

本文引用: 刘光诺, 王振刚, 蓝锦绣, 梁翠, 刘诗娟. 基于“气火失衡”理论探讨甲状腺结节“结癌转化”防治[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1512-1517.

基于“气火失衡”理论探讨甲状腺结节“结癌转化”防治

刘光诺¹, 王振刚^{2*}, 蓝锦绣¹, 梁翠¹, 刘诗娟¹

1. 广西中医药大学研究生院, 广西 南宁 530000; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530000

[摘要] 甲状腺结节为常见内分泌疾病, 多数患者因未及时发现或未予重视, 病情迁延日久, 部分转变为癌。“结癌转化”是一个动态变化的过程, 本文基于中医学“气火失衡”理论, 系统阐释甲状腺结节“结癌转化”的病理机制与防治策略。脾胃虚弱是导致元气亏虚与阴火亢盛动态失衡的核心环节, 由此引发的“虚、郁、痰、火、毒”病理链驱动结节微环境重塑。具体表现为脾胃运化失司致痰瘀互结, 阴火煎灼促痰瘀毒化, 最终形成“毒损脉络”的癌变病理基础。遵循治未病理念, 提出三级防治策略: 早期健脾益气、固本培元, 中期调气降火、分消痰瘀, 后期解毒扶正、化瘀通络, 以期防治甲状腺结节恶性转化提供中医理论指导与临床实践路径, 彰显中医药在改善症状、调控微环境及逆转病理进程中的独特优势。

[关键词] 甲状腺结节; 气火失衡; 癌变; 防治; 结癌转化; 治未病

[中图分类号]R273

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.08.017

Prevention and treatment of "malignant transformation" of thyroid nodules based on the theory of "qi-fire imbalance"

LIU Guangnuo¹, WANG Zhengang^{2*}, LAN Jinxiu¹, LIANG Cui¹, LIU Shijuan¹

1. Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530000, China;

2. The First Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530000, China

[Abstract] Thyroid nodule is a common endocrine disease. Due to delayed detection or insufficient attention, many patients experience prolonged disease progression, with some nodules eventually transforming into cancer. The process of "malignant transformation of thyroid nodules" is dynamic. Based on the Chinese medicine (CM) theory of "qi-fire imbalance", this paper systematically elucidated the pathological mechanisms and prevention and treatment strategies for the transformation of thyroid nodules into cancer. Spleen-stomach weakness is the central link leading to the dynamic imbalance between yuan-primordial qi deficiency and excessive yin fire, which initiates a pathological cascade of "deficiency, stagnation, phlegm, fire, and toxin", thereby remodeling the nodule microenvironment. Specifically, the dysfunction of spleen and stomach transportation and transformation results in intertwined phlegm and blood stasis, while excessive yin fire promotes the transformation of phlegm and stasis into toxins, ultimately forming the pathological basis for cancer through "toxin damaging the collaterals". Following the principle of preventing a disease before it arises, a three-stage strategy was proposed: in the early stage, strengthening the spleen and benefiting qi to strengthen the body and nourish the origin; in the middle stage, regulating qi and reducing fire to resolve phlegm and stasis; and in the late stage, detoxifying and supporting the healthy qi to transform stasis and unblock collaterals. This approach aims to provide a theoretical and practical CM pathway for preventing malignant transformation of

[收稿日期]2025-06-16

[基金项目]广西自然科学基金项目(2024GXNSFAA010285, 2025GXNSFAA069339); 广西中医药适宜技术开发与推广项目合同书(GZSY23-23)。

[通信作者]* 王振刚, 男, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: chqntx@163.com。

thyroid nodules, highlighting the unique advantages of CM in alleviating symptom, regulating microenvironment, and reversing pathological progression.

