用频率小于 10%（及使用频数小于 7）的变量，保留了 40 个变量进行聚类分析。将数据录入 SPSS19.0 进行处理，选择最近邻元素系统聚类法，度量标准选用欧式距离（Euclidean distance），结合药物的统计结果及专业知识进行判定，将其聚为 3 类。第一类为全真一气汤加减：黄芪、当归、五味子、麦冬、白术、白附片、熟地黄、党参、甘草、牛膝；第二类为逍遥散合消瘰丸加减：玄参、浙贝母、半枝莲、黄芩、川芎、香附、白芍、淫羊藿、柴胡、白花蛇舌草、枸杞；余下的为第三类（如图 12）。

图 12：中药聚类分析树状图



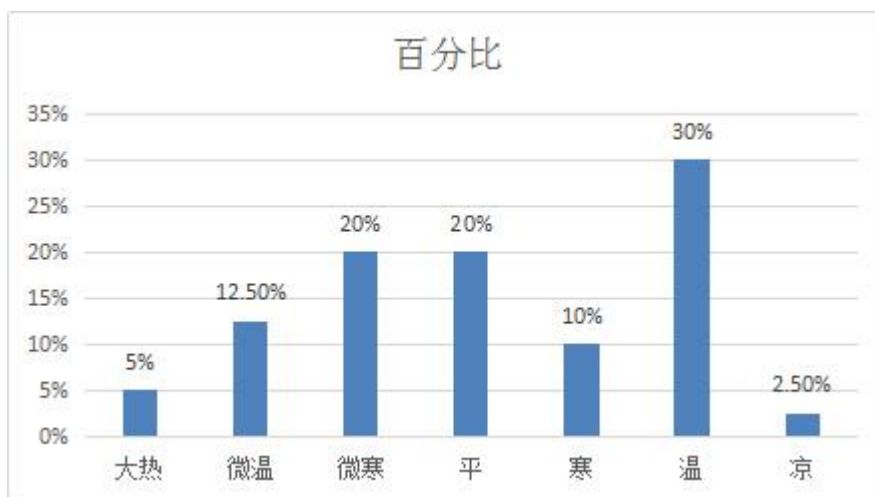
3.3.7 使用频率>10%的药物药性、归经、药味

(1) 使用频率>10%的药物药性

表 7：使用频率>10%的药物药性表

药性	频数	中药
寒	4	白花蛇舌草、浙贝母、黄芩、栀子
温	12	白术、五味子、当归、桂枝、淫羊藿、川芎、大枣、细辛、杜仲、半夏、苍术、红花
凉	1	薄荷
大热	2	附子、肉桂
平	8	党参、牛膝、茯苓、枸杞子、香附、山药、酸枣仁、首乌藤
微寒	8	甘草、麦冬、牡蛎、玄参、柴胡、白芍、半枝莲、败酱草
微温	5	熟地黄、黄芪、山茱萸、人参、续断

图 13：使用频率>10%的药物药性图



从表 7、图 13 中，我们可以看出，使用频率>10%的 40 味药物中，以温性药物为主，性温 12 味、性微温 5 味，其次是寒性药物，性寒 4 味、微寒 8 味，第三是性平的药物，为 8 味。

(2) 使用频率>10%的药物归经

表 8：使用频率>10%的药物归经表

归经	频数	中药
肝经	21	熟地黄、牛膝、当归、牡蛎、柴胡、枸杞子、淫羊藿、 白芍、香附、川芎、肉桂、栀子、杜仲、山茱萸、苍术、 酸枣仁、薄荷、败酱草、首乌藤、红花、续断
肾经	17	附子、熟地黄、牛膝、五味子、桂枝、茯苓、牡蛎、玄参、枸杞子、 淫羊藿、肉桂、细辛、山药、杜仲、山茱萸、人参、续断
脾经	16	白术、附子、党参、甘草、五味子、黄芪、桂枝、茯苓、 白芍、香附、大枣、肉桂、山药、半夏、苍术、人参
心经	18	附子、甘草、麦冬、五味子、当归、桂枝、茯苓、玄参、半枝莲、 浙贝母、大枣、肉桂、栀子、细辛、酸枣仁、首乌藤、红花、人参
肺经	16	党参、甘草、麦冬、五味子、黄芪、桂枝、玄参、半枝莲、 浙贝母、黄芩、栀子、细辛、山药、半夏、薄荷、人参
胃经	11	白术、甘草、麦冬、玄参、白花蛇舌草、黄芩、 大枣、栀子、半夏、苍术、败酱草
心包经	1	川芎
胆经	3	柴胡、黄芩、酸枣仁
大肠经	3	白花蛇舌草、黄芩、败酱草
小肠经	2	白花蛇舌草、半枝莲
膀胱经	1	黄芩

图 14：使用频率>10%的药物归经图

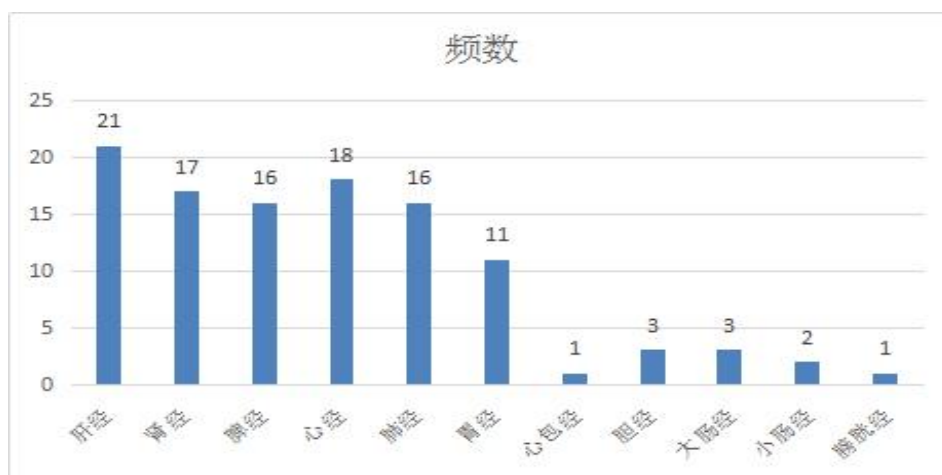


表 8、图 14 中显示，40 味药物中，以归肝经的药物为最多、有 21 味，其次是归心经、有 18 味，第三是归肾经的药物、有 17 味，位列第四的是归脾经、肺经的药物，分别为 16 味。

(3) 使用频率>10%的药物药味

图 15：使用频率>10%的药物药味

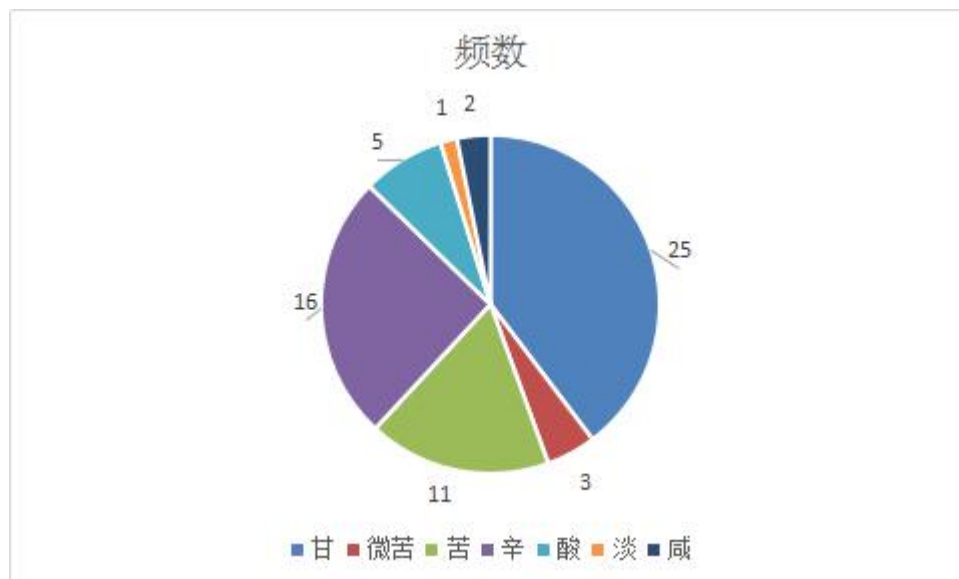


图 15 显示，40 味药物中，以甘味药为最多，有 25 味；其次是辛味药，16 味；第三是苦味药，11 味。

3.4 讨论与分析

甲状腺功能减退症（hypothyroidism），以下简称甲减，是临床上较为常见的一组内分泌疾病，是由于甲状腺激素的合成、分泌或生物效应不足所导致，且临床上大部分为原发性甲减。中医学中并无能够与甲减相对应的病名，根据其主要临床表现，气血不足、元气匮乏、脏腑虚损、夹痰夹瘀等特性，多将其归属在“虚劳”、“水肿”等范畴，并与“癭病”密切相关，亦可见于“胸痹”、“心悸”之中。

