

“结者散之”原则在甲状腺结节治疗中的具体应用与内涵拓展

应 健¹, 张子默², 王冰梅^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 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: 2025年12月5日; 录用日期: 2025年12月28日; 发布日期: 2026年1月8日

摘要

“结者散之”源自《黄帝内经》，是指导中医治疗一切癥积痞块的纲领性法则。甲状腺结节归属于“癥病”范畴，其核心病机在于肝郁气滞、脾失健运、痰瘀互结，凝聚于颈前。本文旨在以“结者散之”这一经典原则为理论核心，系统性地构建其在该病治疗中的具体应用框架。文章将详细阐述理气散结、化痰散结、活血散结、软坚散结四大治法的病理基础、临床表现、适应症候及代表方药，深入剖析其配伍规律与治疗层次，系统论述了“散结”疗法的适应症、禁忌症、潜在风险与不良反应，特别强调了对可疑恶性结节必须立即转诊西医进行穿刺或手术的根本原则。同时，针对含碘中药(如海藻、昆布)和破血逐瘀药(如莪术、三棱)等特殊药物的临床应用，提出了明确且审慎的使用注意事项。在此基础上，进一步探讨该原则在现代临床语境下的内涵拓展，包括其与现代医学诊断技术的微观结合、与手术及消融等西医技术的协同应用、以及在“治未病”思想指导下的预防与管理，从而全面展现“结者散之”原则从理论到实践，从传统到创新的动态发展，为中医及中西医结合诊疗甲状腺结节提供系统性的理论依据和临床策略。

关键词

结者散之, 甲状腺结节, 癥病, 辨证论治, 理气化痰, 活血软坚, 禁忌症, 中西医结合

The Specific Application and Connotation Expansion of the Principle of “Dispersing What Is Aggregated” in the Treatment of Thyroid Nodules

Jian Ying¹, Zimo Zhang², Bingmei Wang^{2*}

*通讯作者。

文章引用: 应健, 张子默, 王冰梅. “结者散之”原则在甲状腺结节治疗中的具体应用与内涵拓展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 673-680. DOI: 10.12677/acm.2026.161090

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: December 5, 2025; accepted: December 28, 2025; published: January 8, 2026

Abstract

The principle of “Dispersing Aggregations” originates from the “Huangdi Neijing” and serves as a guiding principle for treating all kinds of accumulations and masses in Traditional Chinese Medicine (TCM). Thyroid nodules fall under the category of “Goiter”, with the core pathogenesis being liver depression and qi stagnation, spleen dysfunction, and the intermingling of phlegm and blood stasis, which accumulate in the neck. This article aims to take the classic principle of “Dispersing Aggregations” as the theoretical core and systematically construct its specific application framework in the treatment of this disease. The article will detail the pathological basis, clinical manifestations, indications, and representative prescriptions of the four major treatment methods: regulating qi and dispersing aggregations, transforming phlegm and dispersing aggregations, promoting blood circulation and dispersing aggregations, and softening hardness and dispersing aggregations. It will also deeply analyze the compatibility rules and therapeutic levels of these methods. The article systematically expounds on the indications, contraindications, potential risks and adverse reactions of the “dispersing nodules” therapy, particularly emphasizing the fundamental principle that any suspicious malignant nodules must be immediately referred to Western medicine for puncture or surgery. Meanwhile, it puts forward clear and cautious usage precautions for the clinical application of special drugs such as iodine-containing traditional Chinese medicines (like kelp and kelp) and blood-breaking and stasis-resolving drugs (like curcuma zedoary and rhizoma sparganii). On this basis, it further explores the expansion of the connotation of this principle in the modern clinical context, including its microscopic integration with modern medical diagnostic techniques, its collaborative application with Western medical techniques such as surgery and ablation, and its prevention and management under the guidance of the “Preventing Disease Before It Occurs” ideology. Thus, it comprehensively demonstrates the dynamic development of the “Dispersing Aggregations” principle from theory to practice, from tradition to innovation, providing systematic theoretical basis and clinical strategies for TCM and integrated TCM-Western medicine diagnosis and treatment of thyroid nodules.

