

# 甲状腺结节中医研究进展

刘泽倩<sup>1</sup>, 马国庆<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月15日; 发布日期: 2026年5月25日

## 摘要

近年来, 甲状腺结节患病率持续上升, 已逐渐成为常见的内分泌代谢性疾病之一。目前中医通过内服方药、针灸、外敷等疗法治疗该病, 同时辅以刮痧、拔罐、情志疏导等方式, 可有效缩小结节、改善临床症状。本文将从中医病因病机、治疗方法等方面, 系统阐述中医药治疗甲状腺结节的临床研究进展, 以期为甲状腺结节的临床诊治提供借鉴与新的思路。

## 关键词

甲状腺结节, 瘰疬, 中医治疗, 研究进展

# Research Progress in Traditional Chinese Medicine for Thyroid Nodules

Zeqian Liu<sup>1</sup>, Guoqing Ma<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Endocrinology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 21, 2026; accepted: May 15, 2026; published: May 25, 2026

## Abstract

In recent years, the prevalence of thyroid nodules has been continuously rising, and it has gradually become one of the common endocrine and metabolic diseases. At present, traditional Chinese medicine (TCM) treats this disease through internal administration of herbal formulas, acupuncture, external application and other therapies, supplemented by guasha, cupping, emotional regulation and other methods, which can effectively reduce nodules and alleviate clinical symptoms. This

\*通讯作者。

文章引用: 刘泽倩, 马国庆. 甲状腺结节中医研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 2224-2230.

DOI: 10.12677/acm.2026.1652032

paper systematically reviews the clinical research progress of TCM in the treatment of thyroid nodules from the aspects of TCM etiology and pathogenesis as well as therapeutic approaches, so as to provide reference and new ideas for the clinical diagnosis and treatment of thyroid nodules.

## Keywords

Thyroid Nodules, Goiter Disease, Traditional Chinese Medicine Therapy, Research Progress

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(thyroid nodules, TN)是临床最为常见的内分泌代谢性疾病,指甲状腺内出现的局限性组织结构异常肿块,也是临床诊疗中最常发现的甲状腺病变[1]。近年来,分辨率超声的临床广泛应用极大提升了甲状腺结节检出率,加之现代人群生活节奏快、精神压力大、饮食作息不健康等因素,其患病率持续上升,已成为重要的内分泌公共健康问题。据全国甲状腺疾病流行病学调查数据显示[2],我国成人甲状腺结节患病率高达 20.43%,女性患病率显著高于男性,约为男性的 3~5 倍,且发病群体逐渐趋于年轻化,严重影响人群身心健康与生活质量。甲状腺结节绝大多数为良性病变,恶性比例不足 5%,但良性结节的临床管理仍不容忽视[3]。体积较大的结节可引发颈部憋胀、异物感、吞咽或呼吸压迫等局部症状,部分结节合并甲状腺功能亢进、减退或桥本甲状腺炎,进一步扰乱机体全身代谢平衡[4];同时,结节检出后易使患者产生焦虑、担忧等负性情绪,少数良性结节还存在远期进展、恶变的潜在风险,对临床诊疗与长期随访管理提出了更高要求。

目前现代医学已形成以超声 TI-RADS 分级、细针穿刺细胞学活检为核心的分层诊疗体系,但低风险良性结节缺乏特效干预手段,促甲状腺激素抑制治疗疗效有限且存在不良反应,手术及微创治疗存在创伤与术后复发、甲减等局限,临床仍面临诊疗困境[5]。中医药治疗甲状腺结节优势显著,可采用内服与外治结合的特色疗法,同时配合情志调理,可有效缩小结节、改善临床症状,且具有安全性高、无创伤、适配长期调理的特点,弥补了西医治疗的不足。现对 TN 的中医治法进展综述总结如下。

