Advances in Clinical Medicine 临床医学进展, 2024, 14(9), 488-495
Published Online September 2024 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/acm
https://doi.org/10.12677/acm.2024.1492487

Hans汉斯

甲状腺结节的中医药治疗研究进展

赵翎百[1]，刘影哲[2*]

[1]黑龙江中医药大学研究生院，黑龙江 哈尔滨
[2]黑龙江中医药大学附属第一医院内分泌一科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2024年8月10日；录用日期：2024年9月2日；发布日期：2024年9月11日

摘　要

甲状腺结节(Thyroid nodules, TN)是甲状腺最常见的一种临床疾病，一般由甲状腺细胞在颈部异常生长而引起，临床常以甲状腺局部出现肿块、咽喉部吞咽时有异物感、结节逐渐增大时容易导致压迫症状为主要特征。甲状腺结节的西医发病机制相对复杂，涉及多个方面。中医学认为甲状腺结节的发生与人体气血失调、脏腑功能失和密切相关。在辨证论治方面，中医学强调个体化治疗，根据患者的具体病情和体质特点进行辨证分析。因此本文主要通过分析其发病机制与危险因素，研究病因病机，探讨辨证论治以及了解临床常见的中医治疗方法，从而对之前医家治疗本病的临床经验进行总结，以求进一步完善甲状腺结节的中医药治疗理论体系。

关键词

甲状腺结节，发病机制，病因病机，辨证论治，中医治疗

Research Progress in TCM Treatment of Thyroid Nodules

Lingbai Zhao[1], Yingzhe Liu[2*]

[1]Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]The First Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 10th, 2024; accepted: Sep. 2nd, 2024; published: Sep. 11th, 2024

Abstract

Thyroid nodules (Thyroid nodules, TN) is the most common clinical disease of thyroid, which is usually caused by abnormal growth of thyroid cells in the neck. Clinically, the local thyroid mass,

*通讯作者。

文章引用: 赵翎百, 刘影哲. 甲状腺结节的中医药治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 488-495.
DOI: 10.12677/acm.2024.1492487

foreign body sensation in the throat, and the nodules gradually increase. The western medicine pathogenesis of thyroid nodules is relatively complex and involves many aspects. Traditional Chinese medicine believes that the occurrence of thyroid nodules is closely related to the imbalance of qi and blood and the loss of viscera function. In terms of syndrome differentiation and treatment, traditional Chinese medicine emphasizes individualized treatment, and conducts syndrome differentiation analysis according to the patients' specific conditions and physical characteristics. Therefore, this paper mainly analyzes the pathogenesis and risk factors, studies the causes and mechanisms, discusses the syndrome differentiation treatment and understands the common clinical TCM treatment methods, so as to summarize the previous clinical experience of the treatment of this disease, in order to further improve the theoretical system of TCM treatment of thyroid nodules.

Keywords

Thyroid Nodules, Pathogenesis, Etiology, Syndrome Differentiation, Chinese Medicine Treatment

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(Thyroid nodules, TN)是指甲状腺内部细胞出现异常，多呈局灶性生长，进而引起甲状腺组织离散性病变，以及由多种因素造成甲状腺组织可以被影像学检查发现，并且能够和周围其他组织进行明显区分的占位性病变[1]。此外新版指南提示，可被触及的“结节”或“肿块”与影像学检查不一致时应该以影像学检查结果为主[2]。本病患者一般不会感觉明显不适，少数患者会出现咽喉部肿胀、压迫感、声音嘶哑、咽部阻塞感等症状，自觉颈部有肿块，质地较柔软，可以随吞咽动作上下移动[3]。研究表明，一般人群中甲状腺结节的触诊率为 3%~7%，通过高频率超声检查，检出率可达到 20%~76%，虽然检出的结节中良性结节占大多数[4]，但其中恶性肿瘤的发病率约为 5%~15% [5]，仍不可忽视。

