

姜德友基于“窠囊”理论治疗甲状腺结节经验探析

武鹏达*, 姜德友#

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月2日; 录用日期: 2025年11月26日; 发布日期: 2025年12月3日

摘 要

甲状腺结节属中医学“瘰病”范畴,是具有一定恶化风险的甲状腺部病灶。姜德友教授在临床实践中引入“窠囊”理论,总结甲状腺结节核心病机以肝郁气滞为始动,继而痰浊、瘀血互结,久聚巢筑而成有形之窠囊,甚者正虚邪恋则生虫毒而成癌。总结出疏肝调气而达郁以畅枢机、化痰逐瘀而散结以破窠囊、健脾滋肾而补虚以防癌毒之大法,并自拟消窠散结汤化裁治疗本病,在控制或缩小甲状腺结节、提高患者生活质量、预防恶化等方面,具有较好的疗效。现总结如下,并附验案一则。

关键词

甲状腺结节, 瘰病, 窠囊, 姜德友, 名医经验

An Analysis of Jiang Deyou's Experience in the Treatment of Thyroid Nodules Based on the "Ke Nang" Theory

Pengda Wu*, Deyou Jiang#

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Herbin Heilongjiang

Received: November 2, 2025; accepted: November 26, 2025; published: December 3, 2025

Abstract

Thyroid nodules fall within the category of "ying disease" (goiter) in Chinese medicine and carry a

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 武鹏达, 姜德友. 姜德友基于“窠囊”理论治疗甲状腺结节经验探析[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(6): 184-190.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.46493

risk of malignant transformation. Professor Jiang Deyou introduces the “Ke Nang” theory (nest-like encapsulated mass) to elucidate their pathogenesis: initial liver qi depression progressively gives rise to intermingled phlegm and blood stasis; long-standing accumulation forms a palpable Ke Nang. If healthy qi becomes deficient while pathogens linger, toxic transformation may ensue, culminating in cancer. Accordingly, he advocates a threefold strategy: soothe the liver and regulate qi to relieve depression and unblock the qi mechanism; resolve phlegm and dispel stasis to dissipate nodules and disrupt the Ke Nang; fortify the spleen and enrich the kidney to replenish deficiency and forestall toxic transformation. The self-designed Xiao Ke San Jie Tang (Ke-Nang-Dissipating Decoction) is employed flexibly, demonstrating satisfactory results in shrinking nodules, improving quality of life, and preventing deterioration. A representative case is appended.

Keywords

Thyroid Nodule, Gall Disease, Ke Nang, Jiang Deyou, Famous Doctor's Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

甲状腺结节(Thyroid nodules, TN)是指甲状腺内由于甲状腺细胞的异常、局灶性生长引起的离散病变[1]。甲状腺结节是内分泌科的常见病,中国成人超声检查发现直径 0.5 cm 以上甲状腺结节的患病率为 20.43%,其中 8%~16%为恶性肿瘤[2]。近年来,随着影像检查技术的迭代更新以及日常体检的提倡普及,本病检出率呈现不断攀升的趋势[3],患者以 20 至 40 岁的青年女性为多[4]。大多数甲状腺结节患者一般没有特异性首发症状,常常于体检时发现,若合并甲状腺功能异常可出现相应的临床表现,部分患者由于结节压迫甲状腺周围组织出现声音嘶哑、压迫感、呼吸和吞咽困难[1]。现代医学对于 TN 的诊治关键在于鉴别良、恶性,其中恶性结节以外科手术治疗为主,而大部分良性结节患者主张以定期随访为主的非手术方式[5],治疗手段较为局限。中医古籍中并无“甲状腺结节”病名的记载,根据其临床特征可将其归于中医学“瘰病”“瘰瘤”等范畴。

