

“三因制宜”思考甲状腺疾病

王 雪

黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040

〔摘要〕“三因制宜”即因地制宜、因时制宜与因人制宜，根据所处地域环境、时间节气、体质与情志因素的不同来认识与治疗疾病。甲状腺疾病是内分泌系统常见的多发疾病。古医籍中对于甲状腺疾病记载有癭、癭气、癭瘤、癭囊等名。中医学认为，甲状腺疾病的发生与外邪侵袭、饮食水土、体质情志等因素密切相关。而地域因素又受到自然和社会环境的影响，时间受到季节、昼夜交替等变化影响，而体质、情志则因人而异，多为疾病的发生关键内在因素。故从“三因制宜”方面探讨甲状腺疾病。

〔关键词〕甲状腺疾病；因地制宜；因时制宜；因人制宜

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-063-02

随着社会快节奏的发展与生活工作压力的增加，甲状腺疾病已经成为内分泌系统中的常见病、多发病，研究显示甲状腺疾病的发病呈现明显上升的趋势。内分泌腺发生疾病常由解剖部位与激素分泌异常导致，常见的甲状腺疾病有甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、亚急性甲状腺炎以及甲状腺结节等等。中医病名属于“癭病”范畴，其中甲状腺功能减退症辩证属“水肿”“虚劳”等范围。常见病因与情志内伤、饮食水土、体质密切相关。基本病机为气机不畅、痰凝气滞、血瘀壅结颈前。本病变部位主要在于肝，其次与脾、心相关。任何年龄都会产生甲状腺疾病，其中青年女性多发，发病率有逐年增高趋势。

中医学治疗疾病原则是整体观念与辨证论治。“三因制宜”即因地、因时、因人制宜，从天、地、人多角度的丰富了整体观，也为辩证论治提供基础。对疾病做出思考与判断时需要不仅考虑症状、体征，也要考虑地域、季节、体质因素对疾病发生发展的影响。针对不同环境、时间、体质等提供最佳治疗方法。得到事半功倍的效果需要将整体观念、辩证论治与三因制宜思维相结合，更好地发挥中医药治疗特色并且很大程度从根本上解除患者的病痛。

1 与“因地制宜”的关系

因地制宜是指根据地域环境不同而采用与其适宜的治疗方案。生活在不同地区，人体身体素质受其地理环境、地势高低、水土矿物、生活条件、风俗习惯等因素影响，甲状腺疾病与环境因素影响紧密相关。《诸病源候论·癭候》曰：“诸山水黑土中，出泉流者，不可久居，常饮令人作癭气，动气增患”；《杂病源流犀烛·癭瘤》亦曰：“西北方依山聚涧之民，食谷之水…往往结囊如癭”等等。当时不仅记载了癭病的存在而且观察到甲状腺疾病的发病与地质、水土、环境因素有极为密切的关系。并且与现代医学研究吻合。现代医学研究显示含碘量过高会引起甲状腺功能亢进、自身免疫性甲状腺疾病、高碘性甲状腺肿等；水土含碘量不足会引起地方性甲状腺肿、甲状腺功能减退症等疾病。某些化痰中药（海藻、昆布等）中含有碘成分，可以有针对性的进行用药治疗^[1]。

