

基于自然史分期的甲状腺结节中医药论治的研究进展

刘洋洋¹, 尹翼¹, 马国庆^{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科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月4日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月9日

摘要

甲状腺结节在甲状腺疾病中最为常见, 我国甲结、甲状腺癌发病率持续升高, 中医论治疗效确切但缺乏统一的分期规范。甲状腺结节的自然史指甲状腺结节在无干预情况下的发生、发展、稳定/进展、转归的动态演变过程。本文通过系统检索相关文献, 归纳分期理论, 以甲状腺结节自然史为切入点, 把疾病客观进展与中医分期论治结合, 以仝小林院士提出的“郁、瘀、虚”三阶段病机演变为依据, 将病程分为三期: 稳定期气郁、肝郁气滞; 进展期痰凝血瘀; 高风险期正虚邪恋。临证将中医证型与自然史分期相对应, 分阶段论治, 该分期理论可为甲状腺结节的中医辨证统一及中西医结合的分期诊疗治疗提供新思路, 同时能够更好地促进“治未病”理念在其中的实施。

关键词

自然史, 甲状腺结节, 分期论治, 中医药, 研究进展

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment of Thyroid Nodules Based on Natural History Staging

Yangyang Liu¹, Yi Yin¹, Guoqing Ma^{2*}

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

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

Received: May 4, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 9, 2026

*通讯作者。

文章引用: 刘洋洋, 尹翼, 马国庆. 基于自然史分期的甲状腺结节中医药论治的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(3): 76-85. DOI: 10.12677/jcpm.2026.53185

Abstract

Thyroid nodules are the most prevalent thyroid disorders, and the incidence of thyroid nodules and thyroid cancer has been steadily rising in China. Traditional Chinese medicine (TCM) achieves definite therapeutic effects in their treatment, yet unified staging criteria remain absent. The natural history of thyroid nodules refers to their dynamic evolutionary process of onset, development, stabilization or progression, and prognosis without clinical intervention. Based on systematic literature retrieval and summary of existing staging theories, this study takes the natural history of thyroid nodules as the entry point, and integrates the objective disease progression with TCM staging treatment. Guided by the three-stage pathogenesis evolution theory of “stagnation, stasis and deficiency” proposed by Academician Tong Xiaolin, thyroid nodules are divided into three phases: the stable phase characterized by qi stagnation and liver depression-qi stagnation; the progressive phase marked by phlegm coagulation and blood stasis; and the high-risk phase dominated by healthy qi deficiency and lingering pathogenic factors. Clinically, TCM syndrome types are matched with natural history stages for phased treatment. This staging theory can provide new insights for unifying TCM syndrome differentiation standards and establishing integrated Chinese and Western medicine staging diagnosis and treatment protocols for thyroid nodules, and further facilitate the implementation of the TCM concept of “preventive treatment of diseases” in clinical practice.

Keywords

Natural History, Thyroid Nodules, Stage-Specific Treatment, Traditional Chinese Medicine, 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

甲状腺结节是甲状腺疾病最常见的类型，是由多原因引起的甲状腺细胞异常生长所致甲状腺内形成单个或多个结构异常团块，简称“甲结”，临床诊疗中多通过触诊或超声检查发现[1]。其中超声检出率高达 19%~67%，以女性和老年居多。甲状腺结节可分为非肿瘤性和肿瘤性，肿瘤性结节又可分为良性和恶性，其中以良性最为常见[2]，有 5%~10%的结节存在恶性风险，转化为甲状腺癌的概率呈增长趋势[3]，现今甲结的癌变转化仍是一个关注焦点。对于甲结的治疗，西医常采用药物、手术、消融等手段治疗，但其存在毒副作用大、易复发、容易过度治疗及引起患者心理负担的问题。

