

以肝为枢论治甲状腺功能亢进症

罗明霞¹, 樊 蓉^{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二医院内分泌一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月5日

摘 要

本文基于“以肝为枢”理论, 系统探讨甲状腺功能亢进症的中医病机与治疗进展。甲亢病位主要在肝, 涉及气、火、痰、瘀、虚等多重病理因素, 临床可见肝气郁结、肝火亢盛、肝肾阴虚、痰瘀交阻等多种证型。文章以肝为核心、从肝与他脏、肝与经络以及少阳厥阴等角度, 梳理了从肝论治甲亢的辨证体系与用药规律, 涵盖疏肝理气、清肝泻火、滋水涵木、痰瘀同治、心肝同调等治法, 并引入厥阴病“上热下寒”及少阳相火理论, 拓展了乌梅丸、大柴胡汤等经方在甲亢治疗中的运用。研究表明, 以肝为枢、五脏同调的中医治疗策略在改善甲亢症状、调节免疫及减少西药不良反应方面具有独特优势, 体现了中医整体观念与辨证论治的临床价值, 为甲亢的中医药诊治提供了理论依据与实践参考。

关键词

甲状腺功能亢进, 思路与方法, 中医药治疗

Treatment of Hyperthyroidism Based on the Liver as the Pivot

Mingxia Luo¹, Rong Fan^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Endocrinology I, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 4, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 5, 2025

Abstract

This paper systematically explores the pathogenesis and therapeutic advances of hyperthyroidism

*通讯作者。

文章引用: 罗明霞, 樊蓉. 以肝为枢论治甲状腺功能亢进症[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 581-587.

DOI: 10.12677/acm.2025.15113133

in traditional Chinese medicine based on the theory of “the liver as the pivotal organ.” The primary pathological location of hyperthyroidism is the liver, involving multiple pathological factors such as qi, fire, phlegm, stasis, and deficiency. Clinically, various syndromes can be observed, including liver qi stagnation, excessive liver fire, liver-kidney yin deficiency, and phlegm-stasis obstruction. Centering on the liver, this article examines the therapeutic framework and medication patterns for treating hyperthyroidism through the liver, considering its interactions with other organs, its relationship with meridians, and the perspectives of Shaoyang and Jueyin. It covers therapeutic approaches such as soothing the liver and regulating qi, clearing liver fire, nourishing water to support wood, simultaneous treatment of phlegm and stasis, and coordinated regulation of the heart and liver. It further incorporates theories of Jueyin disease (“heat above, cold below”) and Shaoyang phase fire, expanding the application of classical formulas like Wu Mei Wan and Da Chai Hu Tang in hyperthyroidism management. Research indicates that the TCM therapeutic strategy centered on the liver as the pivotal organ and coordinated regulation of all five zang organs demonstrates unique advantages in alleviating hyperthyroidism symptoms, modulating immunity, and reducing adverse reactions to Western medications. This approach embodies the clinical value of TCM’s holistic perspective and syndrome differentiation-based treatment, providing theoretical foundations and practical references for the diagnosis and treatment of hyperthyroidism with Chinese medicine.

Keywords

Hyperthyroidism, Ideas and Methods, Chinese Medicine Treatment

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

甲状腺功能亢进症主要以各系统兴奋型增高和代谢亢进为主，多表现为心悸多汗、畏热多食、情绪易激、消瘦、便次增多、眼突、甲状腺肿大等一系列症候群，多数患者还伴有突眼、眼睑水肿、视力下降等临床表现。甲亢的发病特点是女性发病率高于男性，并且发病高峰有前移征兆，发病年龄多见于 30~60 岁，也可发生在任何年龄段。甲状腺功能亢进起病隐匿，病程长，需要长期服药。

抗甲状腺药物治疗(ATD)、碘 131 治疗和外科手术治疗等是目前西医治疗主要措施，此类方法效果好，但存在一定的局限性和不良反应[1]。例如，临床上常用甲巯咪唑等通过抑制甲状腺内过氧化物酶活性，阻碍甲状腺激素的合成的抗甲状腺药物，但此类药物可导致多种不良反应，如肝功能损伤、粒细胞减少[2]。由此看来，甲亢的西医治疗具有一定的局限性，如复发率高，疗程长，不良反应较多等。