近年来甲减的发病率逐渐增加，正日益成为威胁人们健康的隐形杀手，现代医学对本病的治疗主要是甲状腺激素的替代治疗，疗程长，调整剂量难以掌握，且对伴有冠心病或其它心脏疾病的患者容易诱发心绞痛、心律不齐甚至心梗。国外相关研究表明，过量的甲状腺激素是发生动脉纤维化的危险因子^[27]。可见其治疗上存在局限性。祖国传统医学在改善甲亢临床症状，提高患者生活质量方面有

着一定的优势。张发荣教授是内分泌科教授，临床从事内分泌科工作五十余年来，治疗甲减方面积累了丰富的经验。

3.4.1 现代医学的认识

甲状腺功能减退症是由于各种原因所导致的甲状腺激素作用不足或缺如的一种病理状态。各年龄段皆可发病，以女性居多，新生儿本病发病率约为 1/4000，青春期发病率较低，以后随着年龄的增加，患病率升高，超过 60 岁的妇女发病率可达 20%^[2]。临床上主要分为三类：1) 始于胎儿期或新生儿期者，称为呆小病，出生时常无特异性表现，数周内出现症状；2) 功能减退始于发育前儿童期，称幼年甲减，严重者称幼年粘液性水肿；3) 功能减退始于成人期，称甲减，严重的称粘液性水肿。无临床表现，仅表现为血清 TSH 升高，FT4 或 TT4 正常者，称亚临床甲减。临床上根据病因又分为原发性、继发性、中枢性及甲状腺作用抵抗等类型，本文主要讨论成人原发性甲减。

成人原发性甲减，即甲状腺本身病变致甲状腺激素缺乏或甲状腺激素不足，部分病因不明者，称“特发性”，以甲状腺萎缩为主。大部分主要是由于甲状腺炎、药物、甲状腺手术切除或放射性碘、放射性线治疗后等原因引起的。临床表现多样，如乏力、怕冷、精神萎靡、汗出减少等，但以血清 T3、T4 减低，尤其是 T4、FT4 降低为客观实验室指标。当病情较重时，往往累积多个系统，如心血管、消化、呼吸、血液系统等，威胁患者生命，需及时给予临床治疗。

治疗上病情较轻者以甲状腺激素替代治疗为主，且是终身服用；病情较重者，如粘液性水肿昏迷，则应以快速作用的甲状腺制剂 T3、给氧、肾上腺皮质激素，积极控制感染，升压等对症治疗为主。然后根据特殊情况，特殊处理，如 60 岁以上的老年患者，对可疑者应常规检测 TSH。

本病具有病程长，病情反复等特点，所以患者不能根据病情减轻就放松警惕，停止治疗。故张老时常教导我们应与患者及时做好沟通与教育工作，让患者有一定的心理准备，增加治疗中的依从性，提高临床疗效，改善患者的生活质量。张老在治疗本病时常采用左甲状腺素钠片和中药相结合的治疗方法，临床疗效显著。

3.4.2 中医病因病机

中医无“甲减”的病名。根据甲减的发育缓慢、汗少、怕冷、乏力、嗜睡、精神萎靡不振、黏液性水肿、心率减慢、肤色苍白、厌食、大便秘结等临床表现，与中医的“虚劳”、“水肿”、“五迟”、“便秘”等有关。甲减是内分泌系统比较多见的疾病，传统医学中关于内分泌方面的最早描述见于《黄帝内经》关于“天癸”的描述，在天癸的“至”与“竭”中，人体发生了生、长、壮、老的变化，且贯穿着人体的内分泌腺活动，在人的生命活动中起着至关重要的作用。

关于本病的病因，历代医家多认为与先天失养、禀赋不足，或与后天积劳内伤，久病失治误治，加之情志不遂、饮食不节等有关，正如汪绮石在《理虚元鉴》中所说：“有先天之因，有后天之因，有外感之因，有境遇之因，有医药之因。”人体生而与他人不同，每个人都有自己的特异性，先天禀赋决定了人体体质的不同。先天胞胎失养，禀赋不足加之后天因素的影响，导致脏腑功能减弱，气血生化不足。最近甲减患者中医体质分析调查表明^[28-29]：甲减的体质分布具有一定的规律性，以气虚质、阳虚质为主。饮食有节出自《素问·上古天真论》中：“饮食有节，起居有常”，是中医学中养生的法则之一。饮食不当，损伤脾胃，运化失常，痰饮内生，阻碍气机，损伤脾阳，故而出现食欲不振，畏寒怕冷，精神萎靡，乏力等症状。情志不遂，郁怒伤肝，或压力过大，思虑过度，劳倦所伤，故多表现为抑郁，善太息，胸胁或少腹胀满，或女性月经量少，痛经等症状。

关于病机，甲减的病机较为复杂，不同的医家有自己不同的看法，如于世家教授^[30]认为本病的病机关键在脾肾阳虚，命门火衰，尤其以肾阳不足为核心，病久则可因虚致实，水湿、瘀血等出现，虚实夹杂，病情缠绵难愈。高天舒教授^[31]将甲减分为肝郁、脾虚、肾虚三期辨治，甲减初期，肝郁及脾；甲减中期，脾阳虚弱，气血不足；甲减后期，肾阳虚衰，水湿内停。白长川教授^[32]认为甲减之病，主要病理因素是元气亏虚，关键是肾阳不足，常涉及心脾两脏，致脾肾阳虚，心肾阳虚，在病理演变过程中，兼见肝郁、痰浊、瘀血等病理变化。贾绍燕^[33]认为阳气虚损是关键，累及肾脾心，兼夹有气滞、血瘀、痰凝。陈放中^[34]认为甲减责之肝阳虚寒，形成气郁、痰郁、湿郁、热郁、血郁、食郁等错综复杂的症候群。

根据统计，张老在临床用药治疗甲减中，以补虚药使用频率最高为 19.31%，其中的补阳药、补气药又是最多的，其次是清热药占 14.48%，第三位是解表药

9.66%（如图 8），结合跟师门诊总结出，张老认为甲减是一种虚损性疾病，总属中医学“虚劳”范畴。虚劳的临床表现虽然有阴阳气血之分，但总以阳虚、气虚为主。病因多为甲亢进行 ^{131}I 治疗或甲状腺手术导致甲状腺分泌不足而致。先天不足，素体阳虚；或后天调养不当，饮食失宜；或因病失治误治；或因过度劳累、情志不遂等均易致甲减。甲状腺位于颈前，属足厥阴肝经，如情志抑郁，肝失条达，气、血、痰阻于颈前，易致甲状腺疾病。且甲减早期的表现，多与郁证有相似之处，临床上应注意区分。

张教授认为，本病虽有个体差异，但共同点均为肾虚及脾虚所致，病位主要在肾脾，可涉及于心。肾藏精，主生长发育和生殖，主水 and 气化，主纳气，肾为先天之本、水火之脏，寄真阴真阳，有温煦五脏的作用，是生命的本源，肾阳在一身阳气中最为重要，五脏的阳气，非其不能发。先天禀赋不足，肾阳亏虚则腰膝酸软，畏寒少汗，男子性功能降低，女子月经量少或闭经，反应迟钝，精神萎靡。脾为后天之本，水谷、气血生化之源，主运化、统血、升清；若病在脾，则化生气血功能失调，气血亏虚而表现出乏力，面色苍白无华，少言等症状；脾虚不能为胃行其津液，则大便干结不易解等；脾虚运化水液功能失常，则水液代谢障碍，可产生痰饮、湿浊、水肿等病变，正如《素问·至真要大论》所说：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾肾之间易相互关联，肾阳衰则火不暖土，脾阳虚则不能温肾，影响其正常的生理功能。心藏神，主血脉，心功能失常，心气不足，推动血液运行无力，则可见心慌心悸、脉虚无力、面色无华或灰暗等症状。且脾主运化功能及心主神志功能都需要肾阳的温养和鼓动，肾精化生肾气亦依靠肾阳气化作用。故张老认为甲减的病机关键在一个“虚”字，尤其以阳虚为主，肾阳不足、脾气亏虚是甲减发病的基本病机，伴有气滞、痰凝、血瘀等病理产物，故病理性质多为虚实夹杂。

