

姜云武教授运用“益阳消阴”针法治疗甲状腺结节经验总结

赵燕菲¹, 姜云武^{2*}, 崔曼丽², 张 扬², 罗金华², 田宇航², 方 佳², 李琼超³

(1. 昆明医科大学第二附属医院, 云南 昆明 650101; 2. 云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明 650041;
3. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 姜云武教授以“阴阳”理论为基础, 指出甲状腺结节疾病因阳气不足导致痰凝、血瘀等“阴”的成形, 形成阳微阴盛。姜教授结合自身“扶阳针法”临证经验, 提出“益阳消阴”针法治疗甲状腺结节。临床上重用补阳穴位, 喜用灸法, 善用耳针结合恰当的行针手法, 通过益心、脾、肾之“阳”, 消痰凝、血瘀等有形之“阴”, 达到温阳益气、活血化痰、消散散结的目的。

关键词: 益阳消阴; 甲状腺结节; 姜云武; 名中医; 经验; 针灸

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)03-0074-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.03.014

Professor Jiang Yunwu's Clinical Experience of Using the "Benefit Yang and Eliminate Yin" Acupuncture Method in the Treatment of Thyroid Nodules

ZHAO Yanfei¹, JIANG Yunwu², CUI Manli², ZHANG Yang²,
LUO Jinhua², TIAN Yuhang², FANG Jia², LI Qiongchao³

(1. The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650101, China;

2. The Second Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650041, China;

3. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Based on the "Yin-Yang" theory, Professor Jiang Yunwu posits that thyroid nodules arise from Yang deficiency leading to the congealing of "Yin" pathological products such as phlegm stagnation and blood stasis, manifesting as the state of "insufficient Yang and excessive Yin." Integrating her clinical expertise in the "Yang-Supporting Needling Technique," Professor Jiang developed the "Benefiting Yang and Eliminating Yin" acupuncture protocol for thyroid nodules. In clinical practice, she prioritizes the use of Yang-tonifying acupoints, favors the application of moxibustion techniques, and skillfully combines auricular acupuncture with precise needling manipulation. By fortifying the Yang energy of the heart, spleen, and kidney systems and eliminating substantial Yin pathogens such as phlegm congelation and blood stasis, this therapeutic strategy achieves the goals of warming Yang and replenishing Qi, activating blood circulation to resolve stasis, and dissipating phlegm to disperse nodules.

KEY WORDS: benefiting Yang and eliminating Yin; thyroid nodules; Jiang Yunwu; renowned TCM doctor; clinical experience

随着现代社会生活节奏的加快以及人们健康意识的提高, 甲状腺结节的发病率呈现出上升趋势, 检出率也随之不断提高。研究发现, 健康体检人群甲状腺结节的患病率高达 60.33%; 其中男性患者患病率

达 49.46%, 女性患病率达 71.53%, 且总体患病率随着年龄的增加而增加^[1]。目前针对甲状腺结节的治疗, 仅建议高危人群行甲状腺癌的筛查, 而无症状的良性结节, 指南推荐仍以定期随访为主, 有症状患者,

基金项目: 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目([2022]76 号); 云南省应用基础研究计划中医联合专项(202101AZ070001-286); 云南省卫生健康委姜云武名老中医药专家传承工作室

作者简介: 赵燕菲(1985-), 女, 副主任医师, E-mail: 330286606@qq.com

* **通信作者:** 姜云武(1963-), 女, 教授, 研究方向: 针灸治疗老年性疾病的临床及基础研究, E-mail: 714716654@qq.com

治疗包括碘-131 治疗、手术等^[2],但因为明显的副作用,患者普遍依从性差,故临床治疗仍以随访和定期复查为主要措施^[3]。甲状腺结节大多以良性发病为主,然甲状腺结节中恶性结节暨甲状腺癌的占比为8%~16%^[4]。基于对疾病的不确定性,部分患者伴有明显的焦虑、抑郁情绪^[5],造成生理及心理的双重压力,严重影响了患者的生活质量与身体健康。针灸治疗本病具有独特优势,笔者跟随姜云武教授临床诊疗多年,发现老师运用“益阳消阴针法”治疗本病疗效显著。

