

# “土得木而达”理论下探讨肝脾同调法 治疗甲状腺结节\*

张 蕾<sup>1</sup> 冷锦红<sup>2▲</sup>

**摘 要** 基于《素问》中“土得木而达”之理论,文中从五行生克关系切入,提出肝木疏泄失职导致脾土壅滞是甲状腺结节的病理基础;阐释肝郁气滞影响脾运化功能后,水湿内停、痰瘀互结是形成甲状腺结节的核心病机;提出以肝脾为切入点,强调以疏肝调脾为主要治疗方法,通过恢复肝气疏泄促进脾土运化功能。

**关键词** 甲状腺结节;土得木而达;肝气不舒;脾失健运;调肝理脾

甲状腺结节作为内分泌系统的高发疾病,其特征表现为甲状腺组织内形成单个或多个具有明确边界的异常增生区域,这些病灶可呈现为完全固态、液态囊腔或混合性结构形成典型的结节状肿块。该病是由甲状腺滤泡上皮细胞、局部间质及周围血管局灶性增生引起的散在病变<sup>[1-2]</sup>。随着影像学技术的进步及筛查项目的普及,甲状腺结节的临床检出率呈现显著上升的趋势,其中高分辨率超声设备在临床上的应用具有关键性推动作用<sup>[3]</sup>。通过高分辨率超声的辅助,人群中甲状腺结节的检出率大约为 50%~60%<sup>[4]</sup>,其中恶性肿瘤仅占 1.6%~12%<sup>[5]</sup>。现代流行病学数据显示,女性甲状腺结节检出率约为男性的 3~4 倍<sup>[6]</sup>,而古代亦有“妇人多有之,缘忧患有甚于男子也”之说,这说明甲状腺结节在女性群体中的高发特征具有古今医学观察的一致性。对于甲状腺结节,中医学上将其归属于“瘰疬”“瘰疬”“肉瘰”等病<sup>[7]</sup>。此为肝失条达,导致气滞、血瘀、痰凝,三者相互搏结,壅于颈前所致<sup>[8]</sup>。临床上,大部分患者并没有出现颈部明显不适的症状,少部分患者可表现为颈前结块肿大、咽部有异物感,或伴有声音嘶哑。

目前,西医在临床治疗良性甲状腺结节时,多采用促甲状腺激素(TSH)抑制治疗,但疗效不尽人意。对于甲状腺恶性结节的处理则多为甲状腺切除及颈淋巴结清扫等手术治疗<sup>[9]</sup>。手术治疗虽然可以快速清除结节,但可能会导致终身性甲减,且术后患者可能会出现诸多不良情绪,包括焦虑、抑郁和恐惧等<sup>[10]</sup>。中医在甲状腺结节的治疗上有着显著的优势,以辨证论治和整体观念的治疗原则为核心,依据患者的不同体质采用个体化诊疗方案。中医可采取多种手段去改善患者症状:内服方药如四海舒郁丸、海藻玉壶汤等;外治可采用穴位贴敷、中药离子导入等进行局部透药,并配合针灸、耳穴压豆等疏通经络气血。研究表明,中医多层次治疗不仅能有效缩小结节体积、改善颈部压迫症状,更在保护甲状腺生理功能、减少并发症方面具有独特的作用<sup>[11]</sup>。笔者基于“土得木而达”的五行生克理论去辨析甲状腺结节的中医病因病机,进而指导甲状腺结节的治疗。

## 1 “土得木而达”的理论内涵

《素问·宝命全形论》曰:“木得金而伐,火得水而灭,土得木而达,金得火而缺,水得土而绝,万物尽然,不可胜竭。”<sup>[12]</sup>基于五行的相生相克理论,本段多表达为相克相杀之意,然“土得木而达”却表现出相生相助之意,与其余四局之意不尽相同<sup>[13]</sup>。对于“达”的含义,历代医家都有着大致相同的见解。《说文解字》言:“达,行不相遇也。”唐代王冰注《素问·五常政大论》云:“达,通也,出也,行也。”《黄帝内经素问集注》言:

