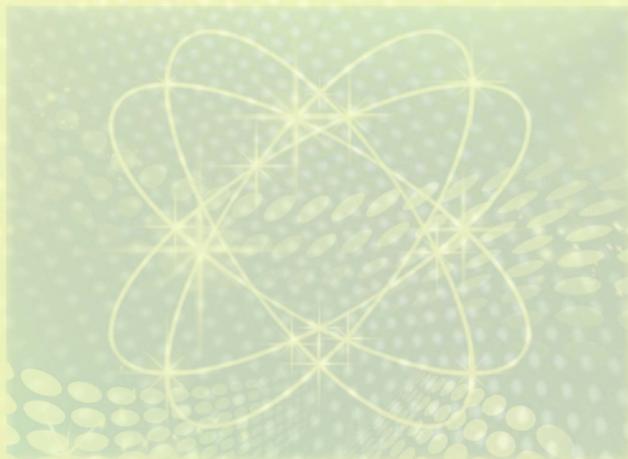


# 名老中医冯建华学术经验辑要

——甲状腺疾病临床治验

主编 徐灿坤 孙爱丽



山东科学技术出版社

# 名老中医冯建华学术经验辑要

——甲状腺疾病临床治验

主 编 徐灿坤 孙爱丽

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

名老中医冯建华学术经验辑要. 甲状腺疾病临床治  
验 / 徐灿坤, 孙爱丽主编. — 济南: 山东科学技术出版  
社, 2015

ISBN 978 - 7 - 5331 - 7796 - 6

I. ①名… II. ①徐… ②孙… III. ①中医学—临床  
医学—经验—中国—现代 ②甲状腺疾病—中医疗法  
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字( 2013) 第 112073 号

## 名老中医冯建华学术经验辑要

——甲状腺疾病临床治验

主编 徐灿坤 孙爱丽

---

主管单位: 山东出版传媒股份有限公司

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: ( 0531) 82098088

网址: [www.lkj.com.cn](http://www.lkj.com.cn)

电子邮件: [sdkj@sdpress.com.cn](mailto:sdkj@sdpress.com.cn)

发 行 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: ( 0531) 82098071

印 刷 者: 山东新华印刷厂潍坊厂

地址: 潍坊市潍州路 753 号

邮编: 261031 电话: ( 0536) 2116806

---

开本: 720mm × 1020mm 1/16

印张: 15.25

彩页: 2

版次: 2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 次印刷

---

ISBN 978 - 7 - 5331 - 7796 - 6

定价: 32.00 元

主 审 冯建华 葛 明

主 编 徐灿坤 孙爱丽

副主编 孙传岐 司廷林 张晓斌

编 委 (以姓氏笔画为序)

王殿云 巩长进 苏 伟 张 通 赵欣海

贾 超 崔翰博 焦素杰 樊孟飞 滕 涛

冯建华,男,1950年10月生,现任山东中医药大学第二附属医院内分泌科主任医师、二级教授、博士生导师,全国第四、第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,山东省名中医药专家。曾荣获“山东省名中医药专家”“山东省首届杰出医师”“全国中西医结合贡献奖”“山东省高校科技管理先进个人”“山东省千名知名技术专家”等称号。现任世界中医药学会联合会糖尿病分会副会长,中华中医药学会糖尿病专业委员会第六、第七届副主任委员,中华中医药学会瘀血症专业委员会副主任委员,中华中医药学会甲状腺病专业委员会副主任委员,山东中西医结合学会副会长,山东中医药学会常务理事兼副秘书长,山东中医药学会糖尿病专业委员会主任委员,山东省医师协会中西医结合分会会长,山东中西医结合学会职业病专业委员会首届主任委员,山东中西医结合学会内分泌专业委员会副主任委员等职。



先后承担国家“十五”“十一五”重大科技专项课题,主持国家自然科学基金项目及省“十五”“十一五”中医和中药现代化攻关课题,获省部级科技成果奖9项,出版学术专著14部,发表学术论文70余篇。