Keywords

Dispersing What Is Aggregated, Thyroid Nodules, Goiter, Syndrome Differentiation and Treatment, Regulating Qi and Resolving Phlegm, Promoting Blood Circulation and Softening Hardness, Contraindication, Integration of Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2026 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

甲状腺结节是内分泌系统中的高发疾病，随着高分辨率超声的普及，其在人群中的检出率已高达 20% 至 76% [1]（证据级别：大型流行病学调查）。现代医学对其处理遵循风险评估与循证医学指南，虽在诊断与手术方面优势显著，但对于良性结节的主动干预、患者伴随症状的改善以及复发风险的防控，仍存在

一定的局限性。中医学早在《山海经》时期已有“瘿”病的记载，并在《诸病源候论》中明确提出“诸山水黑土中，出泉流者，不可久居，常食令人作瘿病”的观察。至《黄帝内经》，其《至真要大论》中“结者散之”的论述，为后世治疗此类有形积聚类疾病确立了根本大法。甲状腺结节作为“结”在颈前的具体体现，其发生、发展遵循着特定的病机演变规律。多由情志内伤，肝气失于条达，气机郁结(气滞)为始动因素；气滞则津液输布失常，凝聚成湿，湿聚成痰，此为病理产物的形成；气滞与痰凝阻滞脉络，血行不畅，久则成瘀。最终，气、痰、瘀三者相互搏结，缠夹胶着，聚于任脉所循之喉颈部，形成可触及的结节。因此，治疗甲状腺结节，不能简单地“一切了之”，其精髓在于“散结”。而“散结”本身是一个多层次、多靶点的动态过程，必须针对气、痰、瘀等核心病理因素，分别采取理气、化痰、活血等方法，并佐以专病专药软坚散结。本文即立足于“结者散之”这一核心原则，旨在系统梳理其在甲状腺结节治疗中的具体应用谱系，并探讨其在现代医学背景下的新内涵与新价值，以期构建一个更为完善和立体的中医诊疗体系。

2. “结者散之”原则的理论渊源与甲状腺结节的核心病机

2.1. 理论渊源

“结者散之”语出《素问·至真要大论》，属于中医治疗学中“反治法”的范畴，即针对气血津液凝聚而成的“结聚”之证，应采用消散、疏解的治疗方法。此处的“结”，内涵广泛，既可指无形的气结、郁结，也可指有形的痰结、瘀结、癥结。“散”则是对应的治疗大法，旨在通过调畅气机、祛除痰浊、疏通血脉，使结聚得以解散。这一原则深刻影响了后世外科学与内科学对积聚病的治疗。明代陈实功在《外科正宗·瘿瘤论》中提出瘿瘤的主要病机为“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”，并创立海藻玉壶汤等名方，正是“结者散之”在外科的具体实践[2]（证据级别：古籍/专家意见）。

2.2. 甲状腺结节的核心病机——“气、痰、瘀”互结

甲状腺结节的形成，是人体内部环境失衡在局部的集中体现。其病位主要在肝、脾，与心、肾亦有关联。(1) 肝郁气滞(病之始)：足厥阴肝经循行“循喉咙之后，上入颃颡”。情志抑郁、忿怒恼怒最易伤肝，导致肝失疏泄，气机郁滞。气不行则津血不畅，此为结节形成之肇端。临床可见患者情绪烦躁、善太息、胸胁胀满，结节大小常随情绪波动而变化。(2) 脾虚痰凝(病之体)：忧思伤脾，或饮食不节，损伤脾胃运化功能。脾虚则水湿不运，聚湿成痰。痰为阴邪，其性黏滞，易于凝聚。颈部为经脉疏松之处，痰浊随气上行，结于此处，便形成质韧或软的结节。患者常感喉中异物感、痰多、脘腹痞满、舌苔腻。(3) 血行瘀阻(病之根)：气滞与痰凝状态长期存在，必然阻碍血行，所谓“久病入络”。血行不畅，则成瘀血。瘀血一旦形成，则结节质地变硬，位置固定，甚至出现刺痛，舌质紫暗或有瘀斑。此阶段，结节往往较为顽固，不易消散。

综上所述，“气滞是启动因素，痰凝是物质基础，血瘀是持续条件”，三者相互影响，互为因果，共同构成了甲状腺结节“结”的核心病机[3]（证据级别：专家共识）。这也决定了“散结”治疗必须是一个多环节、多途径的系统工程。

