



新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医 内分泌代谢病学

主编 刘学兰



科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医内分泌代谢病学

主编 刘学兰

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是“新编中医临床学科丛书”之一，旨在提高中医内分泌代谢病学科的临床、科研和教学水平。全书分总论和各论两部分。总论介绍了中医内分泌代谢病学的研究范畴、发展源流、研究现状及进展、理论基础、病因病机、诊疗原则和方法、常用药物与方剂、保健与护理。各论分八个专题，介绍了糖尿病、糖尿病急症及急性并发症、糖尿病慢性并发症及合并症、甲状腺疾病、血脂与脂蛋白异常血症、肥胖症、围绝经期综合征、高尿酸血症和痛风等疾病的诊断和辨证施治的原则和方法，客观地反映该学科研究成就。

本书适用于从事中医、中西医结合内科或内分泌专科的临床医生、研究生及其他医务人员、医疗科研人员、中医院校学生参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医内分泌代谢病学 / 刘学兰主编. —北京: 科学出版社, 2017. 3

(新编中医临床学科丛书 / 秦国政主编)

ISBN 978-7-03-052439-3

I. 中 II. 刘 III. ①内分泌病—中医治疗法②代谢病—中医治疗法
IV. R259.8

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第055552号

责任编辑: 鲍 燕 曹丽英 / 责任校对: 郑金红

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年3月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2017年3月第一次印刷 印张: 22

字数: 443 000

定价: 69.80元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

新编中医临床学科丛书

总编委会

总主编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李琦

包可 温伟波 赵荣

编委 (按姓氏笔画排序)

万启南	王琦	王春林	王家兰
韦袞政	叶建州	包可	吉勤
毕怀梅	刘红英	刘学兰	刘清泉
刘楚玉	肖泓	汤小虎	李仝
李丽琼	李晓	李琦	李世辉
李军祥	李兆福	李斯文	何平
何渝煦	余泽云	张春和	张春艳
张耀圣	宋凤丽	杨恩品	林亿平
林亚明	孟捷	苗晓玲	欧阳晓勇
周靖	周家璇	陈小宁	陈乔林
陈润花	宫毅	赵淳	赵永康
夏惠明	姜丽娟	康宁	唐镇江
秦竹	秦国政	黄虹	袁卓珺
钱锐	童晓云	彭江云	熊磊

学术秘书 刘红英 张春和 李兆福 钱锐
袁卓珺 童晓云 王海月

中医内分泌代谢病学

编委会

主 编 刘学兰

副主编 吴 燕 张 芸

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 迪 付文杰 刘弘毅 刘学兰 李海洋

李象辉 吴 燕 张 芸 陈岳祺 柳 尧

高娅丽 颜 洁

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医瘰病、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入该丛书编写目录一并编写。该丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共28个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类专业本科生、研究生。

由于该丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达15次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

该丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

前言

新编中医临床学科丛书《中医内分泌代谢病学》是为了提高中医内分泌专科学技术水平，促进学科建设和发展，在继承整理历代医家对消渴、瘵病、虚劳、肥胖等内分泌代谢性疾病的基础理论和基本知识的基础上，结合现代研究成果进行编著的。这部书的出版有利于提高中医内分泌代谢病学科的临床、科研和教学水平。

全书分总论和各论两部分。总论介绍了中医内分泌代谢病学的研究范畴、发展源流、研究现状及进展、内分泌代谢病与脏腑和气血津液的关系、病因病机、诊疗原则和方法、常用药物与方剂、保健与护理十章。各论部分各章节按概述、病因病机、辨病辨证论治、名医经验、预后及转归、预防和调护等栏目编写，重点介绍疾病的诊断、鉴别诊断和辨证施治的原则和方法，尽量客观地反映目前该学科研究成就。