3.4.3 辨证论治

张教授通过多年的临床经验证实中医对甲减的治疗是有效果的，应大力推崇中西医结合治疗，各自发挥自己的优势，提高临床疗效，改善患者的生活质量。因甲减影响肾、脾、心三脏，各自气血亏虚的程度不同，兼夹气滞、痰凝、血瘀等病理产物，表现出“虚实夹杂”多种证候，故以“补虚泻实”、“阴中求阳”

为治疗甲减的总原则^[35]，配合温肾助阳、健脾益气、活血祛瘀、化痰利水等主要治法。临床上，张发荣教授强调应抓住主要矛盾，灵活加减，随证化裁。

根据统计显示，结合门诊跟师经验及相关整理文献，总结出张老温阳补肾常用白附片（先煎）、干姜、肉桂、淫羊藿、菟丝子、杜仲、续断、仙茅、鹿角、补骨脂等药物；益气健脾多用白术、人参、黄芪、茯苓、大枣、山药、炙甘草等；活血化瘀常采用牛膝、红花、桃仁、丹参、川芎、郁金、乳香、没药等；化痰利湿多用浙贝母、法半夏、茯苓、猪苓、松萝、陈皮、车前子、赤小豆等；滋阴补血多用熟地黄、当归、麦冬、枸杞、白芍、玉竹、石斛等。根据甲减临床上的主要表现，张老主要分为以下几型进行辨证施治。

1) 肾阳亏虚证

临床上患者多表现为畏寒肢冷、倦怠乏力，腰膝酸软，男子性功能下降甚至阳萎，女子月经不调、甚或宫寒不孕，舌淡苔白腻，脉沉迟。治宜补肾填精，常用右归饮、右归丸加减，常用药物：附子、肉桂、杜仲、熟地黄、山茱萸、枸杞、山药、当归、菟丝子、仙茅等。右归饮中多一味甘草，补脾和中之力较胜；右归丸温补肾阳、填精补血之力尤甚。临证加减：腰膝冷痛，加葫芦巴、牛膝温肾止痛；气衰神疲较甚，加人参大补元气；食少便溏，加干姜、白术温中健脾。

2) 阳虚水泛证

临床表现多为畏寒肢冷，腰膝痠软、倦怠嗜睡、神疲乏力，耳鸣耳聋、浮肿（非凹陷性水肿）、皮肤干燥脱屑、食少脘痞，舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白滑，脉沉。治宜温阳利水，临床上常用真武汤加减。常用药物：白附片（先煎）、茯苓、白芍、白术、生姜、桂枝、车前子、益母草、红花、白芥子、炙甘草等。若水寒射肺者，加干姜、细辛（温肺化饮），五味子（敛肺止咳）；水寒犯胃而呕吐者，重用生姜，或半夏、吴茱萸温胃止呕。张老认为，黏液性水肿的基本病机是痰瘀互结，十分重视益母草、白芥子、红花等祛瘀化痰通络药物的使用。认为白附片温肾助阳、化气行水，兼暖脾土，配伍炙甘草，能减毒增效，是张老治疗本证常用药对，经常作为基础方使用。

3) 心阳不振证

临床上常表现为心累气短、乏力，头晕目眩，神衰欲寐，振振欲擗地，面色苍白，舌质淡，苔白滑、脉微细等症状。治以温通心阳，常用四逆汤合苓桂术甘

汤加味。常用药物：白附片、干姜、炙甘草、茯苓、白术、桂枝、人参、鹿角、葫芦巴、淫羊藿等。若寒气盛者，重用白附片、干姜；神疲乏力较甚，大便稀溏者，加黄芪、党参补脾益气；腰痛者，加杜仲、桑寄生等。

4) 痰凝血瘀证

痰浊、瘀血壅结于颈前，症见面色苍白或晦暗，头晕耳鸣，倦怠乏力，嗜睡，肢体麻木，爪甲青紫，女子可出现闭经，甚或不孕，舌质紫暗，或兼有瘀点瘀斑，脉沉迟等。治以行气化痰、活血化瘀，常用处方血府逐瘀汤合二陈汤加减。常用药物：柴胡、陈皮、半夏、茯苓、桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、牛膝、赤芍、桔梗、枳壳等。若痰甚者，加浙贝母、瓜蒌、胆南星等加强化痰；兼有水肿者，加泽泻、茯苓、薏苡仁等健脾利湿；瘀血阻滞重者，加益母草、莪术、鸡血藤等通经活血。

张老认为临床上大部分患者的症状比较明显，容易分辨证型，仍有少部分患者症状偏颇不明显，应特别注意。对于这一类，张老喜用全真一气汤，滋阴救火，济阴和阳，切合甲减的基本病机。该方出自清·冯楚瞻《冯氏锦囊秘录》，他认为“凡有生之物，莫不假诸阳气以为生发之根，及其经也，必阳气去而生气始绝。明乎此，则救生者，当知其所重矣”，根据这个原理，而制成此方。药物组成：白附片（先煎）、白术、熟地黄、川牛膝、麦冬、五味子、人参。近代何廉臣曾评价该方“救阴最速”，细细品来，不无道理，在一派滋养阴液的药物中，得人参、附子气化，既能向上散津于肺，又能向下输精于肾，且附子得牛膝引火下行，而此火为少火。

考虑到甲减病程长，患者长期服药困难，张发荣教授常配合食疗，常用当归生姜羊肉汤（当归 10g、羊肉 100g、生姜 20g）炖服，每周 3 次。

张教授强调甲减属难治的慢性疾病，起病缓慢，病程长，病情错综复杂，变化多端，临证中需四诊合参、八纲辨证，辨其虚实属性，“谨守病机”。本病需要长期调整阴阳气血，勿操之过急，不宜过用大温大热的猛剂。甲减的治疗周期较长，通常在 1.5~3 年左右，需要患者极大的耐心，只要坚持治疗，多数会取得较好的疗效。中医学中有“阴阳互根互用”的理论，“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，因此在补阳过程中，需“阴中求阳”，适当配伍黄精、旱莲草、女贞子、玉竹、石斛、制首乌等养阴之品，才能阴生阳化、阳得阴助而生化无穷。

3.4.4 药物分析

根据统计显示,使用频率大于 50%的药物有 6 味,分别为白术 73.02%、白附片 66.67%、党参 61.90%、熟地黄 60.32%、牛膝 57.14%、甘草 55.56%。

白术,被前人誉为“补气健脾第一要药”,首见于《神农本草经》,曰其:“主风寒湿痹,死肌,痂,疸,止汗,除热消食。”《新修本草》载:“利小便”。张廷模教授主编的《临床中药学》中言:“白术,甘、苦、温,归脾、胃经。功效健脾补气,燥湿,利尿,止汗,安胎。主治脾气虚、脾虚胎动不安、自汗等病症。”肾为先天之本,脾为后天之本,张老认为脾为人体重要的脏腑器官,脾虚则易引起多种疾病,如水肿、腹泻、痰饮眩悸、汗证、胎动不安、癯病等,所以临床上张老多注意顾护患者脾胃,且在针对脾虚型甲减水肿时经常使用本品。现代药理研究白术所含主要成分白术多糖具有利尿、抗菌、抗衰老、抗肿瘤等作用,还能调节人体免疫功能。故历代医家都对其评价极高,为临床常用药物,如《和剂局方》中将其与人参、茯苓、炙甘草同用,合称四君子汤;《金匱要略》中苓桂术甘汤;《傅青主女科》中的完带汤等。

附子,辛、甘、大热,被誉为“回阳救逆第一品药”、“通十二经纯阳之要药”,具有回阳救逆,补火助阳,散寒止痛等功效,是温里驱寒的常用药物。《本草汇言》载:“附子,回阳气,散阴寒,逐冷痰,通关节之猛药也。”主治亡阳证所见的大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝,阳虚所致的阳痿、宫寒不孕、腰膝冷痛,寒凝疼痛等病症。现代临床中,本品常用于治疗急性心肌梗塞所致的休克、低血压状态,冠心病等。阅读相关文献^[36-38]总结出其具有强心、抗心律失常、抗炎、镇痛、抗肿瘤、抗衰老,增强机体抗氧化等作用。张老认为该药的治疗作用和毒副作用都很明显,运用者需有胆有识,辨别阴阳,洞察寒热,方能不出差错。针对附子的毒副作用,临床上张老喜与甘草配伍,既可解附子之毒,又可调和诸药。

党参,前面甲亢中具体介绍过,这里不作过多阐述。《本草正义》中与其同人参相媲美,张老在治疗甲状腺疾病中,对本品的使用率较高,主要使用其补血生津,补肺脾之气之效,切合甲减的病因病机。

