

引用:沈丽璇,朱垚,陆明,等. 甲状腺囊肿中医临床研究进展[J]. 陕西中医药大学学报, 2023, 46(5):127-130.

甲状腺囊肿中医临床研究进展*

沈丽璇¹ 朱垚^{1**} 陆明^{1,2} 幸享玲¹ 陈璐瑶¹

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023; 2. 南京医中数据挖掘中心, 江苏 南京 210029)

摘要: 甲状腺囊肿指甲状腺中出现的含有液体的囊状物, 亦称为甲状腺囊性结节, 患者通常无明显不适, 囊肿较大压迫时可有吞咽困难、声音嘶哑等表现。分析近年中医药对于甲状腺囊肿的临床研究, 包括中医病名溯源、核心病机、辨证论治、经验方药、中医外治法等方面, 为现代医学应对甲状腺囊肿采取更有效的治疗提供参考。

关键词: 甲状腺囊肿; 中医; 临床治疗; 瘰病; 甲状腺囊性结节; 研究进展

中图分类号: R259

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2023)05-0127-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.05.021

甲状腺囊肿(Thyroid Cyst)指甲状腺中出现的含液体囊状物, 是甲状腺占位的常见病变之一, 通常归属于甲状腺结节的范畴, 称甲状腺囊性结节(thyroid cystic nodule, TCN)更为确切, 发病以20~40岁女性居多。尚无明确病因, 可能与碘、激素、地区、饮食、家族等因素相关。囊肿表现为颈部单发圆形肿块, 偶有多发, 可随吞咽上下移动。触诊光滑质柔、边界清、无疼痛, 直径多在2~5 cm, 囊内压高时质地较坚实, 局部肤色温度正常。临床患者通常无明显不适, 病灶较大时局部压迫可导致声音嘶哑、吞咽或呼吸困难等。

甲状腺囊肿临床可按囊壁来源、囊变程度、囊内容物等进行分类, 多在影像及活检诊断中予区分, 未特指时通常指甲状腺假性囊肿。《中国甲状腺疾病诊治指南》^[1]中将甲状腺囊肿划分为: ①结节性甲状腺肿、腺瘤退行性变和陈旧性出血伴囊性变; ②甲状腺癌囊性变; ③先天的甲状舌骨囊肿和第四鳃裂残余导致的囊肿。甲状腺囊肿实验室检查功能指标多无明显异常^[2]。诊断以影像学检查更具参考价值, 超声检查观察结节分布、形态特征、内部钙化、血流情况等, CT可探查微小恶性病

灶情况^[3]。当前甲状腺囊肿临床治疗主要采取穿刺抽液、注射硬化的方法^[4], 常用硬化剂包括无水乙醇、聚桂醇, 亦有采用NBCA(氰基丙烯酸正丁酯)^[5]、高糖^[6]、胶体硫酸铬(³²P胶体)、地塞米松^[7]等。韩国甲状腺放射学会^[8]依据目前的临床研究结果认可将乙醇消融作为一线治疗方案应用于纯囊肿或以囊性为主的甲状腺结节。但超声介导无水乙醇注射治疗可能伴随疼痛、出血及水肿、一过性发音困难、脓肿、Graves眼征等并发症^[9]。不良反应少且价廉的硬化剂有待进一步探索与推广, 在操作手法^[10]、注射器材^[11]方面改进创新可有效降低硬化风险。对甲状腺囊肿手术患者采取积极的护理干预^[12]可以一定程度上提升治疗效果。

中医根据“瘰病”辨治以消瘦散结, 现从病名溯源、核心病机、辨证论治、经验方药等方面对甲状腺囊肿的中医临床研究进展进行论述。

1 病名溯源

甲状腺囊肿在中医学中无专门对应的病名, 现代医家大多认可归于“瘰瘤”^[13-15], 亦有医家将其类同“瘰囊”“瘰肿”“痰核”等^[16-17]。陈如泉等

* 基金项目: 江苏省六大人才高峰项目(RJFW-40); 江苏省“333 高层次人才培养工程”(2018III-0121); 江苏省科技型企业技术创新资金(BC2015022); 南京中医药大学横向课题(2019010); 南京市浦口区非物质文化遗产代表性项目(PKIX-4); 江苏省卫生健康委2020年度医学科研立项项目(Z2020024)

