基于“一气周流”理论探讨甲状腺结节的辨治*

宁洲俊¹, 马知遥¹, 刘 玮¹, 吴丽丽², 秦灵灵³, 刘铜华^{1**}

(1. 北京中医药大学第二临床医学院 北京 100078; 2. 北京中医药大学中医养生研究所 北京 100029;

3. 北京中医药大学科技处 北京 100029)

摘要:“一气周流”源于中国古代哲学的“气一元论”和《黄帝内经》的阴阳气化理论,由黄元御的《四圣心源》正式提出,该书阐述了土枢四象、左升右降的一气周流理论。本文基于此理论探讨了甲状腺结节的辨治,认为甲状腺结节的发生发展实与其中的土虚气郁、肝肺失调密切相关,并结合现代研究证据论述土虚气郁、肝肺失调为甲状腺结节的重要病机。结合临床提出参考甲状腺超声弹性成像结果分期、分型治疗甲状腺结节,概括了分期分型辨治的临床用药,旨在恢复体内的“一气周流”。以期为临床辨治甲状腺结节提供新的诊疗思路。

关键词: 一气周流 黄元御 甲状腺结节 土虚气郁 肝肺失调

doi: 10.11842/wst.20230717009 中图分类号: R581.3 文献标识码: A

甲状腺结节是指甲状腺腺体内甲状腺细胞的异常、局灶性生长引起的离散病变,可被影像学检查发现,且是一种能与周围甲状腺组织区分的占位病变^[1]。甲状腺结节常见于女性,大部分结节的性质为良性,恶性结节占比为5%–15%^[2]。目前,并没有某一个单一指标可以预测甲状腺结节的良恶性,较多研究均是采用甲状腺超声、TSH水平及甲状腺激素水平对患者的病情进行评估^[3]。倘若发现恶变倾向的良性结节,西医学以手术治疗为主,但大部分甲状腺切除术后存在喉返神经损伤、甲状旁腺功能减低、术后恶心呕吐及睡眠障碍等并发症^[4],易增加机体创伤^[5],严重影响患者的生活质量。中医学从天人相应的整体观辨治此病,认为其属于中医学“癭病”“癭瘤”“石癭”等范畴,与气血之机的变化息息相关。

“一气周流”理论出自清代医家黄元御所著的《四圣心源》云:“枢轴运动,清气左旋,生而化火,浊气右旋,降而化水……半升名木,半降名金”“四象轮旋,一

年而周”。“一气周流”即指以人体内浑然一体的脾胃之气为中心,全身各脏腑气机流动如环无端、循环不休的生理状态^[6]。具体而言,“一气”指“中气”,中者土也,主万物生长。脾土左升为肝,升于上为心;胃土右降为肺,降于下为肾。全身气机以脾胃为枢纽,肝木肺金,左升右降,心火肾水,上下相济,一身之气流转动达,脏腑功能才能如常,其中肝升肺降与全身气血散布作用息息相关。因此,本文旨在立足“一气周流”理论,探讨“土虚气郁,肝肺失调”在甲状腺结节发展过程中的辨治,以期丰富甲状腺结节的临证治疗。

1 “一气周流”的理论溯源

“一气周流”学说可追溯至中国古代哲学的“气一元论”和《黄帝内经》的阴阳气化理论。“气一元论”属于中国古代哲学的范畴,阐释“气”乃构成宇宙万物的本源,为世间万物发生发展的原动力,具有升降弥散的特点^[7],这成为了《黄帝内经》阴阳气化理论的思想