甲状腺结节在中医属于“癭病”“癭瘤”“肉癭”等范畴[4]，《济生方·癭瘤论治》云：“夫癭瘤者，多由喜怒不节，忧思过度，而成斯疾焉。大抵人之气血，循环一身，常欲无滞留之患，调摄失宜，气凝血滞，为癭为瘤”。中医认为本病主要病机是由情志不畅引起肝郁，导致气机郁滞，脾失健运，内生痰湿，致使痰湿凝结颈前，日久血脉瘀阻，以气、痰、瘀三者合而为患[5]。近现代中医各家在继承古代医家经验总结的同时，结合临床进一步深化发展对甲结的认识，治疗上体现整体观念，注重辨证论治，在减小体积，改善症状、消融及手术并发症，延缓病情进展等方面极具优势[6]。各医家基于不同理论视角形成不同的诊疗体系，其辨证思路呈现多维分化的特点。以下结合现有研究，对几个当前主流辨证思路进行梳理与分析：

① 从脾论治：何玉梅等[7]从脾胃论治，其核心逻辑源于“脾为生痰之源”，认为脾失健运是痰湿内生的根本，而痰湿凝结是甲结形成的病理基础。

该思路聚焦于“痰湿”这一关键病理产物，考虑了患者的体质差异，适用于脾胃虚弱的甲结患者，能够从根源减少痰湿内生，符合中医“脾胃后天之本”的整体观念，但其辨证范围较窄，局限于脾虚痰湿型患者，对其他证型患者疗效有限，同时未能关联结节病理性质，对结节的良恶性辨证差异关注不足。

② 从肝论治：从肝论治是许多医家诊疗的主导思想，与古籍中“情志不舒致癭”的核心病机契合。宫成军等[8]提出甲结的形成与肝的生理功能与脏腑关系失衡密不可分，肝气郁结则气机阻滞，气血津液运行不畅，进而酿生痰瘀，凝结于颈前则成结节；鲁志林等[9]认为肝气郁结、痰浊血瘀是主要原因，治疗以疏肝解郁、化痰散结为核心。

该思路贴合临床，精准把控甲结女性多发，与情绪波动密切相关的特点，临床应用能够有效改善患者不适症状，契合中医“治病求本”的理念，减少结节复发。但该思路辨证视角单一，过度强调肝气郁结的作用，忽略了脾、肾等其他脏腑功能失调对结节的影响；同时对疾病缺乏动态认知，未关注结节不同阶段的病机演变，致使对结节从良性向恶性进展过程中的辨证调整不足。

③ 从气、痰及其他视角论治：郑修月等[10]提出甲结的形成以气虚为本；金晓丹等[11]认为甲结的形成以“气郁”为主，在疏肝解郁基础上针对具体情况辨证论治；吴希等[12]将甲结进行辨经论治，在此基础上辨证归经、辨经论治，补充了经络调节在甲结治疗中的作用。任明等[13]提出其本在脑，并与七情密切相关，应以滋补肝肾、濡养精明为治疗原则进行治疗。

这些视角丰富了甲结辩证的维度，为甲结患者提供了新的诊疗思路，体现了中医辨证论治的灵活。但其共同的局限在于缺乏系统性，多为单一视角的补充，但未形成完整的辨证体系，各思路间缺乏有机整合，难以覆盖甲结的不同阶段、不同证型患者，同时这些思路多基于个人临床经验，缺乏大样本研究支撑，临床规范性不足。

综合上述辨证思路可以看出各中医学专家从多角度、全方位了解、诊断以及治疗甲结，积累了丰富的临床经验。但纵观现有研究，不难发现各辨证思路均聚焦于甲结某一单一阶段、单一病理环节或单一脏腑，缺乏对结节自然史演变规律的整体把握，这也是治疗甲结面临两个主要问题：一是辨证分型不统一，多基于医家个人经验，尚未形成以甲结病理生理过程为导向的标准化辨证体系；二是缺乏与疾病客观进展的对应关系，中医证型与结节的性质(良性/恶性)、超声风险分层及自然史演变规律之间缺乏系统性的关联研究，使中医药干预的时机不够明确。而本文借用的“郁、瘀、虚”三阶段模型，恰恰破解了上述难题，其以甲结的自然史为核心导向，整合了各辨证思路的合理内核，同时规避了其单一、片面化的局限性，突破了传统辩证的局限，构建了“分期-辨证-治疗”的闭环诊疗体系，具有理论先进性和临床实用性。