冯建华教授近照



冯建华教授带教研究生



冯建华教授在临证诊脉



冯建华教授工作室

# 序

中医学是中华民族优秀文化之瑰宝,在长期的医疗实践中形成了独具特色的理论体系和临床经验。纵观古今著名中医学家的学术成就,都是在中医理论指导下的智慧结晶,从而丰富和发展了中医学理论。因此,继承整理名老中医药专家的学术经验,是发展中医药事业、振兴中医学术的重要举措,是培养造就新一代名医、传承中医药学术的重要途径。

冯建华主任医师,是山东省名中医药专家,是一位颇有成就的中医临床家。其学识渊博,医理精深,技术精湛,经验丰富,在四十多年的临床实践和科研、教学基础上,逐步形成了独特的医疗风格和学术思想。他对中医事业久负振兴之志,治学严谨,诲人不倦,循循善诱,为培养中医高级人才倾注了大量的心血。他时时处处为患者着想,宁愿自己千辛万苦,不让患者一时为难的可贵精神,只求奉献不求索取的医德医风,为广大同仁和患者所传颂及敬重。

为继承整理和研究冯建华教授的学术经验,其学术继承人和研究生徐灿坤、孙爱丽等诸位青年医师,尊师重道,敏而好学,通过随师应诊,悉心领悟,认真总结学习心得,几经寒暑,未暇晨昏,秉烛伏案,锲而不舍,编写整理成《名老中医冯建华学术经验辑要——甲状腺疾病临床治验》一书,即将付梓。余有幸先睹为快,该文稿集中了冯建华教授治学经验、学术特点、经典阐发、科研成果、临证经验、用药心得等诸多内容,集理论、临床、方药、科研于一体。题材新颖,内容翔实,特色鲜明,具有很高的学术价值。此书之出版,为我省中医药学术传承工作做出有益的工作,值得称颂,可喜可贺。有感于斯,乐而为序。同时也借此机会,愿将此书荐于有志于中医药事业的人们。

武继彪

山东省中医药管理局局长

# 序

我以喜悦的心情,看到了冯建华教授的学生为他汇集总结的《名老中医冯建华学术经验辑要——甲状腺疾病临床治验》一书。冯建华教授从事中医医疗、教学、科研工作四十余年,为中医事业做了大量工作。该书汇编了体现他中医学术思想的论著和他指导的一批中医博士、硕士研究生及学术经验继承人的论文,涉及中医、中西医结合研究思路与方法、基础实验与临床研究、临床经验,以及教书育人的经验,概括了冯建华教授中医、中西医结合诊治甲状腺疾病的学术思想和研究成果。

冯建华教授毕业于山东中医学院中医专业,他自幼酷爱中医,早年师从当地名医高殿五,奠定了坚实的中医基础,后考入山东医学院中医系学习,在校期间,勤学不倦,孜孜汲汲;毕业后留校任山东中医学院中医内科教研室临床教师,长年在附属医院内科坚持临床、教学和科研工作,由于工作出色,先后被任命为山东中医学院附属医院医教科副科长、科科长,山东中医药大学科研处副处长、处长,山东中医药大学党委办公室和校长办公室主任,山东中医药大学第二附属医院党委书记等职。他为中医医疗、教学、科研及管理工作做了大量卓有成效的工作,特别是他从不因工作环境的改变而改变对中医执着的初衷,从没有放松临床、科研等工作,高尚的医德医风使其赢得了群众的爱戴。

该书的出版对于开展中医、中西医结合诊治甲状腺疾病思路与方法的研究,进行学术探讨与交流,继承和发扬中医药学,起到积极的作用。乐之为序,并向读者推荐。

程益春

山东中医药大学附属医院教授、博士生导师

# 前 言

冯建华,男,1950年10月生,现任山东中医药大学第二附属医院内分泌科主任医师、二级教授、博士生导师,是全国第四批、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家传承工作室专家,山东省名中医药专家。

