

基于“肝病及脾”论探析甲状腺结节的病机与辨治思路

周沁萱¹, 黄英如^{1,2*}, 杨 银²

¹重庆医科大学中医药学院, 重庆

²重庆市垫江县中医院普外科, 重庆

收稿日期: 2026年1月12日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年2月9日

摘 要

在中医理论中, 甲状腺结节被归为“癭病、癭瘤”范畴。其发病机制主要涉及肝脾两脏, 故甲状腺结节治疗常以调治肝脾为主, 并在其基础上加以化痰、祛瘀之法。本文以《金匱要略》中“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”之“肝病及脾”为理论核心, 阐述了肝病及脾思想内涵, 在此理论基础上指出甲状腺结节病机以肝郁气滞为肇始之因, 以木旺乘土、脾失健运、痰浊内生为传变之机, 以痰瘀互结、结聚成癭为最终之果, 全程贯肝病及脾之核心脉络。从病因、病机、病理产物三个层面进行辨治, 提出治疗策略: ① 疏解肝郁, 切断病因源头; ② 疏肝健脾, 消解痰浊病机; ③ 化痰祛瘀, 消散有形癭结, 旨在为甲状腺结节的中医治疗提供新的诊疗思路和治疗路径。

关键词

肝病及脾论, 甲状腺结节, 癭瘤

Exploration of Pathogenesis and Syndrome Differentiation-Treatment Ideas for Thyroid Nodules Based on the Theory of “The Liver Disease Affecting the Spleen”

Qinxuan Zhou¹, Yingru Huang^{1,2*}, Yin Yang²

¹College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

²Department of General Surgery, Dianjiang County Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing

Received: January 12, 2026; accepted: January 22, 2026; published: February 9, 2026

*通讯作者。

文章引用: 作者 1, 作者 2, 作者 3. 文章标题[J]. 中医学, 2026, 15(2): 219-224.

DOI: 10.12677/tcm.2026.152097

Abstract

In the theoretical system of traditional Chinese medicine (TCM), thyroid nodules are categorized into the realm of “gall disease”. Its pathogenesis is mainly associated with the liver and spleen meridians, thus the clinical treatment of thyroid nodules is commonly centered on regulating the liver and spleen, supplemented by the therapies of resolving phlegm and removing blood stasis. Based on the core theory of “The liver disease affecting the spleen” as stated in *Synopsis of Golden Chamber*—“When we see the disease of the liver, we know that the liver disease transmits to the spleen, so we should first strengthen the spleen”, which expounds the ideological connotation of the theory that liver disease affecting the spleen. On the basis of this theory, it is pointed out that the pathogenesis of thyroid nodules originates from liver depression and qi stagnation, evolves via the pathological changes of excessive wood overwhelming earth, spleen dysfunction, and internal generation of phlegm-dampness, and ultimately manifests as intermingled phlegm and blood stasis, which congeal to form gall disease, with the core thread of liver disease affecting the spleen running through the entire pathological process. By performing syndrome differentiation and treatment from three dimensions including etiology, pathogenesis and pathological products, the corresponding therapeutic strategies are proposed as follows: ① Soothing liver stagnation to cut off the primary etiological source; ② Soothing the liver and invigorating the spleen to eliminate the pathogenesis of phlegm turbidity; ③ Resolving phlegm and removing blood stasis to dissipate tangible gall disease. This paper aims to provide novel diagnostic ideas and therapeutic approaches for the TCM-based management of thyroid nodules.

Keywords

The Liver Disease Affecting the Spleen, Gall Disease, Thyroid Nodules

Copyright © 2026 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(TN)是指因甲状腺细胞异常、局灶性生长引起的发生在甲状腺内的离散性病变。近年来,随着甲状腺结节检出率增加,甲状腺结节发病率逐年上升,其中触诊发现的甲状腺结节患病率为3%~7%,超声发现的甲状腺结节患病率高达20%~70% [1], 其中恶性病变的患病率为6.7%~15.0% [2]。TN不断攀升的发病率给患者、医疗机构和社会均带来了巨大的负担, 鉴于疾病高检出率、现有治疗手段不足及潜在恶变风险, 临床亟需新的治疗思路及其理论依据。TN在中医学中属“瘰病、瘰瘤”范畴, 其发病机制多与肝脾密切相关。基于此, 本文以“肝病及脾”理论分析甲状腺结节病机特点及治疗思路, 以期为临床中医辨治甲状腺结节拓宽思路。