总结历代医家从肝论治的病因病机、中医药临床应用及研究现状，可以发现以肝为枢的临床治法对于甲状腺功能亢进的治疗有着重要意义。中医学治疗疾病从整体观念出发，注重脏腑、经络之间的相互影响。故在治疗甲亢时，以肝为枢，穿针引线，协调五脏，联系经络，则病自去矣。

2. 历史概述

中医古籍中并没有甲亢病名的记载，根据其临床表现可归属为中医“癭瘤”、“癭气”、“消渴”、“心悸”范畴。《诸病源候论·癭候》首载其病名，并将其分为“血癭、息肉癭、气癭三种”。[3]《外科正宗·癭瘤论》记载“夫人生癭瘤之症……乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。[4]其基本病机为气滞、痰凝、血瘀壅结颈前，痰淤挟于颈部而见颈肿，系于目则眼突。

《医学入门》：“癭、瘤所以两名者，以癭形似樱桃，一边纵大亦似之，槌槌而垂，皮宽不急。原因

忧患所生, 故又曰瘰气”。[5]《济生方·瘰瘤论治》曰:“夫瘰瘤者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉。大抵人之气血……气凝血滞, 为瘰为瘤”。[6]可见情志内伤为甲亢发病的内在因素, 主要为忧思郁怒, 肝气不舒, 郁而化火。地方饮食水土以及个人体质是发病的始动因素。《诸病源候论》云:“饮沙水, 沙随气入于脉, 搏颈下而成之”。[3]饮食或水土失宜, 不仅使脾建运水湿的功能受影响, 并可导致气血运行不畅; 痰从中生, 气郁不畅, 而成瘰病[7]。

3. 肝气郁结, 痰气交阻

本证之要, 在于“郁”与“阻”。情志不遂, 首伤肝木, 致其疏泄失常, 气机壅滞, 此为一切之始。临床所见, 患者不仅胁肋胀满、善太息, 更因肝气横逆, 克犯脾土, 使中焦运化失职, 水湿内停, 聚而成痰。痰与气相互搏结, 随经上逆, 遂发为咽中如有物阻、吐之不出、咽之不下之“梅核气”; 或结于颈前, 渐成瘰瘤。故治法绝非单一疏肝可治, 当以疏肝解郁与理气化痰并行。主方可选柴胡疏肝散畅达气机, 若见痰气交阻之兆, 则必合半夏厚朴汤, 取半夏、厚朴辛开苦降, 茯苓渗湿, 生姜散结, 苏叶宣通, 共奏开郁化痰、下气降逆之功。此即在本脏治法中, 融入了调治他脏(脾)以截断病传的思路。若气滞日久, 波及血分与经络, 致胁肋刺痛、部位固定, 则需佐入川芎、郁金、丝瓜络等品, 既增活血之力, 又收通络之效。

肝气横逆, 克犯脾土

甲亢或者初期肝气横逆亢盛制约脾土, 风动而生疏泄, 而见脾主运化功能失常, 可出现脾虚运化无力之便溏、腹痛泄泻, 食少、腹胀之症。此外, 脾主运化功能与现代医学的肠道菌群功能类似, 研究表明, 甲亢时肠道菌群的结构发生改变, 是因为血液中过量的甲状腺激素刺激小肠蠕动, 导致肠道的能动性增强产生腹泻所致[8]。在治疗上, 根据五行生克制化理论, 可抑肝扶脾, 清泻肝火, 并重视脾的功能, 脾胃健运, 则生化水谷精微以濡养肝木, 则肝体阴健壮, 敛肝之用, 使肝木不亢; 此外《金匱要略》:“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。[9]肝病之实证易传于脾, 在治肝的同时, 不忘调脾。