[**Keywords**] thyroid nodules; qi-fire imbalance; malignant transformation; prevention and treatment; malignant transformation of thyroid nodules; preventing a disease before it arises

甲状腺结节是甲状腺滤泡上皮细胞及间质局灶性生长引起的散在病变,其中恶性结节占比8%~16%^[1-2]。流行病学调查显示,普通人群中甲状腺结节的患病率为10%~46%^[3]。随着检查手段的更新以及普及,超声检查的检出率为65%,计算机断层扫描或磁共振成像的检出率为15%,其中:超声下良性结节多表现为形态规则、无回声或多发;恶性结节则表现为形态不规则、低回声、单发伴微钙化及纵横比>1^[4]。根据世界卫生组织的数据,截至2020年,甲状腺癌成为全球第九大最常见的癌症^[5]。目前,西医对于良性结节主要以定期随访为主,但漫长的随访期及结节恶变风险给患者带来经济及心理压力,对于随访中的良性结节,西医尚缺乏有效且可靠的治疗方法以阻止其进展或恶变,而中医药治疗在改善患者症状及缩小甲状腺结节方面有独特优势^[6]。本文基于“气火失衡”理论,与中医学“未病先防”“既病防变”的治未病理念相结合,阐述甲状腺结节“结癌转化”的发生发展过程,为临床防治提供新思路。

1 “气火失衡”理论来源及内涵

1.1 传统理论源流

“气火失衡”是中医学阐释内伤疾病的重要病理机制之一,《黄帝内经》虽未直接提出“气火失衡”之名,但其以阴阳学说为根基,构建了气火关系的理论雏形。《素问·阴阳应象大论篇》提出“阳化气,阴成形”,阐明阳气与阴质的互根互用关系,其中“少火生气,壮火食气”首次揭示火与气的动态平衡机制,生理之火(少火)温煦元气,病理之火(壮火)耗损元气,为后世“气火失衡”理论提供了核心雏形。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》言:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也,起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之;相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”李东垣在此基础上进一步提出“火与元气不两立,一胜则一负”的观点^[7]。由此可见,此“火”实为“阴火”,属病理之火,是由于脾胃损伤、功能失调导致元气衰惫,郁而化火,阴火上乘而形成“气火失衡”^[8]。继李东垣之后,朱丹

溪在《金匱钩玄·卷一·火》中补充“气有余便是火”的病理观。此论从气机运行的角度深刻揭示了气机壅滞、郁结不畅是化生邪火的重要途径。朱丹溪强调情志不遂、六郁(气、血、痰、火、湿、食)等因素导致气行阻滞,郁久则从阳化热、化火^[9]。这不仅阐明了实火(阳火)生成的重要机制,与李东垣的“阴火”(虚火)形成鲜明对比与补充,更从气机郁滞层面拓展了“气火失衡”中“火”的来源和形成机制,强调了气机调畅在防治火热病证中的关键作用,使“气火失衡”理论涵盖了虚、实两端。张景岳在《景岳全书·真阴论篇》中则从阴阳互根角度阐发“真阴不足则虚火自生,真阳不足则温煦失司”,将气火失衡细化为阴虚火旺、阳虚气衰两大证型,深化了对气火关系的认识,为临床辨证论治提供了更精准的理论依据。清代王清任在《医林改错·论抽风不是风》中结合气血理论,提出“元气既虚,必不能达于血管,血虚无气,必停留而瘀”的创新观点,明确将“瘀血”纳入“气火失衡”的病理结局和继发因素,构建了“气-火-血”三者的病理传变关系,极大拓展了“气火失衡”理论的应用范围。

1.2 现代医学研究

现代医学研究为理解“气火失衡”提供了新的视角和证据支撑。研究发现,中医学所述的“气”(元气、脏腑功能)与“火”(病理性的炎症、亢奋状态)与现代医学中的神经-内分泌-免疫网络功能紊乱、能量代谢异常等密切相关。

1.2.1 神经-内分泌-免疫网络 中医学的“气”既是维持生命活动的基本能量,也是脏腑功能活动的物质基础;“火”则与病理性亢奋、炎症状态相关。神经-内分泌-免疫网络是人体维持内环境稳态的核心调控系统。研究表明,长期慢性应激(情志因素)可扰乱下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,导致糖皮质激素分泌异常,影响免疫细胞功能,诱发或加重慢性低度炎症状态^[10]。这与李东垣“阴火”(虚火)及朱丹溪“气郁化火”(实火)理论中描述的“元气不足-阴火亢盛”状态高度契合。