2. “肝病及脾”理论内涵

2.1. “肝病及脾”古文溯源

肝病及脾理论首见于《黄帝内经·素问·玉机真脏论》:“五脏有病, 各传其所胜”“肝受气于心, 传之于脾[3]”, 此奠定了肝病传脾的五行传变理论基础;《难经·七十七难》明确“见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气, 无令得受肝之邪[4]”, 首倡既病防变、实脾防传的思路;《金匱要略·脏

腑经络先后病脉证第一》载“见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之[5]”，完善治肝实脾原则。由上所看，肝病及脾理论源于《黄帝内经》，发展于《难经》，成熟于《金匱要略》。

2.2. 肝与脾的解剖位置

肝脾两脏是人体内重要的脏器，其解剖位置对于理解“肝病及脾”理论具有重要意义。肝脏位于腹腔上部，呈楔形，位于膈下，与膈肌相连。肝脏范围从右上腹延伸到左上腹，右侧与胃相邻，左侧与胃底和脾相邻[6]。二者在腹腔内分居膈下左右两侧，中间以胃、网膜等组织相隔。《素问·太阴阳明别论篇》提“脾与胃以膜相连耳[3]”，明确脾与胃位置相邻；《难经·四十二难》：对肝脾的形态与位置记载细致，言“肝重四斤四两，左三叶，右四叶，凡七叶”“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤”[4]，清晰界定了两脏的重量、形态，同时间接体现出二者均处于腹腔内的位置特征。

2.3. 肝脾两脏关系探析

肝脾两脏，从五行学说可知，木生火、火生土，肝木克脾土，若肝木太过亢盛或脾土较虚，肝木则可乘脾土[7]，属相克关系，肝的疏泄功能与脾的运化功能之间相互影响，主要体现在以下三个方面：(1) 气机调畅：肝主疏泄，可疏通全身气机，能促进脾升清、胃降浊，保证水谷运化与精微输布，是脾胃升降功能正常的前提；脾主运化，化生的水谷精微能濡养肝体，使肝疏泄功能有源可依，避免肝失疏泄而气机郁滞。二者一疏一运，共同维持中焦气机和调。(2) 气血互生：脾为气血生化之源，运化水谷精微生成血液，为肝藏血提供物质基础；肝为血海，能贮藏血液、调节血量，同时通过疏泄作用推动气血运行，助力脾的运化与统血。(3) 运化统摄：脾运化水液，需肝疏泄以助水湿输布；肝疏泄失常则气机郁滞，水湿不得运化，易聚湿生痰、酿生水肿，反过来影响脾的功能。

2.4. 肝脾两脏与甲状腺结节的关系

在中医理论中，肝脾两脏功能失调是甲状腺结节发病及发展的重要病机之一，核心关联可从生理功能、病理影响两方面阐释。

2.4.1. 肝与甲状腺结节的关联

中医认为“肝主疏泄”，负责调畅全身气机、情志及津液代谢。若长期情志不畅(如郁怒、焦虑)，或外感邪毒、饮食不节，易致肝气郁结：气机阻滞则津液不得正常输布，易凝结成痰；气滞日久还可能致血行不畅，形成血瘀，痰浊与血瘀搏结于颈前(甲状腺部位)，便可能形成结节。此外，“肝阴不足”也可能间接诱发结节——肝阴亏虚则疏泄功能减弱，且虚火易灼津成痰，加重痰瘀互结。

2.4.2. 脾与甲状腺结节的关联

中医“脾主运化”，既运化水谷精微以养全身，又运化水湿以防水湿内停。若饮食不节(如嗜食生冷、肥甘)、劳倦过度，易致脾气虚弱：运化水湿功能失常，易生湿浊，湿浊聚而成痰；脾气虚弱则气血生化不足，无力推动血行，易致血瘀；同时，脾为“气血生化之源”，脾气虚还会致机体正气不足，无力抵御邪浊，使痰瘀更易在颈前积聚，加重结节或延缓恢复。