※基金项目 张静生国医大师传承工作室(No. 国中医药办人教函[2022]245号);辽宁省药品临床综合评价项目(No. 辽卫办发[2024]131号)

▲通信作者 冷锦红,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治神经内分泌疾病。E-mail:1577292550@qq.com

•作者单位 1. 辽宁中医药大学(辽宁 沈阳 110847);2. 辽宁中医药大学附属医院(辽宁 沈阳 110032)

“如土得木而达,此得所胜之气而为制化也。”由此可见,从五行生克互用的动态关系分析,“土得木而达”深刻揭示了木行对土行的畅达、畅通及促进之意。有医家提出本句“土得木而达”意在强调“见五行之变勿忘五行之常,应由此推知五行中每一行均可有相生、相克两种关系存在”<sup>[14]</sup>。五行由阴阳二气化生而来,同样具备阴阳的对立统一属性。因此,在五行相克的关系中,虽言木(肝)克土(脾),但“克”并非单向的抑制或压制,而是一种相互涵藏、彼此制约又相互转化的动态过程。这种“生中有制,制中有化”的理论机制,正体现了中医五行学说中动态平衡的核心思想,也为临床运用调和肝脾法治疗瘰疬等病证提供了关键的理论依据。

在五行之中,脾属土,主运化水谷精微;肝属木,主疏泄气机。脾气旺盛,则“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,于心肺化生气血,布散全身;然“土气贵在通达”,其升清降浊功能需依赖肝木疏泄之力的推动。肝主疏泄,具有促进脾胃运化的功能。《难经·四十二难》指出“肝独有二叶”以应春生之气,其疏泄之力助脾升清;脾为“中州”主枢,肝气左升与脾气上升相协,胃气右降与之呼应,构成“肝升脾运,胃降为和”的气机循环。因此,木性条达可疏利土壅,使脾土不至壅滞,正如《素问·五常政大论》所言“土疏泄,苍气达”,强调肝木疏泄正常则脾胃气机调畅,水谷得以化生为精微而非成为痰浊。同时,肝气条达,疏泄得宜则脾运化健旺,气血生化有源,且“饮食入胃,散精于肝,淫气于筋”,又可使肝血充足,筋脉得以濡养。此生理关系也体现了五行制化中“木克土”的平衡内涵,即肝木对脾土的疏泄非为克制,而为促其运化有序。

《金匱要略》中以“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”确立肝病及脾的传变规律。若肝失疏泄则脾失健运,水湿不化则聚而成痰,此即“肝郁脾虚,津凝为痰”之病理基础。因此张仲景强调“四季脾旺不受邪”,提示脾土健运需肝木疏泄相助,二者协同方可保障“水精四布,五经并行”的津液代谢。若肝郁气滞则三焦水道不利,脾土受遏而运化迟滞,此即“气不行水,土不制湿”,水湿内聚而成痰。在情志方面,肝主疏泄,可调畅精神情志,因此可防止忧思伤脾;脾在志为思,思则气结,影响肝气疏泄,出现肝郁气滞。