熟地黄,味甘、微温,归肝、肾经,具有补血、滋阴、益精等功效。临床上常用于精血亏虚证所引起的月经不调、眩晕、心悸、腰膝酸软,肝肾阴虚,骨蒸

潮热、耳聋、耳鸣等症。《本草纲目》曰其：“填骨髓，长肌肉，生精血”。《本草从新》载其：“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴，聪耳明目，黑发乌须。”医家张景岳擅长使用本品，有“张熟地”之称，认为该药乃“精血形质中第一纯厚之药”，其自创的 186 首新方中，有 51 首使用到熟地黄，为使用最多、最广的药物之一^[39]。现代药理研究，其具有增强记忆力，抗焦虑，抗肿瘤，促进内皮细胞增殖，抗衰老，增强机体免疫力等作用^[40]。

牛膝，首见于《神农本草经》：“主寒湿痿痹，四肢拘挛，膝痛不可屈伸，逐血气，伤热火烂，堕胎。”味苦、甘、酸，平，归肝肾经，具有活血通经，利水通淋，补肝肾，强筋骨，引血下行等功效，临床上用于治疗瘀血阻滞的月经不调、闭经、产后腹痛、跌扑损伤及下肢无力、腰膝酸痛，淋证，水肿，小便不利等病症，亦可用于回乳、引产。《本草纲目》记载“治久疟寒热，五淋尿血，茎中痛，下痢，喉痹，口疮，齿痛，痈肿恶疮，伤折。牛膝乃足厥阴、少阴药。所主之病，大抵得酒则能补肝肾，生则能去恶血。”张老用其治疗甲状腺疾病中主要取其活血、补益肝肾、利水之效，针对肾精亏虚、阳虚水肿型甲减疗效显著，常与其他药物配合使用，如治腰腿酸痛、无力，多与续断、杜仲等同用，治水肿常与泽泻、车前子同用等。

甘草作为传统中药已有上千年的历史，始载于《神农本草经》，其味甘、微寒，归心、肺、脾、胃经，具有补心气、益脾气，祛痰止咳平喘，缓急止痛、清热解毒、调和药性之功效。《名医别录》中言“温中下气，烦满短气，伤脏咳嗽，止渴，通经脉，利血气，解百药毒。”《景岳全书》：“味至甘，得中和之性，有调补之功，故毒药得之解其毒，刚药得之和其性……助参芪成气虚之功。”主治心气不足之脉结代、心动悸，脾气虚证，咳喘证，多种热毒证等。临床上常用的生甘草和炙甘草两种，生甘草可清热解毒，炙甘草增强补益心脾之气和止咳作用略强。现代药理研究炙甘草具有抗心律失常、抗炎、调节免疫、镇痛、止咳平喘等作用^[41-44]。临床上张老多使用炙甘草，与其同附子同用，温脾阳、补肾阳，还可解附子之毒，调和诸药。

3.5 小结

临床上由于甲亢症状比较典型，容易诊断，而甲减由于症状不是很明显或者

没有症状，患者和医生很容易忽略，没有引起足够的重视，“隐秘”的甲减发生率比甲亢要高很多。随着人们对甲状腺疾病的进一步认识，人们对甲减也越来越重视。临证中，张老对于 40 岁以上的女性有畏寒、乏力、少汗、精神萎靡不振、抑郁、动作缓慢、记忆力减退、食欲不振、不明原因体重增加、皮肤变干等症状时，都建议查甲功，以确定下一步治疗方案，往往许多患者都是甲减或亚临床甲减。

通过对张发荣教授临阵治疗甲减 63 方的统计总结出张教授治疗本病的经验及主要治疗思路：1) 病因：先天不足，素体阳虚；或后天调养不当，饮食失宜；或因病失治误治；或因过度劳累、情志不遂等；2) 病机：甲减的病机关键在一个“虚”字，尤其以阳虚为主，肾阳不足、脾气亏虚，伴有气滞、痰凝、血瘀等病理产物；3) 主要证型：肾阳亏虚证，阳虚水泛证，心阳不振证，痰凝血瘀证；4) 治法：以“补虚泻实”、“阴中求阳”为治疗甲减的总原则，配合温肾助阳、健脾益气、活血祛瘀、化痰利水等治法。

个人体会：中医认为“药食同源”，药物治病重在攻邪，食物疗养重在扶正。张老师结合古人思想，治疗甲减提倡辨证施治与食疗相结合、定期复查，治疗甲减是一个长期的慢性过程，患者需要极大的耐心，做好长期战斗的准备，食疗方不仅可以调理患者体质，增加生活乐趣，还减少了吃药的痛苦。配合患者心理疗法、保持心态健康，甲减症状一旦出现，患者不应该存在侥幸心理，找什么立竿见影或可以根治的方法，亦不可自暴自弃而放弃治疗。此时医生应予以指导和教育，提高患者的依从性，提升治疗效果。

3.6 病案分析

刘某，女，59 岁。5 年前，患者无明显诱因出现颈前肿大，伴乏力、怕冷等症状，在当地医院诊断为“甲状腺功能减退症”，予左旋甲状腺素片（优甲乐）25 μ g/日治疗后，症状有所缓解，后患者定期复查甲状腺功能（甲功），优甲乐逐渐增加至 50 μ g/日，平素根据甲功情况，微调优甲乐用量。近一周来，患者出现倦怠乏力、畏寒肢冷，注意力不集中，口干，心悸等症状，遂来我院就诊。刻诊：面色发黄，神疲，四肢凉，汗少，饮食欠佳，口干，偶有心悸，心率 62 次/min，绝经，二便调，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。我院查甲功提示：TSH

24.86mIU/L↑, FT₃ 1.6pmol/L↓, FT₄ 0.9pmol/L↓。

诊断：中医：虚劳--脾肾阳虚证

西医：甲状腺功能减退症

治法：温肾健脾

处方：全真一气汤加味

白附片 15g（先煎 1 小时）、炒白术 15g、川牛膝 15g、熟地黄 15g、五味子 10g、麦冬 15g、党参 30g、枸杞子 20g、炙甘草 10g、淫羊藿 20g、菟丝子 20g、仙茅 15g、黄芪 30g，6 剂，水煎服。

一周后，患者复诊：自觉畏寒肢冷、乏力等症状有所缓解，余病史同前，舌脉无明显变化，心率 66 次/min。治疗上无特殊处理，继续温肾助阳，在前方的基础上加桂枝 15g、当归 10g、肿节风 20g。

三个月后，复诊，诸症明显好转，查甲功：TSH 6.36mIU/L↑，余指标未见异常，此后患者仍坚持间断服用此方，门诊随访。

张老按：患者中年女性，病程较长，起病缓慢，脾肾阳虚，津液运行不畅，凝结于颈前，发为本病。脾气亏虚，失于健运，故患者表现为倦怠乏力、纳差、口干等症状；肾阳亏虚，失于温养，故出现畏寒肢冷，汗出不畅、心悸等症状，舌象、脉象为佐证。故治疗上宜温肾健脾，选用清·冯楚瞻《冯氏锦囊秘录》中的全真一气汤加味。若患者出现水肿者，加茯苓、泽泻、薏苡仁等健脾利湿；兼痰者，加陈皮、半夏等理气化痰；纳差明显者，加鸡内金、神曲、木香健脾行气。

第四部分 结论

4.1 张发荣教授学术思想小结

通过对张发荣教授，临床治疗甲亢、甲减处方和相关文献的整理，总结出张发荣教授对这两种疾病的中医病因、病机、辨证施治的经验认识，供后世医务工作者参考学习。

甲亢，张教授认为本病病因以素体阴虚，情志内伤为主；基本病机为肾阴亏虚，肝郁脾虚，病理性质为本虚标实，本虚以阴虚为主，标实为痰浊、瘀血及郁火；临床上分为四型：心肾阴虚证，心肝阴虚证，肝火旺盛证，肝郁脾虚证；治疗上以辨证论治为基础，专方专药相结合，配合西医、灸法及心理疗法。

甲减，以先天不足、素体阳虚，或后天调养不当，饮食失宜，或因病失治误治，或因过度劳累、情志不遂等为主要病因；其病机关键在一个“虚”字，尤其以阳虚为主，肾阳不足、脾气亏虚，伴有气滞、痰凝、血瘀等病理产物；主要证型为肾阳亏虚证、阳虚水泛证、心阳不振证、痰凝血瘀证；治疗上以“补虚泻实”、“阴中求阳”为总原则，配合温肾助阳、健脾益气、活血祛瘀、化痰利水等治法。