1 祖国医学对本病的认识

由于历史条件的限制,祖国医学中并没有甲状腺结节这一病名,但却有诸多与之相关的描述,将其归属“癭病”“癭瘤”等范畴。如《外台秘要》云:“癭病者,始作与癭核相似。其癭病喜当颈下,当中央不偏两边也”。《圣济总录·癭瘤门》云:“石癭、泥癭、劳癭、忧癭、气癭是五癭”。祖国医学认为长期情志内伤、饮食失调以及水土失宜等,可引起气血运行受阻,水液内聚成痰,痰气交阻,气滞、痰凝、血瘀雍结颈前发而为本病。临床表现为颈前喉结一侧或两侧的肿大,呈弥漫性或局限性,质或硬或软,一般无明显压痛,极少数患者伴有咽部阻塞感。

2 “益阳消阴”理论内涵

《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本……阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏,阳化气,阴成形……阴胜则阳病,阳盛则阴病”。明代医家张景岳在《类经》中记载:“阳动而散,故化气,阴静而凝,故成形。”“阳动而散”,阳主动、弥散,可将有形转化为无形,此为“阳化气”;阴主静、凝聚,可将无形凝结为有形,此为“阴成形”。阳气化生的无形之气为阴成形提供推动力,而阴凝聚的有形之精又反哺阳气生成,二者相辅相成。若阳气不足,气化无力,阴气过盛,成形过度,则痰瘀凝聚。

姜教授认为阳气不足、阴凝过盛为甲状腺结节的关键病机。五脏中,与阳气不足关系密切是心、脾、肾三脏。心为阳脏而主阳气,为阳中之阳,心阳既是推动血脉运行的原始动力,亦是温煦脏腑、化气行水的根本。心阳虚可导致血液循环不畅,进而影响全身的气

血运行,心主血脉,若心阳不足,则血液推动无力,可加重气滞血瘀的情况。脾脏为后天之本,主运化,为气血生化之源,脾阳不足,温煦功能减弱,机体无法有效运化水湿,导致水湿内停成痰。肾为先天之本,肾主水,肾阳为五脏阳气的根本,肾阳虚时,气化功能减弱,水液代谢失常,易形成痰湿。同时,脾肾阳虚也可能导致气血运行不畅,形成血瘀。心、脾、肾三脏阳气不足,气血津液代谢失常,最终导致水湿停聚阻碍气机,气滞、血瘀、痰凝,流注于结喉,聚而成形,形成结节。基于“阳化气,阴成形”理论,姜云武教授以“阴阳”理论为基础,提出甲状腺结节疾病中心、脾、肾三脏阳气不足为发病的关键,三脏阳气不足导致凝痰、瘀血等“阴”的成形,即阳微阴盛,治宜温阳益气、活血化瘀、消痰散结。

3 姜云武教授“益阳消阴”针法治疗甲状腺结节

3.1 “益阳消阴”针法理论认识 姜云武教授,云南省名中医,全国第七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师长期从事针灸临床工作,在针灸治疗疾病过程中,针对大量阳虚为主的疾病,总结出“扶阳针法”,疗效颇佳。“扶阳”即“益阳”。“扶阳针法”强调在针灸治疗疾病的过程中,要时刻注意顾护人体的阳气,一方面使用能够显著提升阳气的百会、大椎等穴位;另一方面配合灸法,针灸相结合,达到补益后天之阳的目的^[6]。“消阴”,即通过穴位刺激配合相应的泻法,消散脏腑经络功能失调产生的病理产物,使气血津液运行畅达。在甲状腺结节这一疾病中,通过益心、脾、肾之“阳”、消凝痰、瘀血等有形的病理产物即“阴”,达到温阳、行气、化痰、祛瘀的目的。基于本病阳微阴盛的病机,故姜教授提出“益阳消阴”针法温阳益气、活血化瘀、消痰散结治疗甲状腺结节。