收稿日期:2023-07-17

修回日期:2023-10-08

* 新疆生产建设兵团科学技术局(外专局)、科协重大科技项目计划(2020AA005):新疆特色代谢性疾病地道药、民族药的创新研究与开发,负责人:刘铜华。

** 通讯作者:刘铜华,本刊编委,博士,主任医师,教授,博士研究生导师,主要研究方向:中医药防治内分泌及代谢性疾病的临床及基础研究。

基础。《素问·宝命全形论篇》云：“天地合气，命之曰人”，指出人为秉持天地精气相合的生灵，人与自然由此得以天人同构；同时，气机变化维持人体各种基本的生命运动，包括气血津液精的输布、水谷精微的运化及精神情志的调节等^[8]，正如《素问·六微旨大论篇》载“出入废则神机化灭；升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有”，基于此理论背景，黄元御先生在《四圣心源》中提出了“一气周流”学说。“一气周流”理论是天人相应、气一元理论的高度凝结，认为“气”为天人沟通之媒介，人体脏腑活动相联皆赖于气机循环周流。如《素问·禁刺论篇》中云“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市”，阐明人体脏腑的气机升降是以脾升胃降为枢纽、肝升肺降为关键、心肾相交为根本^[9-10]，黄元御先生在此基础上进一步提出了“土枢四象，轴轮并运”的动态气化模型。以中焦土气为核心，灌溉四周，流于不同之处而成脏腑，化作各形即为津血精神，周气流转则五脏安和、气血通调、精神内守，反之若一气停滞，即气机升降郁闭，中焦枢转失运，阴阳失和，百病丛生。

2 甲状腺结节的发生发展与“一气周流”相关

2.1 甲状腺结节的发生发展实为“一气周流”中“土虚气郁、肝肺失调”的过程

黄元御强调：“中气者，阴阳升降之枢纽，所谓土也”，即中土之气为一身气机流转的枢纽，脾胃中轴升降如常，肝肺、心肾四维方能轮转不休。脾胃失运，肝木不升，肾水下寒，肺金不降，心火上炎，四象为病。黄元御认为“四维之病，悉因于中气”，中气周流各脏，任何一个都会导致疾病的发生，又以六经气郁为多见^[11]。因此，甲状腺结节病之本在虚，病之标在郁。

甲状腺结节在中医经典中无明确病名记载，但根据其症状与特点，当属中医“瘰疬”范畴。《庄子·德充符》首次记载“瘰”。“瘰”在《说文解字》中被释为颈瘤，此阐明了瘰疬的病位在颈部。《外科正宗》云：“瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”提示瘰疬的病机多与气滞、痰凝、血瘀相关。陈无择《三因极一病证方论·瘰疬证治》将瘰疬分为“五瘰”，即石瘰、肉瘰、筋瘤、血瘰和气瘰，此据病因细分瘰疬类型，为后世医家精准辨治瘰疬提供了理论依据。瘰疬始于气滞，病因本于七情，七情不和责之脾土失运、

肝肺失调。《四圣心源·天人解》曰：“物情乐升而恶降。升为得位，降为失位……其实总土气之回周而变化也。”即七情缘起的变化总不离中土脾胃的斡旋升降，因此瘰疬之本在脾土。肝主疏泄，调情志；肺主治节，朝百脉。黄元御曰“凡病之起，无不因于木气之郁。以肝木主生，而人之生气不足者，十常八九，木气抑郁而不生，是以病也”，又云：“气统于肺，血统于肝”，肝肺总领人体气血变化，肝气弗郁，肺金不降，则津停血滞，痰瘀互结，气郁更甚，因此瘰疬之标在肝肺。综上，脾土失运、肝肺失调为气郁之伊始，瘰疬之病端。又有脾土运化乏力，若加嗜食肥甘厚腻，则痰湿酿生，加重气血受阻，或见脾虚肝郁、肺气不宣，脾土水湿间杂肝木之火，炼液为痰，循经上行壅于甲状腺即为甲状腺结节肿块，阻碍肺气宣发肃降，可见呼吸不畅，而气滞痰凝血瘀湿热，年深日久，终成癌毒，发为甲状腺癌。因此，防治甲状腺结节的根本在于把握“一气周流”中土虚气郁、肝肺失调的过程，总以补脾行气、肝肺同调为要。

2.2 “土虚气郁、肝肺失调”与甲状腺结节相关的现代认识

脾胃属土，居于中焦，功专健运；大小二肠，处于下焦，分主传导、受盛之功。脾胃化物于上，二肠传糟粕于下，由此构成的脾胃肠道枢轴，共同完成人体的消化、吸收与排泄^[12]。肠道菌群在大肠、小肠中寄居，是消化系统的重要组成部分，影响体内营养物质的吸收与能量供应^[11-13]，是脾胃发挥运化水谷、输送人体精微功能的重要传导媒介，这与脾主运化的功能一致，因此肠道菌群的作用可从脾胃中土的角度论述^[14]。同时，肠道菌群的平衡稳态可直接反应脾胃的健运功能^[15]。现代研究发现，脾虚证大鼠的肠道菌群生物多样性下降，经健脾药物治疗，可有效恢复菌群稳态^[16]。Jovana 提出“甲状腺-肠道轴”，认为甲状腺与肠道菌群之间关系密切，有数据表明，与健康对照组相比，甲状腺癌和甲状腺结节患者的肠道菌群微生物丰度更高且组成不同，表明肠道菌群与甲状腺结节和甲状腺癌相关^[17]。当肠道菌群紊乱时，多脏腑功能动态联系介质中断，人体能量供应及营养吸收受阻^[14]，可表现为脾胃之气不足，碘吸收不良，甲状腺类激素合成障碍^[17]，从而诱发甲状腺结节，这与一气周流中“中土致病”的发病理论相吻合。脾胃气虚，中焦旋转失调，精血生化无源，全身气机阻滞，六经气郁发为诸病。因此，土