因此，将中医辨证论治与甲结的现代医学自然史分期相结合，建立“分期-辨证-治疗”相对应的诊疗模式，对提高中医药治疗的精准度、规范临床科研设计具有重要意义。本文就基于自然史分期的甲状腺结节中医药论治进行综述，以期为该病的临床诊疗及建立中西医结合的分期诊疗规范提供新思路。

2. 甲状腺结节的自然史分期

甲状腺结节的自然史指甲结在无干预情况下的发生、发展、稳定/进展、转归的动态演变过程，早期患者常自觉无症状，一旦有自觉症状或临床发现，多处于发展或转归期，甚至发生恶性转化。对于甲结而言，自然史研究包括结节的发生机制、生长规律、性质变化(良性稳定或恶性转化)以及对甲状腺功能的影响。因此深入研究甲结的自然史分期，不仅有助于识别高危人群、把握干预时机，也为中医药分期论治提供了时间上的疾病演进框架。

2.1. 甲状腺结节的流行病学特征

甲状腺结节是甲状腺疾病中最常见的类型，是甲状腺内甲状腺细胞异常增生所致的单个或多个结构异常团块。我国的甲结、甲状腺癌发病率持续升高，与性别、碘营养状态、遗传背景、自身免疫因素密切相关，甲结中恶性转化为甲状腺癌的占比为 8%~16% [14]，2022 年国家癌症中心发布的数据示：甲状腺癌已经成为国内增长最快的恶性肿瘤，是女性恶性肿瘤发病率的第 3 位[15]。

2.2. 甲状腺结节分类与评估

甲状腺结节根据性质可分为良性与恶性。良性结节包含结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺囊肿、桥本甲状腺炎相关性结节等；恶性结节则以甲状腺乳头状癌(PTC)最为常见(约占 60%~80%)，其次为滤泡状癌(FTC)、髓样癌(MTC)、未分化癌(UTC)等[16]。

临床对甲状腺结节的评估主要依靠以下手段。

超声检查[14]：超声检查是目前评估甲结并对其良、恶性风险分层的首选检查方式，还可依据超声结果评估是否需行细针抽吸活检。弹性超声和超声造影是特定情况下鉴别结节良恶性的补充手段。

细针穿刺活检(FNAB) [17]：细针穿刺活检是传统的微创诊断技术，分细针抽吸活检和无负压细针活检，推荐在超声引导下进行，该技术是结节术前首选的病理诊断方法，可明确结节性质，评估甲结敏感度及特异性，为个体化治疗提供依据。

粗针活检(CNB) [18]：粗针穿刺能够取到较大组织标本，便于进行更准确的组织病理诊断。超声引导下的甲结粗针穿刺活检可对怀疑恶性的微小结节或多结节中的可疑结节准确定位并穿刺。

实验室检查[19]：血清促甲状腺激素(TSH)和游离甲状腺素(fT)对第三代 TSH 检测法敏感性极高，是初步评估甲状腺结节的首要实验室检查。

2.3. 甲状腺结节的自然史分期

根据甲状腺结节这一疾病的自然演变过程，可依据 TI-RADS 分级以及不同临床表现将甲结的自然史分为三期[20]，分别是：

稳定期：结节稳定、TI-RADS 3 级及以下，无典型临床表现，需定期随访复查超声。

进展期：结节体积增大、TI-RADS 4 级，触诊可触及，建议依据病情结合穿刺活检，警惕恶性转化。

高风险期：TI-RADS 5 级及以上、高度怀疑恶性或病理证实恶性，临床症状明显，多体虚，优先活检穿刺，密切监测，进入治疗。

2.4. 临床转归

甲状腺结节的转归呈现多样性，不同性质的结节多有不同的演变轨迹。

良性结节的转归[14]：多数良性结节在长期随访中保持稳定，部分良性结节可呈现缓慢生长趋势，少数结节可发生自发性缩小甚至消失。此外，极少数良性结节在长期演变过程中出现性质改变，即“结癌转化”现象。