2.4.3. 肝脾协同影响结节

中医认为，人体是一个动态平衡的有机整体，肝作为五脏之一，其功能受到影响时，其他五脏也会受到影响，而最先受影响的往往为脾，肝气郁结日久易“乘脾”，导致脾运化功能受损；反之，脾气虚弱也会致气血不足，肝失濡养，进一步加重肝气郁结。二者相互影响，共同导致痰瘀内生、颈前结块，形成或加重甲状腺结节。

3. 基于“肝病及脾”论的甲状腺结节病机诠释

在中医学中,对于甲状腺结节没有专门的论述,历代医籍中并无对于甲状腺结节的具体病名,根据其临床症状及体征,将其归为“癭病、癭瘤”范畴。气滞、痰凝是该病最重要的病机,而其主要病位在肝、脾[8],肝脾失调是导致甲状腺结节发病的重要病机,而肝病及脾是其核心病机演变路径。这一病机既遵循五行生克制化规律,又契合《素问·玉机真脏论》“五脏有病,各传其所胜[3]”的五行传变规律,最终导致气滞、痰凝、血瘀胶结颈前而成有形之结。

3.1. 肝郁气滞,气机失调

甲状腺结节的发病多与情志失调相关,《素问·阴阳应象大论》云“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐[3]”,情志过激最易伤肝。肝主疏泄,调畅全身气机与情志,若长期忧思郁怒、情志不遂,会导致肝失疏泄,气机郁滞。明代李梴《医学入门·癭瘤》中明确指出:“癭,由忧恚气结所生”,直接点明肝郁气滞是癭病的始发因素。现代医学认为,长期不良情绪会导致下丘脑-垂体-甲状腺轴功能异常,影响甲状腺激素水平,最终促进甲状腺结节的发生发展[9]。长期情志不遂、焦虑抑郁等不良情绪刺激,可激活下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT轴),导致促甲状腺激素(TSH)分泌异常波动。一方面,异常升高的TSH可直接刺激甲状腺滤泡上皮细胞的增殖与分化,造成甲状腺功能的代偿性或失调性改变;另一方面,TSH的慢性异常刺激会干扰甲状腺激素(T₃、T₄)的合成与转化,破坏甲状腺组织的生理结构稳态,促使滤泡上皮细胞异常增生,为结节形成提供病理基础。同时,TSH持续异常还会加重甲状腺局部微循环障碍,促使炎症因子堆积,加速结节的生长与硬化。

此时病机以“气滞”为主,尚无有形之邪凝聚,表现为颈前胀满不适、胸闷太息、情绪抑郁等,属于甲状腺结节的早期阶段。

气为血之帅,肝郁则血行不畅,久而成瘀;痰源于津,瘀源于血,津液失于输布形成痰,痰阻经脉,血行不利而成瘀,痰凝则血不行,痰与血属阴,易于凝结[10]。这为后续痰凝、血瘀的形成埋下伏笔。

3.2. 木旺乘土,脾失健运生痰浊

肝郁气滞日久不愈,病情进一步发展,则遵循“木旺乘土”的传变规律累及脾脏,肝郁日久横逆犯脾,脾脏功能失调,脾失健运,水液不能正常输布运化,水湿内聚产生痰湿[11],此为肝病及脾的核心环节。研究表明,疏肝理气法可上调SCF/c-kit信号通路相关蛋白表达或通过脑-肠轴系统调节血清脑肠肽的变化来调控神经内分泌网络的功能状态,从而改善胃肠道症状[12],吻合“木旺乘土”的传变规律。现代医学认为,脾脏功能正常时,即便饮食偏嗜肥甘厚味,也可将营养精华转化为气血津液以濡养全身,且能顺畅排出代谢废物,避免病理产物堆积。这一特性阐明了“脾失健运”相应地会对人体物质代谢环节产生影响[13]。

而甲状腺结节的发生与代谢异常密切相关。其中,糖代谢与脂代谢异常为其重要因素[14]。诸多研究表明,血糖代谢异常是诱发甲状腺结节的重要因素,而胰岛素抵抗则被视作介导这一关联的核心病理机制,胰岛素抵抗状态下,通过胰岛素与IGF-1相互作用,促使甲状腺细胞DNA合成[15],直接或间接刺激甲状腺,导致甲状腺结节的发生;脂代谢异常一方面诱发胰岛素抵抗,另一方面伴随脂肪因子失衡、氧化应激损伤及甲状腺激素合成异常,共同推动甲状腺结节的发生发展[16]。