** 通讯作者: 朱垚, 博士, 副教授。E-mail: zhongyiyaochuanren@126.com

认为触诊或检查发现的甲状腺结节肿块称“瘰疬”，以此为主要表现的疾病称“结瘰”^[18]。历代医家关于瘰疬有具体划分，《圣济总录》^[19]载“五瘰”为石、泥、劳、忧、气瘰，《三因极一病证方论》^[20]记载“五瘰”有石、肉、筋、血、气瘰。参照各者的特点，现代医家多将甲状腺囊肿归入“肉瘰”^[14-15,21]，亦有认为属“气瘰”^[17]“血瘰”^[22]“泥瘰”^[23]者。金树文等^[24]则认为甲状腺囊肿区别于“五瘰”，依据囊液的不同，甲状腺胶液性与浆液性囊肿应属“痰湿瘰”，出血性、坏死性、混合性囊肿应属“瘀血瘰”。综上现代中医大多认可将甲状腺囊肿归入“瘰疬”范畴，按传统分类归属“肉瘰”。

2 病机

左新河认为，甲状腺囊肿发病为情志失调、饮食水土、先天禀赋等因素导致人体气机失调，气滞、痰凝、血瘀病理产物结于颈前，长期忧思郁怒，情志不畅，肝气乘犯脾胃，或过食肥甘伤脾生湿，皆可生痰，气滞痰凝血行阻滞日久成瘀^[14]。叶云婷^[25]认为外邪或外伤侵袭，亦可导致经络受阻，气血凝滞搏于颈部而发病。张瑞林认为肝郁久可化火伤阴，还当兼有阴虚阳亢之证^[21]。林子晶^[26]主张甲状腺囊肿发病主要责之于肝脏受损，累及他脏，以气滞为先，产生肝火、痰凝、血瘀等实证表现，最后出现气虚、气阴两虚、脾虚等虚证表现，关键在于痰凝血瘀。沈继泽主张病机以肝肾阴亏为本、痰气痰热交阻为标^[27]。李思思等^[22]则认为病机关键在于脾肾阳虚，先后天之本不足，阳虚不化、水湿内聚，壅郁颈前而成囊。龙家俊等^[28]认为阳虚内生阴寒，当是寒凝痰伏瘀滞于甲状腺而成。现代中医多认为甲状腺囊肿以实证为主，符合瘰疬病气滞、痰凝、血瘀交结之病机，亦有主张肝火、痰热、水湿、寒凝等致病者；少数认为以虚证为主，主张有阴虚、阳虚、气虚等致病；病变脏腑涉及有肝、脾、肾、胃。

3 辨证论治

中医学辨治甲状腺囊肿主抓病机为气、痰、瘀交阻，治以理气化痰消瘀。许芝银辨治甲状腺囊肿主张从四法论治，针对肝气郁滞、肝胆湿热、脾虚气弱、阴虚痰凝者分别以柴胡疏肝散、龙胆泻肝汤、六君子汤、沙参麦冬汤合海藻玉壶汤化裁，同

时参考囊肿的生长、局部、内容物、超声等结合辨治，生长速度突增者多属肝郁蕴热或脾不统血，生长缓慢者为肝脾不调、气滞痰湿瘀阻；局部质地偏硬者多主血瘀，质软者主气滞痰凝；囊内容物性质为血液者属肝郁蕴热、迫血妄行，胶性或浆液性属脾虚湿阻或气滞痰凝；B超无回声区者以血瘀为主，低回声者为痰瘀互结^[29]。左新河辨治甲状腺囊肿分气郁痰凝型与瘀血互结型，气郁痰凝型以四海舒郁丸加减，肝郁脾虚者合用逍遥散；瘀血互结型用活血消瘰汤^[14]。王欢等^[30]着眼金匱“血不利则为水”，多见瘀水互结、脾虚湿盛、阳虚水停型，以活血利水为治疗大法，兼以行气、益气、温阳。李慧灵等^[13]借鉴现行瘰疬辨证，分别以柴胡疏肝散、桃红四物汤或二陈汤、龙胆泻肝汤、一贯煎化裁治疗气郁痰阻、痰结血瘀、肝火旺盛、心肝阴虚四证。康明^[31]认为甲状腺囊肿临床以标实为主，治当消瘰散结、化痰软坚，佐以治本，常以健脾和胃、舒肝理气为主，具体有侧重于脾、肝之别。就目前临床研究来看，大多数医家将甲状腺囊肿分为二至四型不等，分型病理性质主要集中在气、痰、瘀、郁、湿、热(火)六类，核心八纲属性主要集中在虚实方面，兼有阴阳、寒热。