2 与“因时制宜”的关系

因时制宜最早在《黄帝内经》中被论述，表达出时节与人体生理、发病、用药、养生等知识框架。“因时”制宜是根据季节、节气、昼夜等变换的影响而选择适宜的治疗原则。

气候是阴阳二气在运动中产生的天气变化，随四季的更替、日升月落等变化，人体可顺其变化产生节律性生理调节。中医学强调人体是一个整体，与自然社会相统一。自然有春、夏、长夏、秋、冬五种时节，不同时节有其相应主气，春季生风，夏季主热、长夏生湿、秋季主燥、冬季生寒。六时之气出现在非相应的时节则为邪气。邪气侵入人体、脏腑经络而致病理产物凝结而形成癭病。《医宗金鉴·癭瘤》言：“（癭瘤）多外因六邪，荣卫气血凝郁；内因七情…而成”。《素问·金匱真言论》有言“东风生于春，病在肝…病之所主”。导致疾病发生与六时之气出现在不相应的季节相关，与机体感受外邪的反应不同相关。亚急性甲状腺炎发生的病因病机中肺卫蕴热、肝火郁积为其主要，而外感风温、风火毒邪是导致疾病发生的最重要外在因素，致气血上行，火热灼津成痰发为此病。春夏季节，气候温热，风邪夹温夹暑侵袭人体。临床多选用清热解毒散结中药进行治疗，金银花、连翘、夏枯草、牛蒡子、黄芩、青蒿等多为优选^[2]。

3 与“因人制宜”的关系

因人制宜是要根据年龄、性别、体质、职业等不同特点来制定恰当的治疗方案，以便于选择方药与用量。而体质与情志是发病的重要内在因素。先天肝肾不足，阴血亏虚，脏腑失于濡养，后天忧思恼怒，郁久不解，或情志不遂，郁久化火，炼津成痰致气痰瘀互结而发为癭病。《圣济总录·癭瘤门》记载“妇人多有之，缘忧患有甚于男子也”。由于女子以肝为先天，具有经、带、胎、产等特殊生理活动，与气血密切相关，肝可调情志、畅气血、主藏血，甲状腺疾病的发生于多与肝相关。肝气郁结，郁而化火是甲状腺功能亢进的分析病因，多以“调肝”为中心进行治疗。对于甲状腺结节的治疗中，根据不同体质与辩证，周云^[3]采用健脾疏肝原则、谢峰涛^[4]选用益气化痰原则分析化痰祛瘀散结原则都证实具有很好的临床疗效。

在临床诊疗过程中，不仅要分析其症状、体征，更要从实际出发根据患者所处环境、季节、体质、工作性质等多方面进行综合考量，总结适宜的治疗方案与对症用药。甲状腺疾病发病逐渐增多，中医中药对于其病的治疗在临床已取得很好的疗效。三因制宜考虑疾病，从环境、地域、时节、体质、情志等方面综合分析，充分完善了整体观念，为辩证论治提供良好基础。故在三因制宜基础上充分思考甲状腺疾病对于

(下转第 65 页)

皮肤疼痛仍在，并持续时间长达 1 个月之久，有水痘带状疱疹病毒感染导致，且该病毒入侵神经节后，可导致患者神经节发生炎症，甚至坏死等，继而导致患者遗留顽固性神经痛病症，严重影响患者生活质量^[2]。临床治疗分为西医和中医治疗，西医常给予患者止痛消炎、激素等药物治疗，而卡马西平可提高抑制脊髓-丘脑的病理性神经元，有效发挥止痛作用；吲哚美辛片为非甾体类消炎镇痛药物，可有效抑制前列腺素合成酶-环氧化酶，从而阻断花生四烯酸合成前列腺素，有效抑制白细胞运动、红细胞及血小板凝聚，从而有效发挥止痛抗炎的作用。而阿米替林片为抗抑郁类药物，可有效缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪，进而提高治疗效果^[3]。

中医认为带状疱疹后遗神经痛是由于余毒未消、气虚血瘀，而导致的气血运行不畅，继而引发疼痛，而病痛的折磨促使患者易产生焦虑、抑郁等情绪，进而使疼痛加剧，导致病情迁延不愈，疼痛难忍，故针对患者活血化瘀、通络止痛是治疗患者的关键^[4]。在药方中，黄芪、太子参可有效发挥扶正祛邪的功效；桃仁、川芎可活血化瘀；黄连、郁金可清热解毒、清热燥湿；栀子、黄芩可清肝利湿；柴胡可有效发挥行气解郁；当归、赤芍具有养血活血的功效；而甘草可调和众药。药物联用可有效发挥活血化瘀、泻火解毒、通络止痛的功效，显著改善患者病情，治疗效果显著^[5]。