1.2.2 能量代谢异常 “气火失衡”患者往往伴有代谢异常。如阴虚火旺证患者常表现为基础代谢率升高、交感神经兴奋性增强;脾胃气虚证患者因清阳不

升、浊阴不降易出现糖脂代谢紊乱。而代谢紊乱产生的内源性“代谢毒素”和炎症介质可进一步损伤组织,形成类似“火毒”“痰浊”的病理性产物。

2 “气火失衡”理论与甲状腺结节“结癌转化”的相关性

甲状腺结节“结癌转化”是甲状腺良性结节向恶性肿瘤演变的关键病理阶段,其本质在于气火失衡、元气亏虚、痰瘀毒结的微环境重塑,聚焦“气火失衡”与“结癌转化”的内在联系至关重要。《景岳全书·积聚》指出:“凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病。”李中梓在《医宗必读·积聚》提出“积之成者,正气不足”的论述,提出甲状腺结节的形成与脾胃虚弱导致的元气亏虚密切相关。当元气生化乏源时,机体正气亏虚,难以制衡阴火,火邪炼液成痰、灼血致瘀,形成痰瘀互结的病理基础。李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》提出的“火与元气不两立”理论,更揭示了脾胃功能在气火平衡中的关键作用。脾胃作为后天之本,主导水谷精微的化生与输布,是脏腑气机升降之枢纽。若脾胃受损,元气生化乏源,则导致清气下陷、浊阴上逆的气机紊乱,阴火乘虚而发,形成“元气不足-阴火亢盛”的恶性循环。从解剖位置分析,甲状腺位于任脉和肝经交汇的颈前要冲,为气机升降的重要通路,脾胃运化水湿功能失职,水湿凝聚成痰;气虚推动无力,血行不畅则成瘀,痰瘀互结,加之阴火的煎灼,气滞、痰凝、血瘀等病理产物易于在颈部这一特殊解剖部位积聚,日久便形成甲状腺结节。就五行乘侮而言,如“火胜则乘其土位”,阴火长期亢盛,首犯中焦脾土,致中焦气机升降枢轴失司。脾胃既伤,则水谷精微输布障碍,元气生化乏源;而正气愈虚愈难制衡阴火,反致虚火愈炽,最终形成“火盛伤土-土虚火炽”的恶性病理循环,导致“虚、郁、痰、火、毒”的恶性病机链:土虚失运则元气亏耗(虚);土虚招致肝木横逆,气机郁滞(郁);脾虚湿聚合肝郁津停,酿生痰浊(痰);相火妄动兼郁火内灼(火);痰瘀火结,蕴酿热毒/瘀毒/痰毒(毒)。该病机链通过三重效应驱动结节恶变:气化失司致三焦壅遏,形质腐化使痰、瘀、火结胶着,毒损络脉引局部微环境稳态崩溃,最终推动结节从良性向恶性转化。综上所述,“气火失衡”在甲状腺结节的发病及演变过程中扮演关键角色,是导致甲状腺结节“结癌转化”的重要内在病机。

2.1 脾胃虚弱,气郁痰阻

《素问·玉机真脏论篇》云:“脾脉者土也,孤脏以灌四傍者也。”脾胃为后天之本、气血生化之源、气机升降之枢纽,脾胃亏虚则水谷精微输布失常,气血生化不足,卫外失固,致使“正气存内,邪不可干”的生理状态失衡。正虚则痰浊、瘀血等病理产物稽留,伏邪易内蕴于肝经所络属的甲状腺区域,奠定癌变的微环境基础。脾失健运,水液代谢紊乱,湿浊内生。《诸病源候论·诸痰候》谓:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。”无形之痰循三焦气机壅滞颈前,渐聚为甲状腺结节之基,此阶段属“形而未坚”的痰结阶段。痰湿郁久可化热,与气火失衡共同作用,形成湿热或痰热互结的病理环境。研究显示,湿热环境可能诱导局部炎症反应,促进细胞异常增生^[1]。脾胃居于中焦,为气机升降之枢纽。脾虚则升降失司,清气不升、浊气不降,导致气机郁滞,气滞影响肝之疏泄,致使肝气郁结。在中医理论中,肝属木,脾属土,肝郁进而克犯脾土,故形成“木郁克土”的病理传变。木郁则津液输布障碍,与脾虚所生之痰浊互结,形成“痰气交阻”之证。张景岳在《景岳全书·痰饮》强调:“凡人身上中下有块者,多是痰。”此时气滞、痰阻二者交互作用,形成恶性循环,致使结节质地变硬、边界不清。

