

甲状腺功能亢进症中西医治疗临床研究进展

刘 麒¹, 都增强²

¹青海大学医学院, 青海 西宁

²青海省中医院内分泌科, 青海 西宁

收稿日期: 2024年12月9日; 录用日期: 2025年1月3日; 发布日期: 2025年1月10日

摘 要

目前临床治疗甲状腺功能亢进症的方案主要分为三类: 抗甲状腺药物治疗、¹³¹I治疗以及手术治疗, 但以上治疗方案均有不同程度的不良反应。随着中医药事业的发展, 中医在治疗甲状腺功能亢进症发挥着明显的优势。本文旨在通过收集近年来中医药治疗甲亢的临床研究, 系统阐述甲亢的中医病名、病因病机、分型分期治疗以及中西医结合治疗等多个方面。中医将甲亢归属于“瘰气”范畴, 认为其发病与情志、水土环境、饮食、体质等密切相关, 病机以气滞、痰凝、血瘀壅于颈前为主, 中医治疗注重辨证论治、分期论治, 给予中医特色治疗, 包括中西医结合治疗、针灸治疗、中医特色外治法及心理治疗等方法, 旨在系统改善患者的临床症状及生活质量。

关键词

甲状腺功能亢进症, 针灸, 中医特色外治法, 研究进展

Research Progress in Clinical Research on Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Hyperthyroidism

Qi Liu¹, Zengqiang Du²

¹School of Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

²Endocrinology Department of Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: Dec. 9th, 2024; accepted: Jan. 3rd, 2025; published: Jan. 10th, 2025

Abstract

Currently, the clinical treatment options for hyperthyroidism are mainly divided into three categories: antithyroid drug therapy, ¹³¹I therapy, and surgical therapy, but all of the above treatment

文章引用: 刘麒, 都增强. 甲状腺功能亢进症中西医治疗临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 154-161.

DOI: 10.12677/acm.2025.151024

options have varying degrees of adverse reactions. With the development of traditional Chinese medicine, it plays a significant advantage in treating hyperthyroidism. This paper aims to systematically discuss various aspects of hyperthyroidism from the perspective of traditional Chinese medicine (TCM) by collecting clinical studies conducted in recent years. These aspects include the TCM name of the disease, etiology and pathogenesis, classification and staging of treatment, as well as integrated TCM and Western medicine therapies. TCM classifies hyperthyroidism as “gall gas” and believes that its pathogenesis is closely related to emotion, water and soil environment, diet, physique, etc. The pathogenesis of hyperthyroidism is mainly qi stagnation, phlegm coagulation, and blood stasis in front of the neck. TCM treatment focuses on syndrome differentiation, treatment by stages, and treatment with Chinese characteristics, including integrated traditional and Western medicine, acupuncture and moxibustion treatment, traditional Chinese medicine characteristic external treatment methods, and psychological treatment, aiming to systematically improve the clinical symptoms and quality of life of patients.

Keywords

Hyperthyroidism, Acupuncture and Moxibustion, Traditional Chinese Medicine Characteristic External Treatment Methods, Research Progress

Copyright © 2025 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

甲状腺功能亢进症(以下简称甲亢)是由各种原因引起的甲状腺功能亢进的状态, 导致甲状腺激素合成和分泌增加, 引起以消化、神经、循环等系统兴奋性增高和代谢功能亢进为主要临床表现。临床症状主要表现为: 消瘦、心悸、出汗多、怕热、多食易饥, 也有一些患者表现为突眼、甲状腺肿大, 极大影响患者的生活状况及外观, 对患者的生活质量造成了影响。但目前常规治疗方案分为三种: 抗甲状腺药物治疗(antithyroid drug, ATD)、 ^{131}I 放射治疗、以及手术治疗。甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶是目前临床抗甲状腺药物的一线用药, 但是在临床用药中发现了抗甲状腺药物(甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶)的一些不良反应, 如粒细胞减少、皮疹、甚至导致不同程度的肝损伤, 其药物不良反应的发生目前仍旧难以克服; ^{131}I 放射治疗能有效地控制病情发展, 由于其作用原理为通过口服 ^{131}I , 在体内释放 γ 射线和 β 射线, 破坏部分甲状腺组织细胞, 减少甲状腺激素的分泌, 达到治疗的目的, 但由于临床实际应用过程中把握剂量的难度, 也容易造成不同程度的甲状腺功能减退; 手术治疗是目前治疗甲亢的有效手段, 但传统手术在操作过程中易损伤喉返神经, 且伤口不够美观, 虽然现如今随着腔镜手术的发展, 腔镜手术也被应用在甲状腺切除的手术过程中, 但要求术者有高超的腔镜技术与精湛的局部解剖知识, 推广应用仍有一定阻力。随着国家对于中医药领域的重视, 越来越多的中医治疗手段也被应用到治疗甲亢的临床中。中西医治疗甲亢有明显的优势, 其从疾病证型及疾病分期系统地分析了疾病的病因病机, 遣方用药。在临床研究中, 中西医结合治疗的临床效果及安全性都优于单用西药, 值得临床推广和应用。