冯教授从事中医学的临床和科研、教学工作四十余载,临证经验丰富,擅用经方,效如桴鼓,活人无数;重视科研工作,先后承担国家“十五”“十一五”重大科技专项课题,主持国家及省自然科学基金项目和省“十五”“十一五”中医、中药现代化攻关课题多项,重视临床和基础的结合;擅长传帮带,建成了一支工作扎实、团结进取的传承工作室团队。

冯教授在学术上首重经典,反复强调中医四大经典《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》是中医学的灵魂,并认为《黄帝内经》、《难经》是中医学的理论根基,《伤寒杂病论》是中医学的临证典范,《神农本草经》是中医学的用药规矩。虽时世变易,然天道昭彰,自然之理不易。诚如《道德经》所言,“有物混成,先天地生。寂兮寥兮,独立而不改,周行而不殆,可以为天地母。吾不知其名,字之曰道,强为之名曰大。大曰逝,逝曰远,远曰反。故道大,天大,地大,人亦大。域中有四大,而人居其一焉。人法地,地法天,天法道,道法自然”。其次,冯教授师古而不泥古,注意继承和创新,倡导充分利用现代科技手段研究并发展中医药,主张中西医结合。认为中西医只有相互取长补短,扬长避短,才能充分发挥中西医结合的优势,从而提高疗效,并将中医理论与临床疗效提高到一个新的水平。再次,冯教授在处方用药方面,擅用经方、成方化裁治疗疾病,同时还能参照当代药理研究而用药。二者有机地结合起来,其方药既遵法度,又有新的内容和

意义,临床疗效切实可靠,为中医学的遣方用药增加了新的内涵,从而提高了中医辨证论治的水平。最后,冯教授在临证时强调辨病与辨证相结合,辨病让患者以明了,辨证让学生以识证,病证结合,逐步形成了独特的医疗风格和学术思想。

本书系统总结了冯教授治疗甲状腺疾病的临证经验,论证了中医学的肝脏与现代医学的甲状腺之间的关系,提出了从肝论治甲状腺疾病,治疗上强调疏肝理气、养阴柔肝,归纳出治肝十法。全书共分五个部分:第一部分简单介绍了甲状腺疾病的基础知识;第二部分重点介绍了冯教授治疗甲状腺疾病的学术思想和临床经验,主要荟萃了冯教授治疗常见甲状腺疾病如甲亢、甲减、桥本甲状腺炎、亚急性甲状腺炎的宝贵经验;第三部分为冯教授带教研究生所做的临床研究报道,较为翔实地论证和总结了冯教授的临证经验;第四部分为冯教授及学生发表在各级期刊上的部分学术论文,体现了先生的学术思想;第五部分为工作室总结的瘰疬(甲状腺功能亢进症)中医诊疗方案,具有较强的实用性和推广价值。

作为冯教授的学术经验继承人,今不揣鄙陋,将冯教授治疗甲状腺疾病的学术经验整理编写出来,以期对中医事业的发展添砖加瓦,若能对读者有所启发,则为我等所夙愿。由于跟随先生学习的时间有限,对先生的学术思想和临证经验领会还不够深刻,且资料搜集难以概全,所以疏漏在所难免。尽管如此,本书仍是对先生学术思想和学术经验的一次比较系统和全面的整理。本书的出版定会对中医学学术的发展和培养中医人才大有裨益。

书中如有不妥之处,敬请同道斧正!

编者

2015年2月3日

# 目 录

第一章 甲状腺的解剖与生理 .....	1
第二章 甲状腺功能的测定 .....	9
第三章 甲状腺疾病的分类 .....	14
第四章 甲状腺疾病的诊断原则 .....	16
第五章 甲状腺疾病的治疗原则 .....	18
第六章 辨证治疗甲状腺功能亢进症 .....	21
第七章 辨证治疗原发性甲状腺功能减退症 .....	38
第八章 辨证治疗亚急性甲状腺炎 .....	52
第九章 辨证治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎 .....	59
第十章 疏肝清热法治疗甲状腺功能亢进症临床研究 .....	67
第十一章 益气养阴法治疗甲状腺功能亢进症的临床研究 .....	88