恶性结节的转归：甲状腺癌以惰性癌为主，多数进展缓慢，甚至不进展，患者经适当治疗可获得良好预后；部分呈侵袭性生长，可出现颈部淋巴结转移乃至远处转移[21]。根据 TI-RADS 分级，达到 TI-RADS 4 级及以上则需警惕恶性转化。这使得恶性结节的转归难以一概而论，需结合病理亚型、分子特征、患者个体因素综合判断。

3. 甲状腺结节的中医分期论治

甲结在中医中又名“瘰疬”“瘰瘤”“肉瘰”等[4]，中医药治疗多从气、痰、瘀论治，各医家依据

经验,结合临床,论治的侧重不同,遂衍生出多种辩证论治方法,认识甲状腺结节的中医分期论治理论,为寻求自然史分期与中医分期的融合之处提供帮助。

3.1. 中医对甲状腺结节的认识

甲状腺结节并非中医病名,根据其典型症状,属中医“瘰病”“瘰瘤”等范畴[4],《释名·释疾病》云:“瘰,婴也,在颈婴喉也”[22],指出该病发生于颈部,多在颈部喉结两侧。《吕氏春秋·季春纪》云:“轻水所,多秃与瘰人”,指出瘰病与环境的关系。《诸病源候论》中提到“诸山水黑土中,山泉流者,不可久居,常食令人作瘰病”;《圣济总录》中记载:“气(瘰病)妇人多有之,缘忧患有甚于男子也”[23],由此可见中医认为,瘰病的发生与多种因素有关,如饮食、体质、环境因素、情志内伤等,与现代医学统计调查结果相同。《外科正宗·瘰瘤论》曰:“人生瘰瘤之证,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”[24]认为其形成与气滞、血瘀、痰凝等有关。医家多认为瘰病初期,病机为气滞、痰凝、血瘀壅滞于颈前,病久则由实转虚,正衰邪盛,气血亏虚,为虚实夹杂之证。

3.2. 中医分期论治

《黄帝内经》中系统而科学的中医理论,丰富而精深的治则治法,脏腑理论及“有故无殒”的思想,为瘰病的临床辨证论治以及用药提供了指导依据,奠定了基础。张仲景依据脏腑经络、气血阴阳、精神津液等生理功能及其动态变化,结合六淫致病后的关联,提出“随证治之”,构成完整的辨证论治体系[25]。历代医家不断归纳整理前人关于瘰病的诊疗思想及经验,结合自己关于瘰病的思想加以改进,经过漫长的实践总结形成了一套完整的瘰病论治体系。现代各中医学者由于侧重点不同,对瘰病的论治百花齐放,其中以全小林院士[26]总结历代医家及自己经验,提出的“郁、瘀、虚”的病机演变规律以及分类、分期,分证思想与自然史分期多有共同之处,全小林院士提出瘰病早期为“郁”,实证为主,多无典型表现;中期郁滞加重而为“瘀”,病情进展迅速,难以控制;久病患者体虚,正气耗竭,或伴气阴两虚,为疾病后期。

3.3. “自然史分期”与中医分期的理论融合

全小林院士2020年[26]所提出的“郁、瘀、虚”三阶段病机演变,将甲状腺结节及甲状腺癌的病理过程与瘰病理论相结合,高度概括了瘰病由实到虚的动态发展规律,为临床分期论治提供了依据。在此基础上,结合现代医学对甲状腺结节自然史分期的认识,可进一步实现中医“郁-瘀-虚”病机演变与疾病自然史“发生-发展-转归”进程的理论融合。二者虽出处不同,但在疾病动态演变的认知上具有内在一致性:早期“郁期”为气郁、肝郁气滞,与自然史分期中结节稳定期相应,治重疏泄调达;中期“瘀期”为痰凝血瘀、结节形成,对应结节进展期,治重化瘀散结;后期“虚期”为正虚邪恋,或术后、并发症期,对应结节高风险期,治重扶正祛邪。该分期方法既承袭了中医辨证论治的精髓,又契合现代疾病分期诊疗的需求,为中医药干预治疗的时机把握,与甲状腺结节的中医药临床决策提供了更为系统、精准的理论支撑。