2. 中医研究进展

“甲亢”一词未在中医学中被提及, “瘰”最早出现在春秋战国时期《淮南子·坠形篇》等古籍中: “瘰同婴, 婴之义为绕, 因其在颈绕喉而生, 状如纓济或纓核而得名。”之后各朝各代中对其称呼稍有

不同, 如“瘰疬”“影带”等, 且始终将其归为“瘰病”这一大范畴[1]。国内正式统一命名“瘰气”这一病名是在1997年发布的《中医临床诊疗术语》中[2]。在郑献敏[3]的研究中, 将瘰气常见证型归纳总结前人的经验, 分为五种常见证型, 分别为: 痰气郁结、肝火旺盛、心肝阴虚、气阴两虚及脾肾阳虚。而当前在治疗甲亢方面, 西医通常选用抗甲状腺药物、¹³¹I、甲状腺切除术等, 虽有疗效, 但存在需长期服药、复发率高、手术创伤、不良反应多等问题[4], 而中医在治疗方面有其独特的优势和特色。在中医药事业飞速发展的过程中, 中药治疗、针灸治疗、穴位贴敷治疗、耳穴压豆治疗、中药外敷治疗, 都在为治疗这一疾病提供诊疗手段。

2.1. 辨证论治

2.1.1. 痰气郁结

临床主要表现为颈前瘰肿或大或小, 情志不舒, 头晕眼花, 手抖, 心悸失眠, 恶心, 舌苔白腻, 脉弦滑。治疗以疏肝解郁, 化痰散结为主。在林艺聪[5]的临床研究中, 应用柴胡栀子汤治疗痰气郁结型, 方中包含柴胡、栀子、丹皮、夏枯草、浙贝母、川芎、茯苓、陈皮、白芍、生牡蛎、生龙骨等药物, 方中应用柴胡, 川芎, 陈皮等药物以疏肝行气, 应用丹皮、夏枯草、浙贝母、以化痰散结理血, 以生牡蛎、生龙骨以重镇安神, 可以促进缓解患者症状。

2.1.2. 肝火旺盛

主要表现为颈前瘰肿或大或小, 心烦心悸、口渴多饮, 急躁易怒, 眼突, 口苦面赤, 手抖, 烦躁不安, 目赤肿痛, 舌红苔黄, 脉弦数。治疗以散结消瘰、清泻肝火。在张东兴[6]的临床研究中, 予以栀子清肝汤加减治疗, 方中包含柴胡、山栀子、丹皮、当归、白芍、牛蒡子、浙贝母、玄参、生牡蛎等药物, 方中应用柴胡、山栀子、丹皮以清泻肝火, 牛蒡子、浙贝母以消肿散结消瘰, 结果栀子清肝汤治疗肝火旺盛型甲状腺功能亢进症, 治疗效果优于单独使用西药治疗。其他研究者[7]-[10]也应用栀子清肝汤加减治疗肝火旺盛型甲亢, 在临床中也取得不错的疗效。

2.1.3. 心肝阴虚

主要表现为颈前瘰肿或大或小、倦怠乏力、心烦少寐、消瘦、心悸怔忡、心情急躁、头晕目眩、耳鸣、两目干涩、手足搐动, 舌质红, 少苔或无苔, 脉弦细数。治疗以散结消瘰、滋阴降火。予以天王补心丹治疗, 选取《校注妇人良方》中的天王补心丹, 方药组成如下: 生地黄、人参、茯苓、玄参、丹参、桔梗、远志, 当归、五味子、麦冬、天冬、柏子仁、酸枣仁, 天王补心丹中生地黄为君药, 生地黄为清热凉血药, 有清热凉血, 养阴生津之功, 因其润燥却不滋腻, 被称为清热凉血之要药[11]。而在现代药理学研究中发现[12], 生地黄可以通过调节甲状腺激素信号通路, 调节甲状腺功能。天冬、麦冬以养阴润燥生津, 人参、当归以补气活血为功, 茯苓、玄参、丹参、桔梗、远志、柏子仁、酸枣仁其余诸药共为佐药, 以缓解患者的诸多不适。

