

中医药在结节性甲状腺疾病治疗中的 临床研究进展

卿海逸, 江现强, 陈碧华

广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁

收稿日期: 2023年11月1日; 录用日期: 2024年1月16日; 发布日期: 2024年1月26日

摘要

甲状腺结节是指由多种原因导致甲状腺内出现一个或多个组织有异常的团块, 一般在临床中多在触诊或超声检查中发现。随着经济的发展, 人们对健康的愈发重视和现代医疗诊断技术的日渐成熟, 现已成为多发且常见的内分泌疾病。西医一般定期随访和手术治疗, 有一定的局限性和副作用, 而中医药治疗甲状腺结节具有显著优势, 安全可靠。本研究通过收集国内外相关文献, 对中医药治疗甲状腺结节的相关临床研究进行综述。

关键词

甲状腺结节, 中医药, 内治法, 外治法, 临床研究

Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Nodular Thyroid Disease

Haiyi Qing, Xianqiang Jiang, Bihua Chen

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Nov. 1st, 2023; accepted: Jan. 16th, 2024; published: Jan. 26th, 2024

Abstract

Thyroid nodule refers to the abnormal mass of one or more tissues in the thyroid caused by a variety of reasons, which is generally found in clinical palpation or ultrasound examination. With the development of economy, people's more attention to health and the maturity of modern medical

diagnostic technology, it has become a frequent and common endocrine disease. Western medicine generally has regular follow-up and surgical treatment, which has certain limitations and side effects, while Chinese medicine has significant advantages in the treatment of thyroid nodules, which is safe and reliable. Through collecting relevant literatures at home and abroad, this study reviewed the clinical research on the treatment of thyroid nodules by traditional Chinese medicine.

Keywords

Thyroid Nodule Gall Tumor, Traditional Chinese Medicine, Internal Treatment, External Treatment, Clinical Study

Copyright © 2024 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

甲状腺结节是临床上内分泌系统疾病中的多发病和常见病,根据相关调查,我国居民的甲状腺结节平均患病率为32.4%,且随着年龄的增加而升高[1],通过触诊获得的甲状腺结节患病率女性为6%,男性为2%,在高分辨率的超声下其检查率高达50%,其中大部分为囊肿或良性腺瘤样结节,不过也有5%到10%的甲状腺结节是恶性肿瘤[2]。甲状腺结节是中医常见的疾病之一,历代文献对其均有记载,属于“瘰病”范畴,经过了几千年的临床实践和经验的积累,已经形成了一套比较成熟的诊疗理论体系,且具有价格相对低廉、缩小肿块效果好、副作用低、患者心理负担少等优势,现在本文就中医药在甲状腺结节治疗中的临床研究进展进行概述。

2. 病名释义

传统中医中,对于甲状腺结节的名称并无明确的说明与记载,《释名·释疾病》中说:“瘰,婴也,在颈咽喉也。”《说文解字》一书中阐释,“瘰,颈病也”。说明“瘰病”为生长在颈部的一种疾病。早在《黄帝内经》就对“瘰病”有了一定认识,《灵枢·痈疽第八十一》有言:“其痈坚而不溃者,为马刀侠瘰,急治之。”《圣济总录·瘰瘤门》站在病因的角度,将其分为“劳瘰”“泥瘰”“气瘰”“忧瘰”“石瘰”。宋代陈言根据瘰瘤的症候表现,首次将其分类成“五瘰”“六瘤”,载曰:“其肉色不变者,谓之肉瘰;其筋脉呈露者,谓之筋瘰;其赤脉交络者,谓之血瘰;随忧愁而消长者,谓之气瘰;坚硬而不可移者,谓之石瘰,瘰之名有五者此也”;“一曰骨瘤,二曰脂瘤,三曰肉瘤,四曰脓瘤,五曰血瘤,六曰石瘤,瘤之种有六者此也”。这种方法详细实用,一直为后代沿用。到了现代,为了提高中医水平,与现代化医学接轨,利于中医药对甲状腺结节的深入研究,赵进喜[3]等则通过大量文献研究认为可将“瘰病”归类到一切甲状腺疾病中,并言“瘰瘤”和甲状腺结节对等。李军[4]等根据研究指出将“瘰结”作为甲状腺结节的中医病名诊断,能反映其历史沿革、疾病特征、中医的病位病机、及治疗思路和方法。陈如泉[5]教授认为中医的病名应该规范化,且又能继承中医特色,所以在结合现代医学诊断甲状腺结节中多以触诊或影像学发现颈部结节肿块等临床诊断,称其为“瘰结”。