第十二章	甲亢消瘦方联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症临床研究	108
第十三章	益气清肝散结汤治疗桥本甲亢的临床研究	144
第十四章	解毒化癭汤治疗亚急性甲状腺炎热毒炽盛证临床研究	165
第十五章	益气养阴法治疗甲状腺功能亢进 30 例	194
第十六章	冯建华治疗桥本病临床经验	198
第十七章	中药治疗亚急性甲状腺炎	202
第十八章	冯建华治疗亚急性甲状腺炎的经验	205
第十九章	冯建华治疗甲状腺功能减退症经验	209
第二十章	冯建华运用蒲公英治疗甲状腺疾病经验	213
第二十一章	冯建华临证用药经验	217
第二十二章	甲状腺功能减退症的中医治疗	220
第二十三章	右归丸加味治疗老年甲状腺功能减退症	223
第二十四章	癭病 BNG120(甲状腺功能亢进症 E05.501) 诊疗方案	228

## 第一章 甲状腺的解剖与生理

甲状腺(thyroid gland)是人体内最大、最表浅的内分泌腺体,其主要功能是合成甲状腺激素(thyroid hormones, TH)。甲状腺激素包括甲状腺素( $T_4$ )和三碘甲腺原氨酸( $T_3$ ),其主要功能是促进细胞分化,维持代谢平衡,并影响机体的生长发育,尤其是在脑组织发育中起着重要作用。另外,在滤泡上皮旁或滤泡间的间质细胞中,散在有滤泡旁细胞(C细胞),分泌降钙素(calcitonin CT),主要调节机体的骨代谢。

### 一、甲状腺的解剖

甲状腺位于气管前,环状软骨和胸骨上切迹之间。正常成人的甲状腺呈“H”形,可分为左右两个侧叶,中间以峡部相连,大多数人尚有锥状叶,为一舌状的突出,由峡部向上伸展形成。每个侧叶大小约为4厘米×2厘米×2厘米;峡部约为2厘米×0.5厘米。甲状腺重量约为20~25g。甲状腺侧叶后面是甲状旁腺,通常为4枚。甲状腺后方是沿着气管走行的喉返神经。甲状腺始发于咽囊的底部,从位于舌根的盲孔沿甲状舌管到达颈部的最终位置,妊娠11周开始,胎儿开始合成甲状腺激素。

甲状腺的血液供应十分丰富,血流量为4~6毫升/分钟,为一般组织的50倍左右。血液来自颈外动脉的分支甲状腺上动脉、锁骨下动脉的分支甲状腺下动脉,其间有吻合支。静脉在甲状腺表面形成静脉丛,经甲状腺上、中、下三组静脉流出甲状腺。

甲状腺接受交感神经和副交感神经支配。交感神经纤维束来自交感神经链颈段的颈中节,伴随甲状腺上动脉进入腺体,其功能是促进腺体分泌和释放甲状腺激素。副交感神经来自迷走神经,其功能尚未完全阐明。

甲状腺的基本组织结构和功能单位是甲状腺滤泡。甲状腺滤泡呈球形,直径约15~500微米,滤泡中间为泡腔,内含粉红色黏胶样物质——胶质体,外周

为一层排列整齐的上皮细胞,即甲状腺滤泡细胞或腺细胞。滤泡细胞的高度依甲状腺功能的状态而变化:分泌旺盛时,多呈柱状,线粒体集聚于滤泡腔的胞浆膜顶端,并可见空泡;分泌低下时,滤泡细胞呈扁平状,胞核位于基底部。