本书对从事中医、中西医结合的内科或内分泌专科的临床医生、研究生具有较高的实用价值，对其他医务人员、医疗科研人员、中医院校学生亦有重要的参考价值。

刘学兰

2017年3月1日

总前言 前言

上篇·总论

第一章	中医内分泌代谢病学的概念与研究范畴	2
第二章	中医内分泌代谢病学的学术发展源流	4
第三章	中医内分泌代谢病学的现代研究进展	5
第四章	中医内分泌代谢病学的理论基础	12
第五章	中医内分泌代谢病学的病因病机	21
第六章	中医内分泌代谢病学的诊法与检查	24
第一节	中医四诊	24
第二节	西医检查	31
第七章	中医内分泌代谢病的辨病与辨证	44
第一节	辨病	44
第二节	辨证	46
第八章	中医内分泌代谢病的治则与治法	53
第一节	中医治疗原则	53
第二节	中医常用治法	55
第九章	中医内分泌代谢病的常用药物与方剂	60
第一节	常用方剂	60
第二节	常用药物	74
第十章	中医内分泌代谢病的预防保健与护理	88
第一节	预防保健	88
第二节	护理常规	91

下篇·各论

第十一章 糖尿病	98
第十二章 糖尿病急症及急性并发症	115
第一节 糖尿病酮症酸中毒	115
第二节 糖尿病非酮症性高渗综合征	124
第三节 糖尿病合并低血糖	131
第十三章 糖尿病慢性并发症及合并症	139
第一节 糖尿病性肾病	139
第二节 糖尿病性足病	151
第三节 糖尿病合并脑血管病	164
第四节 糖尿病合并心脏病	177
第五节 糖尿病眼病	187
第六节 糖尿病性周围神经病变	199
第七节 糖尿病性胃轻瘫	211
第八节 糖尿病性腹泻	219
第九节 糖尿病性便秘	227
第十节 糖尿病神经源性膀胱	234
第十一节 糖尿病性泌汗异常	243
第十四章 甲状腺疾病	252
第一节 甲状腺功能亢进症	252
第二节 甲状腺功能减退症	264
第三节 亚急性甲状腺炎	274
第四节 甲状腺结节	282
第十五章 血脂与脂蛋白异常血症	292
第十六章 肥胖症	304
第十七章 围绝经期综合征	316
第十八章 高尿酸血症和痛风	327
参考文献	342

上篇·总论

第一章

中医内分泌代谢病学的概念与研究范畴

一切生命过程都需要沟通，包括宏观的人与环境之间的沟通及微观细胞之间的沟通，要实现这种沟通就需要神经和内分泌代谢系统的调控。神经系统的功能是由激素介导的，而激素的分泌和代谢又受神经系统的调节。实际上内分泌代谢系统就是人体内分泌腺及某些脏器中内分泌组织所形成的一个体液调节系统，在神经支配和物质代谢反馈调节的基础上释放激素，调节体内的代谢、脏器功能、生长发育、生殖与衰老、思维与运动等许多生理活动，维持人体内环境的相对稳定以适应复杂多变的体内外变化。内分泌学作为生物科学的重要分支早在 20 世纪初已经形成，目前临床上内分泌已渗入到几乎所有的专业系统。内分泌系统的主要作用是通过分泌的激素来调节机体的代谢，维持内环境的稳定以及控制机体的生长发育与成熟衰老。一旦内分泌系统分泌的激素发生量和（或）质的改变时，就会引起机体部分起着全身的功能紊乱，从而导致内分泌系统疾病的发生。

迄今为止，祖国医学传统典籍中尚未发现内分泌这个词汇。但是在众多古籍记载中有相关类似疾病症状的描述，比如“消渴”、“癭病”、“虚劳”等。其积累的丰富诊疗经验具有独到之处，对当今指导内分泌的研究、提高中医诊疗内分泌疾病的水平仍然具有重要的意义。近几十年来，随着中西医的快速发展，一方面在整理发掘传统中医药学诊治内分泌疾病方面取得了丰硕的成果，另一方面借助于现代医学发展的成果，通过临床和实验研究，在现代中医内分泌学的发展上开拓了新的天地。当然，我们还应该客观地看到当前中医药对内分泌疾病的诊疗还比较局限，特别是中医药工作者在结合新的研究成果，运用新的研究手段开展中医药的研究方面还不够广泛。因此还需要继续坚持“思求经旨，演其所知”的原则，进一步将现代中医内分泌病学提高到新的阶段。