虚气郁是甲状腺结节发病恶变的重要病机。

肝木从左升发主藏血,象应青龙;肺金从右沉降主治气,类似白虎,肝肺左右同调人体气血,恰如龙虎回环之机,循循不休^[18]。而甲状腺处于肝肺二经的循行要地^[19],同时作为重要的内分泌器官之一,与人体气血及情绪变化联系紧密,因此肝肺升降失调是甲状腺结节发病至恶变的关键病机。甲状腺结节一般无临床症状,当结节增大出现局部压迫时,常提示恶性结节的发生,可出现声音嘶哑、吞咽或呼吸困难、颈部疼痛水肿及激素紊乱相关的症状^[20]。甲状腺位于喉下部气管上部的前侧,吞咽时可随喉上下移动,而喉乃肺之门户,主司发音。甲状腺结节病于肺之门户处,其病变后期出现气喘咳嗽、呼吸不畅之症,实为肺气不降的外在表现,肺金不降,肝木难升,左右气机回环受阻,诸症加重。此外,现代研究提示,焦虑抑郁状态与甲状腺功能相关,当患者处于焦虑抑郁负性情绪的交互影响时,下丘脑-垂体-肾上腺轴功能活跃度增高,甲状腺轴功能受到抑制,T4转化T3的过程受阻,从而导致低FT3状态^[21]。南京内分泌科专家王建华教授提出,中医肝主疏泄的生理功能与甲状腺激素的调节作用关系密切,两者对情绪的调节均表现为双向作用^[22],如甲状腺激素分泌过多引发甲状腺功能亢进时,临床症状常出现急躁易怒、手抖亢奋、眼突及善饥多食等,反之甲状腺功能减退时,患者常表现为抑郁淡漠、消瘦怕冷、心慌失眠及食欲下降等。甲状腺与肝脏在生理病理方面有着密不可分的关系,肝脏作为甲状腺激素的主要代谢场所,参与甲状腺激素的脱碘、转运和清除,维持甲状腺的正常生理功能^[23],反之,甲状腺激素可影响机体各个组织的功能状态,调节肝细胞的基础代谢率^[24]。有临床研究发现,甲亢患者肝功能障碍的发生率可高达37%~78%,而部分甲减患者也存在相当程度的肝功能指标异常^[25-26]。由此可见,甲状腺类疾病的发生发展与肝肺二脏息息相关。因此,在甲状腺结节的症状变化中,常提示医家可从土虚气郁、肝肺失调入手论治。

3 结合超声,分期分型论治甲状腺结节

甲状腺超声弹性成像对于甲状腺结节的性质判断具有重要意义,良性结节的内部回声均匀、边界清晰、无微小钙化灶,多为囊性或囊实混合性;恶性结节的内部回声不均、边界不清、有微小钙化灶甚可见砂

砾体、血流阻力指数高,多为实性^[27]。针对不同性质的甲状腺结节,临床诊疗应结合甲状腺超声成像结果,分期分型辨证治疗^[28]。

3.1 病初“土虚气郁”,宜补宜散为法

甲状腺囊性结节的病理生理过程主要表现为甲状腺滤泡内胶质生成增多,囊腔粘稠度升高^[29],结节质地柔软,超声常提示囊性结节,此与中医学中“气瘕”“肉瘕”的描述相符。历代医家多重视痰邪致病的作用,《丹溪心法》云:“痰之为物,随气升降,无处不到”“凡人上、中、下,有块者,多是痰”,甲状腺囊性结节为气血交阻后津停成痰所致,痰凝愈久,气郁化火愈甚,则痰质愈黏,故病理生理表现为甲状腺滤泡胶质成分增多可相印证。黄元御认为太阴己土为脾主升,阳明戊土为胃主降,升降有权,阴阳相交,中气出焉。脾主肌肉,若失健运,土气不行,湿聚为痰,郁于肉里,发为肉瘤^[30]。现代人们生活饮食不节,或盲目节食瘦身,或嗜食生冷辛辣,伤及中焦,脾胃升降无权,太阴湿土当令,阳明燥金衰弱,痰湿胶结,使中气不运,升降反作,中轴气机失调,全身气郁,津血推动乏力,形成痰瘀结块,停于肝经颈部,发为甲状腺结节,治宜补土散结。