肝失疏泄,气机郁而化火,或肝气亢盛,直接克伐脾土,导致脾的运化功能受损。正如《素问·至真要大论》所言“诸湿肿满,皆属于脾[3]”,脾失健运则水湿代谢失常,水液停聚体内,凝而成痰,与颈部原有痰凝相合,使痰气交阻之势更甚,此时病机由单纯的“肝郁气滞”转化为“肝郁脾虚,痰浊内生”。

此时颈前胀满感加重,可触及柔软结块,伴随食欲不振、腹胀便溏、四肢乏力等脾虚表现。

3.3. 痰瘀互结，有形结节成瘰

气滞、脾虚、痰凝之后，病机进一步发展，由气分累及血分，最终形成痰瘀互结的病理结局，这是甲状腺结节形成的关键。

脾为气血生化之源，脾虚则气血生成不足，肝失濡养而疏泄功能更差，形成“肝郁→脾虚→肝郁加重”的恶性循环。而气为血帅，气行则血行。肝郁气滞，气血运行受阻，瘀血内生^[17]，与痰湿相互搏结，最终形成痰、气、瘀互结的复杂病机。痰浊与瘀血均为有形之邪，二者相互裹挟、凝聚不散，便形成颈前可触及的坚硬结节，即瘰病。此阶段病机为本虚标实，本虚在于肝脾气虚，标实在于气滞、痰凝、血瘀。

此时结节多质地偏硬、边界欠清，甚至出现多个结节融合，伴随的症状也兼具肝脾失调表现，舌脉多为舌质暗红或有瘀斑、苔白腻、脉弦滑或弦涩。

4. 从“肝病及脾” 法论甲状腺结节的辨治

4.1. 疏解肝郁，切断病因源头

《素问·举痛论》“百病生于气也^[3]”；《诸病源候论·瘰候》“瘰者，由忧悲气结所生^[18]”，强调情志致肝郁为瘰病始动因素。针对“肝郁气滞、气机失调”的始动病因，需以疏肝理气为核心治法，兼以顾护脾胃，阻断“木旺乘土”的传变路径，适用于结节初起、质软边界清，伴胁肋胀痛、烦躁易怒的阶段。方选柴胡疏肝散合四海舒郁丸加减。方中柴胡、香附、枳壳疏肝行气，白芍柔肝缓急，海藻、昆布、海蛤壳软化化痰消瘰；佐以炒白术、茯苓少量顾脾，践行《金匱要略》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾^[5]”的治未病思想。

4.2. 疏肝健脾，消解痰浊病机

针对“木旺乘土、脾失健运生痰浊”的核心病机，需以疏肝健脾、祛湿化痰为法，标本同治肝脾，适用于结节增大、质韧，伴脘腹胀满、食欲不振、大便溏薄的阶段。本于《医宗必读》“脾为生痰之源^[19]”的理论，方选逍遥散合二陈汤加减。以柴胡、当归、白芍疏肝养血，党参、白术、茯苓健脾益气，杜痰湿内生之源；半夏、陈皮、苍术燥湿化痰，甘草调和诸药；加浙贝母、生牡蛎增强软坚散结之力。

4.3. 化痰祛瘀，消散有形瘰结

针对“痰瘀互结、有形结节成瘰”的病理性产物，需在疏肝健脾的基础上，增入活血化瘀之品，痰瘀同治，适用于结节质地坚硬、边界欠清，舌质暗红或有瘀斑、脉弦涩的阶段。宗《丹溪心法》“痰夹瘀血，遂成窠囊^[20]”的理论，方选逍遥散合桃红四物汤加减。保留柴胡、白术疏肝健脾之效，加桃仁、红花、川芎活血化瘀，赤芍凉血散瘀，三棱、莪术破血散结(需配伍黄芪防伤正气)；合浙贝母、生牡蛎、鳖甲软坚消瘰，共奏疏肝健脾、化痰祛瘀、软坚消瘰之功。需注意中病即止，勿过攻伐。