刘喜明[10]教授从脾论治甲状腺功能异常, 认为脾阴不足为甲亢患者基本病机, 若脾阴虚, 一可致气阴两伤, 二可累他脏。治疗上当以益气养阴为主进行治疗, 一是以益营气之甘淡平和为法, 用药常用山药、莲子肉、或薯蓣丸等, 二是以滋营阴之甘酸微寒为法, 滋养营阴则以白芍为首推, 方以缪希雍资生汤为代表。

国医大师徐经世[11]提出从肝论治甲状腺功能亢进症之法: 一为行气化痰消瘰法, 临证常以方药选柴胡疏肝散合二陈汤加减。倪青教授[12]从肝论治善用风药治疗甲亢, 认为风药的使用需在甲亢分期辨证的基础上讨论, 其本质是增效。在甲亢早期肝郁气滞证, 主方以柴胡剂为主, 兼用疏散外风类之防风、牛蒡子等。

4. 肝火亢盛, 火郁伤阴

此证是肝郁化火的进阶状态, 呈现一派“火热灼烁”与“阴液亏耗”并见的复杂格局。其火或由气郁日久化生, 或因性情急躁, 五志过极直接引动。龙胆草、栀子、黄芩等苦寒之品直折火势, 用龙胆泻肝汤固然是对证的雷霆手段。然而, 我们临床中必须警惕, 肝火为病, 其性暴烈, 最易伤阴。火热灼伤肝体本身之阴, 是为“火灼肝阴”; 若病势深入, 下汲肾水, 则致“肝肾阴伤”。因此, 清火务求其效, 护阴必虑其先。方中生地、当归之用, 正寓此意。若阴伤已著, 口干、目涩、舌红少津明显, 则需加大滋养之力, 如麦冬、沙参、枸杞子等可随证加入。此外, 肝火常可循经扰心, 引动心火, 出现心烦不寐、口舌生疮, 此时清泻肝火之剂中, 辅以黄连、莲子心清心除烦, 便是从他脏(心)论治, 以协同控制火势的体现。

刘少杰[2]等在西医治疗基础上并自拟清肝泻火汤, 药用: 栀子、柴胡、五味子、丹皮、当归、白芍、牛蒡子、浙贝母、玄参、夏枯草、鳖甲、生牡蛎、生石决明。研究选取本院 84 名甲亢患者, 分为中西医和西医两组, 取随机数字表法。治疗 12 周后, 本研究中采用清肝泻火方辅助治疗者的总有效率为 97.62%, 优于有效率为 90.47% 的西医治疗者。这提示, 采用清肝泻火汤辅以西医疗法, 对于甲亢的治疗可产生更好的临床疗效。

肝火犯肺, 木火刑金

金之所“胜”为木, 若木亢反侮金, 可导致肺卫受损, 御外功能下降, 易于外感。佐金平木即为滋肺阴以制肝火, 甲亢患者肝火旺盛, 张宁[13]教授主张甲亢患者以玉屏风散益气固表; 再以甘寒滋润之沙参、麦冬、石斛、百合等品, 清肺润燥; 最后佐以桔梗载药上行, 为肺经之引经药, 使药力直达病所。此类治法在甲亢的治疗过程中, 起着重要的协同作用。

倪青教授基于百合病论治甲状腺功能亢进, 甲亢之阴虚燥热, 与百合病阴虚而之致阳亢病机有共通之处。治疗上分期治疗, 但以百合为主药, 百合入手太阴肺经, 凉金泻热, 清肺除烦, 清润养阴。初期, 阴伤较轻, 百合地黄汤加减, 以生地滋阴配阳; 知母清肺胃之热。三味同用清肺金而制肝火, 泻热养阴。中期, 阴液损伤加重, 针对其症状, 选用百合知母汤清热滋阴润燥, 滑石代赭汤和胃降气清润, 百合鸡子汤滋阴清补和中, 后期阴虚较重, 阴液不能涵养阳气, 转为阴虚阳亢证, 应用栝楼牡蛎散潜阳引热下行, 里热较重表现为发热, 选用百合滑石汤分利湿热养阴[14]。