此类甲状腺结节患者多表现为颈前肿大,结节质韧,咽中常有异物感,吞之不下,咯之不出,神疲食少,纳差便溏,面色萎黄,胸闷脘痞,舌淡,苔白滑,脉濡缓。脾为生痰之源,王旭教授倡导“从痰论治甲状腺结节”,临床多用健脾益气祛湿类的中药,重视通过调治脾胃、化痰散结来治疗甲状腺结节^[31];唐汉均等认为脾虚生痰是甲状腺结节的重要病机^[32];陈悦等认为甲状腺结节患者大多中焦脾胃不足,水湿运化失司,酿生痰湿,导致气闭血瘀为病^[33];王灿等以平消胶囊治疗兼脾虚症的甲状腺结节患者,发现其可改善患者脾虚不运的表现,并通过调控IL-1 β 、IL-6的表达,以达到消除结节的目的^[34],可见现代医家越来越重视土虚气郁在甲状腺结节发病中的作用。针对脾胃虚弱的症状,临床可以应用黄芪、党参、麦冬、五味子等益气滋阴建中,参芪补气,麦味养阴,使太阴脾土生化有力,阳明燥金化湿如常,以复中气升降之序;或以茯苓、白术、泽泻之品,一求泻中土湿邪,二求健运脾胃,补而不滞。补土之外,勿忘行气散结、化痰祛湿,治瘕名方海藻玉壶汤及四海舒郁丸,方中均运用了大量破气消积的药物,如青皮、陈皮及木香一类,力求开郁散结,恢复全身气机通畅,于此基础上,再以海藻、昆布、半

夏及独活等化痰通络,使痰消于无形,散痰于络。瘰病初期,病位尚浅,超声常提示囊性结节,临证中把握一气周流中土虚气郁的病机特点,治以补土散结为法,常效如桴鼓。

3.2 病中“肝肺失调”,金木同治为机

甲状腺囊实混合性结节的病理形成机制可能为结节生长压迫局部血管,血流不畅引发瘀血水肿,超声常提示为囊实混合性结节^[35]。针对此类结节,中医认为其病机多为气滞血瘀,夹杂痰凝^[28],为气血之机失调所致,而黄元御认为肝肺总领脏腑经络气血,故气血之病责之肝肺,且《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉,循喉咙之后,上入颞颥”,颈前为肝经循行之处,肝主疏泄,疏泄不及,郁于经络为病,甚可肝木横逆犯土,致脾虚生痰,痰块随气所到之处发为结节;《普济方》:“肺胃经为邪气所承,致经脉否涩,气不宣通,结聚成瘰”,阐明了瘰病与肺胃经之间的联系,当代医家也多以肺胃主瘰、宣肺解毒等治法辨治甲状腺类疾病^[36-37],足见从肝肺论治甲状腺结节的重要性。黄元御认为肝木升发,须得肾水温暖而生;肺金沉敛,此为心火清降而来,肝左肺右,脾已戊胃,左右旋转,气血生生不息。细究临床辨治瘰病的常用药,多可从药物归经理论来理解肝肺同调的治疗思想。其中善入肝肺二经的有常山、黄药子等。常山,味苦、辛,性寒;归肝、肺、心经,主胸中痰结,温疟。黄元御在《玉楸药解》中如是记载常山:“吐痰泻水,消胀除瘰”,本品善入肝肺,辛开苦泄,辛以发散升浮,苦能敛阴降下,一升一降,能通能散,金木舒展,肺金得降,肝肺气机得复,瘰瘤自除。现代药理研究表明,常山具有消炎、抗肿瘤、抗疟疾等生物活性^[38],为其治疗甲状腺结节进一步提供了理论依据。黄药子,性味苦寒;归肝、肺经,主散结消瘰,清热解毒,凉血止血。《得配本草》言其:“凉血降火,消瘰解毒”,本品苦寒直折肝火,清肝力著,擅解血分热毒,肝木清平,心火清降乃成肺金,如此肝肺升降有序,瘰胀自消。黄药子在临床中常用以治疗甲亢、亚急性甲状腺炎、甲状腺腺瘤、甲状腺癌等多种甲状腺疾病,疗效显著^[39]。著名内分泌科专家全小林院士擅用黄药子治疗瘰病,认为其为治疗甲亢类疾病的“特效靶药”^[40],而现代研究也表明黄药子具有消炎抑菌、抗肿瘤、抗氧化等作用^[39]。值得注意的是,常山、黄药子都有一定的肝肾毒性,不宜长期、大剂量口服,实际应用时,可辅以茵陈、赤芍、五味子等保肝药,应用