3.2 “益阳消阴”针法临床应用

3.2.1 多用补阳穴位 (1)百会、安眠、大椎、脾俞、肾俞、心俞、合谷、丰隆;(2)阴陵泉、足三里、气海、膻中、天枢、人迎、扶突、太冲、列缺。

方义:百会穴居于头顶之巅,为“诸阳之会”,督脉之要穴,而督脉又为“阳脉之海”,可统摄全身阳气。大椎穴为手足三阳经与督脉的交会穴,百会与大椎相配,加用温针,补充人体阳气的同时,可以通过交会手足三阳经,将阳气散布全身上下内外,起到补益周身

之阳的作用。安眠为经外奇穴,甲状腺结节与情志因素密切相关,患者多伴有焦虑、失眠症状,百会与安眠相配,可达到调神、安神的目的。心俞、脾俞、肾俞均为脏腑精气输注于腰背部的特定穴,肾俞温针灸可加强补益先天阳气之根本,三穴合用,可补益心、脾、肾之“阳”,消除凝痰、瘀血等“阴”,从而达到化痰、祛瘀的目的。阴陵泉、丰隆为健脾化痰的要穴,阴陵泉加用温针灸,配合足三里穴位能调补气血、化痰祛湿。经络循行中,手足阳明经均循行经过颈部,颈部重要的腧穴人迎、扶突均位于甲状腺附近,为局部选穴;合谷为手阳明大肠经之原穴,阳明经为多气多血之经,针刺阳明经人迎、扶突、合谷穴可调补气血,促进全身血液运行。“四关”穴,即合谷与太冲,为疏肝解郁、调和气血的常用搭配,李颖文等^[7]研究发现针刺“四关穴”具有调节机体内分泌的功能。天枢穴为足阳明胃经穴,人体气机升降之枢纽,理气健脾、补土化湿的要穴。天枢、气海、膻中三穴均为调畅气机的要穴。膻中、气海同属任脉,总任全身之气机,气海温针灸,可加强行气的作用。列缺通任脉,任脉循行经过颈前,列缺为八脉交会穴,“列缺照海膈喉咙”,故针刺列缺可治疗颈前咽喉部疾患。

3.2.2 善用耳针 耳针:心、脾、肾、皮质下、内分泌。姜云武教授,管氏针灸流派传承人,临证擅用耳穴^[8]。本病中,针刺耳穴心、脾、肾与背俞穴心俞、脾俞、肾俞配合,通过耳穴独特的疗效,进一步加强补益心、脾、肾之阳气,通达周身之经络气血,耳穴皮质下与内分泌可协助调节机体内分泌水平,达到阴平阳秘。

3.2.3 喜用灸法 灸法具有温经通脉,行气活血、消痰散结、防病保健的作用。姜教授诊治疾病,强调要时刻注意顾护人体之阳气,临床常用温针灸的方法。大椎、肾俞二穴加用灸法,可加强宣通全身四肢的阳气,补益一身之阳气,从而达到温阳益气活血、散瘀消肿的目的。

3.2.4 强调针刺手法 姜云武教授从事针灸临床 40 余年,临证十分重视行针手法,特别强调调气的重要性^[9]。姜教授认为,针灸疗效中,气机的运行发挥着重要作用。针刺过程中,医者需屏气凝神,不同证型,不同阶段,使用不同的补泻手法来调气,切不可千篇一律,如体弱者宜弱刺激,体盛者可强刺激,临床上辨证