2.1.4. 气阴两虚

主要表现为颈前瘰肿或大或小, 倦怠乏力, 心悸不安, 烦躁少寐, 汗自出, 口渴口干, 五心烦热、潮热盗汗, 手指颤动, 情绪易激, 消瘦, 舌质红, 脉细数。清代《医学心悟》[13]所载消瘰丸具有清热滋阴、化痰软坚散结之功效, 为治疗瘰疬之经典名方, 而刘树民教授在消瘰丸的基础上, 经过自己的临床经验及认识, 创立汤剂芪玄抑甲宁, 组成: 黄芪、玄参、浙贝母、夏枯草、生牡蛎[14], 临床疗效显著而且在现代药理学中, 发现消瘰丸可升高 T3、T4 激素水平, 降低 TSH 表达, 抑制甲状腺细胞增殖、促进细胞凋亡[15]。

2.1.5. 脾肾阳虚

又称淡漠型甲亢, 一部分学者[16]-[18]认为淡漠型甲亢, 根据主要临床表现, 病机多为甲亢久病, 阴

损及阳, 而致脾肾阳气亏虚, 辨证多属脾肾虚证, 治法应采用温补脾肾之法。主要表现为: 食欲不振或减退, 甚则恶心呕吐, 日渐消瘦、肌肉萎缩、畏寒肢冷、腹泻、心悸怔忡、反应迟钝、嗜睡等症状。在朱垚[19]的研究中提到, 脾阳虚证予以理中汤合四君子汤加减, 药用白术、茯苓、党参、干姜、炙甘草以温中益气健脾; 肾阳虚证予以右归丸或金匮肾气丸加减, 药用当归、肉桂、附子、杜仲、菟丝子、鹿角胶、山药、枸杞子、熟地黄、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮等以温补肾阳, 补益肾气。

2.2. 分期论治

2.2.1. 疾病初期

马骥教授以历代典籍之相关论述为基础, 根据巢元方所著《诸病源候论·瘰疬》[20]曰: “瘰疬者, 由忧恚气结所生。”亦曰: “瘰疬病者, 是气结所成”, 认为甲亢初期多因患者情志不舒、思虑过度或忿郁恼怒致肝脏疏泻失调、气机紊乱、津液失于输布、津停为痰、气滞痰凝于颈前而成, 临床以颈前肿块, 质软不痛, 心烦失眠、胸胁胀痛, 急躁易怒为主症, 而倪青教授[21]认为甲亢初期以气滞痰凝和阴虚阳亢为主, 兼夹风火、痰凝等邪实。临床治疗以疏肝解郁, 散结消瘰为主, 方选柴胡疏肝散、丹栀逍遥散等方剂进行临证加减。路志正教授[22]认为甲亢早期病机多属“肝郁胃热”, 疏肝解郁常用逍遥散、丹栀逍遥散、柴胡疏肝散、四逆散等。清肝泻火常用龙胆泻肝汤和泻心汤加减。李赛美教授[23]亦认为甲亢早期病机多属“肝郁胃热”, 肝郁气滞, 胃热炽盛, 治以疏肝解郁、清泻胃火, 李赛美教授常用白虎汤、白虎加人参汤合四逆散加减治疗, 临床效果甚佳。

2.2.2. 疾病中期

马骥教授根据《素问·至真要大论篇》云: “诸躁狂越, 皆属于火。”吴瑭《温病条辨》[24]曰: “肝为刚脏, 内寄相火。”认为随着病情进一步发展, 肝气郁滞而不能条达, 因此郁而化火, 肝火亢盛, 煎灼津液, 炼液为痰, 临床以颈前瘰疬, 急躁易怒, 眼球突出, 面部烘热, 汗出口苦为主症[25]。而倪青教授认为甲亢中期以气阴两虚为主, 气虚日久则无力运化水液, 阴虚日久则损伤阳气, 故津液运化失司, 则病理产物痰凝、瘀血凝聚于颈前[21]。中期治则以治以滋阴降火、滋补肝肾、益气养阴、化痰散结为主。李赛美教授[23]治疗时以生脉散为基础方, 胃阴不足者予沙参麦冬汤或竹叶石膏汤, 肝阴不足者予一贯煎。路志正教授[22]治疗同样以益气养阴, 软坚散结为治则, 常用生脉散加减, 临证辅以滋阴药玉竹、麦冬、黄精, 补气药可选用西洋参、太子参、黄精等补气而不温燥助火之品。