前后须检测肝肾功能,防止药物性肝肾损害^[37,40]。瘰病中期,常伴气郁化火等病理表现,超声提示甲状腺囊实混合性结节,此时可从恢复肝肺气机的角度入手,临床随症加减理气活血药以治疗。

3.3 病久“阴阳失衡成毒”,治标求本为要

甲状腺实性结节多为结节钙化而来,常伴微小钙化灶的形成,超声提示结节形态不规则、边界不清、血流信号丰富等,此时应高度怀疑甲状腺结节癌前病变的可能^[41],尽管临床有时未能及时定性,但针对此类恶性潜能较大的结节,应尽早干预治疗,中医中药在这方面具有整体论治、损伤性小的优势。

“毒”,《说文解字》:“毒,厚也。害人之草,往往而生”,此从文字释义的层面阐述了毒的有害性及长期性,而瘰病日久,气血积聚,阳不外达,内郁化火,熬津炼液,邪热胶结,形成微小钙化灶,此乃机体内部病理产物,可谓内毒,一朝癌变,终成癌毒。《难经》曰:“积者,阴气也”,癌瘤作为有形之物,为津液阴血等物得寒而凝结成痰瘀所致,故其体本属于阴;然而甲状腺结节微小钙化灶本为邪热炼液而结,伏火内郁,因此癌变后易转移、易浸润性生长,其体属阴,其性属阳,此为坚阴之下必有伏阳。黄元御认为气中含阴阳,清气浮升为阳,浊气下降为阴,而癌瘤病灶实为阴阳二气失调、处于异常的“阳动阴应、阳生阴长”的状态所致^[42],因此甲状腺癌性结节由气之阴阳升降失衡而来,治疗之本在以药物偏性纠正气机阴阳失调,其标在化解癌毒。贵州省名老中医陈慈煦先生善用消瘰丸加减治疗甲状腺类疾病,并常配以半夏治疗甲状腺癌^[43],其中夏枯草-半夏的药对应用体现了一气周流中气机阴阳平衡的治疗思想。据古籍记载:“夏至一阴生”,冬夏二至为阴阳之气极盛之时,冬至之后,天时渐长,阳气渐盛,夏至之后,天时渐短,阴气渐盛,而半夏应夏至而生,夏枯草应冬至而生,二者皆应天地阴阳交汇转化之气生长,故半夏味辛性温发散为阳,夏枯草味苦性寒沉降为阴,二者合用名为“双夏汤”,有调理阴阳、恢复气机升降之意^[44];又半夏归脾、胃、肺经,夏枯草归肝、脾、肺经,二者俱有祛痰散结之功,升降同调,兼理中焦及肝肺之效,体现了一气周流中“土虚气郁,肝肺同调”的核心思想,并可调理全身阴阳平衡,故为治疗瘰病之良药。且临床治疗甲状腺类疾病常入白花蛇舌草、鳖甲、穿山龙、半枝莲及山慈菇之品,取消肿散结、破瘀化积、祛癌解毒之意。针对甲状腺

结节已癌变者,外化癌瘤阴结,内清癌瘤热积;或未癌变者,攻坚化积,消瘤于未成之时,同时现代研究亦证明上述药物有抗肿瘤、抑制癌细胞生长的药理作用^[43]。综上,瘰病日久,阴阳失衡成毒,超声常提示微小钙化灶病变,临床可以夏枯草-半夏药对为主药纠正阴阳气机失衡,配以白花蛇舌草、鳖甲、穿山龙、半枝莲及山慈菇之品解毒祛毒,标本同治,共奏调理阴阳、恢复气机、解毒祛毒之效。