## 2. 中医病名

中医古籍中并未明确记载甲状腺结节的病名,但根据其颈前喉结两旁结块、质韧或硬、随吞咽移动、不红不痛的核心临床表现,将其归属于“瘰病”范畴。宋代《三因极一病证方论·瘰瘤证治》对瘰病细分规范,载“坚硬不可移者,名曰石瘰;皮色不变,即名肉瘰;随忧愁消长者,名气瘰”,其中肉瘰、石瘰与现代良性、恶性甲状腺结节高度对应。《诸病源候论·瘰候》另述:“初作,瘰如樱桃,渐如杯卵”,直观记载瘰病肿块大小演变规律,明确其生长缓慢、形态渐进的特征。现代医家多认可甲状腺结节归属于中医“瘰病”范畴,部分医家进一步细化病名,陈如泉教授[6]将其称为“瘰结”,贴合现代医学影像学或触诊发现的颈部结节特征;李军等[7]也在研究中明确提出,可将“瘰结”作为甲状腺结节的中医病名,认为该名称既传承了中医“瘰病”的核心内涵,又突出“结节”这一现代临床典型体征,能够精准反映疾病局部结块、气血瘀滞的病机特点。此外,有医家结合临床症状差异细化病名,如赵进喜等[8]将与情志因素有关,以烦躁易怒、心悸、汗出等为表现的甲状腺结节归为“瘰气”;由气郁痰结血瘀所致的以一侧或双侧颈前结块,甚至有核累累为特征的称作“瘰瘤”;素体禀赋不足加以外感时毒、情志不畅等

以致颈前瘰疬伴有疼痛者称为“瘰疬”。而多数医家仍主张以“瘰疬”为总属病名,“瘰结”“瘰瘤”为具体分型病名,既尊重传统典籍记载,又适配现代临床诊断需求,实现中医病名与现代医学疾病的精准对应。

### 3. 病因病机

隋代《诸病源候论·瘰疬候》中指出“瘰者,由忧恚气结所生,亦曰饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之”,系统阐释瘰疬病因,将情志与环境因素并论。《济生方·瘰疬论治》亦言:“夫瘰疬者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉”,强化情志致病与瘰疬的紧密联系。明代《外科正宗·瘰疬论》进一步凝练:“夫人生瘰疬之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”,指出气滞、痰凝、血瘀壅结于颈前而成瘰疬,完善其核心病机。现代医家承袭前人理论精髓与临床实践经验,对 TN 展开了更为深入的探究。兰天等[9]提出“气机-脏腑-病邪”三层动态病机观,认为本病以肝脾肾亏虚为本,气机郁滞、少阳郁闭为发病始因,痰凝血瘀互结颈前为标,病理演变遵循“气机受阻→脏腑失调→实邪凝聚”的递进规律;储全根等[10]补充病机要素,指出除气滞、痰凝、血瘀外,内火灼津亦是关键病理环节,气、火、痰、瘀四邪胶结,共同促使结节形成;吴敏教授[11]立足脏腑关系,强调土壅木郁、痰瘀互结为核心病机,突出脾失健运、肝气郁滞互为因果,痰湿瘀血阻滞经络发为瘰结。林兰[12]提出抑木扶土病机理论,认为本病核心为肝郁脾虚、气机失司,兼顾气阴耗伤,病程日久多呈虚实夹杂之态。

综上所述,情志失调为发病首要诱因,长期忧思恼怒、情志不遂,导致肝气郁结,气机疏泄失常,津液输布障碍,聚而成痰,气滞与痰浊互结,阻滞颈部经络,渐成结块;饮食失宜、水土失宜则损伤脾胃运化功能,脾失健运则痰湿内生,痰湿阻滞气血运行,致瘀血内生,气、痰、瘀三邪互结颈前,是本病迁延不愈的关键。此外,先天禀赋不足、体质偏颇亦是重要内因,气郁、痰湿、血瘀体质人群更易发病,久病还可耗伤气阴,形成气阴两虚、肝郁脾虚的复合病机。

## 4. 中医治疗

### 4.1. 中医内治法

#### 4.1.1. 经典方剂化裁

目前部分现代医家使用经典方剂治疗甲状腺结节,并随症加减,在治疗过程中紧扣瘰疬气、痰、瘀互结的核心病机,立足中医辨证论治与整体观念,且药性平和、副作用小、适配长期调理,能从根源改善患者体质,减少结节复发。