5. 结语

基于“肝病及脾”理论，甲状腺结节之病机演变，以肝郁气滞为肇始之因，以木旺乘土、脾失健运、痰浊内生为传变之机，以痰瘀胶结、结聚成瘰为最终之果，全程贯肝病及脾之核心脉络。其辨治以调治肝脾为主，兼以化痰、祛瘀，早期疏肝理气以断传变，中期肝脾同调以化痰浊，后期化痰祛瘀以散瘰结。遵循审因论治、分期施治、标本兼顾的原则，从病因、病机、病理产物三个层面进行辨治，彰显了中医整体观与辨证论治的独特优势。

但此理论具有一定的理论局限性。其主要适用于肝郁脾虚、痰瘀互结型甲状腺结节，此类患者在临床表现上具有鲜明的“肝脾同病”特征：其一，存在情志失调诱因，如长期焦虑、抑郁、易怒等负面情

绪,伴随胸胁胀痛、善太息等肝失疏泄之象;其二,兼见脾失健运的消化系统症状,如食欲不振、腹胀便溏、肢体困重;其三,其舌脉多见舌质淡红或淡胖、边有齿痕,舌苔白腻或黄腻,脉象弦滑或弦缓。而对于无明显肝脾失调表现的患者则缺乏指导意义,需结合辨证论治原则与其他病机相鉴别,如若病程日久出现肾虚表现:腰膝酸软、畏寒、头晕耳鸣,舌质紫暗或有瘀斑,苔少或薄白,脉沉涩。此时切勿被单一病机理论束缚,而应依据患者具体症状灵活辨证,随症加减,以求病机与治法相应,实现“方证相应、药随证变”,唯有如此,才能在甲状腺结节的临床诊疗中,真正体现中医辨证施治的独特优势与价值。

实现“方证相应、药随证变”,唯有如此,才能在甲状腺结节的临床诊疗中,真正体现中医辨证施治的独特优势与价值。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学会《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: 甲状腺结节[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(10): 867-868.
- [2] 王龙龙, 李红强, 裴群刚, 等. 甲状腺癌 21 980 例患者临床病理特征与发病趋势分析[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(14): 1072-1076.
- [3] 李爱勇. 黄帝内经[M]. 北京: 民主与建设出版社, 2021.
- [4] 扁鹊, 张永泰. 难经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2025.
- [5] 张仲景, 赵立凝. 金匮要略[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2022.
- [6] 彭彩亮, 姚春丽, 吴丹, 等. 李铁男基于“肝脾同治”法论治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(12): 1322-1326.
- [7] 张元俊, 向楠, 周广文. “肝病及脾”理论辨治甲状腺结节应用探析[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 120-123.
- [8] 程波敏, 李增英, 李金花, 等. 李惠林从肝脾论治良性甲状腺结节经验[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(1): 29-31.
- [9] 王常麟, 乔明琦, 高冬梅, 等. 抑郁情绪通过(IL-6, TNF- α , IL-1 β)/JAK2/STAT3/VEGF 通路促进甲状腺结节的发生发展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(10): 1767-1775.
- [10] 郭梦竹, 赵进东, 方朝晖. 基于肝脾同调理论论治甲状腺结节的临床经验[J]. 基层中医药, 2025, 4(3): 26-30.
- [11] 马淑芳, 林燕, 王兆卒, 等. 通调法在甲状腺结节治疗中的意义初探[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(2): 13-15.
- [12] 邢文文, 王相东, 谭从娥, 等. 功能性消化不良与情志因素的相关性[J]. 中医学报, 2022, 37(4): 735-741.
- [13] 赵冰琳. 基于“脾失健运, 浊邪内生”探讨肠道菌群-巨噬细胞极化在痛风性关节炎中的作用机制[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(4): 18-23.
- [14] 刘瑶. 甲状腺结节与代谢紊乱研究进展[J]. 临床医药实践, 2016, 25(6): 450-452.
- [15] Ock, S., Ahn, J., Lee, S.H., Kang, H., Offermanns, S., Ahn, H.Y., *et al.* (2013) IGF-1 Receptor Deficiency in Thyrocytes Impairs Thyroid Hormone Secretion and Completely Inhibits TSH-Stimulated Goiter. *The FASEB Journal*, 27, 4899-4908. <https://doi.org/10.1096/fj.13-231381>
- [16] 王伟. 脂代谢异常人群甲状腺结节的检出情况及相关影响因素研究[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(19): 2704-2707.
- [17] 王红彬. 良性甲状腺结节证候学特点探讨[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [18] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [19] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [20] 朱震亨, 王英. 丹溪心法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.