3. “结者散之”原则的具体应用与治法分层

在“结者散之”的总纲下，针对“气、痰、瘀”三大核心病机，可衍生出四大相互关联又各有侧重的具体治法，构成了一个由浅入深、由标至本的层次化治疗策略。

3.1. 理气散结法：疏其郁滞，断结之始

此法针对疾病的早期阶段或核心病机，旨在调畅气机，从根源上切断“结”的形成链条。

- 病机与适应症：核心病机为肝气郁结。临床多见于结节初期，或结节虽成但质地柔软，大小、症状随情绪波动显著。症见：颈前结块弥漫或局限，按之柔软，无痛或胀痛，情绪抑郁或急躁易怒，胸胁、乳房、少腹胀痛，善太息，妇女或伴月经不调。舌淡红，苔薄白，脉弦。
- 代表方剂：
 - (1) 四海舒郁丸(《疡医大全》)：本方为治疗气瘿之专方。方中青木香、陈皮理气健脾；海蛤粉、海带、海藻、昆布化痰软坚。全方重在理气解郁，兼以化痰，适用于气郁明显而痰结初成者[4]。
 - (2) 柴胡疏肝散(《景岳全书》)：本方是疏肝理气的经典方。柴胡、枳壳、香附、陈皮疏肝理气，调畅中焦；白芍、川芎养血活血，柔肝缓急。适用于肝郁气滞证候突出，而颈部结块尚不显著者。
- 核心药物解析：

柴胡：为疏肝解郁之要药，能条达肝气，引诸药入肝经。

香附、青皮：辛散苦降，善疏肝破气，消积化滞，对于气机郁结甚者尤为适宜。

郁金：既能行气解郁，又能活血止痛，对于气滞兼有血行不畅之初兆者，一举两得。
- 配伍策略与治疗层次：理气是散结的第一步，所谓“气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。临床常在此法基础上，少佐化痰散结之品，如浙贝母、半夏，以防痰浊滋生。若兼见口苦、心烦等化热之象，可加栀子、牡丹皮以清肝泻火。

3.2. 化痰散结法：涤其凝浊，消结之体

此法为核心治法，直接针对形成结节的“有形之邪”——痰浊。

- 病机与适应症：核心病机为痰浊凝结。此阶段结节已成形，质地渐韧。症见：颈前结块明显，按之质韧或软，颈部胀闷不适，喉中如有物梗阻(梅核气)，咯痰色白黏，胸闷纳呆。舌苔白腻或黄腻，脉滑或濡。
- 代表方剂：
 - (1) 海藻玉壶汤(《外科正宗》)：此为治疗瘿瘤的代表方剂，体现了化痰与软坚的紧密结合。方中海藻、昆布、海带化痰软坚，为君药；青皮、陈皮理气；半夏、贝母化痰散结；当归、川芎活血；独活宣通经络。全方集理气、化痰、活血、软坚于一体，结构严谨，适用于痰瘀互结之实证[2]。
 - (2) 半夏厚朴汤(《金匮要略》)：本方主治“妇人咽中如有炙脔”，功擅行气散结，降逆化痰。对于以喉部异物感、痰气交阻为主要表现的患者尤为对症。
- 核心药物解析：

海藻、昆布：咸寒之品，咸能软坚，为消瘿散结之要药。现代药理证实其富含碘，可抑制 TSH 分泌，从而抑制甲状腺组织增生[5] (证据级别：实验研究)。

浙贝母：苦寒，长于清热化痰，开郁散结，对于痰火郁结者效佳。

半夏、茯苓：半夏燥湿化痰，消痞散结；茯苓健脾利湿，二者配伍，体现了“治痰不理脾胃，非其治也”的思想，从源头减少痰湿生成。
- 配伍策略与治疗层次：化痰需辨寒热。痰热互结，见苔黄腻、口苦者，加黄芩、瓜蒌、夏枯草；寒痰凝滞，见苔白滑、畏寒者，可加白芥子、干姜以温化寒痰。同时，化痰必兼理气，因气顺则痰消；久病必兼活血，因痰瘀常互为因果。多项随机对照试验(RCT)表明，以海藻玉壶汤为代表的化痰散结方剂能有效缩小良性结节体积[6] (证据级别：RCT)。

3.3. 活血散结法：化其瘀阻，破结之根

此法用于病程的深化阶段，旨在破除凝滞之瘀血，瓦解结节的“锚定”结构。

- 病机与适应症：核心病机为血行瘀滞。多见于结节病程较长、反复发作或质地坚硬者。症见：颈前结块按之较硬，甚则如石，边界或清或不清，可有刺痛感，位置固定不移，面色晦暗或黧黑，口唇紫暗。舌质紫暗，或有瘀点、瘀斑，舌下络脉迂曲怒张，脉涩或弦紧。
- 代表方剂：
 - (1) 会厌逐瘀汤(《医林改错》)：王清任所创活血化瘀之名方。方中桃仁、红花、赤芍、当归活血化瘀；柴胡、枳壳疏肝理气，取“气行则血行”之意；桔梗、甘草载药上行，利咽散结。全方活血与行气并重，且药力上行于咽喉颈部，定位精准[7]。
 - (2) 桂枝茯苓丸(《金匮要略》)加减：本方原治妇人癥瘕，现广泛用于各种瘀血阻滞证。桂枝温通血脉，桃仁、牡丹皮活血化瘀，芍药养血和营，茯苓健脾渗湿。其作用缓和而持久，适用于瘀血兼有阳虚或寒象者。
- 核心药物解析：