侯博越[13]指出,“郁气”和“痰浊”是 TN 产生的重要病理因素,因此临床中着重以疏调气机、涤痰化瘀为治疗原则,使用逍遥散联合消瘰丸加减方治疗良性 TN 患者,证实了在明显改善中医证候的同时,可减小结节直径、减轻患者临床症状,且能提升患者生活质量,无不良反应。刘贵阳等[14]认为本病与“痰”关系密切,患者长期情志不遂、郁滞日久,致使血、水、痰瘀结于颈前,应当治以解郁化痰、软坚散结。其在研究中选取良性 TN 患者 86 例,随机分为对照组和试验组,试验组予以加味温胆汤,对照组予以常规治疗,最终试验组总有效率达 93.02%,表明在缓解良性 TN 患者的临床症状、缩小甲状腺体积方面加味温胆汤疗效显著。林达秋[15]指出在其临证中多见以“痰结血瘀”,由于饮食失调等导致脾失健运,水湿不化,聚而生痰,气血不能正常运行,致血瘀痰凝壅结,治以化痰消瘰,活血理气。因此使用海藻玉壶汤治疗良性 TN,证实该方可维持甲状腺功能稳定,口服 6 个疗程后结节直径及横截面积均明显缩小,且无严重不良反应。

#### 4.1.2. 名医自拟方

临床实践中,诸多医家结合自身或传承其他经典名医经验,针对现代临床证候特点,自拟个性化方

剂用于临床, 实现“辨证施方、一人一方”, 针对性更强。

方朝晖、谢峰涛[16]提出 TN 患者多属于肝气郁结, 但同时多伴脾虚证, 由肝失条达、肝气犯脾而致, 基于疏肝健脾的核心思路, 自拟中药复方(以柴胡、黄芪、白芍、茯苓等为核心)治疗 TN, 在临床应用中可有效缩小结节最大直径, 提高治疗有效率, 同时改善患者临床不适症状, 且能协同西药调节机体状态, 提升治疗效果。亓鲁光教授也指出[17] TN 患者初起以邪实为主, 气滞痰凝, 久病则由实致虚、虚实夹杂。治疗时要扶正固本、攻补兼施, 共奏益气健脾疏肝、化痰活血之效。针对痰瘀闭阻型良性 TN, 自拟痰瘀散结汤治疗 33 例患者, 临床验证显示, 其总有效率达 87.88%, 可有效改善患者颈前结块、胸闷不适等症状, 且能调节甲状腺功能。王雷雷等[18]运用姜兆俊教授经验化裁的散结平癭方治疗 TN 患者, 提出 TN 大多为痰凝血瘀证, 患者长期气机郁结, 导致脾失健运, 津液疏布异常, 凝聚为痰, 痰浊凝滞, 血行不畅, 瘀阻于内, 气滞血瘀与痰浊互结于颈前而成癭病, 结果证实该自拟方在减小结节个数和体积、改善甲状腺激素水平方面效果显著, 且安全性良好, 临床应用价值较高。

### 4.1.3. 中成药治疗

相较于传统中药汤剂, 中成药剂型规范、服用便捷, 无需复杂煎煮, 更易被患者接受, 且剂量精准、药性稳定, 可有效避免汤剂配伍不当、剂量偏差等问题, 提升了治疗的规范性与安全性, 尤其适用于轻症良性结节及术后康复调理。

单新平等[19]观察夏枯草颗粒联合左甲状腺素治疗 TN, 夏枯草颗粒的主要成分为夏枯草, 可消肿散结。使用后证实二者联用能有效减小甲状腺体积、TN 患者的结节直径和结节数量, 还可改善临床症状, 调节 FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>、TSH、IGF-1 和 TGF- $\beta$ 1 水平。范丽萍等[20]在低碘饮食的基础上用消癭丸联合龙血竭胶囊治疗 TN, 消癭丸中的夏枯草、浙贝母、煅牡蛎有消肿化痰散结之功, 而龙血竭胶囊中的血竭有活血化痰之效, 二者合用, 疗效显著。结果证实, 患者的最大结节直径缩小明显, TSH 水平无明显异常波动, 临床症状积分明显降低。欧阳文奇[21]认为, 部分患者病程迁延, 病理以血瘀痰凝为主, 因此使用活血消癭片联合小金胶囊治疗 TN 患者, 共奏活血消肿散结之功。结果表明, 二者联合可缩小结节最大直径, 改善患者临床不适, 提升治疗效果。

## 4.2. 中医外治法

### 4.2.1. 针灸疗法

针灸治疗 TN 可通过针刺颈部及相关脏腑穴位, 直接疏通颈部经络、调和气血, 快速缓解颈前结块、胸闷胀痛等临床症状, 达到散结消癭、疏肝理气的目的, 尤其适用于不耐受药物或不愿长期服药的患者。