4. 基于自然史分期的中医药论治

甲状腺结节的自然史是结节形成、进展、稳定或转归的动态过程。基于刘小溪等人[26]总结的全小林院士关于甲状腺结节及甲状腺癌的治疗理念及提出的“郁、瘀、虚”的病机演变规律,结合现代医学对甲结自然进程的认识,可将本病分为稳定期(郁期)、进展期(瘀期)、高风险期(虚期)三个阶段[3]作为横轴;结合临床常见证型,选气滞痰凝、肝郁脾虚、痰瘀互结、气阴两虚、瘀毒内结5种核心证型作为纵轴,构建二维辩证矩阵,明确各分期与证型交叉点的证候组合、临床表现、治法及基础方,归纳总结见表1:

Table 1. Correspondence table between natural history staging of thyroid nodules and TCM syndrome types
表 1. 甲状腺结节自然史分期与中医证型对应表

中医证型	甲状腺结节自然史分期		
	稳定期(郁期)	进展期(瘀期)	高风险期(虚期)
证候组合	气滞痰凝、肝郁气滞；	气滞痰凝兼瘀；	气滞痰凝兼虚；
临床表现	结节尚未形成或微小，超声可检出，多无明显不适，偶有胸闷、情志抑郁，善太息，舌淡苔白腻，脉弦滑；	结节增大、可触及，质地较软，伴胸闷肋胀、肢体困重，女性可见月经不调，舌淡紫苔白腻，脉弦涩；	结节推之不动，伴乏力、胸闷、情绪低落，形体偏瘦，舌淡苔薄腻，脉细弦；
气滞痰凝证	治法	疏肝理气、解郁散结；	理气化痰、活血化瘀；
	基础方	逍遥散合四海舒郁丸加减[27][28]；	逍遥散合桃红四物汤加减[29]；
	文献依据	邹文等[28]证实四海舒郁丸对气郁痰阻型结节性甲状腺肿的大小、数量及伴随症状均有较好疗效；	杨明会教授[29]提出瘰疬初在气分，病久入血分，气滞痰凝兼瘀时需兼顾理气化痰与活血化瘀。
证候组合	肝郁脾虚、痰浊内生；	肝郁脾虚、痰瘀互结；	肝郁脾虚、正虚邪恋；
临床表现	微小结节，伴情绪不畅、食少腹胀、便溏，肢体乏力，舌淡胖苔白，脉弦缓；	结节增大、质地中等，伴胸闷易怒、腹胀便溏、肢体困重，舌淡紫胖苔白腻，脉弦涩；	结节固定不移，伴面色萎黄、乏力纳差、情绪低落，便溏，舌淡紫苔薄白，脉细弱；
肝郁脾虚证	治法	疏肝健脾、化痰散结；	健脾疏肝、扶正祛邪、软坚散结；
	基础方	逍遥散合参苓白术散加减[8]；	逍遥散合海藻玉壶汤加减[27]；
	文献依据	宫成军等[8]提出甲结形成与肝脾功能失调密切相关，肝郁脾虚者需兼顾疏肝与健脾。	相萍萍等[27]证实海藻玉壶汤化痰散结效果显著，适用于肝郁脾虚兼痰瘀者。
证候组合	痰瘀初结、气滞为主；	痰瘀互结(核心)；	痰瘀互结、正气亏虚；
临床表现	微小结节，质地偏硬，偶有颈部轻微胀痛，舌淡紫苔薄腻，脉弦涩；	结节明显增大、可触及，质地较硬，颈部胀痛明显，伴肢体沉重、肌肤甲错，舌紫暗有瘀斑瘀点，苔腻，脉涩；	结节固定、质地坚硬，伴形体羸瘦、乏力气短，颈部刺痛，舌紫暗有瘀斑，苔薄白，脉细涩；
痰瘀互结证	治法	理气化痰、活血化瘀；	扶正祛邪、活血化瘀、软坚散结；
	基础方	桃红四物汤合二陈汤加减[31]；	海藻玉壶汤合桃红四物汤加减[27][29]；
	文献依据	王昭等[31]提出甲结日久致痰瘀交织，早期痰瘀初结时需理气化痰、活血化瘀。	杨明会教授[29]认为痰瘀互结是瘰疬难去的关键，海藻玉壶汤合桃红四物汤疗效确切。