桃仁、红花：为活血化瘀之经典药对，力专于破血行瘀，适用于瘀血重证。

莪术、三棱：破血行气，消积止痛之力峻猛，善于消散癥瘕积块，适用于结节质地坚硬者。

丹参：“一味丹参，功同四物”，能活血养血，祛瘀而不伤正，适用于瘀血兼血虚者。

川芎：为“血中气药”，上行头目，下行血海，既能活血，又能行气，尤善通窍。
- 配伍策略与治疗层次：活血必先行气，常与柴胡、香附、枳壳等同用，以增强活血之力。对于顽痰死血胶结之顽固结节，常需加入虫类药以搜风通络、破瘀散结，如土鳖虫、全蝎等，此乃“飞者升，走者降，灵动迅速，追拔沉泥气血之邪”[8] (证据级别：专家经验)。临床研究显示，活血化瘀法能改善甲状腺局部血液循环，促进结节吸收[9] (证据级别：小样本 RCT)。然此类药物性猛力宏，需中病即止，并注意扶助正气。

3.4. 软坚散结法：专攻其坚，直捣其结

此法为直接作用于结块的靶向治法，贯穿于治疗的各个阶段，尤其适用于结节质地偏硬者。

- 病机与适应症：此法不拘于特定证型，凡甲状腺结节已成，触之有形，质地偏硬者，均可配伍使用。它常作为“佐使”，增强其他治法的散结效果。
- 代表方剂：

消瘰丸(《医学心悟》)：本方是软坚散结的专方与基础方。由玄参、牡蛎、浙贝母三味药组成。方中牡蛎咸寒软坚，玄参滋阴降火，贝母化痰散结。三药合用，清热化痰，软坚散结，效专力宏[10]。
- 核心药物解析：

牡蛎：咸涩微寒，重镇安神，潜阳补阴，软坚散结。其富含钙质，现代研究认为其有镇静、抗酸、调节免疫等作用，其软坚之效可能与抑制组织异常增生有关。

玄参：苦咸微寒，滋阴降火，解毒散结。其性润，可制牡蛎之燥，对于阴虚火旺、痰火结聚者尤为适宜。

鳖甲：咸寒，归肝经，滋阴潜阳，退热除蒸，软坚散结。其质地沉重，破结之力较强，尤善治疗久疟、癥瘕痞块。
- 配伍策略与治疗层次：软坚散结法极少单独使用，而是作为核心配伍，融入以上各法之中。如理气散结方中加牡蛎、玄参，则成理气软坚之法；化瘀散结方中合用消瘰丸，则化瘀软坚之力倍增；活血散结方中加入鳖甲、牡蛎，则能直破坚积。现代药理证实，牡蛎、玄参等具有抗增生、调节免疫的作用[11] (证据级别：实验研究)。此法的巧妙运用，是提升临床疗效的关键。

4. “散结”疗法的安全边界：适应症、禁忌症与风险管控

中医药治疗甲状腺结节的优势在于其整体调节和个体化治疗，但必须建立在安全的前提下。明确治疗的边界，识别并规避风险，是临床医师的首要责任。

4.1. 明确适应症，划定治疗范围

核心适应症：

- 经超声及细针穿刺抽吸活检(FNA)明确诊断为良性的甲状腺结节(如 TI-RADS 2 类、3 类及部分 4a 类)[12] (证据级别：国际指南)。
- 患者伴有明显的颈部胀闷、咽部异物感、急躁易怒等中医证候，影响生活质量。
- 结节虽为良性，但患者有强烈意愿寻求中医药干预以控制其生长或改善症状。
- 良性结节术后或消融后，为改善症状、促进恢复、防止复发而进行的中医康复治疗。