姜德友系黑龙江中医药大学二级教授,博士生导师,师从首届国医大师张琪教授,现为龙江学者特聘教授,第五批全国老中医药专家经验继承工作指导老师,国家中医药管理局重点学科《金匱要略》学科带头人,国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室负责人。其学术思想肇源仲景,汇参金元明清诸家,集纳近现代中西名医精粹,扎根于北国白山黑水之间。姜德友教授认为论治疾病应融合黑龙江省独特的自然、人文环境,三因制宜,提倡经方时方并重,精研痰瘀互结之窠囊理论,并以此运用于内分泌系统疑难病证辨治,疗效斐然。笔者有幸师从姜教授学习 2 年余,受益匪浅,现将姜教授基于“窠囊”理论论治甲状腺结节的经验总结如下。

2. “窠囊”理论释义

2.1. “窠囊”的理论溯源

“窠囊”是痰瘀互结理论中极其重要的概念,其最早述于朱丹溪及其弟子所著的《丹溪治法心要》,为历代医家中首次明确提出痰瘀相关学说,并将其应用到临床诊疗中,而遂成“窠囊”理论学说[6]。剖析其源,痰瘀同病的理论发端于先秦、两汉时期,如《黄帝内经》中虽未明确提出痰瘀互结之名,但有

“汁沫与血相搏”等痰瘀互结的论述[7], 仲景《金匱要略》言: “血不利则为水”, 表明血行不畅、脉道壅塞则痰浊内生[8]。后历经两晋隋唐时代, 痰瘀相关理论得到进一步的发展, 如《诸病源候论》载: “诸痰者, 此由血脉壅塞, 饮水结聚而不消散, 故能痰也”, 巢氏确切地提出瘀可致痰的病理过程[9]。将痰瘀互结之理论命为“窠囊”之名则启蒙于宋代许叔微在《普济本事方》中有关“癖囊”之论, 朱氏于《丹溪心法》中引用此论: “许学士用苍术治痰成窠囊一边行极妙, 痰挟瘀血, 遂成窠囊”, 在许氏原有“癖囊”之说基础上进一步发展, 将痰瘀同病定义为“窠囊”一词[10]。其后经历明代之张景岳、陈嘉谟, 清代之喻嘉言、张璐、何梦瑶、李用粹等诸多医家的不断完善, 对“窠囊”学说发展出以痰瘀同病为核心病机的认识[11], 理法方药皆备, 成为中医学的独特创见[12]。

2.2. “窠囊”的理论内涵

《说文解字》言: “窠, 空也, 一曰鸟巢也, 空中曰窠, 树上曰巢”, “囊, 橐也, 小而有底曰橐, 大而无底曰囊”, 为口袋之义。《中医词典》有载言: 窠指窝穴, 囊为盛物的口袋, 故窠囊即可释为像巢穴一样可供栖居, 像口袋一样可纳器物的存在[13]。具而言之, 窠囊不仅具有痰瘀同病的病机之内涵, 亦指浊气、痰湿、瘀血胶结而成新的病理产物, 《局方发挥》云: “自气成积, 自积成痰……痰挟瘀血, 遂成窠囊”, 喻嘉言在《寓意草》中对窠囊的形态记载: “如蜂子之穴于房中, 如莲实之嵌于蓬内”, 详推朱氏与喻氏之言, 可知窠囊的产生是一个缓慢、渐进、由轻而重的过程, 而终成为深藏于体内的有形之邪物。清代林佩琴《类证治裁》云: “痛犹通连气血, 不痛则另结窠囊”, 提出窠囊之为病有痛或不痛的特点。何梦瑶在《医编》有言: “有形之积, 阻碍正气, 故痛也。而亦有不痛者, 日久则正气另辟行径, 不复与邪相争, 或邪另结窠囊, 不碍气血隧道之故。此为难治, 以药不易到也”, 进一步阐明窠囊为病痛或不痛内在病机, 并以此阐释窠囊之病具有缠绵迁延难治的特点。李用粹于《证治汇补》有论: “痰挟瘀血, 结成窠囊者, 宜逐瘀行气”, 明确提出窠囊之为病的基本治疗大法。经以上等诸多医家的补充扩展, 窠囊学说日益完备, 羽翼丰满, 为中医学在当下的临床中辨治各种疑难杂病奠定坚实的理论基石[14]。