续表

气阴两虚证	证候组合	气阴两虚、轻度气滞；	气阴两虚、痰瘀内阻；	气阴两虚(核心)、邪毒残留；
	临床表现	微小结节，伴乏力、口干、心烦失眠，偶有胸闷，舌红少苔，脉细数；	结节增大，伴乏力、口干咽燥、胸闷，颈部隐痛，舌淡红有瘀点，少苔，脉细涩；	多为术后或放化疗后，结节残留或复发，伴形体羸瘦、口干、乏力、盗汗，心烦失眠，舌红少苔，脉细数无力；
	治法	益气养阴、疏肝散结；	益气养阴、化痰化瘀；	益气养阴、解毒散结、化痰通络；
	基础方	生脉散合逍遥散加减[10]；	生脉散合海藻玉壶汤加减[10][27]；	生脉散合天王补心丹加减[32]；
文献依据	郑修月等[10]提出甲结形成以气虚为本，气阴两虚者需益气养阴兼顾疏肝。	郑修月等[10]强调气虚致痰瘀内生，气阴两虚伴痰瘀者需益气养阴与化痰化瘀结合。	高庆华[32] 2017 年分享其用天王补心丹治疗心肝阴虚型瘰病，证实其在气阴两虚型甲结治疗中的可行性。	
瘀毒内结证	证候组合	瘀毒初起、气滞痰凝；	瘀毒内结、痰瘀互结；	瘀毒内结、正虚邪恋；
	临床表现	微小结节，伴颈部轻微不适，心烦易怒，口苦，舌边尖红有瘀点，苔薄黄，脉弦数；	结节增大、质地坚硬，伴颈部胀痛、口苦咽干、心烦，舌紫暗有瘀斑，苔黄腻，脉弦涩数；	多为甲状腺癌术后或放化疗后，结节复发或转移，伴形体极度羸瘦、乏力、发热、口干，舌紫暗有瘀斑，苔黄燥，脉细数；
	治法	疏肝理气、解毒散结；	清热解毒、活血化瘀、软坚散结；	益气养血、解毒散结、化痰通络；
	基础方	逍遥散合夏枯草膏加减[9]；	海藻玉壶汤合五味消毒饮加减[29]；	八珍汤合五味消毒饮加减[30]；
文献依据	鲁志林等[9]提出肝气郁结、痰浊血瘀可致瘀毒内生，早期需疏肝解毒散结。	杨明会教授[29]认为病久入血分，瘀毒内结时需兼顾解毒与化痰散结。	中医“气火失衡”理论[30]提出，瘀毒内结是结癌转化的重要病机，高风险期需扶正解毒、化痰通络。	

自然史分期的优点

基于疾病自然史可将甲状腺结节简单分为三期，现代中医学者全小林院士从临床实际出发提出分类、分期、分证思想，着眼于当下，抓住瘰病患者特征，将其分为“郁-瘀-虚”三阶段[26]；舒仪琼教授[33]以疏肝化痰散瘀之法贯穿论治始终，将甲结分为三期，早中期以实证为主，后期虚实夹杂；众多其他医家分期虽从病机出发，但在结果上与自然史分期不谋而合，使辩证由静态走向动态。

自然史分期充分结合现代医家对甲状腺结节分期的共通之处，是以甲结的生理病理过程为主线的标准化辩证分期，实现了中医辨证与疾病自然史的动态统一；与超声风险分层结合，临床中能够很好的指导中医学者，提供中医药干预的主线目标；符合“治未病”思想，基于自然史分期的中医药论治体现了“未病先防、既病防变、瘥后防复”的理念，早期防止病情进展，中期防止结癌转化，后期调理防止复发、促进康复。

5. 存在问题与展望

5.1. 存在问题

① 自然史分期与中医病机演变规律的对应不精准

当前研究多将甲状腺结节的自然史“发生-发展-转归”过程与中医“气郁-痰凝-血瘀-毒损”病机演变简单对应，忽略了疾病的动态演变与虚实转化。支撑现有分期方案的病案多局限于地区，源于经验归纳，缺乏基于涵盖体质、区域、饮食等因素的大样本的病机演变研究，致使各医家辨证分期标准不统一，主观性强。虽提出自然史分期论治，将甲结的分期归为三期，但临床常见多种兼证，难以单纯用分期对应证型及中医病机演变，反应疾病全貌，该分期方法尚缺系统性研究。