现代医学对于甲状腺良性结节基本建议定期复查，一般无需治疗；对于结节中的一些特殊症状(如：严重压迫、有恶变的倾向等等)一般进行手术切除治疗，或者一些其他治疗方法，如：促甲状腺激素抑制、碘 131、射频消融等，然而这些甲状腺结节的治疗方法一般会对患者造成较大伤害，甚至可能会损伤到患者的正常甲状腺组织、血管或者神经，此外术后也容易出现并发症[6]，因此国内外指南中并不建议将这些方法作为常规的治疗手段[7]。相反，祖国医学在防治甲状腺结节方面具有历史悠久、方法多样、安全性高、无创伤性，以及减轻患者的心理压力等优点[8]。

2. 对疾病名称的认识

2.1. 古代医学认识

古代典籍中其实没有甲状腺结节的病名，主要是根据本病的临床表现：颈部肿块、咽喉有阻塞感、颈部自觉胀闷、声音嘶哑等症状，通常发生于颈部前、喉结两侧甲状腺位置，正常吞咽时可见肿块上下移动[9]。古中医将该病归类为“瘿瘤”、“瘿病”等范畴。战国《吕氏春秋·尽数篇》曾记载“轻水所，多秃与瘿人”。东汉刘熙《释名》亦曰：“瘿，婴也，在颈婴喉也有缠绕之意，指颈前两侧肿大。”

瘿病分类始见于南北朝陈延之《小品方》，根据病因及临床表现，该书提出“息气结瘿”与“饮沙水存瘿”两种。宋代陈无择在《三因极一病证方论·瘿瘤证治》中提出：“坚硬不可移者，名曰石瘿；皮色

不变者，名肉瘿；筋脉结节者，名筋瘿；赤脉交络者，名血瘿；随忧愁消失者，名气瘿”。

2.2. 现代医学认识

本病(TN)是甲状腺内出现一个或多个组织结构异常的团块[10]，多数患者基本无明显不适的临床症状[11]，少数患者会出现颈部不舒，吞咽时咽部有明显异物感，声音嘶哑，严重者可能出现压迫感、憋气感，甚至呼吸困难。

甲状腺结节根据不同分类标准，可以分为囊性结节、增生性结节、炎症性结节和肿瘤性结节，而肿瘤性结节又可以分为良性腺瘤及恶性肿瘤(即甲状腺癌，包括乳头状癌、滤泡状癌、髓样癌、未分化癌等)[12]。

3. 发病机制与危险因素

3.1. 发病机制

甲状腺结节的发病机制比较复杂，涉及多种因素，目前研究尚无具体结论。有研究表明雌激素通过调控下丘脑－垂体－甲状腺轴刺激促甲状腺激素(TSH)的分泌，使甲状腺滤泡细胞过度增生，逐步形成结节[13]。另一方面，甲状腺组织内芳香化酶可将雄激素转化成雌激素通过其受体或非受体的作用，激活甲状腺细胞增殖生成甲状腺结节[14]。此外关于碘元素摄入过多引起本病，有观点认为：(1) 碘摄入过量容易引起甲减，反而使得 TSH 升高，干预甲状腺滤泡组织过度增生，从而形成 TN [15]；(2) 碘摄入过多还会刺激甲状腺，产生大量的氧自由基，引起甲状腺上皮细胞的 DNA 发生改变，导致甲状腺细胞的异常增生，甚至凋亡[16]。

3.2. 危险因素

既往研究发现年龄、性别、碘摄入[17]、代谢系统紊乱[18]、体质[19]等多种原因均与本病的发生有关。有研究表明年龄大的、不经常运动的女性患病几率更大，而且吸烟和食用海产品的习惯也是本病的危险因素[20]。女性患病率明显较男性更高，而且患病率与年龄的增长呈正相关[21]。甲状腺结节人群中体质分布不仅在性别上差异明显，而且占比最多的体质与焦虑、抑郁情绪也有明显相关性[22]。有研究证实肥胖、一级亲属甲状腺癌家族史、噪声环境暴露、经常感到紧张也可能是发生甲状腺癌的危险因素[23]。RET S836S 和 GFRAI-193 c > G 这两个已经证明与本病患病几率有关[24]；此外甲状腺过氧化物酶和甲状腺球蛋白相关基因的突变[25]也可以诱发本病。

