

中医药治疗瘰病的研究进展

姜凯韬, 庞宇航*

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月2日; 录用日期: 2026年7月2日; 发布日期: 2026年7月20日

摘要

历代医家对瘰病病因病机、辨证规律及治则方药有着系统而深刻的认识, 现代中医理论在继承经典的基础上, 进一步融合阴阳失衡、情志致病、痰瘀互结及气血失调等核心思想, 构建了以“失衡致疾、郁痰瘀虚、分期调衡、标本兼治”为一体的辨证论治体系。本文结合古今文献, 从理论溯源、病因病机、辨证分型、治则方药及特色治法等方面系统梳理中医药治疗瘰病的学术经验, 为临床诊疗提供理论依据与实践参考。

关键词

瘰病, 研究进展, 病因病机, 辨证论治

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Goiter

Kaitao Jiang, Yuhang Pang*

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 2, 2026; accepted: July 2, 2026; published: July 20, 2026

Abstract

Successive generations of traditional Chinese medicine (TCM) physicians have established systematic and in-depth understandings of the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation rules, therapeutic principles and prescriptions for goiter. On the basis of inheriting classical theories, modern TCM further integrates core viewpoints including yin-yang imbalance, disease induced by emotional disturbance, intermingled phlegm and blood stasis, as well as disorder of qi and blood, thereby forming an integrated syndrome differentiation and treatment system centered on the theories of “disease arising from

*通讯作者。

文章引用: 姜凯韬, 庞宇航. 中医药治疗瘰病的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(7): 102-107.
DOI: 10.12677/tcm.2026.157365

visceral imbalance, pathogenesis involving depression, phlegm, stasis and deficiency, staged regulation of visceral balance, and simultaneous treatment of root cause and accompanying symptoms". By reviewing ancient and contemporary literature, this paper systematically sorts out academic experiences of TCM against goiter from the perspectives of theoretical origin, etiology and pathogenesis, syndrome typing, therapeutic principles and herbal prescriptions, alongside characteristic therapies, so as to provide theoretical evidence and practical references for clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Goiter, Research Progress, Etiology and Pathogenesis, Treatment Based on Syndrome Differentiation

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

瘰癧病首见于《山海经》，又名“瘰气”“影袋”等，其病名多与颈部结块、肿大的形态特征相关。

《说文解字》载：“瘰，颈瘤也。”明确指出本病病位在颈前，以结块肿大为主要特征。瘰癧病是中医对甲状腺肿大及相关疾病的统称，涵盖单纯性甲状腺肿、结节性甲状腺肿、弥漫性毒性甲状腺肿(Graves病)、桥本甲状腺炎等多种甲状腺疾病[1]。现代医学认为，瘰癧病的发生与碘摄入不足、自身免疫、遗传及环境因素、精神压力等密切相关。

2. 病因病机

唐代孙思邈《备急千金要方》倡水土致病学说，提出山水水质异常为瘰癧病重要外因，奠定了环境致病的理论基础。宋代陈无择《三因极一病证方论》完善五瘰分类，即石瘰、肉瘰、筋瘰、血瘰、气瘰，至今仍是临床辨证的重要依据。历代医家普遍认为，瘰癧病核心病机为气机郁滞、痰浊凝结、瘀血阻滞、阴阳失衡，与现代甲状腺疾病的病理演变高度契合。中医理论则将其归因于情志内伤、饮食失宜、环境扰动等因素导致的气滞、痰凝、血瘀，久而成积结块[2]。

2.1. 阴阳失衡、太过不及为发病之本

《黄帝内经》提出“太过者病在外，不及者病在内”，为瘰癧病发病提供根本理论框架。情志过激、忧思过度为气机太过，易致肝火亢盛、心神扰动，可见情绪急躁、手颤、心悸等症；情志不畅为气机不及，致肝气郁结、疏泄失常，可见情绪低落、倦怠乏力。饮食失衡亦属太过不及：碘摄入过多或不足、营养过剩或匮乏、偏嗜肥甘或生冷，均可损伤脾胃，致运化失常、痰湿内生。

2.2. 情志失调为首要致病因素

历代医家强调瘰癧病与情志密切相关，《济生方》云：“夫瘰癧者，多由喜怒不节，忧思过度而成斯疾。”肝主疏泄，情志不遂则肝气郁结，气机阻滞，津液输布失常，聚而成痰；郁久化火，灼伤阴液，炼液为痰；肝火上扰心神，可见心悸、失眠、烦躁。现代研究亦表明，长期精神压力可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，诱发免疫紊乱，促进自身免疫性甲状腺疾病发生。情志失调贯穿瘰癧病发生、发展与复发全过程，为核心诱因。

2.3. 饮食水土为重要外因

孙思邈《千金要方》载：“凡山水黑土中出泉流者，不可久居，常食令人作瘰病。”指出地理环境、水质差异与瘰病密切相关。缺碘、高碘、水质偏硬、湿热瘴气等，均可损伤脾胃，致痰湿内生、壅结颈前。饮食偏嗜辛辣、肥甘、浓茶、咖啡，易助火生痰；营养不足、气血亏虚，则正气虚弱、易感外邪。

2.4. 痰瘀互结为核心病理产物

肝郁气滞、脾失健运，致津液代谢失常，聚而成痰；气滞日久，血行不畅，瘀血内生。痰、气、瘀互结，壅于颈前，形成结块、肿大，是瘰肿、结节、坚硬肿块的直接病机。《外科正宗》云：“夫人生瘰瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”

2.5. 脏腑亏虚为后期本质

瘰病迁延日久，耗气伤阴，或先天禀赋不足、肝肾阴虚、脾肾阳虚，终致脏腑亏虚。甲亢后期、桥本甲状腺炎及甲减患者，多表现为气阴两虚、脾肾阳虚，症见乏力、畏寒、消瘦、脱发、月经失调。