3. 病因病机

传统中医认为甲状腺结节和水土环境、饮食习惯、性别、内伤七情、先天禀赋不足有关。战国至秦汉时期

的《吕氏春秋》早有记述瘰病与水质相关“轻水所，多秃与瘰人”，陈延之的《小品方》亦有“长安及襄阳蛮人，其饮沙喜瘰”。酈道元在《水经·沔水注》载：“有盐井，吃之令人患瘰疾”。《诸病源候论·瘰候》有“诸山水黑土中，出泉流者。不可久居，常食令人作瘰病”。这些都说明了古人早就认识到水土环境，饮食习惯等和甲状腺结节的产生有关。现代医学也同样研究认为甲状腺结节疾病的与地方性缺碘或者碘过量相关[6]。

《圣济总录》[7]记载：“此瘰所作也…妇人多有之，缘忧患有甚于男子也。”说明甲状腺结节的女性患病率明显高于男性。

《太平圣惠方》[8]又记载“夫瘰者，由忧患气结所生也。亦由饮沙水，随气入于脉，搏颈下而为之也”，提出情志是“瘰病”的重要病因。

《外科精义》[9]言：“亦有因服金石发动而患此疾者，亦有平生不服金石药而患此疾者，盖由祖上曾服饵者，其毒气流传子孙。”其中的“毒气流传”则为先天禀赋不足，也就是现代的“基因缺陷”。

《医宗金鉴》[10]做了一个很好的总结：“瘰多外因六邪，荣卫气血凝郁，内因七情，忧患怒气，湿痰瘀滞，山岚水气而成。”

《柳州医话》中记载：“女子之病，禀乎母气者尤多”。遗传在甲状腺结合的发生是一个重要的因素。先天禀赋不足，后天失于濡养，脾运化失职，内生痰湿，互结于颈，形成瘰瘤。

通过检索、阅读大量文献，绝大部分医家在病机方面认为可能和肝郁脾虚、气滞痰浊、正气亏虚等有关。瘰瘤的病机特点为虚实夹杂、本虚标实。《外科正宗》载“夫人生瘰瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”，《明医指掌·瘰瘤证八》曰：“五瘰，多由气与痰，于颈、喉之间。”传统中医认为肝藏血，肝失调达，则气滞则血运无力，进而导致津行不畅，滞而为痰，或肝气郁滞，导致脾失健运，不能及时运化水湿，凝结为痰，遂有肝郁脾虚、气滞痰浊的病机。同时正气在疾病的防控中有着重要的作用，正所谓“正气存内，邪不可干”，《素问·离合真邪论》说：“夺人正气”“释邪攻正，绝人长命”，由此可见正气是一身之气抵抗外感邪气入侵时的称谓，正气不足，病邪容易乘虚而入，在经络脏腑间聚集，导致本病，正气的亏虚容易导致甲状腺结节的产生。故本病的病机和治疗的关键在于气郁、痰凝、血瘀。