中医内分泌代谢病学是运用中西医结合的方法和手段，研究脏腑功能失调及气血津液运化敷布失常所引起的消渴病、癭病、痰浊、肥气、虚劳等病症，与糖、脂肪、蛋白质、激素分泌代谢的生理病理相应的基础和临床的一门新兴学科。

内分泌代谢疾病相当常见，可由多种原因引起，临床表现有功能亢进、功能减退或功能正常。所涉及的病种如糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、

甲状腺炎、肥胖症、慢性肾上腺功能减退症、腺垂体功能减退症、尿崩症、皮质激素增多症、更年期综合征、高脂血症、高尿酸血症等。祖国医学尽管不一定具有与之相对应的病名及专门的论述，但对相同或相似于该系统疾病的各种病证却具有详尽的记载，并形成独特的理论体系。针对这类疾病的病因、病机、证候、防治和预后转归等，都有精辟的论述，这不仅是对历代医疗实践的总结，而且在科学技术高速发展的今天，也具有非常重要的指导意义。约在公元前 16 世纪的甲骨文中已有关于动物阉割去势的记载，《灵枢·五音五味》记述了阉人丧失第二性征的临床表现；战国时期的《庄子·德充符》中即有癯的病名；成书于东汉末年的《伤寒杂病论》中记载了消渴、虚劳、水肿、血痹、痰饮、惊悸、脏躁、百合病、黑疸等病证，蕴涵着历代医家对内分泌代谢疾病诊治的杰出成就。

内分泌代谢病早期常无症状，须依靠生化检查而确诊。必要时尚可做多种特殊试验，结合病史、症状、体征和化验资料等，同时结合其生活条件、环境和家族史等，详细分析判断。有遗传因素者须随访家族史并作染色体检查等。内分泌代谢病中尤其是后天获得性者如肥胖症、高脂血症等均应强调注意预防。有遗传因素的内分泌代谢病大多不能根治，早期诊疗可预防其并发或伴发症，如糖尿病早期严格控制可防止微血管病变所引起的视网膜病变及肾小球硬化症等。

内分泌代谢病的特点是：

(1) 由于机体的代谢产物(如糖、脂肪、蛋白质、电解质等)广泛存在于人体内，故代谢紊乱影响全身，累及的器官和组织广泛，但各种物质代谢紊乱仍各有其特点。

(2) 早期病变为病理生化过程，常无生理解剖改变，临床上不一定有症状，晚期病理解剖改变较多则症状及并发症也较严重，甚而发展到不可逆的程度。例如，痛风早期仅有高尿酸血症，晚期有痛风性肾病，可导致肾衰竭。糖尿病早期仅有糖耐量异常，大多无症状，后期则并发或伴发多种脏器病变，包括心脑血管、肾、眼底、神经等全身广泛病理解剖改变，早期轻症可逆，但严重者多属不可逆性。

(3) 内分泌代谢病很多为家族性疾病，有遗传倾向。发病与营养供应、饮食习惯、环境因素有关，如糖尿病、肥胖症、痛风、高脂蛋白血症等。

(4) 长期的代谢异常影响个体的生长、发育、成熟、衰老等过程。许多疾病可影响智力发育和精神状态，有些由于基因异常影响脑部蛋白质合成或由于代谢紊乱影响脑部功能，可致严重脑部损害和智力减退。

(5) 除病因治疗外，特别注重激素补充或替代治疗及纠正代谢异常。

(刘学兰)