王英娜[15]等基于“脏腑余气化火”论治甲亢, 认为肺之余气主要为六淫邪气皆从火化或失常之气致火, 治疗多以祛邪宣肺为法, 药用黄芪、半夏、陈皮等, 此外, 甲亢的发生发展与痰瘀密切相关, “肺为贮痰之器”, 故而出现甲状腺结节性肿大、质地较硬时亦可从肺论治当注意活血化痰, 药用浙贝母、郁金、赤芍等。

5. 肝郁痰凝, 痰瘀交阻

此证是肝气郁结证的深化与进展, 其病机关键在于气机长期郁滞, 导致津液与血液运行严重障碍, 最终形成“痰浊”与“瘀血”两种病理产物相互搏结、胶着难解的复杂局面。元代朱丹溪所言“痰挟瘀血, 遂成窠囊”, 正是对此证病势深痼、缠绵难愈特点的精准概括。本证多由长期情志抑郁, 或暴怒伤肝, 致使肝失疏泄, 气机阻滞。初起为“气郁”, 继而因气不行津, 聚湿生“痰”; 气不行血, 血停为“瘀”。痰浊与瘀血作为新的致病因素, 相互交织, 堵塞经络, 进一步阻碍气机, 形成“因郁致痰瘀, 因痰瘀加重郁”的恶性循环。其临床表现颇具特征: 患者除见情绪抑郁、胁肋痞满等气郁之症外, 多伴见身体某处固定性刺痛、或可触及质韧包块(如瘰疬、瘰癧日久者)、面色晦暗黧黑、口唇紫绀、舌质暗紫或有瘀斑、舌苔厚腻、脉多沉涩或弦滑。这些征象, 正是痰瘀互结, 阻滞于脏腑经络的外在反映。治疗此证, 若单祛痰则瘀不去, 单逐瘀则痰难消, 故必须痰瘀同治, 以行气破结、涤痰逐瘀为根本大法。选方用药贵在“通”与“破”, 力求瓦解胶着的病势。

常以血府逐瘀汤合导痰汤为基础进行化裁。血府逐瘀汤(桃仁、红花、当归、生地、川芎等)长于活血化瘀、行气开郁, 直捣血分之结滞; 导痰汤(半夏、陈皮、茯苓、枳实、胆南星等)则功专燥湿涤痰、行气散结, 力克痰浊之壅塞。两方相合, 气血并治, 痰瘀同消, 共奏开通阻滞之功。在组方时, 需善用具有双重甚至多重功效的“痰瘀并治”之品。例如: 郁金, 为气中血药, 既能行气解郁, 又能活血止痛, 兼能清心, 于本证尤为切合。

莪术: 破血行气, 消积止痛, 其力峻猛, 对于痰瘀互结形成之癥瘕积聚有良效。白芥子: 性善走窜, 皮里膜外之痰皆可涤除, 并能通络散结, 对于痰阻经络之肢体麻木、关节肿痛不可或缺。浙贝母、夏枯

草: 此二味不仅清热化痰, 更长于散结消肿, 是治疗痰瘀互结于颈项(瘰疬、瘰癧)的要药。

6. 肝肾阴虚, 虚火上炎

此证病机之本, 在于肝肾阴精亏虚, 不能涵养脏腑、制约阳气, 从而产生虚火内扰之上炎标象。其成因或由久病耗伤, 或由肝火灼阴转变而来。临床见症, 如头晕目眩、耳鸣如蝉、腰膝酸软、咽干口燥, 皆属阴精不能上承、濡养空窍与筋脉之征。而午后潮热、面部烘热、虚烦不眠、舌红少苔、脉细数等, 则为虚火妄动之象。

治此证, 核心在于“壮水之主, 以制阳光”, 即以滋养肝肾阴精为根本大法。肝肾同源, 精血互化。肝主疏泄, 肾主闭藏, 二者藏泄互施。肾为水火之宅, 内含元阴元阳, 阴阳互滋互制; 肾阳虚, 水不涵木则见肝阳亢逆; 反之, 肝阳亢盛则消灼肾中真阴则致肝肾阴亏, 阴不制阳, 阳亢愈张。杞菊地黄丸为此中典范, 方中熟地、山茱萸、山药滋填肾阴, 泽泻、丹皮清泄虚火, 茯苓健脾, 更入枸杞、菊花专养肝血、清利头目。对于虚火上炎较甚者, 可稍佐知母、黄柏(即知柏地黄丸意)以加强清退虚热之力。若阴虚不能濡养筋脉, 致肢体麻木、拘急, 则可选用桑寄生、怀牛膝、白芍等, 此类药物兼具补益肝肾与舒筋通络之效, 正合“经络”药之用。