4. 中医辨证分型

辨证是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，同一种疾病由于病人体质和表现的症状的不同，需要通过四诊、八纲、脏腑、病因、病机等对其进行综合分析从而得出是什么性质的证。《外科正宗·瘰瘤论》云：“夫人生瘰瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。由此可见，瘀血、浊气、痰凝是治疗瘰病的关键所在。王万林[11]教授经过大量临床研究和古籍阅读，提出瘰病应分前期、中期、后期治疗。瘰病的前期多为实证，病位在肝，临床辨证一般以肝郁气滞为主，到了中期病位可由肝及心脾，多为虚实夹杂，为气滞痰凝和血行瘀滞。到了后期，不仅要重视肝病传脾，还要考虑肾精的损耗，这时可见肝病累积到肾，致肝肾阴虚，而且久病多虚，多见阴虚、气虚、气阴两虚、阴虚火旺。王建华[12]教授同样认为瘰病和五脏都有密切的关系，早期的干预显得尤为重要，到了后期累积脾肾，治疗更加复杂。淦家荣[13]教授认为治疗甲状腺结节在初期气滞为主，应该疏肝理气为先，中期病机多为肝郁脾虚，应疏肝健脾，到了后期久病致脾肾亏损，气血生化无源，应补脾益肾。虽然各大医家对于甲状腺结节的辨证和认识并未统一，但是不难看出根据其病因病机或虚实夹杂等症状不外乎气滞、痰凝、血瘀等，后期大多以扶正补虚为主，不同的阶段侧重点有所不同，但对于肝、脾、肾尤为重视。

5. 中医治疗

5.1. 气滞

对于瘰病，古人很早就认识到了情绪是它的重要产生原因。《普济方·瘰病咽喉噎塞》载“夫瘰气

咽喉肿塞者，由人忧恚之气在于胸膈不能消散，搏于肺脾故也。”到了现代，由于生活节奏的加快，越来越多的人都开始因为生活、工作的压力大而焦虑担忧，气机紊乱，郁于颈胸而不得发，导致胸闷，喜太息，久而形成瘰疬。所以在治疗瘰疬时，疏肝解郁是一种重要的方法。《疡医大全》卷十八记载的四海舒郁丸是典型的治疗代表，里面运用木香、陈皮等疏肝理气的药物，《外科正宗》里的海藻玉壶汤、活血散瘰汤、十全流气引都用到了疏肝之青皮。卜献春[14]教授在治疗甲状腺结节上也主张从肝论治，疏肝理气的理念一直贯穿其治疗过程，擅长运用柴胡疏肝散，如果气滞明显，还加入郁金、橘红、荔枝核等药。陈舒雅[15]统计了 108 例甲状腺结节的中药治疗，其中用的频率最高的药物为疏肝之柴胡，在患者在改善不适症状、缩小体积、减少结节数目、防止结节恶变方面具有明显效果。

传统中医认为气郁日久则易化火，肝火旺盛的甲状腺结节患者，会有急躁易怒、容易出汗、手指颤抖、口干口苦、大便秘结、咽喉肿痛等症状。这时可以在方药中加入龙胆草、栀子、黄芩、夏枯草等苦寒类药物，例如《外台秘要》和《圣济总录》中治疗这方面的瘰疬的方剂中都加入了龙胆草等。宫成军[16]等在临床上用柴胡 15 g，当归 15 g，法半夏 10 g，丹参 30 g，赤芍 20 g，玄参 15 g，浙贝母 15 g，牡蛎 30 g，夏枯草 15 g，莪术 10 g，海藻 10 g，昆布 10 g，郁金 10 g，枳壳 10 g，青皮 10 g，陈皮 15 g，茯苓 15 g，王不留行 20 g，香附 20 g，黄药子 10 g 治疗——肝火旺盛的甲状腺结节患者取得了满意的效果，患者临床不适症状基本消失，后期甲状腺彩超提示也未增大。吕久省[17]教授同样认为肝郁化火是病机关键，木失调达，气机郁集，生热生火，在治疗此类疾病时应用“丹栀逍遥散”加减。