刘春雪等[22]以腹针(引气归元、中脘三星刺等)配合甲状腺结节局部围刺, 同时结合辨证取穴配伍治疗良性 TN, 针刺后显示甲状腺结节最大直径明显缩小, 且在缓解患者临床症状、控制结节进展方面效果显著。李志娟等[23]采用六寸金针从曲池穴透刺至臂臑穴治疗良性 TN, 同时结合规范针刺操作, 可有效缩小结节直径、提升结节直径变化率, 且操作时针感快, 疗效高。在厉馨等[24]的研究中证实与单纯口服加味柴胡桂枝汤配合左甲状腺素钠片相比, 针刺配合该药物治疗甲状腺结节的有效率达 93.1%, 治疗后 TSH 水平显著降低, 且在改善患者颈前不适等临床症状、缩小结节最大直径及体积方面效果更加显著, 凭借无明显不良反应、不影响甲状腺正常生理功能的优势, 更易被患者接受。杨文笑[25]采用火针围刺配合中药汤剂治疗良性 TN, 结果显示疗效显著, 甲状腺结节明显缩小, 患者症状得到明显改善, 且对甲状腺功能无影响。

### 4.2.2. 穴位特色疗法

穴位特色疗法是中医外治体系的重要组成部分, 指以中医经络学说为理论基础, 通过刺激人体特定

穴位, 调节经络气血、调和脏腑功能, 进而达到防治疾病、调理体质的一类非药物特色疗法, 其操作便捷且安全性高, 适配甲状腺结节等慢性病的长期调理, 主要包括穴位埋线与耳穴压豆两种。

宋红梅[26]选择腺内穴(左侧)、星状神经节(左侧)、关元等穴位进行埋线治疗良性 TN, 使得经络疏通, 气血调和, 取得良效, 具有较高的临床价值。宁伟等[27]应用玄贝散结丸配合耳穴压豆治疗甲状腺结节(TN), 在低碘饮食常规干预的基础上, 辅以肝、脾、皮质下等精准取穴的耳穴疗法, 对缩小结节体积、降低结节高危因素积分起到显著作用。陈翰翰等[28]证实散结片联合耳穴压豆治疗良性 TN 的临床疗效确切, 相较于单纯口服小金丸, 能更显著改善患者中医症状(除乳房胀痛外)、降低证候总积分, 有效缩小结节最大横径、降低结节高危因素积分, 且超声显效率及总有效率显著更高; 同时该联合疗法安全性高, 无明显不良反应, 充分彰显了中医特色优势。

#### 4.2.3. 中药膏剂外敷

中药膏剂外敷可针对 TN “痰瘀互结、经络阻滞” 的关键病理环节, 直击局部病灶, 无需经过胃肠道与肝脏代谢, 减少全身不良反应, 操作便捷、无创无痛, 患者依从性良好。

胡燕等[29]认为 TN 大多为气郁痰阻型, 由于气机郁滞、肝脾受损、津凝痰聚而发, 因此外敷消瘿散结方联合内服小金片治疗, 最终证实治疗组在中医证候疗效与 TN 最大直径改善方面明显优于对照组。该研究内外同治, 既注重整体的脏腑气血阴阳调节, 又兼顾局部结节病灶特点, 两者相互协同, 安全有效且不影响甲状腺功能。王脉桃等[30]使用夏棱消瘿汤联合黄药子膏药贴敷治疗 TN 患者, 认为该病多为痰凝血瘀证, 患者肝郁日久犯脾, 脾失运化致津液失常、痰湿内生, 阻滞脉络引发血瘀, 痰瘀壅结颈前而成此症。结果表明, 治疗后总有效率可达 88.89%, 在改善中医证候评分、缩小 TN 的最大直径及减少结节数目上效果明显。张俊玲等[31]也认为该病多为痰瘀互结证, 通过辨证中药(海藻、昆布、三棱、莪术等)穴位贴敷治疗, 共奏化痰散结、活血化瘀之功, 结果显示治疗后结节最大直径、中医证候积分均降低, 临床疗效确切。