2.2 郁火妄动,痰瘀交结

脾胃虚弱(土虚)导致中焦运化失司,气血生化不足,形成“土不制木”的病理基础。肝木乘虚亢逆,气机郁滞,久郁化火,形成“肝郁化火”的“气火失衡”状态。此“郁火”兼具虚实双重属性:实火灼伤津液,炼液成痰,加速痰浊凝聚;虚火因脾虚阴血亏虚、阳亢无制而生,二者共同导致甲状腺局部呈现“津亏痰凝”的病理特征。随着气火亢盛持续耗伤阴血,脾胃虚弱与阴虚火旺形成恶性循环,推动“痰火”壅滞于甲状腺滤泡间质。痰浊黏滞阻碍气血运行,血行不畅则瘀血内生,形成痰瘀互结的固态结节。此阶段符合唐容川《血证论·卷五·瘀血篇》“血积既久,亦能化为痰水”所述机制,痰瘀在虚火持续煎灼下胶结硬化,促使结节质地变硬、生长加速。痰浊与瘀血互为因果,在气火煎灼下,形成“痰-瘀-火”的病理胶着状态,此阶段病理特点与现代医学中肿瘤微环境的纤维化及炎症反应加剧相对应,通过缺氧诱导因子激活促癌通路,诱发上皮间质转化血管内皮因子介导的异常血管生成^[2]。痰湿与瘀血交结,阻滞经

络气血运行,形成癥积。中医学素有“痰瘀同源”之说^[13],痰浊黏滞与瘀血凝涩共同导致结节质地硬、固定不移,并可能压迫邻近组织(如气管、喉返神经),引发声音嘶哑、吞咽困难等症状。现代病理学研究显示,此类结节常伴有间质纤维化、异常血管生成及免疫微环境紊乱,为癌变提供条件^[14-15]。最终,痰、瘀、火、毒交织形成癥积。

2.3 毒损脉络,酿生癌毒

结癌转化是一个动态变化的过程,痰邪日久化毒,痰毒损害气络,络气失荣,后期痰毒入里,直犯血络,血行瘀滞,瘀血蕴久化毒,损伤血络,络血失濡,若此阶段未加干预,毒邪持续蓄积,深陷脉络,导致“毒损脉络”之变,表现为络脉失于濡养,气血运行受阻,局部微环境发生质变,为癌毒滋生提供了关键条件^[16]。肝郁日久化火,火性炎上灼津,致使痰浊胶结难化;同时火邪灼伤脉络,血溢成瘀,陈实功在《外科正宗·癭瘤论》论癭瘤时强调“痰火郁结”为恶变之端。此时痰、瘀、火三者相搏,酿生癌毒,癌毒是推动甲状腺癌发生发展的关键病理因素,其性胶着难解,有助长痰瘀胶结难祛之势,其附着于甲状腺组织上,阻碍局部气血运行;痰瘀癌毒相互搏结,日久形成积聚;积聚(结节)汲取人体气血津液以滋养自身,体积不断增大;最终在持续的毒邪蕴结和正虚环境下发生质变,导致甲状腺癌的发生^[17]。