3. 从“窠囊”理论阐释甲状腺结节之病因病机

姜德友教授认为, 甲状腺结节的形成与发展, 恰合于窠囊“自气成积, 自积成痰, 痰挟瘀血, 遂成窠囊”的演化规律, 是一个由气及血, 由功能失调到有形结聚, 甚则生虫为毒而恶变的动态过程。

姜教授认为结节虽属有形之物, 然究其根本, 乃因肝郁气壅而发[15], 正如甲状腺结节的产生是由无形而化有形, 其生于气积而始于肝郁。中医学认为情志忧悲、脏腑内伤是甲状腺结节发病的主要因素[16], 正如《济生方》云: “夫癭瘤者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉”, 现代学者调查研究……。肝为将军之官主情志疏泄, 其性喜条达, 思虑过度、喜怒失宜等七情过极则皆易致肝气郁于内而不得舒展, 《素问·金匱真言论篇》有云: “病在肝, 俞在颈项”, 肝气乖离随经阻滞于颈项, 而为甲状腺结节形成的初始动力。

甲状腺结节以肝木气郁不舒为始, 然气属无形, 气郁日久, 浊气、痰滞、瘀血胶结方成窠囊之有形实邪, 正如《外科正宗》言: “夫人生癭瘤之症……乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”, 如此才可被现代影像学清晰地观察到不同于周围正常组织的有形的固定结节实体。《医林绳墨》云: “痰本津液所化, 行则为液, 聚则为痰”, 气行则水行, 气郁日久则成浊气, 浊气停结则津液不得行而凝聚成痰, 此痰随气而动, 气停于颈项则痰亦随其而留结于颈前之皮里膜外, 成甲状腺结节之痰窠。癭病发于颈部, 与足阳明胃经及任脉二经关系密切, 《古今医统大全》所载: “癭瘤之病, 乃足阳明之经与任脉二经气血凝滞, 加以忧郁之所成也……气滞上焦, 即血不下流, 而着于任脉之杪, 故多着于颈项皮宽处是也。”足阳明胃经起于迎香, 从大迎下人迎, 循喉咙, 入缺盆而循行于颈部, 为多气多血之经; 任脉下出于胞中, 起自中

极, 上达于面部, 沿人前正中行走, 至咽喉间而循行于颈前, 为阴脉之海, 十二经脉气血灌溉输注之处, 两经气血皆充盛而盈满, 血同气冲积滞留于颈部任脉之梢, 气郁化浊则血亦瘀着于颈项皮宽肉薄之处而成甲状腺结节之瘰癧。现代研究发现, 郁痰瘀兼加则甲状腺纤维化不断进展[17], 日久窠囊外显为结节。

虽然甲状腺结节的病理性质多为良性, 但仍具有一定的恶化风险[1]。姜德友教授发挥清代医家张璐在《张氏医通》中所言: “病久而成窠囊, 窠囊日久, 必至生虫”, 认为窠囊留滞日久则化而生虫为癌毒之源, 是甲状腺结节恶变的重要因素, 现代研究表明痰瘀成窠囊往往是疾病癌前病变的状态[10]。姜教授强调窠囊生虫而恶化, 非独毒壅单一所致, 正气不足亦为必备条件, 正如《冯氏锦囊秘录》所载: “正气旺者, 虽有强邪, 亦不能感, 感亦必轻, 故多无病, 病亦易愈。正气弱者, 虽即微邪, 亦得易袭, 袭则必重, 故最多病, 病亦难痊”, 正虚无力消窠散囊, 则邪盛病进, 化为癌虫荼毒五脏六腑及。