4. 病因病机

现代医家对本病病因的分析基本可分为以下几种：饮食不调、水土失宜、情志内伤、体质因素等等[26]。本病常与肝、脾、肾等多个脏腑功能紊乱息息相关，具体表现为：肝失疏泄、脾失健运、肾失气化，导致一身上下气机失于正常调摄，气滞则人体精血津液运行不畅，进一步导致痰凝郁结、壅塞不化，病程日久则形成瘀血，最终气滞、痰凝、血瘀等病理产物停留颈前，发为此病[27] [28]。《外科正宗》云：“夫人生瘿瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”，强调病理产物的决定因素。《血证论》认为“痰浊、气滞、血瘀相互搏结于喉咙形成肿块，遂成本病”。

4.1. 饮食不调

脾胃为人体气血生化之源，若饮食不调则影响脾胃功能，脾失健运，痰饮水湿内生，有形或无形的病理产物停滞于颈前，发为本病[29]。林燕认为过食咸、甜、油腻、辛辣等食物，都会影响脾主运化的功

能，脾失健运，导致气机升降失调，进而饮食水湿内阻，痰气交阻，日久成瘀，痰瘀互结，发为本病[30]。此外，科学研究发现碘过量对甲状腺疾病的发生也有一定危害性。肖天梅、单水阳等研究者均证实高碘与甲状腺结节相关[31] [32]。还有研究表明碘摄入多少与甲腺疾病呈“U”字型曲线关系，意味着低碘和高碘都会引起甲状腺疾病[33]。

4.2. 水土失宜

甲状腺结节的产生也与患者所处地理位置、水土因素有关系。南北朝《水经注》“大巴山谷，有盐井，食之令人瘿疾。”《诸病源候论·瘿候》也指出“诸山水黑土中，出泉流者。不可久居，常食令人作瘿病，动气则患”，此外《圣济总录》亦有“山居多瘿颈，处险而瘿也”的类似阐述[34]。

4.3. 情志内伤

现代研究证实，甲状腺结节与患者的情绪有着密切关系[35] [36]。如《诸病源候论》：“瘿者，由忧恚气结所生。”南宋严用和《济生方》：“夫瘿瘤者，多由喜怒不节，忧思过度，而成斯疾焉。”具体表现为：忧属肺之志，悲忧过甚，可伤肺气，肺失宣肃；怒属肝之志，暴怒不解，可伤肝气，肝郁气滞；思属脾之志，思虑太过，可伤脾气，脾气郁结，从而引起各种异常气机搏结于颈前，发为瘿病[37]。有研究表明，女性更容易患本病，情志不畅，先影响肝脏，肝失疏泄，肝气郁结，郁久化火，损伤其余四脏，进而导致人体气机失调，影响全身血液运行，血运受阻则产生淤血，最终形成本病[38]。

4.4. 体质因素

人体体质也与甲状腺结节的发生发展紧密相关，体质的偏颇对疾病的易感倾向有重要影响[39]。素体阴虚者，在情志不畅时，肝郁易化火伤阴，炼液为痰，阻滞脉道，导致血行不畅而形成瘀血，最终痰瘀互结于颈前而发病[40]。素体阳虚者，人体自身脾肾阳气不足，导致阳气运化水液失调，日久形成痰饮，阻滞脉络，血凝成瘀，痰瘀互结，搏结颈前发为本病[41]。此外，中医认为女子更容易出现肝胆疏泄功能失调，血液统摄功能失常，脾胃化生气血之源不足，冲任失于濡养，这些生理特点使女性比男性更易患瘿瘤之证[42]。