4 医案举隅

温某,女,39岁,2022年7月10日初诊,主诉颈前不适1月。查甲状腺弹性B超示右叶上极见2个囊实混合回声结节,大小19 mm×13 mm、12 mm×7 mm,形态规则,边缘清晰,内部回声不均匀,内见点状强回声,以实性为主,CDFI:周边可见明显血流信号。较大结节弹性评分2级。结论:甲状腺右叶多发囊实混合性结节,请结合临床。甲功及其他实验室检查未见异常。患者平素性格忧郁内向,体型消瘦,面色萎黄,易疲乏,善太息,时感胸闷、呼吸不畅,食欲不振,夜间入睡困难,小便黄,大便稀溏,月经期乳房胀痛,小腹坠痛,经量少,色黑。现苔薄黄,舌暗红边有齿痕,脉细弦。西医诊断:甲状腺结节;中医诊断:瘰病(脾虚,气机郁痹,痰瘀互结证),治法:健脾化痰,苦辛开郁,祛瘀散结。处方:清半夏10 g,夏枯草15 g,党参10 g,白术10 g,生黄芪15 g,红花15 g,桃仁10 g,瓜蒌皮15 g,杏仁10 g,郁金10 g,柴胡10 g,青皮9 g,土贝母15 g,牡蛎30 g(先煎),黑玄参30 g,山慈菇6 g,白花蛇舌草30 g,黄药子9 g,炙甘草6 g。每日1剂,水煎分2次服。嘱患者适当运动,切忌动怒忧思。2022年8月29日二诊,诉颈前不适较前缓解,胸闷、呼吸不畅及经期不适症状缓解,二便调,舌淡红苔薄白,脉可。处方:上方去瓜蒌皮、杏仁,加佛手15 g,28剂水煎服。2022年9月30日三诊,诉诸症皆缓,效不更方,以原方制成丸

药继服。2个月后患者复查甲状腺B超示右叶上极较大结节大小为15 mm×9 mm,较前缩小,继服丸药。嘱其心平气和,饮食有节,定期复查甲状腺彩超。

按语:患者为中年女性,平素体型瘦削,大便稀溏,为中焦脾虚湿盛之象,加之性格忧郁内向,人至中年,生活及工作压力倍增,不良情绪难以纾解,导致肝郁气结,肝木克土,痰湿内盛,故内有脾胃虚弱失运,脾气不升胃气不降;外环肝肺气机升降反常,肝木郁滞肺金不宣,血津液精无以输布,停滞为害,终致痰瘀互阻于颈,形成此囊实混合性结节。治宜健脾化痰,苦辛开郁,祛瘀散结。药以半夏、夏枯草为核心药对,取调理阴阳、恢复核心气机升降之意,党参、白术、黄芪之品健运中焦、运脾化湿,桃仁、红花、青皮理气活血化痰,瓜蒌皮、杏仁、郁金、柴胡调肝理肺、苦辛开郁,土贝母、玄参、牡蛎方取消瘰丸之意,配以山慈菇加大祛痰软坚之力,白花蛇舌草、黄药子清热解毒,阻止向癌症转化,全方共奏健脾益中、苦辛开郁、清热解毒之功。患者二诊时,胸闷及呼吸不畅等症好转,肺气宣降如常,故去瓜蒌皮、杏仁,加以佛手增强疏肝解郁之效,尔后诸症皆缓,效不更方,改服丸药取峻药缓图之治。

5 结语

综上所述,甲状腺结节发病常与多种病因相关,本文基于“一气周流”理论探讨了甲状腺结节的病机及治疗方法,认为本病病机为中土虚衰,肝肺气机失调,致津停为痰、血凝为瘀,痰瘀互结停于颈部形成甲状腺结节,甚则病久入里,终成癌毒,发为甲状腺癌,治宜健运中焦、散结消肿,调肝理肺、升木达郁,调理阴阳、清热解毒。该理论从气机升降出发探讨甲状腺结节病机及相关治法,旨在把握一气周流的整体思想,使中气恢复如常,木升肺降、左右龙虎回环相扣,则一气流转、诸症自除。

参考文献

- 尹经霞,崔龙,蒲丹岚,等. 2023年《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)》解读. 现代医药卫生, 2023, 39(8):1261-1266.
- 金占强,何文,蔡文佳,等. 超声多因素 Logistic 回归分析鉴别甲状腺结节的良恶性. 中国医学影像技术, 2016, 32(5):646-650.
- 于璐,尚敬,阚全娥. 桥本甲状腺炎患者甲状腺良恶性结节超声特征及影响因素分析. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(5):471-473.
- 张雪婷,王菊勇. 中医药对甲状腺癌术后并发症的治疗进展. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(10):128-131.
- 邓博,李珍,王铮. 甲状腺结节患者应用甲状腺腺叶切除术治疗效果和术后恢复效果分析. 中国现代药物应用, 2020, 14(22):70-72.
- 刘志梅,肖长国.《四圣心源》“一气周流”理论探讨. 山东中医杂志, 2011, 30(6):365-366.