4.2 课题研究创新性

通过本次研究及系统的总结发现，张发荣教授临床处方用药的思路与其以往治疗甲亢、甲减的观点相一致。总结如下：一、张发荣教授抓住瘰病及甲状腺疾病（甲亢、甲减）的病机特点，处方用药方面精准，标本兼治，对临床治疗这类疾病具有一定的指导意义；二、分型辨证，思路清晰，辨证具有一定的可操作性及可行性，值得研究与推广；三、张发荣教授治疗甲亢、甲减使用的处方和药物，在临床使用方面具有一定的价值和启发性。

4.3 问题与展望

张发荣教授从事内分泌疾病的临床研究 50 余年，在治疗瘰病方面积累了丰

富的临床经验，本次研究主要是从中医药论治瘰病及甲状腺疾病（甲亢、甲减）方面总结张发荣教授的一部分学术思想，而张教授一生丰富深厚的学术思想尚需进一步挖掘整理。由于研究时间有限，收集资料不足，且甲状腺疾病种类广泛，本次研究存在一些问题：本次研究只包含瘰病中的少部分疾病，搜集的处方数较少；本次研究未包含症状、中药剂量等研究；使用的统计方法较为简单等。

通过本次研究笔者对张发荣教授论治瘰病中的甲亢、甲减的学术思想和临床治疗经验有了比较全面的认识，并且结果对临床具有积极的指导意义。在研究过程中，笔者也深切感受到全面系统的整理和总结名医的学术思想对于中医药事业的传承和发展的必要性和重要性，本研究成果虽然有不足之处，还有待完善，但是为今后深入总结张发荣教授的学术思想打下了一定的基础。

致谢

在论文完成之际，我要特别感谢我的导师陈秋教授热情关怀和悉心指导。在撰写论文的过程中，陈秋教授倾注了大量的心血和汗水，无论是在论文的选题、构思和资料的收集方面，还是在论文的研究方法以及成文定稿方面，都得到了陈秋教授悉心细致的教诲和无私的帮助，他光渊博的学识、深厚的学术素养、严谨的治学精神和一丝不苟的工作作风使我终生受益，再次表示深深的谢意。

感谢张发荣教授在临床上无私的指导和对论文完成提出的宝贵意见。

感谢科室老师、同学们对本论文的完成给予的宝贵建议和帮助，在此一并致以诚挚的谢意。

感谢父母及家人对自己的关心和支持。

最后，向在百忙之中抽出时间对本文进行评审并提出宝贵意见的各位专家表示衷心地感谢！

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会,《中国十城市甲状腺疾病流行病学调查》.大连,2010.
- [2] 陈灏珠,林国为.《实用内科学》.北京:人民卫生出版社,2013.
- [3] 晋·陈寿,三国志[M].北京:中华书局,2006.
- [4] 隋·巢元方,诸病源候论[M].北京:人民军医出版社,2006.
- [5] 宋·严用和,严氏剂生方.见伊广谦主编.中医方剂名著集成[M].北京:华夏出版社,1998:507.
- [6] 宋·赵吉.圣济总录.北京:人民卫生出版社,1982:2107-2110.
- [7] 王志红.从肝论治甲亢浅识[J].实用中医内科杂志,2000,14(3):38.
- [8] 魏华,路杰,路志正.治疗甲状腺机能亢进症的用药经验[J].广州中医药大学学报,2004,21(5):407-409.
- [9] 张鹏,高红霞,廖世煌.运用金匱方辨证治疗甲亢的经验[J].湖北中医药杂志,2006,28(4):26-27.
- [10] 周铭,魏子孝.治疗甲状腺机能亢进症经验[J].四川中医,2008,26(3):5-6.
- [11] 田黎,黄仰模.治疗甲状腺功能亢进症经验[J].河南中医,2010(10):467-468.
- [12] 周仲英等.《中医内科学》[M].中国中医药出版社,2007.2.
- [13] 胡波.张发荣教授治疗甲状腺功能亢进症临证经验[J].成都中医药大学学报,2014,4(37):80-82.
- [14] 明·徐春甫.古今医统大全(下册)[M].北京:人民卫生出版社,1991:354.
- [15] 宋·陈一言.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,2007:299.
- [16] 清·吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:1613-1616.
- [17] 杜晓煌等.玄参主要成分生物活性研究进展[J].中国药房,2016,26(15):2158-2159.
- [18] 康兴东,李铄,毛羽等.白花蛇舌草的化学成分[J].沈阳药科大学学报,2007,24(8):479-481.
- [19] 曾永长.白花蛇舌草水提部位体内外抗肿瘤实验研究[J].中药新药与临床药理,2011,22(5):521-524.

- [20] 何福根等.半枝莲抗肿瘤作用及其机制研究进展[J].中医肿瘤,2008,17(2):109-111.
- [21] 邵世滨,纪学师.bcl-2 基因在肿瘤组织中表达的研究进展[J].临床医学专科学校学报,2004,26(2):145-147.
- [22] 潘菊华,李多娇等.当归抗抑郁作用及配伍应用[J].世界中医药,2015,10(2):290-292.
- [23] 董晴.当归化学成分及药理作用研究进展[J].亚太传统医药,2016,2(12):32-34.
- [24] 金惠,赵英博等.茯苓药理作用及临床应用研究进展[J].湖北中医杂志,2008,30(4):59-61.
- [25] 邓中甲.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,2008.6.
- [26] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南编写组》.甲状腺疾病诊治指南—甲状腺功能减退症[J].中华内科杂志,2007,46(11):967.
- [27] Sawin CT,GellerA,Wolf PA, et al.Low serum thyrotrop in concentrations as a risk factor for atrial fibrillation in older persons [J].N Engl J Med,1994,331(19) :1249-1252.
- [28] 夏仲元,王琦,郭琪等.甲亢和甲减中医体质类型调查分析[J].北京中医药大学学报,2010,33(4):280-282.
- [29] 王雁.甲减及亚临床甲减的中医体质类型调查.辽宁中医药大学,2011.
- [30] 刘进,于世家.中西医结合论治原发甲状腺功能减退症经验撷菁.辽宁中医药大学.2008.
- [31] 李静,高天舒.高天舒教授治疗原发性甲状腺功能减退症经验介绍[J].新中医,2007,39(11):8-9.
- [32] 闫若庸,白长川.白长川教授治疗甲状腺功能减退症经验撷菁[J].光明中医,2015,6(30):1167-1169.
- [33] 贾绍燕.甲状腺功能减退症中医病机分析[J].中医杂志,2010,51(2): 26-27.
- [34] 陈放中.34 例原发性甲状腺机能减退症肝阳虚辨证分析[J].湖北中医杂志,2005,27(11):23-24.
- [35] 胡波,张发荣治疗甲状腺功能减退症临证经验[J].江苏中医药,2014,8(46):13-14.

- [36] 张梅,张艺,陈海红等.附子抗心律失常有效组分研究[J].时珍国医国药,2000,11(3):193-194.
- [37] 董兰凤,刘京生,苗智慧.附子多糖对 H122 和 S180 荷瘤小鼠的抗肿瘤作用研究[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(9):14-17.
- [38] 郑尚辉.中药附子临床药理及运用[J].内蒙古中医药,2012,9(3):69-71.
- [39] 毕焕春,殷良才.张景岳应用熟地的理论考评[J].江西中医学院学报,2000,12(3):145.
- [40] 朱妍,徐畅.熟地黄活性成分药理作用研究进展.亚太传统医药,2011,7(11):173-175.
- [41] 刘雅茜.蜜炙对甘草化学成分及药理作用的影响[D].沈阳药科大学,2010:18-72.
- [42] 王龙,王化良.炙甘草抗心律失常临床应用研究[J].吉林中医药,2012,32(10):1074-1076.
- [43] Wang LR,Li J,Dong YJ,et al.Effect of glycyrrhiza polysaccharide on growth performance and immunity function of mice[J].AgriSci Tech,2008,9(2):129-131.
- [44] 张玉龙,王梦月等.炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J].上海中医药大学学报,2015,3(29):99-102.