5.2. 痰凝

传统中医认为“百病都由痰作祟”，因此化痰软坚、消瘰散结也是其治疗瘰疬的主要思想。故海藻、昆布、黄药子、牡蛎等成为了治疗瘰疬的主要药物。早在《神农本草经》中就已经记载了海藻“主瘰疬气”，《本草经疏》记载了“瘰疬如石，非此不除”，其中的“此”指的就是昆布。《肘后备急方》也记载了海藻酒治疗瘰疬的例子。《外科正宗》、《医学心悟》、《医学入门》、《千金翼方》等里面都记载了海藻、昆布、牡蛎等药物治疗瘰疬具有良好效果。李时珍在《本草纲目》里也写到用黄药子酒治疗瘰疬时“以线逐日度之，乃知其效也”。杨宏杰[18]教授认为肝气犯脾，脾失健运，影响机体水液代谢，使人免疫力下降，形成水肿、痰饮、湿热等症状。痰湿日久化热，导致颈部淋巴结肿大疼痛。用夏枯草、蒲公英、茵陈、猫爪草、山慈菇等软坚散结，清热解毒；山药、白术、茯苓健脾化湿利水。彭坚[19]教授在基于化痰、软坚散结之上常运用夏枯草、猫爪草等药物治疗甲状腺结节，而且在临证组方时常用如石菖蒲、土贝母等豁痰的药物，达到治疗甲状腺结节的目的。胡思荣[20]认为，瘰疬之痰源于肝郁脾虚，会因气滞、内热加重，故倡导理气化痰、开郁散结、从化痰论治。

5.3. 血瘀

经脉作为运行气血的重要通道，若是血液因为运行障碍、停积而形成离经之血，即淤血等，则会成为甲状腺结节的重要致病因素。临床表现为颈部出现疼痛，有压迫感、异物感。因此活血化瘀成为了重要的治法。《外科正宗》就对瘰疬采用了“活血消坚”“行散气血”的方法。马建[21]教授根据多年的临床经验，用“消瘰散结，行气活血”治疗大法，自拟经验方“玄夏消瘰汤”治疗甲状腺结节，里面的川芎行气活血，当归养血活血，二者配伍，使祛瘀而不伤气血，养血而不壅滞，在临床上治疗甲状腺结节有显著的治疗效果。柳红芳[22]教授认为甲状腺结节是有形之邪积于颈项，气滞则容易造成血和津液的输布不畅，时间一久就会成为淤血、痰湿。所以一定要活血祛瘀、软坚散结，用三棱、莪术等破血行气以达祛瘀的目的。

5.4. 肝肾阴虚

甲状腺结节在演变过程中，容易因邪致虚，损伤脾肾，这时祛邪不能忘记扶正，这也符合中医中未

病先防, 既病防变的思想。高思华[23]教授同样认为甲状腺结节患者病久容易损耗肝肾阴精, 在其选用治疗的组方里常加入六味地黄丸。柳红芳[22]教授认为肾精是一切生命活动的基础, 治疗虚损, 必须重视补脾益肾, 她在临床治疗甲状腺结节时选用熟地黄、黄精等填补肾阴, 人参、黄芪等补气药以滋肾精化源; 芡实、金樱子、山茱萸、山药等固涩之品固摄敛精, 其中熟地、山药、山茱萸为六味地黄丸“三补”之功, 符合其病机。

5.5. 阴虚火旺

气火内结日久容易损耗阴精, 叶天士曾在《临证指南医案》言“情志不适, 郁则少火变壮火”。临床上患者表现为心烦不寐, 咽干目眩, 手指抖动等。王万林[11]教授常用一贯煎、二至丸、知柏地黄丸等方, 用以扶正补虚, 滋阴降火。林兰[24]认为对于阴虚火旺的患者应该采用养阴益肾的药物, 取滋水涵木之意, 药用生龙骨、煅牡蛎、生地黄、熟地黄、麦冬、枸杞子、龟板等。

5.6. 气阴两虚

瘰疬日久, 肝郁化火, 损伤津液, 久而伤及气阴, 这种症状大都出现在甲状腺结节的后期, 或者年纪大的患者身上, 此时患者可有潮热盗汗、口干、悸气短, 或心悸不宁, 周身乏力等症状; 王立琴[25]教授认为正气亏虚是发病的根本, 津液损伤加重气血的瘀滞, 应当益气养阴, 疏通经络, 选方用“黄芪生脉饮合消瘰丸”加减。她选用五味子和炙甘草搭配, 有“酸甘化阴”之意, 而女贞子, 旱莲草则有滋阴降火、补肝益肾之功, 再配合少量当归活血, 达到益气养阴的目的。

综上, 针对甲状腺结节不同的辨证分型均有不同的传统重要方可以进行针对性治疗, 研究证实不管是单独应用传统重要治疗, 或添加辅助治疗均能够改善临床症状, 具有较高的临床可能性。