## 2 “土得木而达”与甲状腺结节病因

### 病机的联系

在中医学中,学者根据甲状腺结节的症状体征及影像学检查特征将其归类为“瘰疬”范畴。《外台秘要》曰:“瘰疬者,始作与瘰核相似,其瘰疬喜当颈下,当中央不偏两边也。”《诸病源候论·瘰疬候》云“瘰者,由忧恚气结所生,亦曰饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之”,提出瘰疬与气结、水土(痰湿)相关,其中隐含痰气互结致瘰的病机。《医学入门·瘰疬》记载“瘰气,多由喜怒不节,忧思过度,成斯疾焉……总皆气血凝结而成”,明确指出情志失调致气滞痰凝。明代陈实功所撰写的《外科正宗·瘰疬论》曰:“夫人生瘰疬之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”其强调了浊气、痰湿是瘰疬形成的关键因素,并且主张以化痰行气为治法。由此可见,古代医家多认为甲状腺结节的病因为情志内伤、水土失宜、饮食不节,病机为气滞、血瘀、痰凝,病位多在肝、脾、肾。在现代社会中,水土失宜所导致的甲状腺结节患者越来越少;并且,随着社会的不断进步,人们所面临的学习生活压力激增,使得越来越多的人出现情志方面的疾病。因此,情志和饮食对于甲状腺结节的产生具有较大影响。气滞、痰凝是该病最重要的病机,而其主要病位在肝、脾<sup>[15]</sup>。肝脾失调是导致甲状腺结节发病的重要病机。

**2.1 肝气不舒,气滞痰凝** 多数医家认为甲状腺结节的发病多责之于肝。在甲状腺结节患者中,最常见的中医体质为气郁质<sup>[16]</sup>。《素问·举痛论》提到“百病生于气也,怒则气上”,长期的精神压力和情志抑郁可直接导致肝气不舒。现代研究表明,慢性心理应激可引发下丘脑-垂体-甲状腺轴紊乱,促使甲状腺滤泡细胞异常增生,使恶性结节的发病率增加<sup>[17]</sup>。临床观察发现,抑郁-焦虑自评量表评分高于平均值的人患甲状腺结节的风险高于普通人约5.6倍<sup>[18]</sup>。肝主疏泄,调控一身之气机,肝气畅通,可畅达全身气机,气行无碍,使脏腑经络气机调畅<sup>[19]</sup>。若情志不舒,肝气郁结,气机不畅,则血液循环及津液输布失司,导致气滞血瘀,津液停聚,结于颈前<sup>[20]</sup>。正如《济生方》所云:“瘰疬者,多结于颈项,由忧恚气结,痰凝血瘀而生。”此外,《金匱要略》言:“肝木乘土,中焦失司,湿浊内蕴。”木旺则可乘土,肝郁气滞则横逆犯脾,致“当升者不升,当降者不降”,日久则津液输布失常,水湿不化,聚而生痰。

甲状腺的解剖定位处于颈前区甲状软骨下缘至第6气管软骨环水平,呈蝶形分布于喉部与气管两侧。从中医经络理论来看,“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥……”的记载表明,足厥阴肝经的体表循行路径贯穿颈前区域。依据“经络所过,病候所在,主治所及”的理论进行推断,甲状腺结节属于肝经的本经病变。此为本经经气运行不畅,而出现的在本经循行所过之处的结块、肿块<sup>[21]</sup>。有学者<sup>[22]</sup>同样认为,甲状腺位于颈前,其上有多条经脉循行而过,其有助肝疏泄之功用,二者相辅相成。总之,肝郁气滞既是本病发生的始动因素,亦是贯穿病程始终的核心病机,肝气枢机不利导致气、血、津液运行失常,进而形成痰湿、瘀血等病理产物,构成瘰疬发生、发展的核心病理基础。这一病机演变过程既符合肝主疏泄的生理特性,也体现了气机郁滞作为病机传变关键环节的中医理论体系特点。

**2.2 脾虚失运,痰浊内生** 《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”湿邪之病,多责之于脾。脾虚是湿邪内生的根本原因,而“湿聚为水,积水为饮,饮凝成痰”,湿邪正是痰的前驱病理产物。脾主运化,为气机升降、水液代谢之枢纽。脾为仓廪之官,其气分阴阳而司枢机。脾阳者,以温煦之功通达三焦,导水谷之精微行于脉道;脾阴者,以濡养之力制衡燥烈,固摄精微,使腐熟之物不至妄泄。二者如天地气交之象,阳升阴降,燥湿相宜,共司津液输布之功。李东垣在《脾胃论》中提出:“脾胃虚弱,阳气不能生长……津液不行,故痰聚而气滞。”若脾气虚弱,不能转输水液精微,水液停聚,反成痰湿,痰湿壅滞,结于颈前可发为瘰疬。《灵枢·本神》云:“脾藏营,营舍意,脾虚则四肢不用,五脏不安。”脾虚则气血生化不足,营卫失调,痰瘀内生。《医学入门》指出“瘰疬……或因水土不佳,湿痰停饮,结聚成瘤”,暗含脾虚运化失职与环境因素的相关作用。