2.2.3. 疾病后期

马骥教授认为疾病日久损及肝肾之阴, 且《素问·痹论篇》曰: “阴气者, 静则神藏, 躁则消亡。”故可见疾病后期, 多以神疲乏力、形体消瘦、多汗、伴有腰膝酸软、心悸不寐、头晕目眩、视物昏花等虚象; 倪青教授亦认为疾病后期以阴阳两虚为主, 兼夹痰浊、瘀血[21]。路志正教授[22]认为以虚为主, 遣方用药时以扶正祛邪为根本, 治以健脾补肾, 化痰祛瘀散结。健脾可选用参苓白术散、归脾丸等加减, 化痰常用杏仁、薏苡仁、瓜蒌、旋复花(入血化痰)、石菖蒲等, 软坚破结常用青礞石、龙骨、牡蛎、代赭石、皂刺(对甲状腺癌等质硬者尤宜)等。李赛美教授[23]亦认为后期多以脾肾两虚为主, 以健脾益气, 补肾养阴, 方用四君子汤合六味地黄丸加减, 治疗上用四君子汤、黄芪、淮山药健脾益气, 以六味地黄丸滋肾养阴, 以生薏仁、茯苓、陈皮、法半夏化痰散结消瘰。

笔者认为, 疾病初期多以实证为主, 多因情志不疏、忧虑过度导致气机不畅, 气滞、痰凝互结于颈前, 故临床治疗多以疏肝解郁, 散结消瘰为主, 选方以柴胡疏肝散、丹栀逍遥散临证加减; 疾病中期, 邪气郁而化火, 伤及气阴, 多以虚实夹杂为主, 治疗多以驱邪兼以扶正, 以散结消瘰为主、滋阴降火为辅, 方选以生脉散为基础方, 临证加以赤芍、莪术、浙贝母、徐长卿、夏枯草等化痰散结之品; 疾病后期, 疾

病日久损及肝肾之阴,以气阴两虚为主,故治疗以补益气阴为主,辅以散结消瘿之法,选方以四君子汤、参苓白术散为扶正基础方,临证辅以化痰散结,因疾病日久入血分,故亦可辅以活血化瘀之品。虽然疾病初、中、后期因病机有所差别,治则也会不同,但散结消瘿的治则应贯穿疾病的治疗始终。虽中、后期治则有所相似,但由于正、邪之气的盛衰,遣方用药也会有所偏重,中期以驱邪为主,兼以扶正;而疾病后期则以扶正为主,兼以驱邪。

2.3. 中西医结合治疗

2.3.1. 中药联合西药治疗

现如今治疗甲亢的一线药物为:甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶,但单纯西药治疗的效果并不能完全缓解患者的症状,且长时间用药也会有一些不良反应。随着中医药在临床中的使用越来越普及,也有一些医家尝试中药合用甲巯咪唑或丙硫氧嘧啶来治疗甲亢,并且临床疗效优于单用西药,不良反应发生率也有降低的趋势。在李卫[26]的临床研究中,对照组患者予以甲巯咪唑治疗,观察组患者服用甲巯咪唑联合服用中药汤剂(龙胆泻肝汤加减)治疗,结果显示观察组患者用药后的总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);在何婉霞[27]的临床研究中,对照组患者仅给予甲巯咪唑片,观察组患者采用甲巯咪唑片联合中药(柴胡疏肝散加减)治疗,结果显示观察组患者的临床治疗效果显著优于对照组($P < 0.05$)且观察组患者不良反应发生率显著低于对照组患者(P 均 < 0.05);在许华颖[28]的临床研究中,对照组给予甲巯咪唑治疗,观察组给予甲巯咪唑联合自拟方养阴清热消瘿方治疗,结果显示观察组患者的临床治疗效果显著优于对照组($P < 0.05$)。在大量临床研究中[7]-[9][29]-[33]发现总结,中药联合甲巯咪唑治疗甲亢的临床效果优于单用甲巯咪唑,中药联合甲巯咪唑治疗甲亢的安全性不劣于单用甲巯咪唑。

