谢晶日运用疏、清、透、活、补五法治疗慢性乙型肝炎之经验

张曦丹¹ 李昊天¹ 饶显俊¹ 孙志文²

(1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江哈尔滨 150040)
指导: 谢晶日

摘要 慢性乙型肝炎是临床常见病, 谢晶日教授认为本病基本病机为脏腑气机失调、湿热疫毒深伏、气滞血瘀损正, 提出祛邪扶正的治疗原则及“疏、清、透、活、补”五种基本治法。其中“疏”为疏肝理气、疏利肝胆, “清”为清热除湿、清肠导滞, “透”为透邪解毒、祛邪外出, “活”为活血化瘀、通经活络, “补”为健脾养肝、益肾扶正。临证明辨正邪, 圆机活法, 标本兼顾, 收效显著。附验案1则以佐证。

关键词 慢性乙型肝炎; 中医药疗法; 谢晶日; 名医经验

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81273685, 81473632); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2016〕42号); 黑龙江省博士后资助项目(LBH-Z20194)

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是因感染乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)而引起的肝脏慢性炎症性疾病^[1], 其发病机制尚未完全阐明。慢性HBV感染是肝细胞癌的主要致病因素, 中国65%的肝细胞癌发病可归因于HBV感染^[2]。临床治疗CHB的主要方案为抗病毒治疗及对症治疗, 可在一定程度上抑制病毒复制, 改善肝细胞炎症, 延缓肝纤维化、肝硬化病程进展^[1], 但仍存在耐药性等问题。本病可归属于中医学“胁痛”“黄疸”“积聚”“虚劳”等范畴。中医药在防治CHB方面显示出一定优势^[3], 可降低病毒复制, 减轻不适症状, 改善预后。

谢晶日教授为全国第五、六批名老中医药专家传承工作指导老师, 国家中医药管理局脾胃病重点专科带头人。谢师在40余年的从医执教生涯中, 承前人经典, 启现世之学, 对消化系统疾病的诊治造诣颇深, 临床疗效显著。谢师循古而不囿于古, 参西而衷于中, 在长期的临床实践中, 认为CHB直接病因为感受HBV疫毒之邪, 发病关键在于脏腑气机失调, 继而产生湿热、瘀血等多种病理产物, 邪盛正衰。根据CHB脏腑气机失调、湿热疫毒深伏、气滞血瘀损正的病机, 谢师提出祛邪扶正为总治疗原则, 临证重视调整脏腑气机, 灵活运用“疏、清、透、活、补”五法治疗CHB, 临床效果显著。笔者有幸得恩师教诲, 现将谢师治疗CHB之经验整理总结如下, 以飨同道。

1 疏——疏肝理气、疏利肝胆为要

肝以疏泄为用, 则情志气机和顺, 而肝失疏泄、气机不畅, 是一切病理产物生成的基础病机。谢师认为在CHB的病程中, 气机郁滞属病程之初, 对应HBV感染过程为免疫耐受期, 可暂无明显临床表现。患者自得知感染HBV后, 多心情抑郁、焦虑, 不良的心理状态加重肝气郁滞, 而郁木久则乘土, 脾胃失于运化, 又可渐至脾虚。胆附于肝, 肝之精气泄之于胆而为胆汁, 肝失疏泄常伴有胆道不利, 邪气入于少阳胆腑, 可见口苦, 胁痛, 甚则身目发黄, 部分CHB患者伴有胆囊炎、胆石症、黄疸等胆囊疾病。谢师以“疏”法作为基础疗法, 疏利肝胆, 燮理肝脾, 以使气机和顺, 脏腑和畅。

1.1 疏肝理气兼调脾, 解郁畅达无怫郁 谢师重视肝与脾的生理病理关系, 结合多年临床实践, 形成“肝脾论”的学术经验, 疏木调土, 升降相因, 畅达气机。谢师以四逆散为基础方, 自拟疏肝调气汤, 方用柴胡10g、白术15g、香橼15g、香附15g、炒白芍20g、炙甘草10g、枳壳10g, 疏肝理气助气机之运, 解郁畅达使气血冲和, 从而无“怫郁”之生。谢师言柴胡可枢利肝胆, 斡旋中焦气机, 疏郁滞之肝气, 利胆以助泄肝; 更可助肝上行生发之气, 配合白术健运中焦脾土, 解湿困之脾土, 枢转气机; 炒白芍味酸能敛肝阴、柔肝急, 合炙甘草为芍药甘草汤之意, 酸