4.2. 严守绝对禁忌症，确立转诊红线

(1) 绝对禁忌症：

- 可疑或确诊的恶性结节(甲状腺癌)是中医药“散结”治疗的绝对禁忌症。任何试图以中药“消散”恶性结节的想法和实践都是不科学且极其危险的。

(2) 转诊原则与指征：

- 根本原则：一旦超声提示结节具有高度可疑恶性特征，必须立即停止单纯的中药治疗，并优先、及时转诊至西医外科或内分泌科，进行 FNA 或手术治疗。
- 具体指征(“红色警报”):
 - ① 超声提示 TI-RADS 4c 类、5 类结节。
 - ② 结节具有以下任一特征：微小钙化、边缘模糊/微分叶/外侵、纵横比 > 1 、极低回声。
 - ③ 结节在随访期内快速、持续性增大(直径增长超过 20%，或至少增长 2 mm)。
 - ④ 伴有同侧颈部淋巴结异常(如圆形化、结构异常、微小钙化等)。
- 患者出现声音嘶哑、吞咽困难、呼吸困难等压迫症状，且进行性加重[12][13] (证据级别：国际与国内指南)。
- 临床医师必须熟悉这些指征，并在病历中明确记录评估结果和转诊建议，履行告知义务。

4.3. 特殊药物的使用注意事项与潜在风险管控

(1) 含碘中药(海藻、昆布等)：

- 作用与风险的双重性：海藻、昆布富含碘，其药理作用呈“双相性”。适量碘可抑制 TSH 分泌，有助于抑制单纯性甲状腺肿结节生长；但长期、过量或不加辨证地使用，可能导致碘过量，从而诱发或加重甲状腺功能异常，如：
 - ① 碘致甲亢：在结节性甲状腺肿基础上，过量碘摄入可诱发甲亢。
 - ② 加重自身免疫：对于桥本甲状腺炎患者，碘过量可能加速甲状腺细胞的免疫性损伤，导致甲状腺抗体(TPOAb、TgAb)升高，加速甲减的发生[14] (证据级别：观察性研究/专家共识)。
- 审慎使用建议：
 - ① 明确碘营养状态与病因：在使用前，尽可能了解患者的尿碘水平及甲状腺疾病的病因。
 - a) 区别对待，严格禁忌。
 - b) 对于缺碘性甲状腺肿，可短期、适量使用。

c) 对于桥本甲状腺炎、Graves 病甲亢缓解期、甲状腺功能自主的结节(如高功能腺瘤)，应慎用或禁用。

② 中病即止，监测指标：避免长期大量使用，结节稳定后应减量或停用。治疗期间定期复查甲状腺功能及抗体。

(2) 破血逐瘀药(莪术、三棱、虫类药等)：

- 功效与风险的平衡：此类药力峻猛，散结力强，但潜在损伤正气和导致出血的风险较高。

- 审慎使用建议：

① 严格辨证，对证使用：仅适用于血瘀重证，见结节坚硬如石、舌质紫暗有瘀斑、脉涩者。严禁作为常规“散结”药滥用。

② 控制剂量与疗程：“衰其大半而止”，从小剂量开始，中病即止，不宜久服。

③ 关注特殊人群：孕妇绝对禁用。对于有出血倾向(如血小板减少、正在使用抗凝药物)、消化性溃疡、或体虚明显的患者，应慎用，或必须配伍益气养血之品(如黄芪、当归、党参)以扶正固本，防止耗伤气血。

④ 虫类药的应用：(如土鳖虫、全蝎)搜剔通络力极强，但应注意其可能的过敏反应和潜在的神经毒性、肾毒性。必须在经验丰富的医师指导下，严格炮制、配伍使用，并告知患者潜在风险。

4.4. 其他潜在不良反应与综合应对策略

- 脾胃功能损伤：理气药多辛香温燥，久服可能耗气伤阴；化痰药如半夏性温燥，易伤胃阴。部分患者可能出现胃脘不适、食欲减退、口干等。应对策略：配伍健脾和胃、益气养阴之品，如白术、山药、麦冬、甘草，并嘱患者饭后服药。
- 肝肾功能影响：虽然绝大多数中药在规范使用下是安全的，但对于需要长期服药的患者，或处方中含有某些潜在肝毒性药物(如以往使用的黄药子，因其明确的肝毒性，现已严禁内服使用)时，应定期监测肝肾功能，确保用药安全。

5. “结者散之”原则的现代内涵拓展

“结者散之”作为经典理论，在现代医学的语境下，其内涵与外延得到了极大的丰富和深化，展现出强大的生命力和适应性。

5.1. 与现代诊疗技术深度结合、从宏观到微观的“散结”