2.3.2. 针灸联合西药治疗

单纯西药在治疗甲亢的过程中,可能存在相关生化指标下降或趋于正常,但患者症状、体征仍存在的情况,而针灸在缓解患者症状时以见效快为著。因此,有一些医家在临床中,将针灸与西药相结合治疗甲亢,临床效果显著。在尤鲁山[33]的临床研究中,常规治疗组采用口服甲巯咪唑,针刺联合组口服甲巯咪唑联合针刺治疗,结果显示针刺联合组总有效率为78.95%,高于常规治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$),针刺联合组并发症发生率为13.15%,低于常规治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在刘瑞[34]的临床研究中,对照组采用单纯口服西药甲巯咪唑,治疗组在对照组的基础上联合宁心柔肝针法,结果显示治疗组总有效率为84.4%,对照组总有效率为71.9%,差异具有显著统计学意义($P = 0.029$ ($P < 0.05$));在周建[35]的临床研究中,对照组予甲巯咪唑治疗,治疗组予甲巯咪唑联合针刺治疗,结果显示治疗组总有效率90.70%,对照组总有效率81.40%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。因此,可以得出针灸联合西药治疗甲亢的临床效果优于单用甲巯咪唑,针灸联合甲巯咪唑治疗甲亢的安全性不劣于单用甲巯咪唑。

2.3.3. 穴位贴敷联合西药治疗

穴位贴敷法是一种从传统中医针灸基础上发展而来的外用疗法,利用“生物共振”效应作用于穴位,结合了外敷法与经络腧穴的特殊功能,已经在某些个案报道中发现对缓解甲亢病情有益[36]。穴位贴敷法的特点:疗效肯定、简便易行、使用安全、无不良反应等优点,可弥补内治的不足,同时避免了肠胃、静脉、肌肉等途径给药产生的药物不良反应和抗药性的弊端[37]。在曾艳丽[38]的临床研究中,对照组患者在常规治疗基础上加入甲巯咪唑,观察组患者在常规治疗基础上接受穴位贴敷联合甲巯咪唑治疗,贴于足三里、三阴交、神门、太冲、内关等穴位处,结果显示观察组的总有效率为98.0%,显著高于对照组的78.0%,差异有统计学意义($P = 0.004$),且过程中观察组患者未出现不良反应,也说明穴位贴敷对甲亢患者是安全的,临床值得推广。

2.3.4. 耳穴压豆联合西药治疗

耳穴疗法属于祖国医学“微针灸系统”范畴,作用机理主要与生物全息理论和针灸学说有关。耳并非一个独立的听觉器官[38][39],它与全身脏腑、经络息息相关,通过循行路径直接或间接上达于耳的经络,包括膀胱经、小肠经、胆经、三焦经、胃经、大肠经及肾经。在闫语[40]的临床研究中,对照组给予甲巯咪唑片治疗,治疗组在对照组基础上给予清肝解郁汤加减联合耳穴压豆治疗,给予耳穴压豆治疗:取交感、皮质下、肝、心、脾穴,贴敷磁珠,结果显示治疗组治疗总有效率(93.33%)高于对照组的(73.33%),差异有统计学意义($P < 0.05$),可以反映出耳穴压丸有辅助治疗甲亢的疗效。

2.3.5. 中药外敷联合西药治疗

陈凌[41]教授认为抗甲状腺药物的疗效决定于甲状腺内药物浓度,血药浓度又与全身副作用密切相关,这一理念也证实了中药外敷的理论支持。倪青教授[42]对于甲亢的患者辨证论治,遣方用药,予以活血化瘀,清热散结治疗,予以黄药子、生大黄、僵蚕、土鳖虫、贯众、连翘、明矾共为细末,用醋、黄酒调成糊,湿敷患处,临床疗效显著。在杨月[43]的临床研究中,对照组给予口服甲巯咪唑片治疗,治疗组在与对照组相同的治疗基础上,加用消瘦软坚散外敷治疗,结果显示治疗组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组的复发率为 0%,对照组的复发率为 10%,治疗组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P = 0.076$)。