3 基于“气火失衡”理论阐述甲状腺结节“结癌转化”临床应用

甲状腺恶性结节的形成本质为“气火失衡驱动下,痰-瘀-毒病理轴逐级演变”的过程,其核心病机演变可概括为:脾胃虚弱(气火失衡之根)→肝郁痰火(结节初成)→痰瘀毒结(癥积质变)→癌毒肆虐(结癌转化),此过程体现了中医学“因虚致实、因实致毒”的疾病观。防治应以健脾益气、固本培元,调气降火、分消痰瘀,解毒扶正、化痰通络为法,早期截断病机传变链,符合治未病思想精髓。

3.1 健脾益气,固本培元

脾胃亏虚是甲状腺结节发生恶性转化的核心病机,故防治当以健脾益气、固本培元为法。脾胃作为气机升降之枢,赖其腐熟运化之功,促进水谷精微的输布转化,通过“中焦如沤”的气化作用,使元气得以充养而司固摄之职,从而制约阴火离位上僭之势,调节“气火失衡”状态。临证需立足《素问·玉机真脏论

篇》“五脏者皆禀气于胃”的整体观,以调补中焦脾胃为枢轴,取四君子汤为基础底方,佐健脾益气之品以扶脾之土。若兼肝郁,可联合逍遥散疏肝理气;若湿阻内蕴,可联合参苓白术散健脾祛湿,通过肝脾同调以恢复三焦气化网络,使元气充沛、阴火归其位,截断“痰、瘀、毒”的病理转化链。临床案例显示,健脾疏肝法可促进部分甲状腺影像报告和数据系统3类结节逆转为2类,甚至实现结节消散^[18]。现代药理学研究证实,常用健脾药物如黄芪可通过调控miR-146a抑制甲状腺乳头状癌细胞侵袭,发挥免疫调节作用^[19];人参可诱导细胞凋亡,调节体内细胞因子水平,影响异常新生血管形成,减少甲状腺组织的损伤,抑制结节的产生^[20]。中医学强调“治痰当求其本”的原则,故将健脾益气、固本培元贯穿全程,通过补益中焦以复其运化之职,使水谷精微得布、痰浊得化。

3.2 调气降火,分消痰瘀

处于癌变早期阶段的患者,多因肝脾不调,枢机不利,中焦气机阻滞,脾胃升降失常,脾气不升,郁而化热,故化为阴火伏于脉中痞坚之处。《医方论·越鞠丸篇》言:“凡郁病必先气病,气得疏通,郁于何有?”因此,气机升降正常,则气血周流无碍,痰浊、瘀血无所凝滞,郁热随之消散,积聚之病(如结节)亦可因气运通畅、邪无所附而逐渐消散。此理念与国医大师张震所倡“疏调气机”之法相契合,以调畅肝脾枢机为本,辅以扶正祛邪,使脏腑气化功能恢复,三焦通利,则痰瘀自消、癥瘕可散^[21]。针对气郁化火明显者,治以清热泻火、疏肝解郁,代表方如柴胡清肝汤、柴胡栀子散,重在疏通气机,直折火势;针对阴血亏虚、虚火上炎者,治以滋阴降火、养阴清热,代表方为知柏地黄丸、大补阴丸,以滋肾水;针对痰浊偏重者,可选用化痰散结药物,如山慈菇、猫爪草、夏枯草等,代表方为消瘿散、消瘿丸^[22]。现代药理研究证实,夏枯草等咸味药能抑制上皮-间充质转化,从而发挥抗肿瘤的作用^[23]。针对瘀血偏重者,可选用活血化瘀药物,如丹参、红花、桃仁等,代表方为血府逐瘀汤、鳖甲煎丸^[24-25]。王斌等^[26]发现,自拟消痰散结方治疗甲状腺肿瘤可降低 *BRAF* 基因突变风险,同时提升自然杀伤细胞的细胞活性,实现“气畅火降、痰消瘀化”;郑敏等^[27]研究表明,健脾化痰散结化痰汤可改善甲状腺血流参数,使结节缩小。