本实验中，观察组治疗总有效率高于对照组，且观察组疼痛消退时间及疼痛消失时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，可见中西医结合治疗，相互协作，可有效改善患者病症，缩短患者疼痛时间，提高治疗效果，显著改善患者生活质量。

综上所述，中西医结合治疗，其效果显著，且安全可靠，有效缓解带状疱疹后遗神经痛患者疼痛感，缩短治疗时间，提高患者生活质量，应用效果显著，值得广泛推广。

[参考文献]

[1] 范丽婵, 刘英. 带状疱疹后遗神经痛患者的治疗及护理体会 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(7):143-144.
 [2] 韩聪, 高原, 刘庆. 加巴喷丁联合神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(8):13-13.
 [3] 陈玉梅. 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(9):961-963.
 [4] 吴军华, 赵平. 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛 40 例疗效分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2016, 15(3):177-178.
 [5] 王猛. 疏风解毒胶囊联合西药治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察 [J]. 北京医学, 2016, 38(4):29-31.

(上接第 61 页)

于血管条件各有差异，透析效果也不相同，若长期透析效果不佳，浊毒淤积，可引发尿毒症脑病。本文查阅文献古籍，认为本病病位在心肾，运用“心肾相关理论”，补益心肾、调和阴阳，对于缓解患者尿毒症脑病的症状颇有疗效，可以有效改善透析患者的生活质量，临床上对于治疗尿毒症脑病具有十分重要的意义，具体疗效有待进一步深入研究。

[参考文献]

[1] 杜蕊, 李文杰. 从心肾相关理论探析心力衰竭中医辨治思路 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(03):505-508.
 [2] 董艳, 王阶. 心肾综合征以传统“心肾相关”思路论治探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10):1254-1257.
 [3] 李丽杰, 刘颖. 心肾同治法在维持性腹膜透析患者中的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(04):579-581.
 [4] 付江. 观察中医排毒疗法对尿毒症血液透析患者的应用价值 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(03):113-115.

(上接第 62 页)

等范畴，是一种以局部疼痛为主伴关节活动障碍为主的常见病症。现代医学认为，肩周炎的机制主要有炎症机制、生物力学机制、纤维化、微循环障碍、免疫内分泌机制等。其中由各种原因产生的无菌性炎症导致肩关节周围肌肉张力改变，局部软组织纤维化（尤其是关节囊）的观点得到了一定认可^[4]。牵拉动肩法结合标准手法不仅能有效的放松肩关节相关肌肉，使肌肉力量平衡，同时改善微循环，加速炎症因子的代谢。同时通过持续的牵拉及小幅度的动肩对于炎症所继发的软组织纤维化所导致的粘连和关节囊紧张有更明显的改善。本研究结果显示，牵拉动肩法结合标准手法在改善患者疼痛和肩关节活动能力方面优于单纯标准手法。

[参考文献]

[1] 袁胜. 温针灸联合自主功能锻炼治疗寒凝血瘀肩周炎 30 例临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(8): 87-89.
 [2] 李伟, 詹红生, 陆念祖. 肩周炎国内外研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(22):44-46.
 [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012:190-191.
 [4] 何勇, 刘威, 王大明, 熊建义, 崔家鸣, 陈洁琳, 段莉, 朱伟民, 王大平. 肩周炎疼痛机制研究进展 [J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(10):987-990.5.

表 2: 两组患者总有效率的比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	33	6	12	10	5	84.8% ^a
对照组	33	5	11	12	5	84.8%

与对照组相比, $P^a > 0.05$ 。

(上接第 63 页)

临床治疗十分有意义。

[参考文献]

[1] 张彬. 古代治疗甲状腺疾病用药规律分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(10):195-196.
 [2] 高中宇, 韩晶. 中医药治疗甲状腺疾病的临床研究进展 [J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(02):80-82.
 [3] 周云, 邵智谦, 邵迎新. 益气化痰法在甲状腺结节中的应用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(14):1955-1956.
 [4] 谢峰涛, 方朝晖. 自拟疏肝健脾中药方联合平消胶囊治疗甲状腺结节临床观察 [J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(09):1272-1274.