附录

综述

瘰病的历史沿革概要

摘要：瘰病类似于现代医学中甲状腺疾病的总称，中医学中关于瘰病的记载论述有着悠远的历史，历代医家在同疾病的斗争中积累了丰富的经验，但缺乏专著及专攻医家，本文就瘰病的病名、分类、病因病机、治疗作一简单的介绍，了解其历史发展演变规律，为后续相关研究奠定基础，对临床遣方用药产生一定的作用。

关键字：瘰病、中医药、病因病机、治疗

瘰病是由于情志内伤、饮食及水土失宜、体质因素等引起的气滞、痰凝、血瘀壅结于颈前，造成颈前喉结两旁结块肿大为主要特征的一类疾病，相当于现代医学中以“甲状腺肿大”为主要临床表现的疾病，如单纯性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺炎、甲状腺功能亢进症等。随着社会的发展，人们生活水平的提高，各种压力也随之增大，甲状腺疾病的患病率也在逐年增高，严重影响人们的生活质量。现在医学以激素替代、抗甲状腺药物、放射性疗法和外科手术治疗为主，且大多数甲状腺疾病无法根治，副作用多，给人们的生活造成了很大的困扰。中医学对瘰病的认识可追溯到公元前 3 世纪，历代医家积累了丰富的临床经验，供后世医家参考学习。

1 瘰病之名

“瘰”病之名，由来已久。瘰字最早应当作“𦍋”字，《说文解字·貝部》中曰“𦍋，颈饰也，从二貝。鸟茎切。”《篇海》曰“连𦍋饰颈曰𦍋，女子饰也。”由于是女子用的一种饰物，所以加“女”旁作嬰。但朱俊声《说文通训定声》认为嬰与𦍋实为一字。作为颈饰，主要指颈前面的事物，因为颈前为颈，颈后为项。从历代医家的典籍中不难发现，“瘰”之字，所述之意为疾病，故其字外覆“疒”部，所见之证乃“形似樱桃”，故其字内含“嬰”形，所生特点是“多在项部”、“皮宽不急”、“似影似囊”，故其字音发“影”声。

“瘰”字作为病名最早见于《山海经·西山经·第二》曰：“有草焉，其状

如葵，其臭如靡芜，名曰杜蘅，可以走马，食之已瘕。”《尔雅》称其为大脖子病。在战国时期的《庄子·德充符》^[1]中就即有关于“瘕”的病名。而《吕氏春秋·季春纪》中所描述的“轻水所，多秃与瘕人”，高诱注“瘕，咽疾也”，不仅记载了“瘕”的存在，而且注意到瘕的发病与地理环境有密切关系。《三国志·魏书》引《魏略》云：“贾逵发愤生瘕，后所病稍大，自启愿欲令医割之”，而曹操劝之曰“吾闻十人割瘕九人死”^[2]。表明“瘕”病的发生与情志因素有关，而且初步有以手术治疗瘕病的外科学方法。

“瘕病”一词的最早记载首见于隋代巢元方所著的《诸病源候论·瘕候》^[3]中第三十一卷“瘕瘤等病诸候”、“瘕者，由忧恚气结所生，亦曰饮沙水，沙随气入于脉，搏颈下而成之。初作与瘕核相似，而当颈下也，皮宽不急，垂槌槌然也。愤气结成瘕者，但垂核槌槌无脉也。饮沙水成瘕者，有核槌槌无根，浮动在皮中。”又云“诸山水黑土中，出泉流者，不可久居，常食令人作瘕，动气增患”，指出情志内伤及水土因素是瘕病发病的诱因。

2 瘕病的分类

瘕病的种类繁多，古籍中有称瘕、瘕气、瘕瘤、瘕囊、影袋等病名。历代医家从不同角度对瘕病进行了分类，如隋·巢元方《诸病源候论》^[3]将瘕病分为：气瘕、血瘕、肉瘕三种；宋·《圣济总录·瘕瘤门》^[4]从病因角度分为：石瘕、泥瘕、劳瘕、忧瘕、气瘕五瘕，石、泥因山水饮食而得，劳、忧、气则本于七情；《外科正宗》^[5]从瘕的临床表现和五脏所属关系分为：筋瘕、血瘕、肉瘕、气瘕、石瘕，“筋骨呈露曰筋瘕，赤脉交结曰血瘕，皮色不变曰肉瘕，随忧喜消长曰气瘕，坚硬不可移曰石瘕，此瘕之五名也”；陈言《三因极一病证方论·瘕瘤证治》^[6]提出瘕病可分为石瘕、肉瘕、筋瘕、血瘕、气瘕；严用和《严氏剂生方·瘕瘤瘰癧门》^[7]中曰“瘕者，多结于颈项之间；瘤者，随气流凝结于皮肉之间中，忽然肿起，状如梅李子，久则滋长”，对瘕与瘤进行了区分；清代沈金鳌在《杂病源流犀浊》^[8]中将瘕病分为筋瘕、血瘕、肉瘕、气瘕、石瘕五类。而后世医家多沿用陈言的“五瘕”分类法，如南宋的杨士瀛，明代的王肯堂等。

3 病因病机的认识

3.1 病因

从古代文献记载来看，瘕病的发病病因多与情志内伤及地域水土关系密切，

到明清时期,对本病得认识已趋于全面化,在情志及地域因素影响的基础上,又逐渐认识到与外感六淫、体质等因素,密切相关。

1) 饮食及水土环境

饮食失调,或居住在高山地区,水土失宜,一是影响脾胃功能,使脾失健运,不能运化水湿,聚而生痰;二是影响气血的正常运行,致气滞、痰凝、血瘀壅结于颈前而发为本病。早在春秋战国时期,人们就认识到瘰病的产生与地域环境有十分密切的关系,《吕氏春秋·季春纪》载“轻水所,多秃与瘰人。”《淮南子·地形训》曰:“险阻之气多瘰。”巢元方《诸病源候论》^[3]记载:“养生方云:诸山水黑土中出泉流者,不可久居。常时令人作瘰病,动气增患。”《圣济总录·瘰瘤门》^[4]指出瘰病以山区发病较多,“山居多瘰颈,处险而瘰也”,其所谓的“石瘰”及由此所致。沈金鳌在《杂病源流犀浊·颈项病源流》^[8]中也说:“西北方依山聚涧之民,食溪谷之水,受冷毒之气,其间妇女,往往生结囊如瘰”。说明瘰病的发生与饮食水土有密切关系。在古代瘰病分类中的“石瘰”、“泥瘰”之名,往往由此所致。

2) 情志内伤

长期忿郁恼怒或忧愁思虑,使气机郁滞,肝气失于条达,津液的正常循行及输布有赖气的统帅。气机郁滞,则津液输布失常,凝聚成痰。气滞痰凝,壅结于颈前,形成瘰病。陈延之《小品方》^[9]:“中国人息气结瘰者,但槌槌无核也。”《诸病源候论》^[3]说:“瘰者,由忧恚气结所生”,“动气增患”。宋代严用和《济生方》^[7]指出:“夫瘰瘤者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘰为瘤。”《太平圣惠方》^[10]指出:“瘰初结着,由人忧恚气逆,蕴蓄所成也”。可见历代医家认为情志是瘰病发生的一个重要因素。

3) 先天禀赋及体质因素

胎儿禀赋不足,或受不良刺激,或后天护养失宜,饮食不调致心肾受损,精髓不足,无以充脑,脑无以主神;骨无所养,则发育缓慢、身材矮小,智力迟钝,终成呆小症,属于中医《瘰·虚劳》范畴。先天不足是这类患者发病之根本。

瘰病多发于女性,宋代《圣济总录》^[4]指出瘰病“妇人多有之,缘忧恚有甚于男子也”,清代沈金鳌也指出本病多发于妇女“其间妇女,往往生结囊如瘰”。

“妇人以肝为先天”，女性的经、带、胎、产、孕、乳等生理特点与肝经气血有密切关系，遇有情志、饮食等致病因素，常引起气郁痰结、气滞血瘀及肝郁化火等病理变化，加之女性的性格特点，故女性易患该病^[11]。另外，素体阴虚之人，痰气郁滞之后易化火伤阴，病机更加复杂，病程缠绵难愈。

4) 感受外邪

现代医学中的急性、亚急性甲状腺炎的发病与外感时邪有关。风湿、湿热时邪侵犯人体，或感受山岚水气，壅滞气机，不能濡养筋脉，导致气机郁滞，津液内停，凝聚成痰，结于颈前，形成瘰疬。后期可能影响甲状腺功能，造成瘰疬的长期表现，甚至发生恶变。

3.2 病机

中医学认为先天禀赋的不同决定了体质差异的存在，故禀赋有阴阳，脏气有强弱。同时，长期内伤劳倦会损伤脾气，导致运化失司，水液输布失常，痰湿内聚，遇有情志因素常易引起痰湿随气火上行聚集于颈前、睛后等病理变化，而发为瘰疬。