#### 4.2.4. 中药离子导入

中药离子导入是借助仪器促进散结类中药离子渗透皮肤的外治法, 实现了靶向给药、标本兼顾, 同时散结作用强, 操作便捷, 无明显胃肠道刺激, 适配各类良性甲状腺结节患者及不耐受口服药物者。

郭冬梅[32]使用中药离子导入配合内服中药治疗甲状腺良性结节患者, 实验结果表明治疗后总有效率可达 94.03%, 证实中药离子导入联合中药内服可有效改善中医证候评分、缩小 TN 的最大直径及减少结节数目, 临床治愈效果更佳。陆俊[33]用中药离子导入(含夏枯草、海藻、玄参、川楝子、浙贝、昆布、鳖甲、牡蛎等)联合中药内服治疗 TN (经 B 超或穿刺活检确诊), 结果表明甲状腺结节最大直径在治疗后明显缩小, 中医证候相关症状减轻较为明显, 临床疗效良好。

#### 4.2.5. 其他疗法

治疗 TN 的其他疗法还有刮痧、拔罐、八段锦、情志疏导等, 同时可辅助达到疏肝解郁、调理气血、改善体质的目的, 降低结节复发风险, 但在使用这类疗法过程中, 往往配合口服药物治疗。如叶莺等[34]应用耳部全息铜砭刮痧治疗良性 TN 同时辅助小金丸治疗, 通过刺激相应穴位发挥疏通经络、调畅气血、调理脏腑的功能, 以此改善症状、消散结节。结果证实在提升中医证候积分、缩小 TN 最大直径上效果明显。

### 5. 小结与展望

目前西医对于甲状腺结节更侧重于筛查病因及评估其恶变风险, 而在治疗方面, 对良性结节的干预手段较为局限, 多以随访观察为主, 缺乏特效保守治疗手段, 药物治疗针对性不足; 对于结节较大的患

者则采用手术治疗, 会存在创伤大、术后易复发等问题, 难以满足患者长期调理需求。而中医以气、痰、瘀互结为瘰疬核心病机, 立足整体观念, 结合患者体质、情志、饮食等多方面辨证施护, 通过内服方药、外治特色疗法及情志调理, 不仅能针对性缩小结节, 还能改善患者肝郁、痰湿等体质偏颇, 从根源上减少结节复发。同时中医领域也存在不足, 包括辨证分型与疗效评价标准尚未完全统一, 部分研究样本量较小、随访周期较短, 外治技术的规范化操作流程仍需完善等。因此, 二者未来应优势互补, 推动中西医高度结合, 为甲状腺结节患者提供新的治疗方案与指导。例如对于细针穿刺后良性结节再增长的问题即可运用中医药进行干预治疗, 其核心是立足穿刺后正气耗损、局部瘀滞的病机特点, 以“扶正散结、阻断复发”为目标, 针对气郁、痰湿、血瘀等不同体质患者, 采用对应中药方剂辨证治疗, 同时配合外治法辅助散结, 兼顾情志与饮食调理, 缓解患者穿刺后焦虑情绪、规避结节增长诱因, 并且在随访后对于治疗方案进行动态调整。同时, 为提升 TN 进展风险预判准确性, 可将中医体质辨识与结节 TI-RADS 分级结合, 融合整体与局部的双重优势, 即低危结节搭配平和质者(如轻度气郁、少量痰湿), 进展风险极低; 中低危结节合并体质偏颇者(如痰瘀互结), 进展风险显著升高; 高危结节无论结合何种体质类型, 均需重点防控, 同时通过动态监测结节分级与体质变化, 及时调整干预策略, 进一步提升预判的科学性与针对性, 为临床早期精准干预提供可靠支撑。