- 7 齐元玲, 张庆祥. 恒动观下气一元论对中医整体观念的解读. 北京中医药大学学报, 2019, 42(5):357-361.
- 8 贺娟. “中和观”与《内经》医学理论. 北京中医药大学学报, 2016, 39(11):889-892.
- 9 常兴, 张恬, 隋雨言, 等. 脏腑气机升降理论的渊源探析. 时珍国医国药, 2018, 29(6):1397-1399.
- 10 孙广仁, 高博. 《内经》的河图五行模式及几个相关问题的解析. 中华中医药学刊, 2009, 27(11):2259-2261.
- 11 刘兵, 杨芳. 黄元御气化理论研究. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(10):158-160.
- 12 王聪慧, 娄锡恩, 卞兆祥. 基于肠道菌群失调探析中医从脾论治高尿酸血症的科学内涵. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(4):729-734.
- 13 Fang H, Kang J, Zhang D. Microbial production of vitamin B₁₂: a review and future perspective. *Microb Cell Fact*, 2017, 16(1):15.
- 14 姜婷, 陆为民, 王昱茜, 等. 从肠道菌群论“上下交损, 当治其中”的科学内涵. 中医杂志, 2020, 61(2):119-122.
- 15 张鹤, 白宇宁, 刘绍能, 等. 现代医学视角下中医“脾主运化”探析. 北京中医药, 2022, 41(2):179-181.
- 16 You Y, Luo L, You Y, et al. Shengmai Yin formula modulates the gut microbiota of spleen-deficiency rats. *Chin Med*, 2020, 15:114.
- 17 Knezevic J, Starchl C, Berisha A T, et al. Thyroid-gut-axis: how does the microbiota influence thyroid function? *Nutrients*, 2020, 12(6):1769.
- 18 王淑倩, 冯志海, 张志伟, 等. 从“肝升肺降”理论论治甲状腺结节并附验案一则. 中医临床研究, 2023, 15(3):14-17.
- 19 林洪, 丁源, 陈丽春, 等. 经络辨治甲状腺良性结节的数据挖掘分析. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2021, 42(2):210-218.
- 20 勇强. 甲状腺结节与甲状腺癌. 癌症进展, 2021, 19(15):1530.
- 21 程敏锋, 温盛霖, 胡三红. 焦虑抑郁障碍共病患者的甲状腺激素及体液免疫变化. 中华全科医学, 2010, 8(8):962, 1013.
- 22 马丙娥, 王建华. 王建华从肝论治瘰疬病经验. 河南中医, 2022, 42(8):1182-1185.
- 23 陈诗, 刘庆阳, 朱艳. 甲状腺功能异常与肝损害相关性研究进展. 中国实用内科杂志, 2023, 43(2):165-170.
- 24 Piantanida E, Ippolito S, Gallo D, et al. The interplay between thyroid and liver: implications for clinical practice. *J Endocrinol Invest*, 2020, 43(7):885-899.
- 25 Borges-Canha M, Neves JS, Mendonça F, et al. Thyroid function and the risk of non-alcoholic fatty liver disease in morbid obesity. *Front Endocrinol*, 2020, 11:572128.
- 26 Hsieh A, Adelstein S, McLennan SV, et al. Liver enzyme profile and progression in association with thyroid autoimmunity in Graves' disease. *Endocrinol Diabetes Metab*, 2019, 2(4):e00086.
- 27 周美珍, 陈晓慧, 张小玲, 等. 超声弹性成像与Ti-RADS分级标准对甲状腺结节定性诊断的应用价值关键要素探究. 现代医用影像学, 2022, 31(6):1133-1135, 1139.
- 28 封伟, 吴敏. 吴敏治疗甲状腺结节临床经验. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(10):1309-1310.
- 29 Qureshi I A, Khabaz M N, Baig M, et al. Histopathological findings in goiter: a review of 624 thyroidectomies. *Neuro Endocrinol Lett*, 2015, 36(1):48-52.
- 30 宋昕, 杜丽坤, 李娟. 从“郁”论治甲状腺结节. 中医学报, 2023, 51(8):76-79.
- 31 居静, 王旭. 王旭从痰论治良性甲状腺结节经验. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(5):113-115.
- 32 唐汉钧, 刘晓鹤, 赵聿平. 运用东垣学说治疗甲状腺疾病经验. 中医杂志, 2000, 41(5):273-274.
- 33 陈悦, 黄皓月, 魏华. 甲状腺结节的中西医临床研究进展. 医学综述, 2015, 21(16):2959-2962.
- 34 王灿, 贾伟, 郭文露, 等. 平消胶囊治疗良性甲状腺结节的临床疗效及对血清IL-1 β 与IL-6水平的影响. 现代肿瘤医学, 2022, 30(22):4146-4149.
- 35 高侃, 李铄, 葛月月, 等. 超声引导下聚桂醇治疗甲状腺囊性结节疗效的影响因素. 中国医学影像学杂志, 2023, 31(5):448-453, 458.
- 36 胡恒昶, 殷丽平. 基于“肺胃主癭”理论辨治甲状腺功能亢进症. 中医药临床杂志, 2019, 31(2):261-263.
- 37 牧亚峰, 李会敏, 杨哲昀, 等. 从肝肺归经角度探析《本草纲目》治疗瘰疬病药物. 时珍国医国药, 2020, 31(12):3021-3023.
- 38 李燕, 刘明川, 金林红, 等. 常山化学成分及生物活性研究进展. 广州化工, 2011, 39(9):7-9.
- 39 谢敏, 龚甜, 赵勇, 等. 黄药子及其组方在甲状腺疾病中的应用. 江西中医药, 2018, 49(11):74-77.
- 40 胡诗宛, 陈科宇, 于晓彤, 等. 基于“量-效-毒”探讨小林教授使用黄药子治疗甲亢临床经验. 中医学报, 2023, 51(1):89-93.
- 41 何志伟, 甘跃力, 顾菁, 等. 甲状腺结节伴微钙化患者5年内发生恶变的临床研究. 内科急危重症杂志, 2019, 25(5):407-409.
- 42 许博文, 李杰, 高瑞珂, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治. 中医杂志, 2020, 61(4):315-318.
- 43 武静, 王俊霞, 杨毅, 等. 陈慈煦辨治内分泌疾病的学术思想研究. 时珍国医国药, 2017, 28(2):469-472.
- 44 李泽云, 刘城鑫, 蓝清霞, 等. 从象思维探讨“半夏-夏枯草”药对在恶性肿瘤治疗中的应用. 山东中医药大学学报, 2023, 47(3):266-269.