施治。在治疗甲状腺结节穴位中,心俞、脾俞、肾俞、足三里、气海用捻转补法;人迎、扶突用捻转泻法;余穴位用平补平泻法。

4 临床举隅

患者李某,女,51 岁。初诊时间:2023 年 7 月。主诉:发现颈部右侧肿块 8 月余。现病史:患者 8 个多月前在当地某三甲综合医院体检发现右侧颈部肿块,进一步行甲状腺彩超示:甲状腺右侧实性结节,大小约 18 mm×9 mm(TI-RADS 2 级),遂至内分泌科就诊,进一步行甲状腺功能 7 项检查,结果无异常,医生未予特殊处理,建议定期复查。然患者自觉心烦焦虑、难以入睡,且逐渐加重,为求进一步诊疗,至中医院针灸科。刻下症见:右颈部肿块,时感恶风怕冷、心慌、烦躁、入睡困难、睡眠浅、易醒、纳可、大便稀、小便调。患者既往体健,否认糖尿病、高血压、冠心病等慢性病史。查体:颈部右侧可扪及大小约 20 mm×10 mm 的肿块,可随吞咽上下移动,质稍硬,表面光滑,边缘清楚,无压痛。舌色淡,舌体胖大,舌边有齿痕、瘀点,苔薄白,脉沉涩。

中医诊断:癭病,阳虚痰瘀互结;西医诊断:甲状腺结节。予针灸治疗。处方:(1)常规针刺:百会、安眠、大椎、脾俞、肾俞、心俞、合谷、丰隆;(2)阴陵泉、足三里、气海、膻中、天枢、人迎、扶突、太冲、列缺;(3)耳针:心、脾、肾、皮质下、内分泌。操作:常规穴位消毒,选用 0.3 mm×40 mm 一次性毫针,人迎、扶突缓慢进针,直刺约 20 mm,膻中穴向下平刺约 30 mm,余穴位直刺约 35 mm。心俞、脾俞、肾俞、足三里、气海用捻转补法;人迎、扶突用捻转泻法;余穴位用平补平泻法。先俯卧位留针 20 min,取针后仰卧位留针 20 min,大椎、肾俞、气海、阴陵泉温针灸,隔日治疗 1 次,每周治疗 3 次。经 10 次治疗后复查甲状腺彩超,颈前肿物变小,约 10 mm×8 mm 左右,已无明显恶风怕冷、心慌、烦躁症状,睡眠较前改善。后改为每周治疗 2 次,治疗 1 个月后,颈前无不适,睡眠恢复如常,恶风怕冷症状消失;改为每周治疗 1 次,继续巩固治疗 1 个月,复查甲状腺彩超肿物约 6 mm×3 mm,睡眠正常,临床好转。随访 3 个月,无复发增大。

5 按语

本案患者为阳虚痰瘀互结所致,治宜温阳化痰散

瘀。姜教授根据“益阳消阴”理论,运用针灸综合治疗。其中心俞、脾俞、肾俞分别均为背俞穴,同属足太阳膀胱经,可益心、脾、肾之阳气。百会、大椎为督脉之要穴,督脉为阳脉之海,大椎、肾俞温针灸,宣通周身之阳气,阴陵泉、丰隆为化痰利湿的要穴,阴陵泉加用灸法,以温阳化痰利湿。气海加用灸法以加强补阳气之功。耳针和体针联用是姜教授临证诊疗疾病的一大特色,针刺耳穴心、脾、肾与背俞穴心俞、肾俞、脾俞配合加强补益心、脾、肾之阳气,结合皮质下与内分泌,通达周身之经络气血。另外姜教授临证强调手法的运用,此案例中,心俞、脾俞、肾俞、足三里、气海用捻转补法;人迎、扶突用捻转泻法,通过恰当的补泻手法调气结合扶阳来培补和宣通阳气,阳气充沛则经络疏通、气机条畅、气血调和。此案从穴位、手法全方位治疗,使阳气充沛、经络疏通、气机条畅、气血调和,达到温阳益气、活血化瘀、消痰散结目的,为中医临床诊治“癭病”提供新的诊治思路,有一定的指导及借鉴意义。