### 3 “土得木而达”理论指导甲状腺结节的治疗

“土得木而达”可理解为木行对土行的疏通、推动之意,而在五行理论中,木行反而克制土,二者看似有矛盾之意。然五行之间又相互制化,《素问·六微旨大论》所云的“亢则害,承乃制,制则生化”,为五行之间相生、相克相结合而成的一种自我调节方式。木与土之间,既存在递相资生的促进关系,又具备反向制约

的调控机制。二者对立统一,共同构成一个闭环式的自我稳定调节体系。这种生克互用的动态关系使系统在运动变化中保持相对稳定,为事物的发展提供持续动力。

**3.1 在“木”当疏肝解郁,调畅情志** 甲状腺结节在发病初期,其病机多为情志不舒,导致肝气郁结。宋代医家陈无择在《三因极一病证方论·瘰疬证治》中就曾指出情志过极是瘰疬形成的关键因素,即“乃因喜怒忧思有所郁而成也,随忧愁消长”。情志失调不仅是甲状腺结节发生的重要原因,也贯穿甲状腺结节发病的始终。有学者调查发现,在确诊甲状腺结节后,有一部分患者会产生强烈的负面情绪,将导致患者出现一个持久的心理困扰并出现生活质量的下降<sup>[23]</sup>。李雪等<sup>[24]</sup>分析发现,怒、悲忧、思这些情志是甲状腺结节TI-RADS分级等级增高的独立危险因素。因此在治疗甲状腺结节时,对患者进行心理疏导也是治疗的重要组成部分。

《丹溪心法》云:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。”吴敏<sup>[25]</sup>亦强调肝郁为百病之源,认为肝属木,木郁则当达之,故疏肝解郁、调畅情志实为治肝要法。肝气畅达,气血调和,则痰瘀自消。因此,疏肝解郁之法可以恢复气机运行,气行则津血自行。临证之际,须将病因病机与患者具体症状相结合,审证求因,辨证施治。若患者由情绪致病,可出现胸闷、善太息等症,且病情多随情志波动。《素问·脏气法时论》曰:“肝欲散,急食辛以散之……酸泻之。”故用药多以理气药为主,其药主要归肝、脾经,药味主要为苦、辛<sup>[26]</sup>。常用药物为柴胡、半夏、茯苓、陈皮、当归、郁金等。常用方剂如逍遥散、柴胡类方,旨在行气开郁。若气郁日久,则“气有余便是火”,可伴见性情急躁、烦热、易汗等症,可酌加黄芩、连翘、黄连、夏枯草等清肝解热药物以疏肝泄火。若气郁化火,炼液为痰,熬血成瘀,出现痰结血瘀之证,当治以理气活血、化痰消瘰之法,可配伍莪术、川芎、丹参、牡丹皮等活血化瘀药物。另外,临床上须注意“肝体阴而用阳”,若肝火暗耗肝阴,则应辅以养血柔肝之品,以顾护肝体。

**3.2 在“土”当疏肝健脾,培土疏木** 依据五行理论,肝木过亢可抑制脾土运化,而脾土虚弱则加剧肝木横逆,二者形成病理性循环,进而导致气机郁滞、津停为痰、血滞成瘀的病理基础。气滞、痰凝、血瘀三者日久结于颈部,则为瘰疬。肝郁与脾虚在病程的发展中是相互影响的,在生理上二者也起到协同作用,共同调