## 参考文献

- [1] Durante, C., Grani, G., Lamartina, L., Filetti, S., Mandel, S.J. and Cooper, D.S. (2018) The Diagnosis and Management of Thyroid Nodules: A Review. *JAMA*, **319**, 914-924. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.0898>
- [2] Li, Y., Teng, D., Ba, J., Chen, B., Du, J., He, L., et al. (2020) *Thyroid*, **30**, 568-579. <https://doi.org/10.1089/thy.2019.0067>
- [3] Dean, D.S. and Gharib, H. (2008) Epidemiology of Thyroid Nodules. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, **22**, 901-911. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2008.09.019>
- [4] Eng, O.S., Potdevin, L., Davidov, T., et al. (2014) Does Nodule Size Predict Compressive Symptoms in Patients with Thyroid Nodules? *Gland Surgery*, **3**, 232-236.
- [5] Gharib, H. and Mazzaferri, E.L. (1998) Thyroxine Suppressive Therapy in Patients with Nodular Thyroid Disease. *Annals of Internal Medicine*, **128**, 386-394. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-128-5-199803010-00008>
- [6] 陈如泉, 曾明星, 向楠, 陈继东. 甲状腺疾病中医病名规范化探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1343-1345.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 兰天, 朱美霖, 陈筑红. 基于“气机-脏腑-病邪”三层动态辨治理论探析甲状腺结节病机及治疗[J]. 环球中医药, 2025, 18(9): 1879-1882.
- [10] 储全根, 谯坤, 石小雨, 等. 基于气、火、痰、瘀辨治良性甲状腺结节[J]. 安徽中医药大学学报, 2025, 44(5): 48-50.
- [11] 刘滢琳, 乔梁, 朱时典, 等. 吴敏教授从“土壅木郁, 痰瘀互结”分型辨证治疗甲状腺结节经验精粹[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(6): 1118-1121.
- [12] 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.
- [13] 侯博越. 逍遥散合消瘰丸加减方治疗气郁痰凝型甲状腺结节的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [14] 刘贵阳, 辜勇, 廖学东, 等. 加味温胆汤对良性甲状腺结节患者结节直径及甲状腺激素的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(7): 1093-1096.
- [15] 林达秋. 海藻玉壶汤治疗结节性甲状腺肿(痰瘀血瘀)30例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(5): 7-9.
- [16] 方朝晖, 谢峰涛. 自拟疏肝健脾中药方联合平消胶囊治疗甲状腺结节临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(9): 1272-1274.
- [17] 余晓霞, 罗梅, 谭明红, 等. 元鲁光自拟散结方治疗痰瘀闭阻型良性甲状腺结节 33 例疗效观察[J]. 北京中医药,

- 2020, 39(10): 1075-1077.
- [18] 王雷雷, 黎明东. 散结平癭方联合小剂量左甲状腺素治疗甲状腺良性结节 95 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2014, 46(8): 24-26.
- [19] 单新平, 宋丽影, 李玲. 夏枯草颗粒联合左甲状腺素治疗结节性甲状腺肿的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(12): 3708-3711.
- [20] 范丽萍, 余江毅. 消瘿丸联合龙血竭胶囊治疗甲状腺结节 37 例疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(5): 44-46.
- [21] 欧阳文奇. 活血消癭片联合小金胶囊治疗良性单纯性甲状腺结节的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [22] 刘春雪, 解相蕊, 张童, 等. 腹针配合围刺治疗良性甲状腺结节[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(1): 84-87.
- [23] 李志娟, 王鑫, 刘璐, 等. 六寸金针透刺治疗甲状腺结节临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(1): 53-57.
- [24] 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.
- [25] 杨文笑. 火针围刺联合中药治疗甲状腺结节的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [26] 宋红梅, 林俞利, 刘露, 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.
- [27] 宁伟, 聂勇, 海艺贝, 等. 玄贝散结丸联合耳穴埋豆治疗甲状腺结节患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(2): 339-343.
- [28] 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.
- [29] 胡燕, 谢培凤, 易文明, 等. 消癭散结方穴位贴敷治疗气郁痰阻证甲状腺良性结节的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(4): 783-786.
- [30] 王脉桃, 张亚萍, 宋卫红, 等. 夏棱消癭汤联合黄药子膏药贴敷治疗甲状腺结节痰结血瘀证 45 例[J]. 环球中医药, 2020, 13(8): 1346-1349.
- [31] 张俊玲, 王莹, 任佩铢, 等. 中药穴位贴敷治疗甲状腺结节的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(16): 37-39.
- [32] 郭冬梅. 中药离子导入合内服中药治疗甲状腺结节 67 例临床观察[J]. 河北中医药学报, 2013, 28(2): 24-25.
- [33] 陆俊. 中药离子导入联合中药内服治疗甲状腺结节临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(4): 119-120.
- [34] 叶莺, 张晶晶, 李惠芬, 等. 耳部全息铜砭刮痧辅助小金丸治疗良性甲状腺结节的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(6): 1030-1032.