3.3 解毒扶正,化痰通络

若疾病持续进展,甲状腺结节已明确发生癌变或高度怀疑恶性,除外科手术及放化疗等手段外,中医药可辅助运用解毒扶正、化痰通络之法以改善症状、控制进展、减少复发转移。《临证指南医案·积聚》指出:“初为气结在经,久则血伤入络,辄仗蠕动之物,松透病根。”络脉瘀毒久积难消,唯取虫类药搜剔通络之性,方能深入络脉,搜剔络脉瘀滞,破除积滞、消散癥瘕^[28]。其中,代表药物有水蛭、土鳖虫、全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等^[29-30]。运用时需注意配伍扶正之品(如黄芪、党参、白术、当归、白芍、生地黄等),以防攻伐太过伤正。国医大师潘敏求教授认为,甲状腺癌是脾胃虚弱致使气、血、痰郁而酿生癌毒,故在此基础上自拟舒瘀消癆方以健脾益气、疏肝理气,最终有效阻断甲状腺结节向甲状腺癌的发生、发展或术后复发^[31]。

4 验案举隅

韦某,女,35岁。初诊:2023年12月24日。主诉:体检发现甲状腺结节1个月。患者2023年11月20日进行甲状腺彩色多普勒超声检查时发现甲状腺左叶中上部低回声结节(大小为3 mm×4 mm,边缘欠光整,纵径大于横径,C-TIRADS分级为3级)、甲状腺左叶中前部包膜下低回声结节(大小为12 mm×7 mm,C-TIRADS分级为3级)。未行甲状腺功能检查及甲状腺结节穿刺活检。医生建议随访。因西医暂无有效治疗方案,为寻求中医药治疗前来就诊。刻下见:患者述长期熬夜,工作压力大,纳食可,睡眠欠佳,大便不成形,小便黄,舌体胖,舌质暗红,苔薄黄,脉弦细,余无特殊不适。西医诊断:甲状腺结节。中医诊断:癥瘤·脾虚肝郁、痰瘀互结证。治以健脾疏肝、软坚散结。处方:煅牡蛎30 g,麸炒白术、黄芪、党参、茯苓、白芍、浙贝母、醋香附、柴胡各15 g,夏枯草、栀子各12 g,木香、炙甘草各6 g,远志、陈皮各10 g。共14剂,水煎服,每日1剂,每日2次,每次200 mL。建议尽快行甲状腺功能及抗体检测,并告知结节穿刺对明确诊断的重要性。

二诊:2024年1月21日。服用一诊方后,患者自我感觉精神状态好转,仍述寐差,大便溏,舌暗红,苔薄黄,脉弦细。一诊方去栀子、茯苓,加茯神30 g、猫爪草15 g、山慈菇15 g、酸枣仁10 g、合欢皮10 g。共14剂,煎服法同前。

三诊:2024年3月1日。患者无不适主诉,睡眠转佳,大便已成形,舌暗红,苔薄白,脉弦。二诊方去

酸枣仁、合欢皮、茯神,加茯苓15 g、丹参15 g、荔枝核30 g。共14剂,煎服法同前。甲状腺功能及抗体检测结果均正常。

四诊:2024年4月10日。患者无特殊不适,精神、睡眠、二便均调。舌淡红,苔薄白,脉略弦。效不更方,守三诊方续进14剂,煎服法同前。

五诊:2024年5月9日。患者仍无不适。舌脉同前。守三诊方续进14剂。预约近期复查甲状腺超声。

六诊:2024年6月15日。患者继以三诊方随证加减调理。2024年5月15日行彩色多普勒超声检查,结果显示甲状腺左叶中上部低回声结节(大小为3 mm×2 mm,边缘尚清,内部回声均匀,C-TIRADS分级为3级)、甲状腺左叶中部见强回声结节(大小为8 mm×6 mm,C-TIRADS分级为3级)。甲状腺左叶低回声结节未提示纵横比>1,且与基线比较体积明显缩小,甲状腺功能与甲状腺抗体检测结果均无异常,建议继续服用前方,定期随访复查。