甲状腺滤泡腔内含有大量的胶质体,胶质内贮存有滤泡细胞分泌的甲状腺球蛋白。在正常情况下,贮存在甲状腺球蛋白中的甲状腺激素可供应机体3个月左右的代谢需要。

## 二、甲状腺激素的合成、分泌与转运

碘是生物体内必需的微量元素之一,碘是合成甲状腺激素的必需原料,甲状腺是唯一能浓聚和利用碘的内分泌腺体。人体内含碘约20~50 mg,其中绝大部分存在于甲状腺中。通常甲状腺内贮存的碘可供3个月左右的生理需要。人体内的碘80%~90%来自食物,10%~20%来自饮水,5%左右来自空气。食物中的碘主要以碘离子的形式被机体吸收。经消化道吸收的碘主要浓聚于甲状腺组织中,小部分经尿液排出体外,粪便和皮肤的排泄量很少。

### (一) 甲状腺激素的合成与分泌

1. 碘化物的氧化和有机化 碘化物进入甲状腺组织后,在甲状腺过氧化物酶(TPO)的催化作用下被氧化为活性碘( $I^{\circ}$ ),活性碘与甲状腺球蛋白中的酪氨酸残基结合形成碘化酪氨酸——单碘酪氨酸(MIT)和双碘酪氨酸(DIT),此过程被称为甲状腺球蛋白(Tg)的有机化(碘化反应)。酪氨酸碘化形成的DIT、MIT,主要与甲状腺球蛋白的主体构象及甲状腺功能有关。

2. 甲状腺激素的合成 在TPO的进一步作用下,DIT和MIT耦连成甲状腺素( $T_4$ ),DIT和MIT耦连成三碘甲腺原氨酸( $T_3$ ), $T_4$ 在脱碘酶的作用下也可生成 $T_3$ 。

3. 甲状腺激素的贮存与分泌 合成的甲状腺激素以甲状腺球蛋白的形式贮存于甲状腺滤泡腔内。这是内分泌腺体中激素贮存于分泌激素的细胞外的唯一现象,此可能有利于机体在缺碘时的需要。体内贮存的甲状腺激素量极大,一般情况下,可维持人体正常甲状腺功能至少50天。

甲状腺激素的分泌,首先是将甲状腺球蛋白从滤泡腔中转运到滤泡细胞内,然后再蛋白水解酶的作用下,释放出 $T_3$ 、 $T_4$ ,扩散到细胞外液并进入血液循环中,发挥其生理功能。被水解的少量MIT、DIT及未被水解的微量甲状腺球蛋白也可进入血循环中。

## (二) 甲状腺激素的转运

甲状腺激素通过与血浆蛋白结合而被转运至组织器官,其主要转运蛋白有:甲状腺素结合球蛋白(TBG)、甲状腺运载蛋白(TTR)和白蛋白,其中以TBG的亲合力最强,大约可以结合70%~80%的甲状腺激素。约99.98%的 $T_4$ 和99.7%的 $T_3$ 是以蛋白结合形式存在的,而真正具备生物活性的是游离性质的甲状腺激素。

## 三、甲状腺激素的代谢

正常情况下,甲状腺分泌的 $T_4$ 与 $T_3$ 比值为20:1,甲状腺是内源性 $T_4$ 的唯一来源,甲状腺分泌的 $T_3$ 仅占全部 $T_3$ 的1/5,其余的4/5来自外周组织对 $T_4$ 的转化,所以 $T_4$ 被认为是 $T_3$ 的前体。 $T_3$ 的半衰期短,与受体的亲合力比 $T_4$ 高10~15倍,所以相对代谢潜能要强; $T_4$ 的半衰期长,与受体的亲合力较弱,相对代谢潜能要弱,约相当于 $T_3$ 的1/3。

机体共有三种脱碘酶,Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型。Ⅰ型脱碘酶主要存在于肝脏、肾脏和甲状腺,Ⅱ型主要存在于腺垂体、脑和棕色脂肪。Ⅰ型、Ⅱ型脱碘酶作用于外环,使 $T_4$ 转化为 $T_3$ ,其生理作用是为外周组织提供足够的 $T_3$ 。Ⅲ型脱碘酶主要存在于皮肤、胎盘和脑,作用于内环,将 $T_4$ 转化为无活性的 $rT_3$ ,使激素失活。