5. 辨证论治

在辨证论治方面，针对不同证型的甲状腺结节，治疗方法也有不同。虽然目前现代医家对本病的辨证分型较多，各有侧重，但都未偏离气滞痰凝血淤的病理基础[43]。

参考全国中医药“十三五”规划教材《中医内科学》、并根据本病的症状特点及临床特征，结合患者舌脉，可将本病主要分为以下几种类型：痰凝血瘀证、气郁痰凝证、肝火旺盛证、脾肾阳虚证、肝胆郁热证[44]。

此外，林兰教授还根据自身经验及患者临床症状，将本病分为阴结、阳结以及平结三大证型，其中阴结为结节伴有虚寒，畏寒肢冷、腰膝酸软等；阳结指结节伴有实热或虚热，双手震颤、面红目赤、五心烦热等；平结指结节不适或无不适，阴阳症状不明显，一般伴有憋闷、胁肋胀满、女子闭经、痛经等[45]。倪青教授则依据病程发展治疗，初期以气滞痰凝证为主；中期以痰瘀互结证为主；晚期则常见阴虚内热证[46]。吴敏教授还根据超声显示的甲状腺结节性质进行辨证，实性结节多为气滞日久、痰瘀互结；囊性结节多为气机不畅，津液运行阻滞于局部；囊实混合性结节多为气滞、血瘀、痰凝夹杂发病[47]。

6. 中医药治疗甲状腺结节

除了中药汤剂治疗外，目前临床上常用的外治方法主要有中药膏剂外敷、口服中成药、针灸、耳穴

埋籽、刮痧等等中医特色治疗[48]，这些方法主要是通过刺激经络穴位，调场人体局部甚至全身气血的运行，以达到疏通经络、活血化瘀、化痰散结的目的。

6.1. 中药方剂治疗

淦家荣教授认为甲状腺结节主要从肝论治，紧抓“疏肝理气”之法，方以柴胡疏肝散为基础方加减[49]。尹翠梅教授则提出瘿瘤形成的本质是脾虚，认为“脾脏为主体”，其余四脏受其影响，痰浊、瘀血既是本病的病理因素，又是其致病因素[50]，因此脾虚痰瘀贯穿本病[51]。郭俊杰教授认为肝失疏泄为本病病机，治疗上初期以行气散结、疏肝健脾为主；中期以理气活血，化痰散结为主；后期以滋阴降火，益气养阴为主[52]。

6.2. 中药内外合治

康煜冬采用中药内外合治疗结节性甲状腺 50 例，其中内治法主要采用自拟方，外治法用铁箍散膏及黑布药膏，总有效率可达到 88%，疗效显著[53]。陈如泉以局部外敷与内服药物相结合，最终形成组方与辨证论治相结合的方法，治疗甲状腺结节效果明显[54]。

6.3. 中成药治疗

有研究表明小金胶囊治疗甲状腺结节效果显著，具有化痰消肿，散结逐瘀的功效，可使甲状腺结节明显缩小[55]。平消胶囊对毒瘀内结的瘿瘤有一定的缓解，可以起到缩小结节，抑制结节生长的作用[56]。夏枯草胶囊主要治疗火热内盛所致的瘿瘤[57]。内消瘰疬丸具有软坚散结，化痰消瘰的功效，可以治疗气郁化火，痰凝血瘀而致的瘿瘤，或肿或痛，皮色不变[58]。

6.4. 中医针灸疗法

本病主要选择的穴位有天突、内关、合谷、天柱，大杼等，多具有行气散结、通经活血、疏肝健脾等功效[59]。袁青教授选用以“扶突、天突、水突”为主的突三针，辅以远部取穴“列缺、照海、合谷”等穴，强调“以突治突”、“运气调血”[60]。对于灸法，胡树清等通过试验表明：温灸结合中药汤剂对甲状腺结节的缩小疗效明显[61]。