节人体气机。

因此临床治疗甲状腺结节时,多采用肝脾同治的方法。基于中医药治疗甲状腺结节的数据挖掘研究<sup>[27]</sup>,用药频次居前十的药物以健脾行气类为主。高树中<sup>[28]</sup>选择膻中、照海(双)、人迎(双)、阳陵泉(右)、太冲(左)、丰隆(双)、足三里(双)等穴位来治疗甲状腺结节,正是意在“通关、疏肝、理气、化痰”。陈翰翰等<sup>[29]</sup>采用散结片联合耳穴压豆(肝、脾、内分泌、皮质下、神门)治疗良性甲状腺结节。一项关于中医药治疗甲状腺结节的数据挖掘分析<sup>[30]</sup>发现,从药物功效分类来看,疏肝理气类和健脾化痰类中药的使用频次最高。其中,疏肝理气类药物中柴胡、香附、郁金应用频次居前,这与肝主疏泄的生理特性密切相关;健脾化痰类药物中,浙贝母、半夏、白术使用频率突出。这些药物之中,柴胡作为疏肝解郁的核心药物,能调节气机升降;香附兼具行气活血之功,可化解气滞血瘀;郁金则长于清心解郁,兼顾凉血散结;浙贝母擅长清痰热散结,半夏燥湿化痰降逆,白术健脾益气以绝生痰之源,三者协同可标本兼顾。现代药理学研究亦证实,柴胡中的皂苷类成分具有调节免疫和抗纤维化作用<sup>[31]</sup>;浙贝母生物碱能抑制甲状腺细胞异常增殖<sup>[32]</sup>;白术多糖可改善甲状腺微循环,从多途径干预结节形成<sup>[33]</sup>。由此可见,通过疏肝解郁以恢复气机条达,配合健脾化痰以清除病理产物,可形成气机调畅、痰瘀消散的治疗路径,从而有效治疗甲状腺结节。

叶天士曰:“补脾必以疏肝,疏肝即以补脾也。”<sup>[34]</sup>因此治疗时需遵循“调畅枢机,复其生克”的原则,通过健脾益气以固中州,疏肝理气以调达木郁,从而恢复肝升脾降的生理协同作用,阻断气滞-血瘀-痰凝的疾病发展过程。逍遥散作为《太平惠民和剂局方》所载的经典方剂,其核心功效在于疏肝健脾、调理气血,是治疗肝郁脾虚血虚证的代表性处方。该方通过柴胡疏肝解郁,配伍当归、白芍养血柔肝,白术、茯苓健脾益气,佐以薄荷、生姜调畅气机,形成独特的“疏中寓养,养中兼疏”的配伍体系,尤其适用于肝气郁结、脾虚失运、营血不足相互交织的复杂病机状态。现代研究证明,逍遥散加减可通过PI3K/Akt通路抑制甲状腺细胞的增殖,从而在一定程度上缩小甲状腺结节的最大直径<sup>[35]</sup>。

#### 4 结语

笔者基于“土得木而达”理论探讨甲状腺结节的

治疗,主张从肝脾论治该病。肝脾功能失调,木郁土虚相互影响,是其发病的关键机制。因此,该病当以疏肝健脾为主要治法。对于初起以气滞为主的患者,治疗上当予疏肝解郁之法调理气机,气行则津液自行,结块自消,喜怒有节,病不复发;对于已形成肝郁脾虚之证的患者,则需疏利肝气以恢复气机升降,健运中焦以阻断痰浊生成,消散痰瘀以行滞消积,从而实现肝气条达、脾运复健的动态平衡。临床应用,不可固守肝脾一途,而应依据患者具体症状灵活辨证,随症加减,以求病机与治法的相应。