4 经验方药

中医临床专家治疗甲状腺囊肿有经验用方与专方专药。左新河主张理气化痰是大法，以理气为先常用郁金、佛手、八月扎、青皮等，化痰常用夏枯草、猫爪草、法半夏、瓦楞子、昆布、海藻、白蚤休等，囊肿日久兼见血瘀可配伍丹参、赤芍等^[14]。李思思等^[22]以温阳化气利水立法，用白术、桂枝、附子、巴戟天、补骨脂、仙灵脾等温阳化气，茯苓皮、泽泻、猪苓、薏苡仁、苍术等健脾利水，法半夏、浙贝母、鳖甲、三棱、莪术等化痰消肿，使甲状腺囊肿从水湿运化而去。中医治疗甲状腺囊肿相关验案报道中，罗炳^[32]重用浙贝母辛散苦泄，姜丕玉等^[33]重用白芥子利气豁痰，均疗效可佳。传统中医常用海藻玉壶汤、四海舒郁丸、消瘰丸等为基础方加减治疗。冯界之^[34]拟方化痰软坚汤(半夏、白芥子、陈皮、茯苓、牡蛎、白术、炮穿山甲、夏枯草、莪术)化痰软坚、破结健脾，疗效满意。王成然等^[35]由消瘰汤化裁得王氏消囊丸(元参、浙贝母、

牡蛎、黄药子、刘寄奴、海藻、红藤、薏苡仁、半枝莲、当归、桃仁),软坚散结、清热化痰,应用于治疗甲状腺囊肿疗程短、见效快。在甲状腺囊肿治疗中运用传统经方亦能收之良效。范中林诊治甲状腺左叶囊肿以麻黄细辛附子汤加味(麻黄、制附片、细辛、桂枝、干姜、甘草),从太阳少阴证论治^[36]。范孝参^[37]认为囊肿所在颈部皮里膜外即半表半里,用消瘿丸(生牡蛎、玄参、贝母、夏枯草)加味,并以小柴胡汤加白芥子为引药达病所。伏祥团等^[38]用小活络丸(川乌、草乌、地龙、天南星、乳香、没药)配合《金匱要略》方大黄蛰虫丸治疗甲状腺囊肿5例,祛瘀活血、溶解血肿。根据医家现有的临床验证,大部分治疗方药以专病专方专药、汤剂及部分丸剂为主。可以看出,对于甲状腺囊肿的治疗,短时间内难消退,病程相对较长,建议使用长程的丸剂干预易于见效。

5 外治疗法

甲状腺囊肿内治同时可结合外治法。李慧灵等^[13]在化痰软坚内服方加减的基础上,配合应用中药外敷,以行气活血、化痰散结之消瘿方(川芎、雷公藤、夏枯草、白芥子、蒲公英、猫爪草、三棱、莪术、冰片)外敷于甲状腺,加强了治疗效果。刘美雁等^[39]以合谷、足三里、阿是穴围刺(针尖刺入肿块)为主,胸胁胀满配太冲,咽喉不适配天突,气短泛恶者配内关,同时配合自制“消瘿饮”(夏枯草、龙牡、昆布、陈皮、三棱、莪术、浙贝母、丹参、甘草)内服,效果良好。蒋红玉等^[40]在化瘤汤加减内服基础上加局部外敷化瘤膏(冰片、穿山甲、法半夏、莪术等),由皮透入直达病所,软坚消瘤,疗效优于单一内服或外敷治法。黄爱民^[41]针刺拔罐配合中药内服(黄药子、山慈菇),在囊肿局部运用扬刺或齐刺法,得气后以火罐贴棉法拔罐,适合发病时间短、囊肿直径在3 cm以内者。金树文^[24]采用中药局部注射(注射液由黄药子、土茯苓、野菊花与氯化钠制成)治疗甲状腺囊肿,另将白芥子、硃砂研为细末,撒在麝香膏上贴于患处,取得良效。现有中医外治疗法主要以外敷、针刺、拔罐为主,亦有局部注射的治法,多数医家应用外治法同时配合内服方药,内外同治而取效。