第二章

中医内分泌代谢病学的学术发展源流

历代医家在长期与内分泌代谢病作斗争的医疗实践中，不断总结经验，形成了中医诊治内分泌代谢病的理论体系，千百年来在防治内分泌代谢病中发挥了重要作用，丰富了世界医学宝库，做出了卓越的贡献。战国时期的《庄子·德充符》即有“癭”的病名；《吕氏春秋·尽数篇》所说的“轻水所，多秃与癭人”不仅记载了癭病的存在，而且观察到癭的发病与地理环境密切有关。始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》认为五脏虚弱、过食肥甘、情志失调是引起消渴的原因，而内热是其主要病机。汉代张仲景在《金匱要略》立消渴专篇讨论，并最早提出治疗消渴的方药；《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》首先提出了虚劳的病名。中医内分泌代谢病学至唐宋金元及明清得到较大发展，创立了众多的治疗内分泌代谢病的方剂，为后世中医内分泌代谢病学的辨证论治奠定了基础。

近一个世纪来现代医学对内分泌学的认识，大致经历了三个阶段：①内分泌腺体研究：将内分泌腺切除，观察切除前、后的生理生化改变及激素补充后的恢复情况，丰富了对各个内分泌腺的认识。②内分泌组织学研究：激素的提纯及其抗体制备，经放射免疫测定，奠定了微量激素测定的特异性和高度敏感性，由此又推动了微量检测技术的发展，使微量激素可精确测定。免疫荧光显微技术利用抗体与细胞表面或内部高分子（抗原）的特异性结合，对进行定位研究有积极意义，如胰岛B细胞分泌颗粒的胞吐（exocytosis）现象的研究。③内分泌分子学研究：目前内分泌学的研究已从细胞水平进入分子水平研究，通过激素基因、受体克隆、基因表达、转录和翻译的调控、基因点突变、基因缺失和敲除、基因插入的研究，探讨激素作用机制、细胞内信号放大与转录以及细胞代谢、增生、分化、凋亡等热点。国内外运用基因工程技术合成激素及其类似物，已广泛应用于临床，造福人类。

（刘学兰）

中医内分泌代谢病学的现代研究进展

一、研究现状

(一) 理论研究

1. 病因病机的研究

近年来,对糖尿病发病原因的看法较为一致,认为主要有过食肥甘、五志过极、房室不节、热病火燥及先天禀赋不足几个方面。对病机的认识,主要有以下几种:①阴虚燥热学说:认为其本在阴虚,燥热为标;②气虚学说:认为关键在于肺脾气虚,重点在于脾气虚;③气阴两虚学说:目前最具有代表性,认为该病发病机理为燥热伤阴,阴损气耗,致气阴两虚;④瘀血学说:此说经祝氏提出,引起了广泛的注意,许多人通过临床观察及实验研究后认为,瘀血为贯穿糖尿病发病始终的重要病机;⑤肝郁肝火学说:肝主疏泄,调畅气机,若肝的疏泄功能正常,则气机调畅,水津输布正常;如肝失疏泄,则气机不畅、水津输布失常,如在此基础上,或五志过极,或肝郁化火,则上损肺津,中伤胃液,下耗肾水,可发为消渴。故认为,肝气郁结是消渴的主要病机之一,治当重视疏肝解郁、调畅气机。以上几种学说,在糖尿病发病中均可存在,分之各有局限,合之则较为完善。

2. 辨证分型的研究

有根据气血阴阳辨证分型者,有根据寒热虚实分型者,也有根据脏腑及三焦辨证分型者。对糖尿病的辨证分型虽然种类较多,但目前采用最多的是卫生部制定发布的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》中所制定的分型标准,即分为阴虚热盛证、气阴两虚证、阴阳两虚证和血瘀气滞证四型。甲状腺功能亢进分型主要有肝郁、肝火、阴虚阳亢。脾肾阳虚为甲状腺功能减退的基本病机,温肾助阳、益气健脾是治疗甲状腺功能减退的原则。肥胖辨证主要为三焦郁热、肝胃郁热、肺脾气虚、脾肾阳虚。