甘化阴而养肝阴,适肝体阴而用阳之性,并可行于营气,“除血痹”,通行血脉而止痛;谢师常以枳壳、香橼等理气不伤阴之品,以防过度行气而耗气损阴;配伍香附理血中之气,防其化为瘀血。情绪抑郁不疏者加合欢花、首乌藤、小麦等以疏肝解郁养血,并能安神;寐差多梦易醒者,加煅龙骨、煅牡蛎、磁石,以平肝潜阳,镇静安神;胁肋疼痛明显者,加延胡索、木香以增强行气止痛之效;正气虚损,乏力者又可见气滞之象,为气虚无力推动,少予益气之品,如太子参,以健脾益气助气运。除药物治疗外,谢师每每以言语开导患者及家属,进行疾病宣教,减轻其心理负担,缓解其紧张、焦虑情绪,以达身心共愈,提高治疗效果。

1.2 利胆退黄溶胆石,清热通络泄胆汁 谢师言在疏肝之时兼利胆之法,可增强疏肝之力,胆道通则肝气和。谢师以金钱草、郁金清肝胆郁热,退湿热黄疸,配合威灵仙辛温走窜通经络,白芷燥湿止痛,四药通利胆腑,使胆汁正常疏泄而不淤积。若见胆石阻塞者,可加入鸡内金,合前金钱草、郁金并称“三金”以利胆溶石,促进胆汁排泄,防其上逆犯肝。

“疏”法作为基础治法,重在疏理气机,在CHB其他阶段治疗中亦有应用,临证圆机活法,随证加减,以达更好的治疗效果。

2 清——清利湿热、清肠导滞为恒

湿热壅塞为病情之渐,湿热与HBV病邪相引,邪盛鸱张,此时为免疫清除期,正邪交争发病,胁痛、胀满、口苦、纳差等临床表现明显。谢师认为湿热为CHB的关键病理产物,为肝脏出现炎性改变的开始。湿热可通过激发炎症、免疫反应,参与炎-癌转变的重要过程,增加肿瘤易感性^[4]。“清”法,意为清除邪气。谢师认为及时清除湿热病因,一方面可降低病毒复制,减少HBV对肝细胞的持续损伤,另一方面可延缓疾病进展。“清”法以化湿渗湿之品散其水湿,清泻里热之品除其热邪,并用通腑导滞之法使湿热从大肠而出。

2.1 三法并举清湿邪,清热解毒散湿热 湿热搏结,如油入面,难以速除,谢师在疏肝健脾的基础上,灵活选用利湿、化湿、燥湿三法,兼以清热,以期湿热并除。谢师自拟肝病一号方进行加减,方用柴胡15g、白术15g、佛手15g、砂仁10g、紫苏子15g、陈皮10g、茯苓15g、炒薏苡仁15g、泽泻20g、苍术15g、黄芩10g。柴胡、佛手二者疏肝理气,以助湿邪祛除;白术、茯苓、炒薏苡仁健脾渗湿并除热,大便秘结不通或黏滞者选用生白术,可用至25g,大便溏结不调或质稀者选用焦白术以增强健脾之力,可

用至20g;泽泻利水使湿邪从小便而去,且可泄肝中之湿浊;砂仁芳香化浊并和脾胃,醒脾以助运化,陈皮理气燥湿化痰;苍术燥湿散郁,兼以发汗除湿,使湿邪分消,然其燥性易助火热,热象明显者应慎用;紫苏子行气导痰,且有润肠通便之力,使湿邪从大肠而出;黄芩清热解毒,透邪外出。诸药配伍寒温并举,升降相因,疏肝理气健脾,清热除湿解毒。湿去热孤,热象明显者,继加清热泻火之品如黄连、黄柏、栀子,泻三焦火热,除在里之郁热;兼有甲胎蛋白等肿瘤标志物升高,或有肝硬化征象时予白花蛇舌草、半枝莲,清热解毒并能利湿通淋,防病邪深入成癌毒之变。

2.2 清肠导滞消积滞,推陈致新复气机 湿浊伏邪留滞肠腑,气机不降,谢师观察到临床中肝病患者可见排便异常^[5],顺应腑之“传化物而不藏”的特点,予以清肠消积、通腑导滞之法,行气通腑更使湿热积滞从大肠而去,大便多日秘结不通者予木香、枳实、槟榔、大黄等通腑泄热,推陈致新,大黄可代茶饮以轻下热结,灵活加减;年老津伤者以火麻仁、郁李仁润肠通便;腹部胀满、痛者,谢师常以厚朴、草豆蔻、乌药化湿除满、消积导滞;饮食积滞者配合莱菔子、“焦三仙”等消食导滞。体虚者不耐攻伐,通腑之法宜慎,当中病即止,勿犯虚虚实实之戒,使邪气深入。积滞清除,大肠传导之功恢复,气机升降有序,更助邪气祛除。