6 总结与展望

中医药治疗甲状腺囊肿有独特思路,多从气

滞、痰凝、血瘀进行辨证选方用药,配合中医外治收效良好。但临床实际采用的外治手段相对较少,可以在中医外治方面深入探索。甲状腺囊肿应用超声引导下细针穿刺抽液并注射无水乙醇硬化的方法是目前临床的主要治疗方案,在注射硬化剂的操作手法、硬化剂类型、抽液注射的器材等方面改进可提高疗效、降低复发率。将中医药治疗方案与西医消融法相结合,可以增强疗效,减少并发症的产生,或改善手术患者的术后状况。甲状腺囊肿的发病机制有待进一步探索,从中医病机角度入手,深入开展中医复法辨证,有助于在甲状腺囊肿的治疗中获得较好治疗效果。目前缺乏基于西医临床穿刺病理结果与中医临床证候分型相关性从而判断核心病理性质的统计学分析,在此方面展开研究利于中西医结合治疗甲状腺囊肿的推进。此外,关于甲状腺囊肿的中医临床研究,目前有常用方药的临床研究,但缺乏随机双盲对照、大样本、循证、队列、多中心的相关研究,缺乏真实世界临床观察研究,中西医结合及其他临床合作性研究、基于移动互联网临床病例采集及数据挖掘的临床研究相对较少,在这些临床研究方面深入开展,可以为甲状腺囊肿中医疾病诊断及治疗标准的专家共识或指南路径的编写提供有利依据,进一步优化临床治疗方案。

参考文献

- [1] 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. 中国甲状腺疾病诊治指南:甲状腺功能亢进症[J]. 中华内科杂志,2007,46(10):876-882.
- [2] 黄海涛,陈婷婷,黄炳青. 甲状腺功能7项指标联合检测在甲状腺疾病中的诊断价值[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(13):149-150.
- [3] 豆凯. 超声联合CT诊断结节性甲状腺囊肿合并甲状腺癌的临床价值分析[J]. 现代诊断与治疗,2018,29(19):3085-3086.
- [4] 张聪,范梅贞. 超声引导下囊肿硬化治疗临床应用与进展[J]. 吉林医药学院学报,2020,41(6):462-464.
- [5] Yuce G, Ateş OF, Polat B, et al. Ablation of cystic thyroid nodules with N-butyl cyanoacrylate: a preliminary study [J]. Endocrine Practice, 2020, 26(5):492-498.
- [6] 黄家庆,魏奕娜,陈小曼,等. 超声引导下甲状腺囊肿抽吸硬化治疗的应用价值[J]. 中国医药科学,2018,8