按:患者生活压力大,引起体内内分泌紊乱,免疫失调。患者素体脾虚,情志不畅,脾失于健运,肝失于条达,导致津液输布失常,进而气滞、痰凝、血瘀等病理产物壅于颈前,日久则为甲状腺结节,患者表现为虚实夹杂之证,虚为脾虚,实为气郁、痰凝、血瘀,初诊治以健脾益气(黄芪、党参、麸炒白术、茯苓)以固其本;疏肝理气(柴胡、醋香附、木香、陈皮)以畅其机;辅以清热化痰(夏枯草、栀子)、软坚散结(浙贝母、煅牡蛎)、活血通络兼养血柔肝(白芍)、养心安神(远志)、调和诸药(炙甘草)。方中白芍、茯苓之伍,寓“治肝实脾”“滋水涵木”之意,兼顾肝火易乘脾、耗肾阴之弊。二诊时,患者精神好转,然寐差、便溏未除,故去苦寒之栀子防伤脾阳,易茯苓为茯神并加酸枣仁、合欢皮,意在增强健脾宁心安神之功;加猫爪草、山慈菇以增化痰软坚散结之功。三诊时,患者诸症明显改善,尤其寐安便调,示脾胃功能渐复,心神得安。遂去安神之酸枣仁、合欢皮、茯神,复用茯苓健脾渗湿;并加强化痰祛瘀、消癥散结之力,加入丹参活血化痰、荔枝核行气散结。四诊、五诊守方巩固,全方紧扣脾虚肝郁痰瘀之核心病机,随证动态调整,主次分明。末次复查显示结节体积缩小、形态及回声性质改善(左叶中上部结节尤为显著),且甲状腺功能正常,表明中医药辨证施治在改善甲状腺结节性质、控制其进展方面具有一定疗效。