“清”法作为祛邪的主要治法,使脏腑之邪气得清除,正气得以续生,为承前启后的重要步骤。

3 透——透邪解毒、祛邪外出为顺

正邪相争,邪气深伏于内,非透不可尽除,喻昌《医门法律》^[6]言:“失于表者,外邪但从里出,不死不休,故虽百日之远,仍用逆流挽舟之法,引其邪而出于外。”谢师认为,HBV感染人体而不发病,待正气损伤,正邪平衡打破而发病,与伏邪深入,感而后发的病程相似,故在CHB的治疗中,以透邪解毒为顺,顺伏邪转出之势祛邪外出。伏邪由太阴转出太阳卫表者,谢师以连翘、板蓝根引在里之郁热从表而出,连翘微辛之味宣散风热,并可解毒消肿散结,板蓝根清热凉血解毒,二者配伍一以透邪外出,二以降低病毒复制。伏邪由太阴转出少阳者,随经症见口苦、咽干、胁下硬满等,谢师以黄芩清少阳之热,《本经疏证》^[7]言:“黄芩所治之热必自里达外”,合柴胡清透少阳伏邪,直达病所,引邪外达,使邪无处可羁。伏邪由太阴转出阳明者,随经症见胃脘积热,少佐升麻、葛根清解阳明之热,并用知母、玄参等甘寒、咸寒

之品泻火滋阴,以适胃喜润恶燥之性,助邪外透。若伏邪内达少阴而不外出,不仅损阳,更耗阴液,需以扶阳滋阴之品,鼓舞正气,续阴液以存正气抗邪外出。谢师以淫羊藿、肉苁蓉温固肾阳而强正气,石斛、生地黄滋阴清热引邪外出。伏邪深入厥阴,病情加重,非重剂不能透邪外达,谢师以鳖甲血肉有情之品,深入厥阴,软坚散结,辅青蒿轻清宣透以外达,使伏邪得解而不伤正。

透邪解毒法常配合其他治法进行治疗,标本兼顾,以强疗效。伏邪宜顺不宜逆,谢师言临证应以人立法,辨证施治,用药灵活变通,冀探求真源。

4 活——活血化瘀、通经活络为用

随着HBV疫毒之邪深入,伏于脏腑经络,胶结湿热之邪,终致血脉瘀阻,出现瘀血,可表现为胁下痞块、脾脏肿大,皮肤瘀点瘀斑、青筋显露、蜘蛛痣;血不循经见衄血、吐血;日久正气虚衰、阴血耗竭,变证迭起。谢师认为瘀血为病情进展的标志性病理性产物,是发展为肝纤维化、肝硬化的必要进程。肝炎肝纤维化的形成和发展过程中,肝脏微循环障碍,血流变学改变;动物实验证实肝损伤早期即存在血瘀,并贯穿肝纤维化的全部阶段^[8]。慢性肝炎进展为肝纤维化及肝硬化的过程与湿热在经、瘀热相结、久病入络的规律一致^[9]。

“活”法为活血化瘀除瘀血之实,通经活络助瘀滞得行。谢师治疗时以自拟肝病二号方加减,方用柴胡10g、当归15g、川芎10g、延胡索10g、郁金10g、陈皮10g、三棱10g、莪术10g、赤芍10g、丹参10g、炙鳖甲15g、牡丹皮10g、姜黄10g。柴胡疏肝行气,引诸药入肝而发挥功用,陈皮理气,助柴胡行气解郁之功;丹参活血生血,祛瘀通经,使瘀血祛除新血化生;郁金行气破瘀,伍牡丹皮并能凉血而散瘀久之热;川芎、延胡索活血行气,并能止痛,上述五药活血行血而逐瘀;赤芍行血中之滞,较白芍除血痹力量更强;血瘀明显者可见胁肋部刺痛,当加重活血药之用量,故以三棱、莪术、姜黄破血逐瘀,用量可加至15g;活血化瘀恐致血虚,故以当归补血活血通血滞,活血养血而不动血;瘀血除尽,以白芍易赤芍,滋养肝阴以助生血。