参考文献:

- [1] 朱炜琴,王洋,季勇,等.健康体检人群甲状腺结节现状及相关性研究[J]. 中华保健医学杂志,2024,26(5):687-690.
- [2] 中华医学会内分泌学分会,中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组,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(第二版)[J]. 中华内分泌代谢杂志,2023,39(3):181-226.
- [3] 郭丽珍,吕雄,黄艳丽,等.甲状腺结节的诊察手段及中西医结合治疗方法概述[J]. 湖北中医杂志,2018,40(9):59-64.
- [4] 李玉姝,单忠艳,滕卫平.《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)》解读[J]. 中国实用内科杂志,2023,43(11):884-888.
- [5] 王卫民,王强.甲状腺结节初诊受检者不良情绪与疾病不确定感的相关性[J]. 中国健康心理学杂志,2020,28(6):852-855.
- [6] 张扬,黄培冬,崔曼丽,等.姜云武教授扶阳运气调神针法探析[J]. 云南中医药杂志,2024,47(2):50-54.
- [7] 李颖文,符文彬.针灸从“四关”穴论治及其临床应用[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(9):1307-1308.
- [8] 姜云武,管遵惠,管忠洁,等.管氏耳针理论体系的构建与创新[J]. 中华中医药杂志[J]. 2022,37(2):887-889.
- [9] 周瑶,陈敏,张莎,等.姜云武教授运动针法治疗痛症探析[J]. 云南中医学院学报,2022,45(2):41-44.
- [10] 齐宝鹏,郭靖雪,木其日.掌跖脓疱病的研究进展[J]. 内蒙古医学杂志,2022,54(4):450-453.
- [11] 娄卫海,王萍,张芑.张志礼治疗掌跖脓疱病经验[J]. 北京中医药,2012,31(10):740-741.
- [12] 郑赛文,余土根.余土根辨治掌跖脓疱病经验[J]. 浙江中西医结合杂志,2023,33(2):181-182,196.
- [13] 张丹,董一珠,吕锦涛,等.基于网络药理学与分子对接方法探讨昆明山海棠的毒性机制[J]. 北京中医药大学学报,2019,42(12):1006-1015.
- [14] GALAZKA M M,ZOZULA J,RUDNICKA L. Palmoplantar pustulosis: recent advances in etiopathogenesis and emerging treatments[J]. American Journal of Clinical Dermatology, 2020,21(3):355-370.
- [15] 王浩,冯知涛,朱俊卿,等.乌梢蛇Ⅱ型胶原蛋白调控胶原诱导性关节炎小鼠肠系膜淋巴结 Treg/Th17 平衡[J]. 南方医科大学学报,2014,34(5):622-626.
- [16] MURAKAMI M,TERUI T. Palmoplantar pustulosis: current understanding of disease definition and pathomechanism[J]. J Dermatol Sci, 2020,98(1):13-19.
- [17] BRUNASSO A M G,PUNTONI M,ABERER W,et al. Clinical and epidemiological comparison of patients affected by palmoplantar plaque psoriasis and palmoplantar pustulosis: a case series study[J]. Br J Dermatol,2013,168(6):1243-1251.
- [18] GALAZKA M M,WOLSKA H,GALAZKA A,et al. General characteristics and comorbidities in patients with palmoplantar pustulosis[J]. Acta Dermatovenereologica Croatica,2018,26(2):109-118.
- [19] KOUNO M,NISHIYAMA A,MINABE M,et al. Retrospective analysis of the clinical response of palmoplantar pustulosis after dental infection control and dental metal removal[J]. The Journal of Dermatology,2017,44(6):695-698.

(收稿日期:2024-11-01)

(上接第63页)

(收稿日期:2024-09-03)