## 四、甲状腺激素的作用机制

甲状腺几乎作用于机体的所有器官和组织,对生长、发育、代谢、生殖和组织分化等各种功能均有影响。甲状腺激素的作用主要是 $T_3$ 和其受体以及其他相关蛋白质相互作用后,调控靶基因的转录和蛋白质的表达而实现的。

$T_3$ 受体分布广泛,有数个亚型,如 $\alpha_1$ 、 $\alpha_2$ 、 $\beta_1$ 、 $\beta_2$ 等,几乎所有组织都能表达 $\alpha_1$ 、 $\alpha_2$ 、 $\beta_1$ 。 $\alpha_1$ 主要分布在心肌、骨骼肌和脂肪组织中, $\alpha_2$ 主要分布在肺组织、骨骼肌、心肌、肾脏中, $\beta_1$ 主要分布在肝脏, $\beta_2$ 主要在垂体前叶表达,下丘脑及其他脑神经核和中枢神经组织中也表达少量的 $\beta_2$ 。

在整体水平上, $T_3$ 受体主要受甲状腺激素的调节。目前这方面的研究较少,但业已证明 $T_3$ 对 $T_3$ 受体的调节最显著。甲亢时,垂体 $T_3$ 受体的 $\beta_1$  mRNA增加,而 $\beta_2$  mRNA降低,心肾组织中的 $\alpha_1$  mRNA也下降。

## 五、甲状腺功能的调节

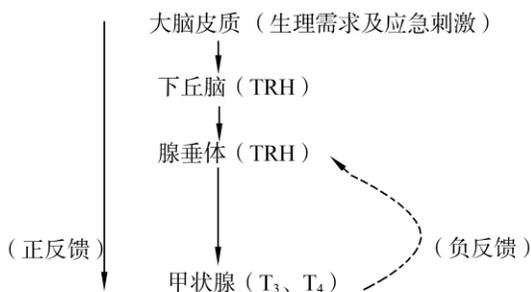
### (一) 下丘脑 - 垂体 - 甲状腺轴

垂体前叶分泌的促甲状腺激素(TSH)对甲状腺轴的控制起着重要作用。TSH作用于碘代谢的所有环节,促进碘的摄取和活化,促进甲状腺激素的合成与分泌。

下丘脑的TRH细胞分泌促甲状腺激素释放激素(TRH),促进垂体TSH细胞的作用;另一方面,下丘脑分泌的生长抑素,可减少或阻滞TSH的合成与释放。TRH神经元接受中枢神经系统其他部位的调控,这些部位的神经元将环境刺激与TRH神经元建立反应网络,并借TRH神经元与腺垂体建立神经-体液调节联系。

血液中的 $T_3$ 、 $T_4$ 浓度变化对腺垂体的TSH浓度起着经常性的负反馈调节作用。当血中的游离 $T_3$ 、 $T_4$ 增高时,会产生抑制性蛋白,使TSH的合成与释放减少,同时减低对TRH的反应性。这种反馈机制作用是通过合成新的抑制蛋白产生的,因而与TRH引起的TSH释放在时效上有明显差异。在通常情况下, $T_3$ 、 $T_4$ 对TSH细胞的反馈抑制和TRH对其的兴奋作用是相互拮抗、相互制约的,共同调节着腺垂体TSH的释放量,其中以 $T_3$ 、 $T_4$ 对TSH的反馈调节占优势。在病理情况下, $T_3$ 、 $T_4$ 对TSH的反馈调节可占绝对优势,以致无法表现出TRH对TSH的兴奋作用。例如Graves病(GD)甲亢时,由于过高的 $T_3$ 、 $T_4$ 对腺垂体TSH细胞的强烈抑制作用,即使大剂量的TRH也不能兴奋TSH细胞,TRH兴奋试验呈阴性反应。

下丘脑 - 垂体 - 甲状腺轴作用机制如下图所示:



### (二) 甲状腺自身调节

与其他内分泌腺不同,甲状腺的自身调节作用较明显,特别是在某些特殊情况下具有重要的临床意义。所谓甲状腺的自身调节是指除TSH或其他循环