叶天士言“邪留经络,须以搜剔动药”,“借虫蚁搜剔以攻通邪结”,“蠕动之物松透病根”,影像学显示有肝硬化结节,而症状未见出血征象者,谢师常于上方中加用土鳖虫、牡蛎。以土鳖虫之走窜,搜经剔络,破血逐瘀,与鳖甲、牡蛎并用,刚柔并济,软坚消癥,鳖甲得土鳖虫之力补肝阴而不滞,土鳖虫得鳖甲

之柔攻逐血瘀而不伤正,常用鳖甲与土鳖虫的比例为2~3:1^[10]。瘀血活,癥瘕散,肝阴复,受损之肝细胞得以修复。谢师认为在活血化瘀消癥之时,少以补气之品,常加用黄芪15g、党参15g,使得气血互生,气旺血荣,又可助脾气以统血。

活血过用则动血,耗损阴液,故活血化瘀法当中病即止,不可持续攻伐。衄血、吐血者应慎用“活”法,以防破血损络而出现失血重症,危及生命。

5 补——健脾养肝、益肾扶正为本

正虚为CHB病变的基础,而在疫毒邪气及多种病理产物的攻伐下,正气逐渐亏损,需扶正以助抗邪。谢师认为“补”法一为补其实质,二为适其本性,具体治法为健运脾胃、补养后天元气,使土荣木达;柔肝养肝以缓肝脉之急、助肝之用;益先天之本辅肾阳之气化,填肾精之亏虚,使精血得以续生。谢师常以八珍汤加减治疗。以白术为补脾脏之第一要药,味甘能健脾缓脾,味苦能燥湿实脾,脾健湿去则气旺,谢师临证常选用焦白术增强健脾之功;并善以黄芪色黄入脾益气健脾,且可入肺固表实卫,增强抗病能力;茯苓健脾利湿,宁心安神;生地黄滋阴清热,配合白芍滋养肝阴而生血。肾阴亏损者,谢师以熟地黄易生地黄,配合女贞子填补肾阴以滋水涵木,母子相生不致戕伐互损。“阳化气,阴成形”,肾阳失于温煦,阳气不能推动机体生理活动,而致病理产物凝结成实,是CHB转化为肝硬化、肝癌的重要病机,谢师认为应“益火之源以消阴翳”,温补肾阳而助气化,避免疾病进展为积聚、鼓胀,常用杜仲、淫羊藿、肉桂、熟附子等。

“补”法作为辅助治法,常并存于其他治法之中,扶正以祛邪。谢师运用补法以健脾为主,养肝为助,益肾为辅,三脏并调,正气相生,以御邪抗病。

6 验案举隅

周某,女,47岁。2020年12月27日初诊。

主诉:胁肋部胀满疼痛1年余。自述患乙型肝炎(小三阳)10余年,1年前体检腹部超声示:肝脏弥漫性改变,经当地医院治疗,口服扶正化瘀胶囊,症状未见明显缓解,遂来谢师门诊就诊。刻下:面色少华,形体适中,胁肋部胀满疼痛,偶有腹部胀痛,矢气多,口气重,体倦乏力,寐差易醒,偶有齿衄,纳可,大便不成形,2~3日一行,小便色黄。舌胖、色黯、苔黄腻,脉沉滑。2020年12月7日于哈尔滨医科大学附属第一医院查血生化示:总胆固醇:6.02mmol/L↑;超声示:肝脏弥漫性改变,肝内多发实性结节(最大1.3cm×1.2cm),胆囊壁欠光滑。2020年12月21日

查核磁共振示:肝右后叶下段、肝左叶被膜下改变,考虑肝硬化结节,肝实质多发小囊肿。西医诊断:慢性乙型肝炎;乙型肝炎后肝硬化;肝囊肿。中医诊断:胁痛(湿热壅盛,瘀血损正)。治法:疏肝健脾,清热化湿,祛瘀扶正。予肝病一号方、肝病二号方化裁。处方:

柴胡10g,生白术20g,香附15g,香橼15g,枳壳15g,川厚朴10g,炒白芍30g,炙甘草10g,炙黄芪15g,太子参10g,煅龙骨20g,煅牡蛎20g,炙鳖甲15g,金钱草30g,郁金15g,姜黄15g,乌药15g,草豆蔻15g,丹参15g,三棱10g,莪术10g,泽泻15g,玄参15g,连翘10g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。并嘱患者饮食节制,忌食辛辣油腻,保持情绪乐观。