② 中医药干预的时间缺乏明确界定

在疾病自然史下，甲结的不同阶段(如形成期、稳定期、结癌转化期等)对治疗的反应存在差异，但目前研究多未依据自然史分期设定明确干预节点，也未曾比较不同分期下中药内治或外治法的疗效差异，缺乏相关可靠的临床研究。中医“治未病”思想以“未病先防、既病防变、瘥后防复”为主，需对疾病进展具有明确认知，以选择最合适的干预时机与治则，但现主流中医分期缺乏对疾病自然史的确切认识及分期治疗疗效的随机对照研究，使得“治未病”思想不能充分发挥指导作用。

③ 结局指标不统一

现今对甲状腺结节疗效的判定多依赖于结节体积、数量的变化，缺乏对患者生活质量、结癌转化率等硬终点指标的研究评价。

5.2. 未来展望

① 建立中西医结合的分期诊疗规范

依托临床研究，结合现代医学与中医学，揭示自然史进程中证候演变的客观规律，以自然史分期为“纲”，以中医辨证为“目”(郁、瘀、虚)，形成“分期-辨证-治法-方药”的体系，为以后的甲结中西医结合治疗提供分期诊疗规范提供新思路。

② 开展高质量临床研究

1992年循证医学理论^[34]正式提出，该理论强调临床决策应立足于当前最佳科学证据。在后面的临床研究中设立多中心的随机对照试验，明确分期论治疗效的优势群体，明确甲状腺癌恶性转化率、手术率等硬终点指标对疗效判断的影响，明确各期中医最佳介入时机，推动中医药从“经验治疗”走向“阶段化、精准化”治疗。

③ 推动“治未病”理念的应用

“治未病”核心理念是“未病先防、既病防变、瘥后防复”，自然史分期为“治未病”理念的实施提供思路。稳定期(早期)干预，防止结节增长；进展期(中期)控制，防止结癌转化；高风险期(晚期)综合治疗，以提高生活质量。

6. 结语

本文基于甲状腺结节的自然史，结合全小林院士等学者对甲状腺结节的病机演变与分期理论，进行归纳总结创新，提出了基于自然史分期的甲状腺结节中医药论治这一分期思路。甲状腺结节多为良性病变，但仍要警惕结癌转化的发生，将自然史分期与中医药分期论治相结合，将疾病客观进展与中医分期对应，为中医辨证统一、及时干预以及中西医结合的分期诊疗治疗提供新思路，同时能够更好地促进“治未病”理念的实施。自然史在医学中是疾病的动态演变进程，现今尚缺对甲状腺结节自然史与中医药治

疗的临床研究, 仍需可靠研究证实超声风险分层及自然史演变规律之间的关联。因此, 在后面的研究中, 需重点着眼于设立多中心的随机对照试验, 使自然史分期从理论走向实践。