3. 证候客观化的研究

在研究糖尿病的辨证分型时,众多研究者对“证”与客观指标间的关系进行了

研究,认为糖尿病不同证型与病程、血糖、胰岛素、胰升血糖素、环核苷酸、血浆皮质醇、性激素水平、血脂、血小板、糖化血红蛋白、尿17羟、尿17酮、尿3-甲基羟基苦杏仁酸(VMA)、血液流变学、甲皱微循环、凝血指标之间存在一定的联系,中医对糖尿病的不同辨证分型具有一定的物质基础的。

(二) 临床研究

1. 辨证治疗糖尿病

陈长青认为糖尿病(消渴病)以气阴两虚血瘀、阴虚燥热血瘀、肝肾阴虚血瘀、阴阳两虚血瘀和脾肾阳虚等证型为主,气虚、阴虚、血瘀为该病的基本病机,治疗上应以益气养阴、活血化瘀为主要方法。

(1) 气阴两虚血瘀型:多饮、多食、多尿症状较明显(或间断出现),或无明显但实验室检查尿糖、血糖高于正常,精神倦怠,四肢乏力,心慌气短,形体肥胖,舌质红或淡红,舌下脉络瘀紫,舌苔薄白或薄黄,脉细无力或细数。治宜益气养阴活血。方用祝谌予降糖对药方加减。药物组成:生黄芪、生地黄、苍术、玄参、葛根、丹参。

(2) 阴虚燥热血瘀型:口干舌燥、烦渴多饮为主症,或多食易饥,或多尿,神疲乏力,便秘,心慌气短,胸闷心痛,胁痛,形体消瘦或肥胖,或见痘,舌质红或绛,苔薄黄少津,脉弦滑或细数。治宜滋阴清热活血。主用降糖方加味。药物组成:生黄芪、生地黄、玄参、葛根、丹参、黄连、知母、天花粉、大黄。

(3) 肝肾阴虚血瘀型:以口干、目干涩、视物昏花为主症,伴头晕耳鸣,腰酸乏力,肢体疼痛或麻木,皮肤干燥或瘙痒,心悸失眠,消瘦,胁痛,多尿或多食善饥,舌质红或淡红苔薄少津,脉弦细。治宜滋肾养肝活血。方用杞菊地黄丸加味。药物组成:枸杞子、菊花、生地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻、葛根、丹参、天花粉。

(4) 阴阳两虚血瘀型:以夜尿频多、口渴不欲饮或口不渴、舌质由红转淡为主症,伴眩晕,四肢欠温,腰酸乏力,阳痿,心慌气短,胸闷心痛,便秘,舌质淡白或淡红,苔薄白,脉沉细或弦细。治宜养阴助阳活血。方用六味地黄丸加味。药物组成:熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻、淫羊藿、仙茅、葛根、天花粉、丹参。

(5) 脾肾阳虚型:以形寒肢冷、浮肿、大便溏泄,甚则冷汗淋漓为主症。或恶心不欲食,中气味秽浊,神倦嗜卧,夜尿频多,舌质淡白无华,苔白厚或浊,脉沉迟或沉细。治宜温补脾肾,回阳救逆。方用桂附理中汤加味。药物组成:肉桂、熟附子、干姜、党参、白术、茯苓、黄芪、山茱萸。

2. 糖尿病周围神经病变辨证分型

张巧英根据糖尿病周围神经病变临床表现分三型进行治疗:阴虚血燥、热毒蕴盛型用凉血活血、清热解毒的生地黄、牡丹皮、赤芍、桃仁、红花、紫草、玄参、蒲公英、连翘;阴虚血燥型用黄芪、地骨皮、女贞子、玉竹、黄精、生地黄、知母、地龙、全蝎、白僵蚕、蕲蛇;湿热互结型用清化湿热、息风通络的黄连、苍术、鹿