4. 从“窠囊”理论论治甲状腺结节的选方用药思路

《丹溪心法》言: “善治痰者, 不治痰而治气”。《沈氏尊生书》云: “血随气以同流, 气凝血亦凝, 气凝在何处, 血亦凝在何处”。甲状腺结节因浊气、痰滞、瘀血胶着而成窠囊结于颈前而成, 痰瘀又因气郁壅滞不得宣透所生, 故惟有畅郁宣壅使气机调畅, 方能使津液运行如常, 痰滞得化, 瘀血得逐, 窠囊渐散。由此可见, 治疗甲状腺结节当以疏肝调气为先, 姜德友教授常用柴胡、香附、郁金、陈皮、佛手、玫瑰花、紫苏梗、枳壳等物。柴胡性微寒, 味辛苦, 归肝胆肺经, 擅长舒肝滞、解气郁, 正如《医学衷中参西录》言: “肝气不舒者, 此能舒之, 胆火甚炽者, 此能散之”, 其亦为足厥阴经之药, 引诸药入肝经, 以行肝气。

窠囊由浊气、痰滞、瘀血三者胶结所致, 其质黏附缔结如磐石, 正如《寓意草》对其的描述所言: “如树之有萝, 屋之有游, 石之有苔, 附托相安, 极难清”, 欲消散此物, 非一般行气、化痰、活血之品力所能及, 需以“破”字为先, 治以破气、破瘀、破痰之物, 故而在上述行气药物的基础上, 姜教授在临床中根据患者的体质状况, 也多选用苍术、青皮、三棱、莪术、竹沥、白芥子等物。《丹溪治法心要》言: “用苍术治痰饮成窠囊, 行痰极有效”, 苍术性温味辛苦, 长于燥湿, 亦兼健脾之用, 痰在窠囊如水停于白中, 水不满则不行, 满则清者行而浊者着于底亦不得去, 以苍术燥湿之长去白中败水, 以苍术健脾之用崇土而填窠白, 如此窠囊中之痰滞得以荡涤, 囊白得填则除痰滞留之基根。白芥子、竹沥二药皆具豁痰破窠囊之功, 《本草求真》中论白芥子专入肺, 以其辛温之性搜剔皮里膜外之痰, 内外宣通, 故而“无阻隔窠囊留滞之患”; 《时方妙用》言: “以竹沥姜汁, 可以透窠囊也”, 其味甘性寒, 以姜汁佐之则寒性减, 滑痰之力增, 专入经络皮里膜外, 则窠囊之痰巢得以破拆。《医学衷中参西录》言: “三棱、莪术性近和平, 而以治女子瘀血, 虽坚如铁石亦能徐徐消除, 而猛烈开破之品转不能建此奇功, 此三棱、莪术独具之良能也”, 二药皆具破瘀行气、消积止痛之效, 斩将夺关, 窠囊坚厚之外壁可破, 甲状腺结节得消。

痰浊结成聚窠囊而化生有形之结节, 日久易耗伤正气, 正气虚弱难以御邪, 窠囊生虫而毒壅于内不得宣透, 则易生结节恶化之变, 正如《金匱要略心典》言: “毒者, 邪气蕴蓄不解之谓”。因此, 姜德友教授常选用薏苡仁及灵芝防治结节恶变[15], 此二药性平无毒, 具补益之效, 可通过增强机体免疫功能而抑制肿瘤的发生发展, 为临床常用的抗肿瘤药物[18][19]。《黄帝内经》曰: “是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱”, 姜教授认为在治疗具有高风险因素的甲状腺结节时, 尤其注意要先安未受邪之地, 注重扶助正气, 预防癌变。又因治疗甲状腺结节之药多属行气消导之品, 往往易损伤脾胃, 而脾胃为后天之本, 因而在解郁散结, 破瘀逐瘀, 消散窠囊的基础上, 应寓补于通, 常佐入黄芪、党参、山药等健运中州之品以顾护脾胃, 益气血生化之源以扶助正气, 以防正伤病进。