刘延青[16]等认为肾经与甲状腺的经络存在一定的联系, 肾与甲状腺激素也是互为因果和互相影响, 从肾论治甲亢, 认为甲亢初期多为实, 以肾火亢盛为主, 气滞痰凝为次, 治疗上应以清肾养阴, 疏肝健脾为原则, 临床上常用知母、黄柏清泻肾之相火, 灵活遣方用药。

林兰[17]教授从龙雷之火论治甲亢, 认为阴虚阳亢是甲亢的病机关键; 并首次提出甲状腺为奇恒之腑, 与肝肾关系尤为密切; 甲亢与龙雷之火症状似火, 但并非实火; 甲亢病势如龙雷。在治疗上提出三法, 一为祛痰除湿, 以消阴翳, 药用治以化痰除湿消癭兼行气活血, 药用柴胡、白芍、枳实、半夏、山慈菇等, 二是滋阴潜阳, 益水养龙, 可选用滋阴潜阳甲二方, 药物多选用生龙骨、磁石、白芍、生地黄、熟地黄、枸杞子、夏枯草等; 三是温阳散寒, 补虚潜龙, 治以温阳散寒为法, 可选用温阳散寒方加减, 药用人参、附子、山萸肉、黄芪、菟丝子、肉桂等药物。

滋水清肝饮具有滋补肝肾、益气养阴、清热解毒散结之效。刘亚梅[18]等滋水清肝饮联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症患者疗效观察和血清 IGF-1、APN 的影响, 收治的甲亢患者 80 例, 随机分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组: 予以甲巯咪唑治疗; 观察组: 在对照组基础上加服滋水清肝饮。结果显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组(92.50% vs 72.50%, $P < 0.05$), 由此可知, 滋水清肝饮联合甲巯咪唑治疗甲亢具有确切疗效[18]。

7. 肝阴不足, 母病及子

心行血, 肝藏血, 王冰注《素问·五藏生成》, “肝藏血, 心行之”, [19]心肝两脏发挥其功能, 共同维持血液的正常运行。此外, 神藏于心, 主宰意识、思维、情感等精神活动。而肝主疏泄调畅情志, 调畅气机, 维护情志的舒畅。心肝两脏, 相互为用, 共同维持正常的精神活动。

明代医家薛己言: “肝气通则心气和, 肝气滞则心气乏”。[20]甲亢初期, 肝郁气滞则心气耗损, 或见气郁化火, 则蒸腾血液, 迫使汗出, 血汗同源, 气随血耗。张宁教授临证首辨虚实, 心肝同治, 心火亢盛之实证则以“实则泻其子”为法, 多用黄连、栀子、连翘、丹皮清心火; 心阴不足之虚症则多用人参、麦冬、五味子加减以益气养阴, 或兼加养心安神之合欢皮、首乌藤、远志等品[21]。王志洪临证上常以导赤散或凉膈散加减, 以达心肝同清之效果。另外, 酌加炒枣仁、百合、远志、朱砂、磁石等清心养心, 镇静安神之品疗效更佳[22]。

甲亢日久, 肝阴不足, 母病及子, 则可见神魂不宁, 而见心悸怔忡, 心烦不寐, 多汗等症, 可用一贯

煎、补心丹增损[23]。何立人常用调肝宁心之法,常用柔肝宁心之品如淮小麦、柏子仁、酸枣仁等;亦或者用珍珠母、紫英石等石类质重之品镇肝宁心。

陈霞波[24]予养血宁心,疏气达郁之宁心舒情汤,治疗心肝血虚、气机怫郁之甲亢,取得良好的效果。全方由酸枣仁、茯苓、淮小麦、百合、麦冬、青龙齿、川芎、苍术、香附、栀子、神曲组成,具有养肝调肝,调和阴阳之效。