#### 参考文献

- [1] BURMAN K D, WARTOFSKY L. CLINICAL PRACTICE. Thyroid Nodules[J]. N Engl J Med, 2015, 373(24): 2347-2356.
- [2] GUO H, SUN M, HE W, et al. The prevalence of thyroid nodules and its relationship with metabolic parameters in a Chinese community-based population aged over 40 years[J]. Endocrine, 2014, 45(2): 230-235.
- [3] WILTSHIRE J J, DRAKE T M, UTTLEY L, et al. Systematic review of trends in the incidence rates of thyroid cancer[J]. Thyroid, 2016, 26(11): 1541-1552.
- [4] GHARIB H, PAPINI E, GARBER J R, et al. American association of clinical endocrinologists, American college of endocrinology, and association of endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules-2016 update[J]. Endocr Pract, 2016, 22(5): 622-639.
- [5] GRANT E G, TESSLER F N, HOANG J K, et al. Thyroid ultrasound reporting lexicon: white paper of the ACR thyroid imaging, reporting and data system of TIRADS committee[J]. J Am Coll Radiol, 2015, 12(12): 1272-1279.
- [6] RASTOGI A, BHADADA S K, BHANSALI A. Nodular goiter with multiple cystic and solid swellings[J]. Indian J Endocrinol Metabol, 2012, 16(4): 651-653.
- [7] 王桂彬, 姜晓晨, 刘福栋, 等. 甲状腺结节中医辨治浅析[J]. 环球中医药, 2021, 14(9): 1630-1633.
- [8] 周杨晶. 从“气、痰、瘀、虚”论治甲状腺结节临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(16): 77-79.
- [9] 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.
- [10] 陈虹. 整体护理干预对甲状腺结节手术治疗后不良反应发生的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(10): 154-156.
- [11] 周新峰, 刘明军, 谭怡, 等. 甲状腺结节的中西医临床研究进展[J]. 锦州医科大学学报, 2025, 46(3): 107-112.
- [12] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 周鸿飞, 范涛, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 48.
- [13] 薛鹤鸣, 湛辉. 土得木而达刍议[J]. 国医论坛, 2024, 39(5): 68-69.
- [14] 王小平, 魏凤琴. 张珍玉医案医论医话集[M]. 北京: 人民卫生出版

社, 2008: 245.

[15]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.

[16]吴倩倩, 牛云飞. 成年女性甲状腺结节患者中医体质类型相关性分析[J]. 中医药通报, 2022, 21(12): 39-41.

[17]FERRARI S M, FALLAHI P, ELIA G, et al. Thyroid autoimmune disorders and cancer[J]. Semin Cancer Biol, 2020, 64: 135-146.

[18]王玉梅. 女性抑郁症患者甲状腺结节患病情况及与甲状腺激素、结节面积的相关性[J]. 河北医药, 2021, 43(21): 3237-3241.

[19]陈彦蓉. 从肝论治为主针刺治疗甲状腺结节伴随症状的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

[20]汪晓露, 赵勇, 左新河, 等. 从辨病辨体论治无症状甲状腺结节[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(1): 56-58.

[21]吉梦莉, 汪茂雯, 陈志翔, 等. 王行宽基于“木郁达之”理论治疗甲状腺良性结节经验[J]. 江西中医药, 2025, 56(1): 26-29.

[22]韩向莉, 姜志杰, 蔡井阳, 等. 林兰运用抑木扶土法治疗甲状腺结节经验举隅[J]. 山西中医, 2020, 36(2): 4-5, 8.

[23]EVANS E E, DOUGHERTY A, JENSEN C B, et al. Thyroid cancer-related fear & anxiety in patients with benign thyroid nodules: a mixed-methods study[J]. J Surg Res, 2024, 302: 805-813.

[24]李雪, 李国霞. 中医情志因素对于甲状腺结节TI-RADS分级的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(24): 62-64.

[25]封伟, 吴敏. 吴敏治疗甲状腺结节临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(10): 1309-1310.