2021年1月10日二诊:患者胁肋部胀满减轻,大便畅,2日一行,偶流涎。予初诊方去姜黄,生白术改焦白术20g,加炒薏苡仁15g、苍术10g、半枝莲15g、白花蛇舌草25g,14剂。

2021年1月24日三诊:患者腹胀减轻,大便日一行,多梦,舌胖、苔白、少津,脉沉。予二诊方去苍术、泽泻,加木香10g、磁石20g,14剂。

2021年2月7日四诊:患者腹痛明显缓解,大便成形、质黏,日一行,寐差缓解,流涎明显减少。予三诊方去炒白芍、炙甘草。

2021年2月21日五诊:患者体倦乏力缓解,食油腻后偶背痛。予四诊方加陈皮10g、鸡内金10g、焦三仙(各)15g、威灵仙15g,14剂。

2021年3月7日六诊:患者诸症减轻,偶有腰部冷痛。予五诊方去焦三仙、木香、鸡内金,加炒杜仲15g、淫羊藿10g,14剂。

半年后随访,患者诸症消失,复查超声示:肝脏轻度弥漫性改变,血生化检查正常。

按:本案患者感HBV疫毒邪气多年,肝气郁滞不利,见肝经循行之两胁胀满疼痛;肝木乘土,脾失运化,湿浊阻于肠腑,阻塞三焦气机,日久而见腹胀,肝脾不调,水谷不化,大肠传导失司,大便不成形且难行;患者素体虚弱,加之病邪损正多年,更耗其气,可见乏力倦怠;肝主藏血,血舍魂,血液的正常流通是良好睡眠的保证,然邪气入络成血瘀,魂不能归于肝脏而游离于外故寐差易醒;瘀血为离经之血,犯于齿龈则见齿衄;舌质胖大、苔黄腻为脾虚湿困,渐生湿热之象,色黯为瘀血不能荣养舌体,脉沉为病邪深伏,滑主湿邪。四诊合参,宏微并举,辨证为湿热壅盛,瘀血损正,谢师以“疏”“清”“透”“活”“补”五

法并用,具体治以疏肝健脾,清热化湿,祛瘀扶正。“疏”者疏肝解郁、疏利胆腑,为治疗之基石,药用柴胡、香橼、香附、枳壳四者疏肝解郁、行气除胀;配伍金钱草、郁金利胆通经助疏肝之功。炒白芍、炙甘草二者取芍药甘草汤之意,酸甘化阴以荣养肝阴,防疏泄太过劫肝阴,并能止腹痛。“清”者,一以清湿热除积满,选用厚朴、草豆蔻、乌药化湿除满、消积导滞,与“疏”法配合可治疗其腹部胀痛,泽泻利水渗湿泄热,使湿热之邪从小便而清除,并利小便以实大便;二以清热解毒,并配合“透”法透邪外达,药以连翘、玄参清热解毒,凉血散结,透邪气外达而解。“活”法以活血化瘀,药用三棱、莪术、姜黄、丹参活血化瘀,通经止痛,配合炙鳖甲软坚散结;煅龙牡并用,平肝镇神魂之乱,又助鳖甲滋阴潜阳。“补”者,健脾气、益正气,药以炙黄芪、太子参、生白术三者益气健脾,扶正固表,助邪气外达。二诊患者胀满疼痛缓解、大便改善,正气渐强,故以焦白术、炒薏苡仁、苍术增强健脾祛湿之力,以半枝莲、白花蛇舌草加强清热解毒之功。三诊去除湿之苍术、泽泻,防其伤阴,加木香助行气之功,以磁石潜阳安神以助睡眠。四诊腹痛缓解,故去炒白芍、炙甘草,防其味酸敛邪。五诊患者多食油腻而见胆腑不利,以焦三仙、陈皮、鸡内金理气消食除胀,配合威灵仙通行胆腑经络。六诊诸症减轻,邪气渐去,故去焦三仙、木香、鸡内金,加入炒杜仲、淫羊藿温补肾阳,扶助正气。谢师谨守病机,明辨正邪变化,标本兼顾,“疏、清、透、活、补”五法并用,肝脾肾三脏同调,湿热并除,透邪外出,化瘀通络,防微杜渐,临床收效颇佳。

7 结语

谢师认为CHB病情复杂,易于反复,为正邪交争,脏腑气机失调,湿热、疫毒、瘀血胶结深伏,应辨明标本虚实,祛邪扶正,邪实当攻,正虚当补,注意脏腑间的生理病理关系,先安未受邪之地,预培其损。以人立法,灵活运用“疏、清、透、活、补”五法,疏肝理气利胆以调达气机,清除湿热积滞以正本寻源,透邪解毒以祛邪外出,活血化瘀以防微杜渐,调养脾胃以固护正气,益肾扶正以生生不息。如此灵活运用五法,消病毒而复肝气舒畅,除血瘀而复肝阴濡养,恢复肝脏正常生理功能,延缓甚至逆转疾病进展,为慢性乙型肝炎的临床治疗提供新的思路。

参考文献

- [1] 尤红,王福生,李太生,等.慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)[J].实用肝脏病杂志,2023,26(3):457.