由此可见,中西医结合治疗甲亢的临床疗效优于单用西药,中西医结合治疗甲亢的安全性不劣于单用西药。

2.4. 心理疗法

根据巢元方所著《诸病源候论·瘰候》[20]曰:“瘰者,由忧恚气结所生。”亦曰:“瘰病者,是气结所成”,认为甲亢初期多因患者情志不舒、思虑过度或忿郁恼怒致肝脏疏泻失调、气机紊乱、津液失于输布、津停为痰、气滞痰凝于颈前而成。临床中发现大多数甲亢的患者存在情志不适,急躁心烦的症状,特别是女性患者尤为明显。以往传统的护理模式主要针对疾病及并发症等实施干预,对患者心理健康重视度不够[44]。因此魏婷[45]做了一项临床研究,对照组实施常规护理,观察组另予以积极心理干预:积极心理疏导、认知心理干预、家庭-社会支持、睡眠干预等,结果示:观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)、观察组 SCL-90 各评分显著低于对照组($P < 0.05$)、观察组总依从率 100%,显著高于对照组的 84.21% ($P < 0.05$)、观察组 T3、T4 水平较对照组显著更低, TSH 水平较对照组显著更高($P < 0.05$)。由此可以看出,心理疗法能保持患者的生活质量和治疗效果。

3. 讨论

综上所述,甲亢的发病原因复杂,病程长,易复发。目前临床的一线治疗方案仍为口服 ATD,但这类药物临床的不良反应也会影响患者的生活质量。在相关研究中,可以看到通过中西医结合治疗的临床疗效和安全性都优于单用西药。在联合应用中药治疗时,滋阴潜阳为主要治则,甲亢病机主要总结于阴虚阳亢,故需要以调整阴阳,针对疾病日久,因虚致实而产生的瘀血、痰浊,兼以活血化瘀、散结消瘿。结合患者的情志问题,多因肝气郁滞,疏泻失常,肝气乘脾,脾胃运化失司,故易生湿,治疗时应辅以疏肝解郁之品,调整肝脾气机。中药口服、针灸、耳穴压豆、穴位贴敷及中药外敷治疗,归根结底都是在调整阴阳,使得达到阴平阳秘的状态。在治疗过程中,也应关注患者的心理调节,心理疏导在临床治疗上,也能发挥相辅相成的治疗效果。

结合近几年的相关研究发现,通过给药途径的改变,减少肝脏的代谢,理论上能减少不良反应的发生率。例如将甲巯咪唑制成乳膏的形式外敷于甲状腺处,使得药物成分经皮吸收到达作用的靶点;将中

药研粉、黄酒调糊外敷于甲状腺部位, 使得药物的有效成分直接作用于甲状腺, 从而减少肝脏的代谢负担, 减少疾病的不良反应。但临床目前相关研究报道较少, 适当选用内服外敷治疗法以提高临床疗效和安全性, 这有望是今后中西医结合治疗甲亢的新的研究方向。