[26]张倩男, 孙新宇. 基于数据挖掘对甲状腺结节中医证型及用药规

律分析[J]. 光明中医, 2022, 37(7): 1113-1117.

[27]杨萍, 王海军, 王少莲, 等. 中医药治疗良性单纯性甲状腺结节临床疗效的Meta分析[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(3): 56-63.

[28]马凤君, 颜晓, 曹洪福, 等. 高树中从阴阳气机升降角度异病同治卵巢囊肿、乳腺增生、甲状腺结节经验[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(1): 47-49, 58.

[29]陈翰翰, 时光喜, 孙庆颖, 等. 散结片联合耳穴压豆治疗良性甲状腺结节的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1586-1589.

[30]李会敏, 左新河, 谢敏, 等. 基于文献的4735例甲状腺结节患者中医辨证及用药分析[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(10): 181-183.

[31]梁宇曦, 应唐凤, 徐珊珊. 柴胡益气运脾汤治疗肝胆管结石腹腔镜肝切除术后胃肠功能障碍的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(6): 1149-1151.

[32]张楠, 陶源, 李春燕, 等. 白术的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(6): 579-586.

[33]刘颖盈, 苏桂芳, 郑欢, 等. 基于网络药理学探讨浙贝母-海螵蛸药对治疗食管反流病作用机制[J]. 新中医, 2024, 56(13): 214-222.

[34]范明明, 刘永梅, 张艺川, 等. 李显筑运用“培土疏木”法治疗肝郁脾虚型良性甲状腺结节经验[J]. 河南中医, 2025, 45(1): 59-63.

[35]李闪闪, 符宇, 魏丹丹, 等. 逍遥散加减方及有效成分治疗甲状腺疾病的临床及作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(6): 302-310.

(收稿日期: 2025-02-24)

(本文编辑: 黄明愉)

(上接第7页)

应用广泛。阮教授临证辨病与辨证相结合, 紧扣病机, 异病同治, 根据临床疾病的不同特点增减药物, 灵活治疗, 使清心莲子饮广施于临床。凡气阴两伤、湿热羁留的慢性肾脏病, 皆可投之, 收效甚佳。

## 参考文献

[1]WANG L, XU X, ZHANG M, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: results from the sixth china chronic disease and risk factor surveillance[J]. JAMA Intern Med, 2023, 183(4): 298-310.

[2]段锦绣, 聂莉芳. 聂莉芳教授应用益气养阴法治疗慢性肾脏病的经验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(2): 95-97.

[3]刘馨怡, 田耘, 谷浩荣. IgA肾病中医病因病机及临床研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 154-158.

[4]刘宝厚. 刘宝厚教授中西医结合治疗慢性肾炎经验[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 13(5): 379-380.

[5]杨娜. 阮诗玮教授应用升阳益胃汤治疗慢性肾脏病的经验[J]. 福建

中医药, 2015, 46(1): 23-24.

[6]郝迎秋, 迟继铭. 迟继铭教授运用清心莲子饮治疗肾脏疾病验案举隅[J]. 中医临床研究, 2024, 16(4): 118-121.

[7]张向伟, 柳红芳, 张先慧. 糖尿病肾病病机层次分析与辨治[J]. 中医杂志, 2017, 58(5): 390-393.

[8]丘余良, 阮诗玮. 阮诗玮学术经验集[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2021: 4.

[9]阮亦, 王建楠, 刘龙, 等. 张琪运用清心莲子饮经验体悟[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(1): 98-99.

[10]高文雅, 赵海誉, 周严严, 等. 经典名方清心莲子饮的历史沿革与现代临床应用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(9): 224-232.

[11]王腾, 林知慧, 郑鑫杰, 等. 清心莲子饮治疗慢性泌尿系统疾病研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(10): 154-157.

(收稿日期: 2025-02-26)

(本文编辑: 金冠羽)