6. 中成药治疗

乔雪[26]等选取了 23 例桥本甲状腺炎患者随机中药组(小金丸)、西药组(左甲状腺素钠组)、联合治疗组(小金丸 + 左甲状腺素钠组), 治疗 30 天后结果显示中药组改善优于西药组。小金丸出自王洪绪所著《外科证治全生集》, 古名叫小金丹, 可以散结消肿, 化瘀止痛。

内消瘰疬丸出自清·《疡医大全》, 有软坚散结, 化痰消瘰的功效。娄微微[27]在随机分组的方式将 108 例良性甲状腺结节患者随机分为对照组(54 例)和观察组(54 例)。均口服左甲状腺素钠片治疗, 观察组在此基础上加内消瘰疬丸。结果表明观察组疗效更佳。

贾蔓箐[28]等探讨夏枯草胶囊与甲硫咪唑片治疗甲状腺功能亢进症患者的 64 例中发现联合用药治疗甲状腺功能亢进患者, 不仅提高临床疗效, 还改善功能, 安全有效。

7. 中医外治

7.1. 针灸

针灸在临床上广泛运用, 研究表明针刺可抑制炎症因子, 促进血液运行, 改善功能, 提高免疫力。瘰疬的病变部位主要在肝脾, 张永臣[29]教授选用“四关”和“气海”行气活血。“太冲”“合谷”阴阳相配, 能通经活络, 活血化瘀。林国华教授主张用“突穴”治疗“突病”, 即用“天突”“扶突”“水突”等带“突”字的穴位治疗瘰疬, 再配合阿是穴和人体骨性突起处如肘尖、外踝尖、阳陵泉、巨骨尖等穴位以突治突, 益气活血散结。余[30]等人筛选多个数据库对 594 例患者针灸治疗良性甲状腺结节进行 meta 分析, 结果表明, 针灸治疗良性甲状腺结节具有一定效果, 且优于单一西药治疗, 因此, 对于以上各穴位针刺刺激后能够调畅全身气机从而大宝舒筋活络、行气散结、活血化瘀等功效。

7.2. 针刺联合药物治疗

厉馨[31]等观察针刺配合药物治疗 116 例甲状腺结节患者发现对照组(柴胡桂枝汤配合左甲状腺素钠片), 而治疗组在此基础上加针刺, 结果表明针刺治疗加护藏戏结节疗效确切。

徐颖[32]等运用围刺法联合甲状腺素替代治疗良性甲状腺结节, 发现患者症状、甲状腺功能明显改善, 并且能够抑制结节体积。运用传统中医的外刺激与现代医学的内分泌调节, 在控制症状的同时还能改善甲状腺结节的体征具有协同作用。

7.3. 隔物灸

隔物灸通过提升局部温度, 刺激局部穴位, 促进血液循环, 起到抗炎消肿的作用。白尹豪[33]用单盲法将 60 例有桥本甲状腺炎患者进行灸法治疗, 分为实验组(30 例)和对照组(30 例), 实验组采用隔药灸脐, 对照组用隔淀粉痰脐, 结果实验组的有效率为 80.95%, 对照组的有效率为 42.1% ($P < 0.01$), 改善了 FT3、FT4、TSH 水平, 缩小了甲状腺结节, 精神和健康有了明显提升。

7.4. 穴位埋线

穴位埋线是针灸的一种延伸, 能持续刺激穴位, 具有疏通经络, 调和气血的作用。林俞利[34]对一个患有良性甲状腺结节的 56 岁女性用埋线治疗时选取腺内穴(左侧)进针后走向同侧人迎方向、星状神经节(左侧)针尖走向患侧、关元、至阳、气海、肾俞、足三里、天枢、大肠俞、心俞采用常规操作, 治疗后经甲状腺彩超复查, 未见团块回声。