8. 从厥阴经论治

根据甲亢的临床表现以及病机,甲亢与伤寒六经中厥阴病具有关联之处,认为甲亢是由于厥阴风木之脏的疏泄功能失常而形成,是上热下寒的寒热错杂证,并非单纯是寒证、热证、虚证、实证[25]。厥阴肝木,体阴而用阳,主司一身气机的疏泄与调达。若因长期情志刺激、劳累过度等因素,耗伤肝体之阴(精血),则肝用(功能)必然亢逆无制,此即“厥阴风火”内动。风火循经上扰,燔灼于上焦,故见心烦失眠、眼球突出、甲状腺肿大、心悸汗多、消谷善饥等“上热”标症。然而,此火非纯实之火,实为阴亏不能涵阳所生的“虚火”;同时,亢逆的风火不断耗损肝肾之精血,并下汲肾中真阳,导致下焦阳气生成与固摄功能减退,从而出现便溏、下肢不温、女子经少或崩漏、男子阳痿等“下寒”本象。这就构成了甲亢典型的“上热下寒”证。

赵玉屏等认为治疗上可从伤寒厥阴病入手,运用肝脾同调,清上温下之法。在临床治疗上分寒热,辨虚实,依其性而兼顾之[26]。根据其临床现实者可分别给予清热泻火、清热解毒、清热凉血之品,虚则选用养血、补气、滋阴、温阳之品,随所利而行之。

丁慧教授[27]从伤寒厥阴辨证运用温经汤论治甲亢,方证中木郁水寒,升降不和,致瘀血、虚热内生的症状表现与甲亢上热下寒、虚实杂夹的病机相关联,且温经汤的主治与肝密切相关,且其功效含括温通、和肝、祛瘀、健脾、清虚热,与甲亢治疗联系密切,方由组成,全方温而不燥,刚柔并济,以达温通、和肝、祛瘀、清虚热之效。

9. 从肝表里之经少阳论治

《素问·六微旨大论篇》所载的“少阳之上,火气治之,中见厥阴。厥阴之上,风气治之,中见少阳”, [19]深刻揭示了少阳与厥阴在生理上的表里络属关系。在这一体系中,“少阳相火”作为人体初生之阳,禀春生发陈之气,其功能温煦五脏六腑,推动全身的气化与新陈代谢,是生命活动重要的原动力。从现代医学视角审视,少阳相火这种推动代谢、激发能量的功能,与甲状腺激素全面促进机体产热、加速物质代谢、提高神经兴奋性的生理作用,呈现出高度的功能类比性。

针对此“风火相煽”的核心病机,可以和解少阳,内泄热结之大柴胡汤为主方的治疗思路,体现了“表里双解”的智慧。方中柴胡、黄芩和解少阳,清泄郁热;大黄、枳实通导阳明腑实,使壅滞之热邪从下而泄;白芍柔肝敛阴,兼制风阳;半夏、生姜和胃降逆。全方共奏“开郁、泻热、熄风”之效,不仅清泻少阳之郁火,更通过通腑泻热,截断了火势进一步灼伤阴液、助长肝风的恶性循环。

朱章志教授[28]曾提出“少阳通道”理论,认为少阳乃阴阳之枢,正气来复及邪气出入之通道。论治甲状腺功能亢进症时,面对少阳失枢,胆火内郁之证,治以调和枢机,畅运阳气为治法,方用小柴胡汤合消瘰丸。

10. 小结

本文系统梳理了以“肝”为核心辨治甲状腺功能亢进症的中医理论与实践进展。甲亢病机以肝为核心,涉及气滞、火旺、痰凝、瘀阻、阴伤等多种病理变化,临床常表现为肝气郁结、肝火亢盛、肝肾阴虚、痰瘀互结等证型。研究显示,从肝论治甲亢,通过疏肝理气、清肝泻火、滋水涵木、化痰祛瘀等法,