衔草、地骨皮、菝葜、土茯苓、泽泻、葛根、白僵蚕、蕲蛇、全蝎、地龙；湿热互结、气阴两虚型用上两方加减用之。

王映坤按病机分三型治疗：气血不足、筋脉失养型用补益气血、滋养筋脉的黄芪、党参、熟地黄、茯苓、苍术、山药、白术、川芎、地龙、牛膝、当归；肝肾阴虚、筋脉失养型用滋养肝肾、舒筋养脉的麦味地黄汤加黄芪、地龙、牛膝；痰瘀内结、筋脉不舒型用化痰活血、舒筋活络的白芥子、地龙、僵蚕、苍术、黄芪、葛根、山药、丹参。

3. 中药治疗甲状腺瘤

陈氏以解郁化痰散结法（柴胡、郁金、浙贝、玄参、三棱、莪术、牡蛎、海藻、昆布、黄药子），肝郁甚加青皮、香附；肝郁化火加丹皮、夏枯草；血瘀明显加鳖甲；胸闷发憋加瓜蒌、菖蒲；阴亏加生地、沙参；气虚加黄芪、党参、白术，治疗甲状腺腺瘤。罗氏以仙方活命饮加减（气虚加党参、黄芪、白术；情志忧虑重者加柴胡、郁金、夏枯草；阴虚加麦冬、粉葛）治疗甲状腺腺瘤。罗氏等认为，甲状腺腺瘤囊性变属于中医瘰疬的范畴，以活血化瘀、消肿散结方药（当归、玄参、金银花、红藤、延胡索、穿山甲、皂刺、桂枝、川芎、制半夏、茯苓、泽泻、生地）随症加减，治疗甲状腺腺瘤囊性变。

4. 中医药治疗甲状腺功能亢进症

（1）制订主方，随症加减：①疏肝清热，软坚散结。②滋阴清热，软坚散结。③益气养阴、清热泻火，佐以化痰散结。

（2）辨证分型：①依据脏腑阴阳气血虚实分型。姜氏分为5型：肝郁不舒、痰气郁结型，治宜疏肝理气、化痰消瘿，方选小柴胡汤或逍遥散合四君子汤；中焦蕴热、胃火炽盛型，治宜清胃补肾、生津止渴，可选用白虎加人参汤、一贯煎、知柏地黄丸等；肝肾阴虚、虚火内扰型，治宜滋阴清热、化痰软坚，用知柏地黄丸或牡蛎散；胃强脾弱、虚实夹杂型，治宜清胃扶脾、燥湿软坚，用白虎加人参汤与香砂六君子汤化裁；脾虚肝旺、气阴两虚型，治宜清肝健脾、益气养阴、化痰消瘿，用丹栀逍遥散与四君子汤化裁；蒋氏分4型论治：肝郁心热型，治以疏肝理气、清心安神，药用丹皮、栀子、柴胡、赤芍、生地、朱砂等；肝胃火旺型，治以清泻肝胃，药用龙胆草、黄芩、生地、知母、生石膏等；心肾阴虚型，治宜养心益肝、滋阴清热，药用生地、麦冬、五味子、丹参、玄参、茯神等；痰气凝结型，治宜燥湿化痰、行气散结，药用海藻、海带、昆布、半夏、陈皮、茯苓、郁金等；谢氏分4型：阴虚阳亢型，用白芍、玄参、麦冬、栀子、龙胆草以滋阴降火；脾肾阳虚型，用黄芪、白术、砂仁、陈皮、焦三仙等药以益气健脾助阳；气滞痰凝型，用党参、黄芪、生地、当归、半夏、陈皮、夏枯草等药以扶正祛邪、软坚散结；气阴两虚型，用党参、当归、白芍、生地、麦冬、郁金、柴胡等药以益气养阴、调理肝脾。②以法统证。朱氏以下述三法治甲亢：疏肝解郁、活血散结法，适用于肝郁气滞、气血阻遏而致气血瘀结者，方选逍遥散加减；滋阴降火、平肝息风法，适用于阴虚火旺、肝风内动之证，方选二冬汤加减；养血清热、化痰消瘿法，适用于血虚为本、痰热为标证，采用麻菊饮加减。