7.5. 耳穴压豆

耳穴治疗是中医的一项特色治疗方法, 中医认为人体五脏六腑在耳朵上都能找到对应位置, 用这种方式治疗甲状腺结节时配合一些口服药能起到很好的治疗效果。陈翰翰[35]选取了 90 例良性甲状腺结节患者, 并将其随机分成空白对照组(30 例)、中成药组(30 例)和实验组(30 例), 中成药组选用了小金丸, 实验组给予散结片联合耳穴压豆(肝、脾、内分泌、皮质下、神门)进行治疗。3 个月后结果显示实验组改善明显高于中成药组($P < 0.05$, $P < 0.01$), 并且缩小了结节最大横径, 降低高危因素, 临床效果显著。

8. 结语

综上所述, 甲状腺结节作为临床的一种常见病和多发病, 临床上一般采取不适随访、手术治疗、替代疗法、激光光凝治疗、放射性碘治疗、高频超声消融治疗等方式。中医在治疗甲状腺结节方面具有悠久的历史和丰富的经验, 治疗方法包括但不限于中药口服、针刺、灸法、埋线、中药外敷、耳穴压豆等方式, 不需要采取激进的治疗措施, 不仅能缓解症状, 缩小结节、减少结节数量, 降低不良反应。而且相比于手术, 中医的治疗具有安全、操作简单、基本无后期护理的优点, 同时减少了患者的心理和经济负担, 适合在基层地方进行推广, 减轻上级医院的诊治压力。

中医在治疗甲状腺结节方面同时存在一些问题和不足。其一, 对于甲状腺结节的辨证分型、治疗思路、遣方用药甚至中医病名都并未做到统一规范, 这对于基层的推广造成了一定的困难和阻碍。其二, 中医的临床试验都比较简单, 周期较短, 随机样本较少, 特别是一些名老中医, 个案较多, 缺少统计学意义。希望今后对于甲状腺结节的辨证分型和中医治疗、命名等能做的更加标准和规范, 完善临床实验数据, 设计更加合理的实验方法, 同时降低对于院内制剂的一些限制, 充分发挥出中医的优势, 在基层推广开来, 造福更多百姓。