5 结语

甲状腺结节的癌变转化是复杂的病理过程,涉

及气火失衡、痰瘀毒结等多因素交互作用。本文以“气火失衡”理论为核心,结合“未病先防”“既病防变”的中医治未病思想,系统阐述了甲状腺结节癌变的中医病机演变规律。脾胃虚弱为发病之本,阴火亢盛、痰瘀毒结为标实之变,二者共同构成“虚-郁-痰-瘀-火-毒”病机链,推动甲状腺结节微环境从良性向恶性转化。中医防治策略以“健脾益气、固本培元、调气降火、分消痰瘀、解毒扶正、化痰通络”为纲,强调早期干预以截断癌变进程,具体措施包括健脾益气恢复中焦枢机、疏肝理气而调气火之偏、虫类药搜剔络脉瘀毒等,体现了中医学“整体观”与“动态观”的诊疗优势。未来研究需进一步深化“气火失衡”与肿瘤微环境互作的分子机制,探索中西医协同防治有效路径,为甲状腺结节癌变的早期预警与精准干预提供理论依据和实践方案,助力实现“截断扭转”的肿瘤防治目标。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌分会, 中华医学会外科学分会内分泌组, 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(10): 779-797.
- [2] LEBRUN L, SALMON I. Pathology and new insights in thyroid neoplasms in the 2022 WHO classification[J]. Current Opinion in Oncology, 2024, 36(1): 13-21.
- [3] LI Y H, JIN C, LI J, et al. Prevalence of thyroid nodules in China: A health examination cohort-based study[J]. Frontiers in Endocrinology, 2021, 12: 676144.
- [4] HAUGEN B R, ALEXANDER E K, BIBLE K C, et al. 2015 American thyroid association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: The American thyroid association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer[J]. Thyroid, 2016, 26(1): 1-133.
- [5] ZOU Z, ZHONG L H. Anaplastic thyroid cancer: Genetic roles, targeted therapy, and immunotherapy[J]. Genes & Diseases, 2025, 12(4): 101403.
- [6] 贾春艳, 张 兰. 甲状腺结节的中西医治疗研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(8): 203-207.
- [7] 李东垣. 脾胃论[M]. 文 魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [8] 邱佳慧, 纪立金. 论“火与元气不两立”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1297-1299.
- [9] 王英娜, 高天舒, 李 品, 等. 基于“气有余便是火”探讨甲亢发病机制及治疗原则[J]. 环球中医药, 2021, 14(9): 1593-1597.
- [10] 佟佳曦, 王肆迪, 李爱心, 等. 基于“亢害承制”理论探讨抑郁神经-内分泌-免疫系统失衡的因机证治[J/OL]. 北京中医药大学学报, 2025: 1-10. (2025-07-04). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3574.R.20250704.1427.002.html>.
- [11] 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): 215-220.
- [12] 陈儒毓, 赖倚文, 高天舒. 从“阴火理论”探讨良性甲状腺结节新生血管机制研究[J]. 中医药学报, 2024, 52(2): 74-77.
- [13] 赵 亮, 郭雨欣, 包 扬. 基于“痰瘀同治”理论治疗超重/肥胖糖耐量异常的临床探析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(19): 15-18.
- [14] SAHIN C, INAN M A, BILEZIKCI B, et al. Interstitial fibrosis as a common counterpart of histopathological risk factors in papillary thyroid microcarcinoma: A retrospective analysis[J]. Diagnostics, 2024, 14(15): 1624.
- [15] PRETE A, NUCERA C. Therapeutic treatments targeting communication between angiogenic and immune microenvironments in thyroid cancers[J]. Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research, 2024, 37: 100544.
- [16] 罗 成, 叶远航, 柯 佳. 从“毒损肺络”探讨肺“结癌转化”的防治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1708-1713.
- [17] 方 妍, 陶李蕙苹, 程海波. 基于癌毒病机理论辨治甲状腺癌[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(4): 16-19.
- [18] 杨乾韬, 田朝晖, 杨 耀, 等. 疏肝健脾化痰方联合左甲状腺素治疗肝郁痰凝型多发性良性甲状腺结节的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 2092-2096.
- [19] 许晓霞, 陈坚波, 钟旭军, 等. 不同剂量黄芪对脓毒症患者外周血 T 淋巴细胞亚群、NK 细胞、血清 PAF 水平及短期预后的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(4): 481-485.
- [20] 汪海英, 李福安, 魏全嘉. 抗肿瘤中药的研究现状[J]. 青海医学院学报, 2008, 29(4): 278-282.
- [21] 晏和国, 杨 博, 周 也, 等. 国医大师张震“一体两翼, 疏调气机”理论论治甲状腺结节经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(10): 172-175.
- [22] 郭珂珂, 郑 敏, 束佳源, 等. 中医药治疗甲状腺结节研究进展[J]. 河北中医, 2025, 47(1): 168-170.
- [23] 李梦琦, 石 玉, 杨诗宇, 等. 夏枯草抗肿瘤活性成分及其作用机制研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(5): 716-726.
- [24] 孙晓聪, 王 旭, 孙晓夏. 基于王清任“气血理论”探讨甲状腺结节治疗[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(20): 22-25.
- [25] 张 宇, 杨 岚, 曹宇翔, 等. 国医大师熊继柏运用疏肝消瘿丸治疗结节肿块疾病经验[J]. 吉林中医药, 2025, 45(3): 303-306.
- [26] 王 斌, 刘 焯, 矫健鹏, 等. 消痰散结方对 BRAF 基因突变型甲状腺癌术后远期疗效的影响[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 122-125.
- [27] 郑 敏, 赵 捷. 分析健脾化痰散结结合化痰汤治疗甲状腺结节的临床价值[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(10): 46-48.
- [28] 陈青林, 胡爱民. 基于络病理论探讨虫类药治疗良性甲状腺结节[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(11): 43-46.
- [29] 蒋伶俐, 毛启远, 李道睿. 通络活血虫类中药在抗恶性肿瘤血管生成中的研究现状[J]. 世界中医药, 2024, 19(6): 910-915.
- [30] 于雨佳, 刘 勇. 基于玄府理论分析虫类药物在甲状腺相关眼病中的应用[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(8): 771-775.
- [31] 陈文春, 潘 博, 唐 蔚, 等. 国医大师潘敏求基于“郁”“毒”“虚”运用舒痰消癆方辨治甲状腺癌的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(10): 1745-1749.