基于上述病因病机及治法,姜德友教授确立了疏肝调气而达郁以畅枢机、化痰逐瘀而散结以破窠囊、健脾滋肾而补虚以防癌毒之三大治则。并自拟“消窠散结汤”化裁治疗本病。其药物组成为:柴胡 15 g、炒白芍 15 g、枳壳 15 g、炙甘草 10 g、牡蛎 15 g、玄参 15 g、浙贝母 15 g、厚朴 10 g、苍术 10 g、白芥子 10 g、川芎 15 g、三棱 10 g、莪术 10 g、灵芝 30 g、生薏苡仁 30 g、山药 20 g。方中柴胡与白芍相配,疏肝柔肝以启肝郁之门户,共为君药,与枳壳、厚朴合用以升肝降肺,大气周转,畅达气机。苍术具燥湿化痰健脾之功,为治疗窠囊之要药;白芥子、浙贝母专擅皮里膜外之痰,直捣痰之老巢;三棱、莪术破血行气,川芎活血行气,携手共破痰瘀纠葛而成的窠囊之坚垒,共为臣药。生牡蛎、玄参软坚散结以化颈部有形结节;山药、灵芝、生薏苡仁用以扶正防生虫化癌,共为佐药;炙甘草缓峻烈之性,调和诸药而为佐药。全方以疏肝调气为先,以涤痰逐瘀破窠囊为要,以扶正防癌为辅,消补并施,标本兼治,使甲状腺结节得以日散渐消。此方从肝郁痰瘀互结成窠囊出发,兼顾疾病发生发展的全程,可更好地针对此病本虚标实之病机。

5. 验案举隅

患者,女,42岁,某国企公司会计,2024年3月3日就诊。

主诉“确诊甲状腺结节1月余”。

患者自述1个月前体检时发现甲状腺结节,超声所见:甲状腺左侧叶中部中层扫见低回声结节,大小 $4.3\times 3.8\text{ mm}$,形态规则,纵横比小于1,边缘模糊,内部回声均匀,未见明显血流信号,弹性比值为1.2;甲状腺左侧叶扫见多个囊实混合回声结节,较大位于下极层,大小 $9\times 5\text{ mm}$,形态规则,纵横比小于1,边缘清晰,内部以实性为主,未见明显血流信号,弹性比值为0.9;甲状腺右侧叶扫见多个囊实混合回声结节,较大位于上层中部,大小 $8\times 5\text{ mm}$,形态规则,纵横比小于1,边缘清晰,内部以实性为主,未见明显血流信号弹性比值为0.9。超声提示:甲状腺左侧叶多发结节性占位(TI-RADS 4a级);甲状腺双侧叶多发囊实混合性占位(TI-RADS 3级)。查甲状腺功能提示:三碘甲状腺原氨酸(TT3)0.82 ng/mL;甲状腺素(TT4)6.43 $\mu\text{g/dL}$;游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)2.86 pg/mL;游离甲状腺素(FT4)0.95 ng/dL;促甲状腺激素(TSH)3.340 $\mu\text{IU/mL}$;甲状腺过氧化物酶抗体(Anti-TPO)<0.9 IU/mL;甲状腺球蛋白抗体(Anti-Tg)2.4 IU/mL。患者恐病情恶化,遂就诊以求中医药系统治疗。患者自述平素工作压力较大而经常熬夜,近期因家人身体不佳住院陪护,加之体检筛查发现甲状腺结节,心情焦虑烦闷不舒,家族直系亲属中有癌症病史,终日思索惶惶不安。患者刻下症见:晨起时觉现颈部肿胀不适,偶有疼痛,自觉咽喉有异物感,喜清嗓,平素易焦虑烦躁,喜叹息,觉两胁胀满,经前乳房胀痛,形体较丰,饮食尚可,眠浅易醒,偶有大便溏薄,舌质紫暗苔薄腻微黄,舌下脉络增粗分支,色黑紫,脉弦涩。西医诊断:甲状腺结节。中医诊断:癭病(肝郁气滞,痰瘀成窠证)。治以疏肝理气,破痰逐瘀,通透窠囊。予消窠散结汤加减。拟方药如下:柴胡 15 g、炒白芍 15 g、枳壳 15 g、炙甘草 10 g、牡蛎 15 g、夏枯草 15 g、浙贝母 15 g、厚朴 10 g、苍术 15 g、白芥子 10 g、川芎 15 g、三棱 10 g、莪术 10 g、灵芝 30 g、生薏苡仁 30 g、麸炒山药 20 g、半夏 10 g、厚朴 15 g、紫苏 15 g、连翘 15 g。14剂,每日1剂,水煎服,早晚温服。