参考文献

- [1] 高天舒, 倪青. 甲状腺结节病证结合诊疗指南(2022) [J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 425-432.
- [2] Yoo, J.Y. and Stang, M.T. (2016) Current Guidelines for Postoperative Treatment and Follow-Up of Well-Differentiated Thyroid Cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 25, 41-59. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2015.08.002>
- [3] 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.
- [4] 曾明星, 陈继东, 左新河, 等. 结节性甲状腺疾病中医病名辨析[J]. 北京中医药, 2017, 36(6): 525-528.
- [5] 周新峰, 刘明军, 谭怡, 等. 甲状腺结节的中西医临床研究进展[J]. 锦州医科大学学报, 2025, 46(3): 107-112.
- [6] 赵勇, 徐文华, 陈继东, 等. 中药复方治疗甲状腺结节的 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(1): 192-195.
- [7] 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.
- [8] 宫成军, 崔鹏, 马晓燕. 从“罢极之本”论治甲状腺结节[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(5): 1-4.
- [9] 鲁志林, 陈继东, 曾明星, 等. 向楠从气、痰、瘀辨治甲状腺结节常用药队采撷[J]. 江苏中医药, 2024, 56(1): 30-34.
- [10] 郑修月, 邵迎新. 邵迎新教授从气虚辨治甲状腺结节的经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(36): 148-152.
- [11] 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.
- [12] 吴希, 刘铜华, 王海炎. 甲状腺结节临床辨经论治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(1): 102-104.
- [13] 任明, 李树茂. 张曾馨教授治疗甲状腺结节经验[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 179-181.
- [14] 李玉姝, 单忠艳, 滕卫平. 《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊疗指南(第二版)》解读 [J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(11): 884-889.
- [15] 王少明, 郑荣寿, 韩冰峰, 等. 2022 年中国人群恶性肿瘤发病与死亡年龄特征分析[J]. 中国肿瘤, 2024, 33(3): 165-174.
- [16] 刘超, 唐伟. 甲状腺结节和甲状腺癌的病因学和流行病学[J]. 中国实用内科杂志, 2007(17): 1331-1333.
- [17] 田文, 孙辉, 贺青卿. 超声引导下甲状腺结节细针穿刺活检专家共识及操作指南(2018 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(3): 241-244.
- [18] 蔡晓频, 徐建红, 靳霞, 等. 超声引导下甲状腺结节粗针穿刺活检临床应用价值[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2012, 9(7): 641-644.
- [19] 王深明, 李梓伦. 重视甲状腺结节的正确评估和随访[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(10): 824-827.
- [20] 赵观君. 甲状腺结节: 超声报告上的“TI-RADS”分级, 到底在说什么[C]//广东省肿瘤康复学会. 2025 年“《健康大湾区》——科普引领健康”论坛暨第 5 期健康科普作品征集活动作品集. 2025: 375-377.
- [21] National Health Commission of the People's Republic of China Medical Administration and Hospital Administration. 甲状腺癌诊疗指南(2022 年版) [J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(12): 1343-1357+1363.
- [22] 魏宇文. 《释名》名源研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 暨南大学, 2006.
- [23] 徐永军, 张志玲, 陈宏. 中医药治疗甲状腺结节的现状与展望[J]. 中医学报, 2024, 52(4): 85-90.
- [24] 沃立科, 楼丽华. 《外科正宗》诊治述要[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(6): 408-409.
- [25] 吴东. 瘰疬的学术源流与应用研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [26] 刘小溪, 朴春丽. 仝小林教授分类、分期、分证思想在甲状腺结节及甲状腺癌的治疗中的体现[J]. 世界中医药, 2020, 15(23): 3690-3692+3697.
- [27] 相萍萍, 赵一璟, 陈国芳, 等. 临床常见消瘦复方及中药内的碘含量测定[J]. 中医药导报, 2019, 25(13): 94-96+120.
- [28] 邹文, 肖霞芳, 易军南, 等. 超声评价热敏灸联合四海舒郁丸治疗气郁痰阻型结节型甲状腺肿的应用[J]. 江西医药, 2023, 58(7): 808-810.
- [29] 戚秀中, 杨明会. 杨明会教授从气、痰、瘀论治瘰疬临床经验[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1413-1415+1419.
- [30] 刘光诺, 王振刚, 蓝锦绣, 等. 基于“气火失衡”理论探讨甲状腺结节“结瘤转化”防治[J]. 湖南中医药大学学报,

2025, 45(8): 1512-1517.

- [31] 王昭, 彭书旺, 王永恒. 彭坚基于“痰瘀互结”理论治疗甲状腺结节经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 206-209.
- [32] 高庆华. 天王补心丹治疗心肝阴虚型癭病的体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(62): 172.
- [33] 黄威, 舒仪琼. 舒仪琼教授运用疏肝化痰散瘀法分期论治甲状腺结节临床经验[J]. 四川中医, 2025, 43(2): 15-17.
- [34] Evidence-Based Medicine Working Group (1992) Evidence-Based Medicine. A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *The Journal of the American Medical Association*, **268**, 2420-2425.