6.5. 耳穴埋籽治疗

耳穴埋籽，即运用中药王不留行等特殊药材，按照耳穴对应疾病所在的相关脏腑位置，埋在患处并固定，医者配合手法，从而治疗疾病的方法[62]。临床上主要耳部穴位包括：内分泌、皮质下、胃、肝、肾、脾等。研究表明，耳穴埋籽主要是通过刺激耳部迷走神经，来促进机体产生神经－体液反应，从而达到治疗疾病的目的[63]。

6.6. 刮痧治疗

刮痧，是医者在中医理论的指导下，用一些适合的器具在人体的经络、某些穴位以及病变部位进行刮拭的一种疗法。医者治疗本病常选择颈部作为刮拭部位，使刮痧直接作用于病变部位，提高疗效。孙晶等人对 65 例甲状腺结节患者给予刮痧结合口服中药治疗，总效率达 85.5%，可以证明刮痧结合中药汤剂治疗甲状腺结节具有很好的临床疗效[64]。

7. 讨论

综上，中医药在治疗甲状腺结节方面有其独特的优势，注重从整体出发，调节阴阳平衡，改善人体内环境。中医治疗本病的优势在于：治疗方法较多，应用范围较广，副作用相对较小，治疗效果较显著。

但同时，中医治疗依然有一定限制：一是目前科学研究侧重点在于药物的临床疗效，尚有部分中药的药理机制还未明确，缺乏相关药理作用的临床试验；二是治疗周期偏长，难以看到立竿见影的效果。此外，现代医学对于甲状腺结节的发病机制还有待完善，治疗方式也有待提高。因此，还要加强日常预防和调护，生活中要保持乐观的心情；清淡饮食，减少辛辣、油腻；定期进行甲状腺检查，及时发现并治疗。

参考文献

[1] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组, 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2023, 39(3): 181-226.

[2] Marqusee, E. (2000) Usefulness of Ultrasonography in the Management of Nodular Thyroid Disease. *Annals of Internal Medicine*, **133**, Article 696. https://doi.org/10.7326/0003-4819-133-9-200011070-00011

[3] 李雨竹, 石倩玮. 甲状腺结节发病机制与中西医治法研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(6): 182-186.

[4] 王璐宇, 高天舒. 基于 CiteSpace 的中医药治疗甲状腺结节可视化研究[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(12): 149-156.

[5] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会外科学分会内分泌学组, 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2013(2): 96-115.

[6] 侯欢欢, 於晓平, 郑苏敏, 等. 射频消融技术在甲状腺结节治疗中的应用[J]. 健康必读, 2020(14): 207.

[7] 田文, 罗晋. 中国与美国甲状腺结节与分化型甲状腺癌诊治指南比较[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 33(6): 475-479.

[8] 刘晓. 中医药治疗甲状腺结节的研究进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38(5): 118-121.

[9] 拓珺, 王明亮, 周可佳. 中医内治法治疗甲状腺结节的临床研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(2): 164-166.

[10] 邹冰, 王新, 孙丽, 等. 健康体检人群甲状腺结节患病率及其与代谢性疾病的关系研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(19): 2423-2428.

[11] 罗景梅, 冯家钢, 詹东, 等. 甲状腺结节患者临床特征研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(36): 4445-4452+4458.

[12] 薛芸. 甲状腺结节, 你了解吗? [J]. 科技视界, 2023(19): 20-24.

[13] 董愫, 宋雪松, 庞磊, 等. 女性甲状腺结节患者性激素水平及其受体表达的研究[J]. 中华内分泌外科杂志, 2017, 11(1): 29-33.

[14] 张梦帆, 麻玉成, 何美云, 等. 青春期男性乳房发育的病因及发病机制研究进展[J]. 安徽医药, 2023, 27(7): 1277-1282.