2024年4月20日二诊。患者述咽部异物感明显改善,颈部肿胀感减轻,大便不成形。舌质紫暗苔薄黄微腻,舌下脉络增粗分支,色紫,脉弦涩。上方去连翘,加茯苓 15 g、麸炒白术 15 g。14剂续服。

2024年6月9日三诊。患者述咽部异物感消失,颈部肿胀感显著减轻,二便正常,近日因家中琐事,心情不佳,难以入睡。舌质紫苔薄,舌下脉络增粗分支,色稍紫,脉弦。二诊方去茯苓、厚朴、紫苏、陈皮、麸炒白术,加黄连 5 g、肉桂 5 g、合欢花 15 g、玫瑰花 15 g、橘核 30 g、荔枝核 30 g。14剂续服。后患者在当地医院依三诊方抓药续服1月余。

2024年7月28日四诊。患者述颈部肿胀感消失。睡眠转好,偶有疲乏感,患者不愿继续服用汤药。

故以三诊方去黄连、肉桂、川芎、白芥子, 三棱、莪术改为 6 g, 加当归 15 g、枸杞子 15 g, 水泛为丸, 继续服用。

2025 年 1 月 11 日六诊。患者述坚持服用丸剂 5 月余后自行停药, 1 周前复查甲状腺 B 超提示, 结节直径均已缩小至 3 mm 以下, TI-RADS 分级均在 3 级以下, 余无明显不适。以五诊方加白术 15 g、黄芪 30 g 以蜂蜜为辅料作膏方继续服用。并嘱其日常生活中放松心情, 多做户外运动。

按语: 本案患者为中年女性, 体检发现甲状腺多发结节(TI-RADS 4a 级与 3 级), 伴颈部肿胀、咽部异物感、情志焦虑、胁胀乳痛、舌紫暗脉弦涩等症。姜德友教授辨病属“癭病”, 辨证为肝郁气滞、痰瘀互结成窠。认为本病的病机演化过程为“气郁→痰瘀→窠囊→虫毒”, 患者长期情志不畅致肝气郁滞, 枢机不利, 浊气壅遏颈项; 气滞津停成痰, 血行不畅成瘀, 痰瘀胶结筑巢, 终成窠囊有形之结; 兼有癌病家族史及 4a 级结节恶变风险, 正虚毒恋之象初显。治以疏肝理气, 破痰逐瘀, 通透窠囊, 扶正防癌。予消窠散结汤加减。方中以柴胡、白芍、枳壳、紫苏梗疏解肝郁, 针对焦虑、胁胀等气滞之候, 从源截断痰瘀化生之径。用苍术“填白涤痰”破痰巢, 白芥子透达膜外之痰, 三棱、莪术破血消癥, 浙贝母、牡蛎软化坚结, 四药合攻窠囊实体。以灵芝、生薏苡仁“补虚消癥”, 山药健脾固本, 既防破瘀药伤正, 更阻“窠囊生虫”恶变之机。诸药合用, 疏肝理气以畅郁壅, 涤痰逐瘀以破窠囊, 扶正攻邪以防癌毒。二诊增但舌苔仍有腻象, 茯苓、白术健运止溏, 守中州以助攻邪。三诊入黄连、肉桂交通心肾, 合欢花解郁安神, 应对情志波动所致失眠, 咽部异物感消失故去茯苓、厚朴、紫苏、陈皮、麸炒白术, 加橘核 30 g、荔枝核 30 g 二者皆为食物之核, 有行气散结消肿之效, 以增强全方化痰软件散结之力。四诊诸症好转, 患者不愿继续服用汤药, 以丸剂缓消余结, 并加当归、枸杞增强补正之力。末诊患者查甲状腺 B 超, 甲状腺结节明显缩小, 然消除窠囊之积聚绝非一日之功, 故嘱患者续服用膏方并加黄芪、白术、蜂蜜等培补脾肾, 既固疗效, 亦杜复发。本案治疗全程紧扣窠囊之病机, 全方攻补兼施、标本同治、药证合拍, 用药加减化裁灵活, 故而在控制并改善甲状腺结节进展方面取得较好的疗效。