“散结”治疗必须建立在现代医学精准诊断之上。超声下的 TI-RADS 分级、弹性成像、FNA 结果，为中医的“微观辨证”提供了前所未有的客观依据。例如，TI-RADS 4 类结节提示“瘀毒”病机更重，治疗上需加重活血解毒之品；而桥本炎背景下的结节，则需注重“扶正祛邪”。这使得理法方药的运用更加精准，风险可控，是“结者散之”原则在现代的发展[13] (证据级别：专家共识)。

5.2. 与西医技术结合的协同应用、从竞争到互补的“散结”

在良性结节术后、消融后或放射性碘 131 治疗后，中医“散结”的内涵发生了转变。其重点从“消癥积”转为“祛瘀生新”，即益气养血、活血通络、化痰利水，以减轻术后并发症、加速康复、调节免疫状态、防止复发。此为“散结”原则在疾病不同阶段的灵活运用和内涵的延伸[15] (证据级别：队列研究)。

6. 总结与展望

“结者散之”作为传承千年的中医治疗法则，在甲状腺结节的临床实践中，已发展成为一个层次分

明、策略丰富的完整体系。它通过理气、化痰、活血、软坚四大治法的灵活组合与动态应用，实现了对疾病病机的精准打击和多环节干预，充分体现了中医辨证论治的优越性。

面向未来，“结者散之”原则的研究与应用应在以下方面继续深化：

(1) 机制研究的现代化：利用网络药理学、分子生物学、影像组学等技术，深入揭示理气、化痰、活血、软坚等治法在调节细胞增殖与凋亡、抑制血管新生、调节免疫微环境等方面的具体靶点和通路，为中医药“散结”提供坚实的现代科学依据。

(2) 临床研究的规范化：开展更多设计严谨、大样本、多中心的随机对照试验，特别是对不同治法、不同证型优势人群的精准筛选研究，建立高级别的循证医学证据链。

(3) 诊疗方案的精准化：结合现代医学的微观诊断信息，进一步细化中医的“微观辨证”指标，建立融合“TI-RADS 分级 - 中医证型 - 核心治法 - 推荐方药”于一体的精准诊疗路径。

(4) 剂型与技术的创新化：探索中药新型剂型(如纳米制剂、靶向制剂)以及中西医结合新疗法(如中药离子导入、物理靶向给药等)，提高“散结”的效率和患者的依从性。

综上所述，“结者散之”原则不仅是指导甲状腺结节治疗的宝贵理论财富，更是一个开放、发展的体系。通过不断与现代科技交叉融合，其内涵必将持续拓展，为保障全球甲状腺健康贡献独具特色的“中国方案”。

参考文献

- [1] Haugen, B.R., Alexander, E.K., Bible, K.C., Doherty, G.M., Mandel, S.J., Nikiforov, Y.E., et al. (2016) 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*, **26**, 1-133. <https://doi.org/10.1089/thy.2015.0020>
- [2] (明)陈实功. 外科正宗[M]. 北京：中国中医药出版社, 2002.
- [3] 王琦, 李玲孺, 何盈犀, 等. 甲状腺结节中医诊疗专家共识(2021) [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(2): 133-139.
- [4] (清)顾世澄. 痘医大全[M]. 北京：人民卫生出版社, 1987.
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M]. 北京：中国医药科技出版社, 2020.
- [6] 刘超, 唐丽, 等. 海藻玉壶汤加减治疗良性甲状腺结节随机双盲安慰剂对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(8): 933-938.
- [7] (清)王清任. 医林改错[M]. 北京：人民卫生出版社, 2005.
- [8] 叶显纯, 王琦. 论叶天士虫类药通络法及其临床应用[J]. 中医杂志, 2008, 49(5): 394-396.
- [9] 赵静, 高天舒. 活血消瘿方对血瘀型甲状腺结节患者结节体积及血流信号的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 112-115.
- [10] (清)程国彭. 医学心悟[M]. 北京：人民卫生出版社, 2006.
- [11] 陈聪, 宋囡, 等. 基于网络药理学探讨消瘰丸治疗甲状腺结节的作用机制[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(1): 158-162.
- [12] 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. 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(6): 192-193.
- [13] 张兰, 王旭. 基于超声影像特征探讨甲状腺结节的中医证型分布规律[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4781-4784.
- [14] 董柳, 李佳, 等. 碘营养状态与甲状腺疾病中医证型相关性研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(5): 1057-1060.
- [15] 李佳, 董柳, 等. 中医综合疗法在甲状腺结节射频消融术后康复中的应用价值[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(4): 65-69.