历代医家对瘰疬的发病机制，各有其论。晋代皇甫谧《针灸甲乙经》曰：“气有所结发瘤瘰”^[12]。《诸病源候论》^[3]载：“瘰者由忧恚气结所生”。宋代陈言《三因方·瘰疬证治》。中明确提出：“此（瘰）乃因喜怒忧思有所郁而成也”、“随忧愁消长”。明代医家江瑾在《名医类案》^[13]中称“知其为少阳厥阴肝胆，因郁怒痰气所成”。明代李挺的《医学入门》^[14]则认为“盖瘰、瘤本共一种，皆痰气结成”。明代陈实功所撰《外科正宗·瘰疬论》^[5]提出：“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”。清代医家林珮琴的《类证治裁》^[15]更有“瘰疬其症属五脏，其原由肝火”的说法。沈金鳌在《杂病源流犀烛》^[8]中阐述“瘰疬者，气血凝滞，年数深远，渐长渐大之证”、“其证皆隶五脏，其原皆由肝火。盖人怒动肝邪，血涸筋挛，又或外邪搏击，故成此二证。惟忧恚耗伤心肺，故瘰多着颈项及肩。”王维德《外科证治全生集》^[16]亦云“尽属阴虚，毒发五脏”。高秉钧《疡科心得集》^[17]也说道：“瘰疬者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血浊气痰滞而成也”。吴谦《医宗金鉴》^[18]对本病的病因病机作了总结性的论述：“多外因六邪，荣卫气血凝郁；内因七情，忧恚怒气，湿痰瘀滞，山岚水气而成”。

中国中医药出版社出版的《实用内科学》^[11]中集历代医家的学术思想,认为气滞、痰凝、血瘀壅结于颈前是本病的基本病机。初期多为气机郁滞,津凝痰聚,痰气搏结于颈前,日久则引起血脉瘀滞,气、痰、瘀三者合而为患。病变部位主要在肝脾,肝郁则气滞,脾伤则气结,气滞则津停,脾虚则酿生痰湿,痰气交阻,气血运行不畅,则气、血、痰壅结而成瘰病。病久,在损伤肝阴的同时,也会伤及心阴,出现心悸、烦躁等症。本病病初以实证为主,病久,可见气虚、阴虚等虚候或虚实夹杂之证。在病变过程中常发生病机转化,临床上应引起重视,如痰气郁结日久可化火,形成肝火亢盛证;火热内盛,耗伤阴液,导致阴虚火旺之候,以心肝阴虚最为常见;气滞或痰气瘀结日久,深入血分,血液运行不畅,形成痰结血瘀之证等。

4 治疗

4.1 治则立法

对于瘰病的治疗原则,历代医家几乎皆有共识,基本上都不主张外科治疗,多建议内科用药,以“破结消散”,“滋养血气”等治则为法。元代危亦林《世医得效方》^[19]的治疗上应采取“破结散,治五瘰”,同时也认为要注意“五瘰皆不可妄决破,破则脓血崩溃,多致夭枉”。元代朱震亨《丹溪心法》^[20]指出“瘰气先须断厚味”。明代薛己《外科发挥》^[21]提出“颈肿,硬而色不变,肌肉日削,筋挛急痛。此七情所伤,气血所损之证也,当先滋养血气”。沈金鳌《杂病源流犀烛》^[8]也说“谓皆不可决破,破则脓血崩溃,多致夭枉”,而且还提到“如破,宜桃花散、止血药”的补救方法。清代吴谦在《医宗金鉴》^[18]阐述“五瘰皆不可破,破则脓血崩溃,多致伤生”,强调对于瘰病的治疗不可轻易施以刀针,“瘰瘤诸证,用药缓缓消磨,自然缩小;若久而脓血崩溃,渗漏不已者,皆为逆证,不可轻用刀针决破,以致出血不止,立见危殆”。

在治疗本病的具体方法上,历代医家各具特色。如《儒门事亲》^[22]倡导:“令以咸吐之,三涌、三汗、三下,瘰已半消。次服化瘰之药,遂大消去。夫病在上者,皆宜吐之,亦自有消息之法耳。”张子和认为治疗瘰病,除了消散之外,还应根据其病位所在,用吐、汗、下的攻逐之法。清代吴谦《医宗金鉴》详细记载了对于不同证型的瘰病的分证治法。清代林珮琴在其《类证治裁》^[15]亦简述“筋瘰者宜消瘰散结,血瘰者宜养血化瘰。肉瘰者宜补气化瘰。气瘰者宜理气消瘰。石

瘰者宜软坚散结”。此类缓消补养之法，为后世继承，沿用至今。

4.2 治疗方法

中医学中对于本病的治疗方法主要有药物治疗、针灸、外科方法三种^[23]，以中药和针灸为主。三种方法各有各的优势和不足，临床上医家根据患者的实际情况对症处理。

4.2.1 方药

最早记载治疗“瘰病”的药物出自《神农本草经》：“海藻，味苦，性寒，主治瘰瘤结气，颈核肿大，可破结散气。”葛洪《肘后备急方》^[24]中用“海藻酒”治“颈下卒结囊渐大欲成瘰”是治疗本病的最早方剂。南北朝的《僧深集方》载“五瘰丸”，取鹿靛浸酒治疗瘰病，是用动物脏器治疗瘰病的最早记录。王涛《外台秘要》^[25]中载“疗瘰细气方”，用海藻、昆布、松萝等十位中药，以袋盛之含口，用齿微嚼药袋子，汁入咽中，日夜勿停，使药力持续发挥，可见古人用药之巧妙。

明清以前，治疗药物以化痰消瘰为主，海藻、昆布等含碘药物及动物甲状腺组织最为常用。《肘后备急方》中记载 9 首治疗瘰病的方剂中，用海藻的有 8 首，用昆布的有 7 首，两种同用的有 6 首。在《千金要方》和《千金翼方》中收录的治疗瘰病的方剂中，均多次使用海藻、昆布、鹿靛、羊靛等。《圣济总录·瘰瘤门》中收录 30 余首内服方，多用海藻、昆布等。张子和《儒门事亲》^[22]中提出“以海带、海藻、昆布三味，皆海中之物。但得二味，投之于水瓮中，常食”，以改善水质来预防瘰病。在宋代，医家已经认识到瘰病应早发现、早治疗。如《太平圣惠方》提出“宜早疗之，便当消散也”。元代朱丹溪提出的“瘰气先须断厚味”^[20]作为治疗基础，受到后世医家推崇。

明清时期，治疗瘰病的方法更加多样化。《本草纲目》中明确指出黄药子有“凉血降火，消瘰解毒”的功效，并有关黄药子酒治疗瘰病的论述，“常把镜自照，觉消即停饮”，以免过量中毒。这一时期辨证论治发挥的更加充分。明代李梴《医学入门》^[14]指出“瘰瘤或软或硬，无痛无痒，体实者，海藻散坚丸、海带丸；痰火盛者，神效开结散、舐掌散。”清代吴谦《医宗金鉴》载方 12 个，主当各自辨明在气在血等证型的不同，辨证施治^[18]。陈实功《外科正宗》^[5]认为“初起，元气实者，海藻玉壶汤、六军丸；久而元气虚弱者，琥珀黑龙丹、十全流气

饮。”张锡纯在《医学衷中参西录·药物》^[26]中提出“三棱、莪术为化瘀血之要药。治瘀血，虽坚如铁石亦能徐徐消除，而猛烈开破之品转不能建此奇功”，主张活血化瘀药物治疗本病。清代林珮琴《类证治裁》亦载有“玉壶散、破结散、化癭丹、人参化癭丹、消癭散”等 8 个方^[15]，其中大部分现在还在临床使用。

结合古代治疗癭病方剂和现代中医内科学对癭病的认识，将其分为以下五个证型：

（1）气郁痰阻证

气郁痰阻，壅结于颈前而发为本病，患者多表现为颈前结块肿大，胸闷，善太息，病情变化受情志影响较大，苔薄白，脉弦。病性属正盛邪实，治疗上应以驱邪为主，以理气、化痰为法。气滞因肝郁气机不畅，痰凝因气滞津液输布失常，故需疏肝解郁之法。古医案中多选用四海舒郁丸加减，本方出自《疡医大全》卷十八。常用药物：郁金、香附、柴胡、木香等理气疏肝解郁；海藻、昆布、黄药子、海浮石、陈皮、浙贝母等化痰软坚散结。纳差泛恶，加半夏、茯苓化湿和中；胸闷，气机不畅加枳壳、薤白、瓜蒌等理气宽胸；咽部不适加桔梗、牛蒡子等清利咽喉。

（2）痰瘀互结证

痰气交阻，血脉瘀滞，搏结于颈前，治以理气活血、化痰消癭。痰凝因气滞津液失于输布，血瘀因痰凝血行不畅。代表方为《外科正宗》的海藻玉壶汤，昆布、海藻、连翘化痰软坚散结，当归、川芎、郁金行气活血化瘀，木香、陈皮、青皮、半夏、浙贝母理气化痰等。随证加减：结块较硬或有结节者，加黄药子、三棱、莪术、山慈菇等；纳差、便溏者，加白术、茯苓、山药健脾益气；胸闷不舒，加郁金、香附、枳壳理气开郁等。