6. 小结

本文系统阐释姜德友教授立足于“窠囊”理论辨治甲状腺结节的学术经验。姜教授提出甲状腺结节的病机是以肝郁气滞为始动, 气郁痰瘀互结而成窠囊为核心, 日久正虚邪盛而恶变成虫毒为归途的三阶演化规律, 以“窠囊”诠释痰瘀深伏、巢穴难消的结节性病理实质, 为癌前病变防治建立中医范式。基于此病机, 创立“疏肝调气畅枢机、化痰逐瘀破窠囊、健脾滋肾防癌毒”三大治则, 并自拟消窠散结汤, 攻补兼施, 在控制结节生长, 降低恶变风险等方面收效良好。姜教授灵活化用朱丹溪“窠囊”古论, 构建起甲状腺结节辨治的理法方药体系, 对提升临床疗效具有重要指导意义。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

黑龙江省中医药管理局龙江医派研究(ZHY12-Z095)。

参考文献

- [1] 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): 884-889.
- [2] Li, Y., Teng, D., Ba, J., Chen, B., Du, J., He, L., *et al.* (2020) Efficacy and Safety of Long-Term Universal Salt Iodization on Thyroid Disorders: Epidemiological Evidence from 31 Provinces of Chinese Mainland. *Thyroid*, **30**, 568-579. <https://doi.org/10.1089/thy.2019.0067>

-
- [3] 王翔宇, 周卓宁. 甲状腺结节中医药研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(2): 60-63.
 - [4] 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.
 - [5] 何敏, 邓德强. 中医药治疗甲状腺结节的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(1): 207-212.
 - [6] 杜松, 胡镜清, 卢红蓉. 论窠囊[J]. 环球中医药, 2015, 8(8): 930-934.
 - [7] 卢红蓉, 杜松, 胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 811-815.
 - [8] 傅梦薇, 李洪峥, 王阶. 痰瘀互结证之理论与研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2977-2980.
 - [9] 王梓凝, 王紫璇, 薛晓鸥. 基于“窠囊”理论探讨子宫腺肌病的病机与治疗[J/OL]. 中医学报, 2025: 1-9.
<https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20250224.1841.006>, 2025-07-29.
 - [10] 叶需智, 冯利, 秦子舒, 等. 窠囊理论在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中国医药导报, 2018, 15(22): 115-118.
 - [11] 袁月, 雷斯媛, 王佳佳, 等. 以窠囊理论探析气管切开后并发肉芽组织增生的治疗[J]. 中医杂志, 2025, 66(7): 746-749.
 - [12] 侯培蓉, 潘佳璇, 姚欣凝, 等. 从“痰挟瘀血, 遂成窠囊”论治慢性胃炎“炎癌转化”[J]. 现代中医临床, 2024, 31(6): 46-49.
 - [13] 王钰, 刘悦, 李佳, 等. 窠囊理论发展与临床应用探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 72-74.
 - [14] 杜菲, 陈明显, 沈堂彪, 等. 朱丹溪“痰挟瘀血, 遂成窠囊”学说的临证应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(6): 633-636+640.
 - [15] 张依轮, 姜德友. 姜德友基于“宣可去壅”论治肺结节之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(9): 23-26.
 - [16] 王子晨, 周吉, 辛颖倩, 等. 从方证相应理论探讨糖尿病合并甲状腺结节的防治[J]. 中医学报, 2022, 37(6): 1162-1165.
 - [17] 柏力荀, 赵静, 李俊, 等. 甲状腺纤维化的中医治疗思路[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(2): 267-271.
 - [18] 周宇, 吴孟华, 罗思敏, 等. 薏苡仁炮制历史沿革考证[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(11): 2694-2701.
 - [19] 周莉云. 浅析灵芝的药理和功效[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(9): 11-12.