[15] 朱砚, 李敬华, 王素莉, 等. 甲状腺结节病因及危险因素的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(15): 1701-1703.

[16] Langer, R., Burzler, C., Bechtner, G. and Gärtner, R. (2003) Influence of Iodide and Iodolactones on Thyroid Apoptosis. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, **111**, 325-329. https://doi.org/10.1055/s-2003-42721

[17] 张启暝, 董晓秋, 王思明, 等. 居民碘营养状况及甲状腺结节的危险因素分析[J]. 中国超声医学杂志, 2021, 37(2): 128-131.

[18] 徐海凤, 赵猛. 2 型糖尿病患者甲状腺结节的危险因素分析[J]. 临床荟萃, 2020, 35(3): 242-244.

[19] 吴淑媛. 甲状腺结节患者的危险因素调查及中医体质分析[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.

[20] 李文钰, 黄薇. 体检中心甲状腺结节患者流行病学特征及危险因素调查分析[J]. 河北医药, 2019, 41(3): 456-459.

[21] 李志敏, 健康体检人员甲状腺结节患病率调查分析[J]. 现代实用医学杂志, 2019, 31(7): 914-963.

[22] 王茜, 毕兵, 吴礼贤. 健康体检人群中甲状腺结节患病情况及相关因素分析[J]. 河南中医, 2019, 39(9): 1411-1414.

[23] 胡君, 周锋, 姜涌斌, 等. 中青年甲状腺结节患者发生甲状腺癌的工作、生活行为方式影响因素[J]. 环境与职业医学, 2024, 41(2): 200-206.

[24] Sigurdson, A.J., Land, C.E., Bhatti, P., Pineda, M., Brenner, A., Carr, Z., *et al*. (2009) Thyroid Nodules, Polymorphic Variants in DNA Repair Andret-Related Genes, and Interaction with Ionizing Radiation Exposure from Nuclear Tests in Kazakhstan. *Radiation Research*, **171**, 77-88. https://doi.org/10.1667/rr1327.1

[25] Medeiros-Neto, G. (1998) Metastatic Thyroid Carcinoma Arising from Congenital Goiter Due to Mutation in the Thyroperoxidase Gene. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, **83**, 4162-4166. https://doi.org/10.1210/jc.83.11.4162