参考文献

- [1] 王浩悦, 原梦雪, 莘策, 等. 从阴阳论治甲状腺功能亢进症[J]. 中医临床研究, 2023, 15(28): 98-102.
- [2] 国家技术监督局. GB/T16751.2-1997 中医临床诊疗术语-证候部分[S]. 1997.
- [3] 郑献敏. 甲亢(瘰疬)临床辨证分型规律的研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2006.
- [4] 阮茂美, 陈立波. 2011 版 ATA/AACE《甲亢和其他病因甲状腺毒症诊治指南》解读[J]. 世界临床药物, 2011, 32(9): 564-570.
- [5] 林艺聪, 范少玲, 陈巧. 柴胡栀子汤加减联合甲巯咪唑治疗甲亢的效果及对中医证候和甲状腺功能的影响[J]. 临床合理用药, 2024, 17(16): 99-102.
- [6] 张东兴, 李砚颖. 栀子清肝汤治疗肝火旺盛型甲状腺功能亢进症的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(6): 59-61.
- [7] 陈道丰. 栀子清肝汤加减联合甲巯咪唑片治疗初发性甲亢效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(23): 119-120.
- [8] 岳国荣, 刘东坡. 栀子清肝汤联合甲巯咪唑治疗甲亢的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8): 81.
- [9] 刘守华. 栀子清肝汤加减联合甲巯咪唑片治疗初发性甲亢效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(2): 144-145.
- [10] 史晓花. 栀子清肝汤加减治疗肝火亢盛型初发甲亢的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [11] 刘昕月, 崔鹏. 天王补心丹论治心肝阴虚型甲状腺功能亢进症的理论依据[J]. 临床合理用药, 2024, 17(10): 178-181.
- [12] 杜鸿灵, 叶俏波, 彭伟, 等. 基于网络药理学-分子对接的生地黄活血化瘀作用机制研究[J]. 中药与临床, 2022, 13(5): 73-77, 87.
- [13] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [14] 张飞宇, 孙梦迪, 卢芳, 等. 刘树民教授治疗气阴两虚型甲状腺功能亢进症临床经验[J]. 中医临床研究, 2024, 16(22): 77-80.
- [15] 李梦然, 张楚欣, 方琪, 等. 基于网络药理学和动物实验初步探讨消瘿丸联合党参治疗甲状腺肿的作用机制[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(9): 1783-1795.
- [16] 姜喆. 内分泌代谢病临床诊治[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 171-174.
- [17] 子英. 甲亢与甲状腺瘤的非手术治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 98-124.
- [18] 汪绮石. 理虚元鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 5.
- [19] 朱垚, 陆明. 淡漠型甲亢中医辨治思路初探[J]. 甘肃中医, 2010, 23(4): 67-69.
- [20] 曹洪欣. 海外回归中医古籍善本集粹(1)[M]//巢元方. 诸病源候论. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 549.
- [21] 倪青, 张润云, 苏宁. 甲状腺功能亢进症病证结合治疗思路与方法[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(6): 735-739.
- [22] 魏华, 路洁. 路志正教授治疗甲状腺机能亢进症的用药经验[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21(5): 407-409.
- [23] 简小兵. 李赛美治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 四川中医, 2006, 24(11): 1-2.
- [24] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 159.
- [25] 王佳柔, 姜德友, 王兵, 等. 马骥分期论治甲状腺功能亢进症经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5): 850-852.
- [26] 李卫. 中药汤剂和甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(6): 152-155.
- [27] 何婉霞, 魏海瑛. 中药联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进疗效及对甲状腺激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(7): 744-746.
- [28] 许华颖, 王如然, 张玉杰, 等. 自拟中药方联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症[J]. 吉林中医药, 2019, 39(2): 202-205.

- [29] 王荣正. 栀子清肝汤加减联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(21): 8-11.
- [30] 谢相贵, 李明, 张春玲. 栀子清肝汤加减联合甲巯咪唑片治疗初发性甲状腺功能亢进症的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药, 2023, 16(13): 78-81.
- [31] 刘丽芬, 梁宏正, 宾建平. 栀子清肝汤加减联合甲巯咪唑片治疗初发性甲亢临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(24): 3810-3812.
- [32] 冯石强. 栀子清肝汤加减联合甲巯咪唑片治疗初发性甲亢效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(4): 72-73.
- [33] 尤鲁山. 针刺联合甲巯咪唑治疗肝火旺盛型甲亢的临床效果观察[J]. 青海医药杂志, 2024, 54(1): 53-57.
- [34] 刘瑞. 宁心柔肝针法联合甲巯咪唑治疗心肝阴虚型甲亢的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2021.
- [35] 周建, 具紫勇, 夏勇. 针刺联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效及对临床症状和甲状腺激素水平的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 470-472.
- [36] 乔培超, 赵强. 穴位贴敷治疗格雷夫甲亢的临床研究[J]. 陕西中医, 2015, 36(11): 1531-1532.
- [37] 曾艳丽, 景良洪, 陈琼科, 等. 穴位贴敷联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床疗效及作用机制[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(11): 1534-1536.
- [38] 刘颖. 耳穴疗法治疗失眠症机理探讨[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11): 30-31.
- [39] 李国坤. 耳穴疗法[J]. 家庭中医药, 2007, 4(4): 20.
- [40] 闫语, 张然, 万迎新. 清肝解郁汤加减联合耳穴压豆治疗甲状腺功能亢进的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(14): 20-23, 27.
- [41] 陈凌, 高燕燕, 张俊生. 复方甲巯咪唑软膏经皮给药治疗甲亢机理的初步研究[J]. 山东医药, 2008(7): 98-99.
- [42] 倪青. 甲状腺功能亢进症中医药治疗述评[J]. 北京中医药, 2016, 35(6): 517-520.
- [43] 杨月, 姚晓文, 杨俊瑶, 等. 消瘦软坚散外敷联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(33): 68-71.
- [44] 庄鹏娇, 何艺芬. 心理干预在甲亢患者护理中的应用效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(10): 141-143.
- [45] 魏婷, 杨小燕, 杨慧敏. 积极心理干预对甲状腺功能亢进患者的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(10): 165-167.