结合协调五脏、通调经络的整体调控, 在改善临床症状、调节免疫功能及减少西药不良反应方面具有独特优势。然而, 目前中医诊治甲亢仍存在病名不统一、辨证分型多样、缺乏规范共识等问题。今后应开展更多高质量临床研究, 深入探索其作用机制, 推动诊疗方案的标准化与规范化, 为中医治疗甲亢提供更可靠的循证依据。

参考文献

- [1] 秦雅雯, 郑敏, 王之莹, 等. 中医从肝论治甲状腺功能亢进[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(21): 202-205.
- [2] 刘少杰, 施燕红, 王桂芬, 等. 中医从肝论治甲状腺功能亢进的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(10): 93-96.
- [3] 中华中医药学会, 编. 诸病源候论[M]. 北京: 华夏出版社, 2008.
- [4] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [5] 李梴. 医学入门[M]. 何永, 注解, 译. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [6] 严用和. 严氏济生方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [7] 宋镇星, 蒋成友. 从肝论治甲亢体会[J]. 辽宁中医杂志, 2004(9): 751-752.
- [8] 宋影春, 李丹, 吕中伟. 甲亢患者肠道微生态的特征[J]. 复旦学报(医学版), 2019, 46(2): 157-166.
- [9] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] 杨九天, 朱晓云, 刘喜明. 从脾论治甲状腺功能异常[J]. 陕西中医, 2021, 42(12): 1745-1747.
- [11] 陈际连, 徐经世. 国医大师徐经世从肝论治甲状腺功能亢进症四法[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(1): 30-32.
- [12] 刘旭菲, 倪青. 倪青应用风药分期治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 世界中医药, 2023, 18(13): 1902-1907.
- [13] 布天杰, 闫璞, 张宁. 张宁教授从肝论治甲状腺功能亢进症经验采撷[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(24): 1903-1906, 1913.
- [14] 汤怡婷, 陈玉鹏, 倪青. 倪青基于百合病论治甲状腺功能亢进症经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(10): 1149-1152.
- [15] 王英娜, 高天舒, 李品, 等. 基于“气有余便是火”探讨甲亢发病机制及治疗原则[J]. 环球中医药, 2021, 14(9): 1593-1597.
- [16] 刘延青, 刘国凯, 卢云涛. 甲状腺功能亢进症从肾论治探讨[J]. 河北中医, 2019, 41(4): 620-623.
- [17] 汤怡婷, 陈玉鹏, 庞晴, 等. 林兰基于龙雷之火理论辨治甲状腺功能亢进症经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4202-4206.
- [18] 刘亚梅, 张效科, 王敏玲, 等. 滋水清肝饮联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症患者疗效观察和血清 IGF-1、APN 的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(21): 4110-4114.
- [19] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [20] 王纶. 明医杂著[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [21] 周一, 张宁, 杨荣禄, 等. 从“五行生克制化”辨证论治甲状腺功能亢进[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6): 1078-1081.
- [22] 王志红. 从肝论治甲亢浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2000(3): 38.
- [23] 陈继东, 程健高. 甲状腺机能亢进症从肝论治辨析[J]. 湖北中医杂志, 2007(2): 18-20.
- [24] 罗冬艳, 庄宁, 黄利兵, 等. 陈霞波从肝体用关系论治甲亢伴失眠经验[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(10): 747-749.
- [25] 赵玉屏, 刘艳萍, 刘润芝. 从《伤寒论》厥阴病论治甲状腺功能亢进症[J]. 中医杂志, 2012, 53(3): 262-263.
- [26] 张鹏, 高红霞. 廖世煌运用金匱方辨证治疗甲亢的经验[J]. 湖北中医杂志, 2006(4): 26-27.
- [27] 吴楚琪, 丁慧. 丁慧教授从“厥阴辨证”论治甲亢的经验[J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(1): 28-31.
- [28] 吴禄茵. 朱章志教授从“首辨阴阳, 再辨六经”论治甲状腺功能亢进症[J]. 河北中医, 2019, 41(5): 653-656.