[26] 黄学阳, 刘大晟, 林鸿国, 等. 从病因病机探析瘿病的中医防治[J].中国中医基础医学杂志, 2020, 26 (04): 460-462.
[27] 金晓丹, 余江毅. 从“六郁”理论探讨甲状腺结节的发病与防治[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2824-2826.
[28] 暴雪丽, 李平, 白颖, 等. 肝脾肾同调法治疗甲状腺结节浅析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4496-4499.
[29] 王梅杰. 皮内针联合中药治疗甲状腺结节的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
[30] 赵进喜, 林燕, 夏仲元, 等. 甲状腺结节诊断, 分良性恶性; 甲状腺结节治疗, 应中西互参[J]. 环球中医药, 2023, 16(10): 2011-2015.
[31] 肖天梅, 李乐愚, 林泽宏. 不同水平碘摄入量对甲状腺疾病的影响[J]. 临床医学, 2009, 29(12): 23-24.
[32] 单水阳, 田景琦, 朱林春, 等. 甲状腺结节性疾病与尿碘关系的病例对照研究[J]. 现代预防医学, 2005, 32(4): 313-314.
[33] 谭雪, 曹晓晓, 何丽. 碘过量对甲状腺功能及其疾病影响机制的研究进展[J]. 中国地方病防治杂志, 2019, 34(1): 35-37.
[34] 李心爱, 祁烁, 陈晓珩, 等. 瘿病与气, 火, 痰瘀, 虚关系的思考[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(13): 1418-1421.
[35] 任律凝. 情志刺激甲状腺结节的始发因素与心理个性化差异研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
[36] 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、结节面积的关联性[J]. 河北医药, 2021, 43(21): 3237-3241.
[37] 张仕衡, 杨宇峰, 石岩. 瘿病之病因病机理论框架研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 120-122.
[38] 张倩, 庞雨, 甄林强, 等. 从肝脾论治甲状腺良性结节研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(4): 468-472.
[39] 苏伟娟, 肖方森, 张玉娴, 等. 闽南地区 605 例甲状腺结节患者的中医体质探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(23): 164-167.
[40] 韦婷婷, 赵伟, 龙运光, 等. 从思郁毒火论治甲状腺“热结节”[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(5): 91-95.
[41] 何英, 阙华发. 阙华发运用温阳法治疗甲状腺结节经验[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(5): 5-6.
[42] 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.
[43] 吕萌, 邓卫芳, 朱赫, 等. 结节性甲状腺肿中医证候及证候要素的调查研究[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(7): 467-471.
[44] 张振兴. 中药治疗甲状腺结节的用药规律及网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
[45] 张一, 倪青. 三结理论治疗甲状腺结节临床经验[C]//中国中西医结合学会内分泌专业委员会. 第十二次全国中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病、甲状腺疾病高峰论坛论文资料汇编. 出版地: 出版社.
[46] 张美珍, 杜立娟, 倪青. 甲状腺结节的中医诊疗思路和方法[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(9): 1015-1017.
[47] 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.
[48] 李秋兰, 黄菲. 中医外治法治疗甲状腺结节的研究进展[J]. 中外医学研究, 2023, 21(25): 180-184.
[49] 陈智鹏, 段荔, 颜洁, 等. 淦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.
[50] 吕蕾, 尹翠梅. 从脾病为先治疗甲状腺结节[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(17): 2942-2943.
[51] 何玉梅, 樊晓红, 张维亮, 等. 浅谈尹翠梅教授治疗甲状腺结节经验[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(12): 950-952.
[52] 孟永杰. 郭俊杰教授治疗甲状腺结节用药规律及经验总结[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西省中医药研究院, 2023.
[53] 康煜冬, 吴信受. 中药内外合治结节性甲状腺肿 50 例分析[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(3): 262.
[54] 周培培, 向楠, 赵勇. 陈如泉教授治疗结节性甲状腺疾病验案 3 则[J]. 天津中医药, 2019, 36(8): 743-746.
[55] 王丽红. 小金胶囊治疗甲状腺结节的疗效分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(12): 1941-1942.
[56] 王孝文. 平消胶囊治疗结节性甲状腺肿 40 例疗效观察[J]. 当代医学, 2009, 15(36): 150.
[57] 赵勇, 徐文华, 陈如泉. 治疗甲状腺结节常见中成药的辨证选用[J]. 中成药, 2014, 36(6): 1334-1336.
[58] 杨芬. 内消瘰疬丸联合抗结核药物治疗颈淋巴结结核 40 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(8): 103-104.
[59] 胡晓婷, 唐明. 基于数据挖掘技术研究针灸治疗良性甲状腺结节的选穴规律[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(12): 73-77.

[60] 陈洁, 黎少玲, 武玉. 袁青“突三针”为主治疗结节性甲状腺肿经验[J]. 环球中医药, 2017, 10(9): 1101-1103.

[61] 胡树清, 裘雪冬. 温灸结合口服内消瘰疬丸治疗甲状腺结节的临床疗效[J]. 海峡药学, 2015, 27(2): 163-164.

[62] 李玲, 陈晓雯. 耳穴埋豆法治疗桥本甲状腺肿 30 例[J]. 江西中医学院学报, 2013, 25(2): 37-39.

[63] 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.

[64] 孙晶, 孟宪伟, 马晓菲. 刮痧结合四海舒郁丸治疗单纯甲状腺肿肝气郁结证的临床观察[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(4): 278-279.