向楠从气、痰、瘀辨治甲状腺结节常用药队采撷

鲁志林¹ 陈继东¹ 曾明星² 朱家澳¹ 张贝嘉¹

(1. 湖北中医药大学第一临床学院, 湖北武汉 430061; 2. 湖北中医药大学基础医学院, 湖北武汉 430065)

指导: 向楠

摘要 药队是指将两味或两味以上的中药配合使用,具有药简力专的特点。结合中医基础理论知识及自身多年临床经验,向楠教授认为肝气郁结是甲状腺结节形成的始动因素,痰浊、血瘀是其产生的主要致病因素,且贯穿疾病始终。在治疗方面,向楠教授从气、痰、瘀着手,在辨证论治的基础上,善用治气、治痰、治瘀的特色药队,药简力专,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 甲状腺结节;药队;向楠;名医经验

基金项目 湖北中医名师向楠工作室建设项目(鄂卫生计生通报〔2018〕15号);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函〔2022〕76号)

甲状腺结节是指甲状腺细胞的局部异常生长所引起的离散病变,往往在触诊或超声检查中发现,是内分泌系统的常见病和多发病^[1]。最新的流行病学调查发现,通过触诊,普通人群中甲状腺结节的发现率为4%~5%;超声和尸检研究显示,甲状腺结节的发病率可高达50%~67%,其中仅有约5%的甲状腺结节为恶性^[2]。对于恶性甲状腺结节,西医主要采取外科手术治疗;对于良性甲状腺结节,目前采取的措施主要包括定期随访、左甲状腺素抑制、放射性¹³¹I、热消融以及手术切除等,但除了随访观察外,良性结节的非手术治疗由于受到治疗的有效性不足、安全

性缺乏及副作用较多等限制,患者的接受度普遍不高^[3]。而中医药在甲状腺结节的治疗方面具有一定的优势和特色,不仅可以缩小结节的体积、有效改善患者的临床症状,还在减轻热消融及术后并发症方面具有显著疗效^[4-6]。

向楠教授是湖北中医名师,从事中西医结合临床、教学、科研工作30余载,在甲状腺疾病的诊治方面经验丰富。笔者有幸跟师学习,发现向教授擅长在辨证论治的基础上,从气、痰、瘀着手,运用特色药队治疗甲状腺结节,临床疗效显著。现将向教授治疗甲状腺结节常用药队介绍如下,以飨同道。

[2] GBD 2019 HEPATITIS B COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of hepatitis B, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. The Lancet. Gastroenterology & Hepatology, 2022, 7 (9): 796.

[3] 中华中医药学会肝胆病专业委员会, 中国民族医药学会肝病专业委员会. 慢性乙型肝炎中医诊疗指南(2018年版)[J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29 (1): 97.

[4] 田琳, 林翠丽, 孙月明, 等. 从湿热理论辨析炎-癌转化机制[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44 (3): 215.

[5] 张岚弛, 谢晶日. 谢晶日治疗代谢相关脂肪性肝病之经验[J]. 江苏中医药, 2023, 55 (5): 16.

[6] 喻昌, 著. 医门法律[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 246.

[7] 邹澍, 撰. 本经疏证[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 251.

[8] 刘梅, 张斌. 从痰论治肝纤维化[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26 (3): 310.

[9] 鲁玉辉, 徐文洋, 王心蕊, 等. 从“初病湿热在经, 久则痰热入络”探讨肝纤维化的病因病机[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (2): 349.

[10] 王继莹, 艾宗雄, 谢晶日. 土鳖虫、姜黄、鳖甲、白芍治疗肝纤维化经验[J]. 环球中医药, 2021, 14 (2): 3068.

第一作者: 张曦丹(1998—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向为中医药治疗消化系统及代谢性疾病。

通讯作者: 谢晶日, 医学硕士, 主任医师, 博士研究生导师. paper1230@163.com

修回日期: 2023-09-10

编辑: 傅如海