- (5):214-216.
- [7]高志红,韩东亮,侯学静. 32p 胶体联合地塞米松治疗甲状腺囊肿的疗效[J]. 现代肿瘤医学,2017,25(13):2050-2052.
- [8]Hahn SY, Shin JH, Na DG, et al. Ethanol ablation of the thyroid nodules: 2018 consensus statement by the Korean society of thyroid radiology[J]. Korean Journal of Radiology, 2019, 20(4):609-620.
- [9]黄鹏,常实. 超声引导经皮细针穿刺无水乙醇注射治疗甲状腺肿块研究进展[J]. 医学综述,2014,20(10):1795-1798.
- [10]邓汝荣,邹姗姗. 难治性甲状腺囊肿硬化治疗的技术改进及相关因素分析[J]. 吉林医学,2019,40(9):1969-1970.
- [11]Tang XY, Li P, Lu BW, et al. Double-needle lavage for effective treatment of difficult-aspiration thyroid cystic nodules: a single-center controlled trial[J]. Journal of Vascular and Interventional Radiology: JVIR, 2020, 31(10):1675-1681.
- [12]叶琳,杜彦玲,孙鹤轩,等. 整体护理干预对甲状腺囊肿手术患者手术效果及预后的相关性研究[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(12):60-62,66.
- [13]李慧灵,张建德,左林,等. 中药内服外敷联合超声介入聚桂醇注射硬化治疗甲状腺囊肿的疗效观察[J]. 中医药导报,2017,23(9):79-82.
- [14]杨咪,赵勇,左新河. 左新河治疗甲状腺囊肿经验[J]. 湖北中医杂志,2017,39(2):22-24.
- [15]赵进喜,邓德强,王新歧. 甲状腺疾病相关中医病名考辨[J]. 陕西中医学院学报,2005(4):1-3.
- [16]陈继东,赵勇,徐文华,等. 陈如泉运用活血利水法治疗甲状腺相关疾病经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(9):1113-1114.
- [17]许事位. 二子消痰汤治疗甲状腺囊肿17例[J]. 实用中医药杂志,2000,16(6):12-13.
- [18]曾明星,陈继东,左新河,等. 结节性甲状腺疾病中医病名辨析[J]. 北京中医药,2017,36(6):525-528.
- [19]赵佶. 圣济总录[M]. 王振国,杨金萍主校. 北京:中国中医药出版社,2018.
- [20]陈言. 三因极一病证方论[M]. 王咪咪整理. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [21]李雨泽,辛卫平. 张瑞林教授治疗甲状腺疾病的经验[J]. 中医药导报,2011,17(8):7-10.
- [22]李思思,华川,杨金月,等. 温阳化气利水法治疗甲状腺囊肿探究[J]. 湖北中医杂志,2020,42(3):47-50.
- [23]李晋宏,王德惠. 刘文峰教授治疗瘰疬的经验[J]. 内蒙古中医药,2016,35(1):41-42.
- [24]金树文,章永红. 中药局部注射治疗甲状腺囊肿102例[J]. 上海中医药杂志,2003,37(4):43-44.
- [25]叶云婷. 改良贝牡莪消丸对微波消融术后甲状腺出血性囊肿气滞痰凝夹瘀证的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2020.
- [26]林子晶. 内消瘰疬片治疗甲状腺囊肿的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用,2016,10(10):250-251.
- [27]赵文斌. 沈继泽治疗疑难病举隅[J]. 中医杂志,1999,40(7):404-406.
- [28]龙家俊,张崎,陈新,等. 阳和汤临床新用举隅[J]. 长春中医学院学报,1998,14(1):33-34.
- [29]卞卫和,许芝银. 许芝银老中医治疗甲状腺囊肿的经验[J]. 陕西中医,1992,13(10):451-452.
- [30]王欢,华川,何其函,等. 《金匱要略》“血不利则为水”理论与甲状腺囊肿的治疗[J]. 亚太传统医药,2021,17(9):104-106.
- [31]康明. 单纯性甲状腺囊肿治验2则[J]. 内蒙古中医药,2011,30(11):178-179.
- [32]罗炳. 浙贝母治疗甲状腺囊肿[J]. 中医杂志,2004,45(7):492.
- [33]姜丕玉,刘慧秋. 重用白芥子治疗甲状腺囊肿验案[J]. 中国乡村医药,1999,6(7):26.
- [34]冯界之. 临证辨治一得[J]. 甘肃中医,2006,19(6):25-26.
- [35]王成然,王欣,修成涛. 王氏消囊丸治疗囊肿性疾病100例经验介绍[J]. 现代中医药,2004,24(4):44.
- [36]张存悌. 范中林学术思想探讨(上)[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(8):1025-1026.
- [37]范孝叁. 小柴胡汤加消瘰丸治愈甲状腺囊肿1例[J]. 中国中西医结合外科杂志,2010,16(1):96.
- [38]伏祥团,李方健. 小活络丸配合大黄蛰虫丸治愈甲状腺囊肿5例体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(66):199.
- [39]刘美雁,栾海峰. 针药并用治疗甲状腺囊肿68例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2013,32(27):8-9.
- [40]蒋红玉,刘安国,程淑娟,等. 化瘤汤加局部外敷治疗甲状腺囊肿33例[J]. 湖南中医学院学报,2003,23(6):50-51.
- [41]黄爱民. 针刺拔罐配合中药治疗甲状腺囊肿17例[J]. 四川中医,2003,21(12):83.