（3）肝火亢盛证

痰气郁结于颈前，郁而化火，患者多表现为颈前喉结两旁轻、中度肿大，多光滑无结节，心烦自汗，性情急躁，手指颤抖，面部烘热，口干苦，舌红苔黄，脉弦数。治以清肝泄火、消癭散结。处方：栀子清肝汤合藻药散加减。常用药物：柴胡、栀子、牡丹皮、白芍、当归、牡蛎、浙贝母、玄参、党参、牛蒡子等。烦躁易怒者，肝火亢盛，加龙胆草、夏枯草、黄芩清泄肝火；肝火犯胃，胃热内盛、多食易饥者，合白虎汤；手指颤动甚者，为风阳内盛，加天麻、钩藤、石决明等

平肝息风。

(4) 阴虚火旺证

痰凝血瘀壅结于颈前，邪实郁而化火伤阴，本虚标实，故治以扶正滋养阴液，辅以化痰祛瘀、泻火理气之法，选用天王补心丹和一贯煎加减，清热养心肝肾之阴并疏肝理气。常用药物：麦冬、生地、丹参、茯苓、枸杞、人参、当归、五味子、川楝子、远志、酸枣仁、柏子仁等。虚风内动，手指及舌体颤动者，加钩藤、白芍、白蒺藜等育阴息风；男子阳痿、女子月经不调等，加黄芪、熟地黄、枸杞、山茱萸等补气养血填精；脾虚便溏者，加山药、薏苡仁、白术等健脾。

(5) 气阴两虚证

气火内结日久，耗气伤阴，主要表现为甲状腺呈弥漫性肿大或不肿大，质地较软，或目胀不适，颤抖、心悸，口干咽燥，神疲乏力，多汗，舌质红，苔少，脉沉细数而无力。治以补益气血、消瘿散结，方药生脉饮合二至丸加减，女贞子、旱墨莲、党参、生地、麦冬益气养阴生津，丹皮、泽泻、茯苓健脾助运等。随证加减：气虚汗出明显者加五味子、山茱萸；神疲乏力、少动懒言者，加人参、黄芪、黄精等补益正气；食少腹胀者，加砂仁、鸡内金健脾助运。

4.2.2 针灸

对于本病针灸的治疗，晋代皇甫谧在其《针灸甲乙经》中，首先提出了关于“瘰病”的针灸治疗方案，同时提出应根据具体临床表现不同而采取不同的治疗方案，“瘰，天窗，天容，天府及膈会主之。瘤瘰，气舍主之”^[12]。唐代孙思邈的《千金要方》^[12]中记载了 11 种灸法，如“瘰上气短气，灸肺俞百壮”、“瘰上气胸满，灸云门五十壮”等。《外台秘要》收录治疗瘰病灸法 13 种。宋代《针灸资生经》载“天府、膈会、气舍主瘰瘤、气咽肿，……浮白疗瘰、肩不举，铜云治瘰气，肺俞疗瘰气。”元代危亦林言治疗瘰病可根据性别不同，体质的差异，分而治之，“灸法，治诸瘰。灸大空穴三七壮，又灸肩髃左右相当宛宛处。男左十八壮，右十七壮；女右十八壮，左十七壮。穴在肩端两骨间陷者宛宛中，举臂取之，又灸两耳后发际，共百壮。”^[19]明代王肯堂《医证治准绳》^[28]提倡针药并用：“在颈项间，皮宽不急，累累而垂者是也。宜破结散，消病癆丸、海藻丸、昆布丸、黄药酒、藻药散，兼以针灸法同施，方有效。”

4.2.3 外科方法

三国时期已经有“割癭”的记载，但效果不好，“十人割癭九人死”。《诸病源候论》^[3]中也有相关记载：“血癭，可破之；息肉癭，可割之；气癭，可具针之”。但后世医家基本上都不主张外科手术治疗，如陈无择在《三因方》^[6]中指出：“五癭皆不可妄决破，破则脓血崩溃，多致天枉”。陈实功《外科正宗》^[5]指出癭病需用药“自然缩小消磨，切不可轻用针刀，掘破出血不止，多致立危；久则脓血崩溃，渗漏不已，终致伤人。”

多数医家不主张妄动刀针，但不少医家认为外敷可治疗癭病。如《千金要方》载“陷肿散”，《圣济总录》载“紫苏膏”、《外科大成》载“消瘤二反膏”等等，均是治疗癭病外敷的有效方剂，局部外用，直达病所。

5 结语

中医学中对癭病的认识由来已久，历代医家对癭病病名、分类、病因病机、辨证分型、治则治法、选方用药等方面都有各自的理论阐述和临床发挥，积累了丰富的治疗经验，为现今医学界治疗部分甲状腺疾病的思路、方法、用药的选择提供了坚实的基础和理论依据。我们应在前辈的基础上，扎实理论基础，提高临床技能，不断创新，为癭病患者找到更好地治疗方法，解决目前关于本病仍面临的一些难题，提高患者的生活质量，将祖国医学发扬光大。

参考文献

- [1] 先秦·庄周·庄子[M].北京:中华书局,2007:109.
- [2] 晋·陈寿,三国志[M].北京:中华书局,2006:291.
- [3] 隋·巢元方,诸病源候论[M].北京:人民军医出版社,2006:321.
- [4] 宋·赵吉,圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1982:2107-2110.
- [5] 明·陈实功,外科正宗[M].上海:上海科学技术出版社,1989:149-151.
- [6] 宋·陈一言.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,2007: 299.
- [7] 宋·严用和,严氏剂生方,见伊广谦主编.中医方剂名著集成[M].北京:华夏出版社,1998:507.
- [8] 清·沈金鳌,杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:878-879.
- [9] 晋·陈延之撰,高文柱辑校,小品方辑校[M].天津:天津科技出版社,1983:141.
- [10] 宋·忘怀隐,太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1958:1050-1054.
- [11] 周仲英等,《中医内科学》[M].中国中医药出版社,2007:315-320.
- [12] 晋·皇普谧,针灸甲乙经[M].北京:人民卫生出版社,2006:298.
- [13] 明·江瑾,名医类案[M].北京:人民卫生出版社,2005:379-380.
- [14] 明·李梴,医学入门[M].北京:人民卫生出版社,2006:937-938.
- [15] 清·林佩琴,类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,2005:528-530.
- [16] 清·王维德,外科证治全生集[M].北京:人民卫生出版社,2006:3.
- [17] 清·高秉钧.疡科心得集[M].北京:人民卫生出版社,2006:36-38.
- [18] 清·吴谦,医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:1613-1616.
- [19] 元·危亦林,世医得效方[M].北京:人民卫生出版社,2006:641-642.
- [20] 元·朱震亨,丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:264.
- [21] 明·薛己,外科发挥[M].北京:人民卫生出版社,2006:80.
- [22] 金·张子和,儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:136.
- [23] 朱垚,陆明,王旭,癭病小考[J].中医药通报.2007,4(6):35-38.
- [24] 晋·葛洪撰,梁·陶弘景增补.补辑肘后方[M].合肥:安徽科技出版社,1983: 243-244.
- [25] 唐·王焘,外台秘要[M].北京:人民卫生出版社,1955:619-624.
- [26] 张锡纯,医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006:119-120.

- [27] 唐·孙思邈,备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1955:441-442.
- [28] 明·王肯堂,证治准绳[M].北京:中国中医药出版社,1997:1215.

在读期间公开发表的学术论文、专著及科研成果

序号	成果（论文、专著、获奖项目）名称	成果鉴定、颁奖部门及奖励类别、等级或发表刊物与出版单位、时间	本人署名次序
1	朱丹溪相火论浅析	医学信息，2015，10（28）：189	1
2	中药提取物对糖尿病脑病的神经保护作用研究进展	湖南中医杂志，2015，12（31）：191-193	2

独创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文是本人在成都中医药大学攻读硕士学位期间在导师指导下独立进行研究工作所取得的成果，无抄袭及编造行为。据我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，本论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名（亲笔）： 2016年5月23日

学位论文使用授权书

根据国家相关规定，已通过的学位论文应当公开发表。本人同意：成都中医药大学有权通过影印、复印等手段汇编学位论文予以保存，并提供查阅和借阅；有权向国家有关部门、其他相关机构送交论文及电子版，公布（或刊登）论文内容。

保密论文在解密后应遵守此规定。

学位论文作者签名（亲笔）： 2016年5月23日

指导教师签名（亲笔）： 2016年5月23日