参考文献

- [1] 于钊钊, 王强. 2008-2014 年我国健康成人甲状腺结节流行特征及影响因素初步分析[J]. 环境与健康杂志, 2016, 33(5): 440-443.
- [2] 连心逸, 倪青, 苏宁, 等. 甲状腺结节中医药外治法防治策略[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(6): 755-758.
- [3] 赵进喜, 邓德强, 王新歧. 甲状腺疾病相关中医病名考辨[J]. 陕西中医学院学报, 2005(4): 1-3.
- [4] 李军, 朱燕, 蔡新伦, 等. 瘰疬作为甲状腺结节中医病名的理论探讨[J]. 中医药导报, 2015, 21(24): 9-11.
- [5] 曾明星, 陈继东, 左新河, 等. 结节性甲状腺疾病中医病名辨析[J]. 北京中医药, 2017, 36(6): 525-528.
- [6] Li, Y.Z., Teng, D., Ba, J.M., et al. (2020) Efficacy and Safety of Long-Term Universal Salt Iodization on Thyroid Disorders: Epidemiological Evidence from 31 Provinces of Mainland China. *Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association*, 30, 568-579.
- [7] 《圣济总录》·卷第一百二十五 瘰疬门[EB/OL]. 汉程国学.
<https://guoxue.httpe.com/html/book/KOKOPWTB/CQCQILKOILPW.shtml>, 2023-07-15.
- [8] 治瘰气诸方——《太平圣惠方》——中医世家[EB/OL].
<https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/taipingshenghuifang/2164.html>, 2023-07-15.
- [9] 论五发疽——《外科精义》——中医世家[EB/OL].
<https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/waikejingyi/852-3-26.html>, 2023-07-15.
- [10] 医宗金鉴[EB/OL]. 百度百科.
<https://baike.baidu.com/item/%E5%8C%BB%E5%AE%97%E9%87%91%E9%89%B4/3180091>, 2023-07-15.
- [11] 崔利宏, 李文诗, 程旭锋, 等. 王万林分期辨治瘰疬经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1518-1520+1527.
- [12] 马丙娥, 王建华. 王建华从肝论治瘰疬经验[J]. 河南中医, 2022, 42(8): 1182-1185.
- [13] 陈智鹏, 段荔, 颜洁, 等. 涂家荣教授治疗甲状腺结节临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(16): 84-88.
- [14] 杨紫皓, 邱四君, 肖莉, 等. 卜献春运用柴胡疏肝散治疗甲状腺结节经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(10): 35-36.
- [15] 陈舒雅. 108 例甲状腺结节中医病证特点及魏军平教授临床用药经验总结[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [16] 宫成军, 崔鹏, 马晓燕. 从“罢极之本”论治甲状腺结节[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(5): 1-4.
- [17] 潘赏赏, 李力. 吕久省应用丹栀逍遥散加减治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(4): 18-21.
- [18] 周海娜, 姚卫国, 袁莎莎, 等. 杨宏杰治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺结节经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(8): 210-213.
- [19] 王昭, 彭书旺, 王永恒. 彭坚基于“痰瘀互结”理论治疗甲状腺结节经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 206-209.
- [20] 胡思荣治疗结节性甲状腺肿经验[EB/OL]. 中国知网.
[https://chkdx.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?QueryID=4&CurRec=12&dbcode=CHKJ&dbname=CHKJ1519&filename=HBZZ201512010&urlid=&vx=&uid=WEEvREcwSIJHSldSdmVqeVpQYUM3NGlWTXJOK0ZvYUIJSm9tWFRGb0NGbz0=\\$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMowHtwkF4VYPoHbKxJw!!&v=MTg5ODFYMUx1eFITN0RoMVQzcVRyV00xRnJDVVI3bWZZT2RkRkNqblVvM0JMUy9SZExHNEg5VE5yWTIFWkiSOGU](https://chkdx.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?QueryID=4&CurRec=12&dbcode=CHKJ&dbname=CHKJ1519&filename=HBZZ201512010&urlid=&vx=&uid=WEEvREcwSIJHSldSdmVqeVpQYUM3NGlWTXJOK0ZvYUIJSm9tWFRGb0NGbz0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMowHtwkF4VYPoHbKxJw!!&v=MTg5ODFYMUx1eFITN0RoMVQzcVRyV00xRnJDVVI3bWZZT2RkRkNqblVvM0JMUy9SZExHNEg5VE5yWTIFWkiSOGU), 2023-07-15.
- [21] 徐洪涛, 孙士博, 马建, 等. 马建教授从气血论治甲状腺结节经验探析[J]. 基层中医药, 2023, 2(4): 6-10.
- [22] 周盈, 柳红芳, 史扬, 等. 柳红芳教授治疗甲状腺良性结节的处方配伍规律研究[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(3): 398-403.
- [23] 孔维嘉, 张泽涵, 陈佳祺, 等. 高思华治疗甲状腺结节用药规律分析[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(2): 142-149.
- [24] 韩向莉, 娄志杰, 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.
- [25] 刘相良, 张金梅, 杨金灿, 等. 王立琴教授中医治疗良性甲状腺结节经验浅析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(10): 128-133.
- [26] 乔雪, 罗润佳, 刘炳蔚, 等. 小金丸治疗桥本甲状腺炎的疗效评价与基于代谢组学的机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023: 1-29.
- [27] 娄薇薇. 内消瘰疬丸联合左甲状腺素钠片治疗良性甲状腺结节临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(1): 86-88.
- [28] 贾蔓箐, 魏巍. 夏枯草胶囊联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进症的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂

志, 2022, 6(9): 1-4.

- [29] 朱永政, 余雪, 张永臣. 张永臣教授针刺治疗甲状腺结节[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 63-65.
- [30] 余小垚, 陈昊, 李英, 等. 针灸治疗良性甲状腺结节的 Meta 分析[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 156-159.
- [31] 厉馨, 陈敬博, 杨百京. 针刺配合药物治疗甲状腺结节的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(11): 1366-1370.
- [32] 徐颖, 李涛, 鲁超, 等. 针灸围刺法治疗良性甲状腺结节 70 例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(13): 22-23.
- [33] 白尹豪. 隔药灸脐法治疗桥本甲状腺炎的临床研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [34] 林俞利, 刘露, 宋红梅, 等. 穴位埋线治疗良性甲状腺结节验案[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(17): 102-104.
- [35] 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.