Discussion on the Diagnosis and Treatment of Thyroid Nodules Based on the Theory of "One Qi Peripheral Flow"

Ning Zhoujun¹, Ma Zhiyao¹, Liu Wei¹, Wu Lili², Qin Lingling³, Liu Tonghua¹

*(1. The Second Clinical Medical School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China ;
2. Institute of Chinese Medicine Health Preservation, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029,
China ; 3. Department of Science and Technology, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029,
China)*

Abstract: The concept of "one qi peripheral flow" originates from the ancient Chinese philosophy of "qi monism" and the theory of yin and yang chi chemistry in the Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine, and was formally proposed in Huang Yuanyu's *The Origin of the Four Sacred Hearts*, which elaborates on the theory of one qi circumference in which the earth pivots on four signs and the left rises and the right descends. Based on this theory, this paper discusses the diagnosis and treatment of thyroid nodules, believes that the development of thyroid nodules is closely related to the deficiency of the earth and qi, and the disorder of the liver and lungs, and combines the evidence of modern research to argue that the deficiency of the earth and qi, and the disorder of the liver and lungs are the important pathomechanisms of the thyroid nodules, proposes to refer to the results of ultrasound elasticity imaging of the thyroid gland for staging and typing treatment of thyroid nodules. It also summarizes the clinical use of medicines in different stages and types, aiming at estoring the "one qi peripheral flow" in the body, and provides a new diagnostic and therapeutic idea for the clinical diagnosis and treatment of thyroid nodules.

Keywords: One qi peripheral flow, Huang Yuanyu, Thyroid nodule, Earth deficiency and qi depression, Liver and lung disorders

(责任编辑: 李青)