3. 瘰病的中医辨证分型与论治

瘰病临床辨证应以颈前肿大、结节或肿块为病位核心，结合情志失调、痰湿内生、瘀血阻滞及脏腑虚损等病机特点，综合辨析病性之虚实寒热及病程演变阶段。一般而言，病变早期多以肝郁气滞、痰气郁结为主；病程迁延则易形成痰瘀互结之候；伴有甲亢样表现者，多兼肝火亢盛或阴虚火旺；病久或见于桥本甲状腺炎、甲状腺功能减退阶段者，则多表现为气阴两虚或脾肾阳虚。临证治疗宜遵循“辨证分型、方证相应、随症加减”原则，并结合甲状腺功能、甲状腺自身抗体水平及超声影像学特征进行综合评估，以提高治疗的针对性与个体化水平。

3.1. 肝郁气滞证

肝郁气滞证多见于瘰病初起或情志因素诱发、加重者。其临床表现以颈前肿大或结块随情志变化而波动为特征，常伴胸胁胀闷、善太息、情志抑郁或急躁易怒、咽中如有物阻，女性患者可兼见月经不调。舌象多见舌淡红或暗红、苔薄白，脉多弦。治宜疏肝理气、解郁散结，代表方可选四海舒郁丸、柴胡疏肝散加减。

3.2. 痰气郁结证

痰气郁结证为瘰病常见证型之一，多由肝失疏泄、脾失健运，气机郁滞、津液输布失常，痰浊凝聚于颈前所致。临床可见颈前肿块柔韧或弥漫性肿大，伴胸闷、纳呆、咽部不适、痰多、体倦等症。舌苔多白腻，脉多弦滑。治宜理气化痰、软坚散结，代表方可选海藻玉壶汤、二陈汤合消瘰丸加减。

3.3. 痰瘀互结证

痰瘀互结证多见于病程较长、结节反复迁延不消者。其病机多由气滞痰凝日久，血行不畅，痰瘀互结，壅阻颈前而成。临床表现为颈前结节质地较硬、边界不清或固定不移，可伴局部刺痛、面色晦暗、口唇紫暗等瘀血征象。舌质多紫暗或有瘀斑，苔薄或腻，脉涩或弦涩。治宜化痰祛瘀、活血散结，代表方可选海藻玉壶汤合桃红四物汤、消瘰丸合血府逐瘀汤加减。

3.4. 肝火亢盛或阴虚火旺证

肝火亢盛或阴虚火旺证多见于瘰病伴甲亢样表现者。肝郁日久化火，或阴液亏耗、虚火内扰，均可

导致火热上扰、痰火互结。临床可见颈前肿大,伴心悸、烦躁易怒、失眠、多汗、手颤、口干咽燥,或见形体消瘦、潮热盗汗等症。舌多红,苔黄或少苔,脉多弦数或细数。治宜清肝泻火、滋阴潜阳、化痰散结,代表方可选栀子清肝汤、知柏地黄丸合海藻玉壶汤加减。

3.5. 气阴两虚证

气阴两虚证多见于病程日久、正气受损,或甲亢治疗后气阴耗伤者。临床常表现为颈前肿块减而未消,兼见乏力气短、心悸、口干、五心烦热、自汗或盗汗等症。舌象可见舌红少津或淡红,脉多细数或细弱。治宜益气养阴、扶正散结,代表方可选生脉散合六味地黄丸、黄芪鳖甲散加减。

3.6. 脾肾阳虚证

脾肾阳虚证多见于甲状腺功能减退或桥本甲状腺炎后期。其病机多与病久伤阳、脾肾亏虚、温化失司有关,痰湿内停而颈前肿块迁延不消。临床表现为畏寒肢冷、神疲嗜睡、面浮肢肿、纳呆便溏、体重增加等,舌多淡胖,苔白滑,脉沉迟或沉细。治宜温补脾肾、化痰散结,代表方可选金匱肾气丸合真武汤、右归丸合二陈汤加减。

4. 中医药治疗瘰病的临床研究进展

4.1. Graves 病

Graves 病作为常见的自身免疫性甲状腺疾病,其治疗主要依赖抗甲状腺药物、放射性碘治疗和手术,但疗程长、不良反应及复发风险等问题促使中医药作为辅助治疗手段受到关注。一项多中心、随机、双盲、安慰剂对照临床试验评估了平康颗粒联合甲巯咪唑治疗 Graves 甲亢的疗效与安全性。结果显示,三组方案均可显著降低 FT3、FT4 水平;其中,甲巯咪唑联合平康颗粒可显著降低 TRAb 水平,并改善部分甲状腺相关患者报告结局(ThyPRO39)评分;各方案总体安全性相近,未见严重不良事件[3]。此外,网络 Meta 分析比较了多种中药制剂在 Graves 病中的疗效排序,提示不同中药在改善甲状腺功能指标及降低抗体方面各有优势,为临床个体化选择提供了循证依据[4]。

4.2. 桥本甲状腺炎

桥本甲状腺炎是一种以甲状腺自身抗体升高和甲状腺功能减退为主要特征的慢性自身免疫性疾病。近年来,多项临床研究与系统评价表明,中药复方作为辅助治疗可改善症状并降低甲状腺自身抗体滴度[5]。例如,一项纳入 7 项 RCT 的 Meta 分析显示,逍遥散类制剂联合左甲状腺素可显著降低 TPOAb 与 TgAb,并促进 TSH 正常化。另有系统评价与 Meta 分析提示,冬虫夏草制剂可显著降低 TPOAb 与 TgAb,并改善促炎细胞因子水平及 FT4。此外,多项小样本 RCT 报道了不同中药复方联合硒补充或常规治疗在降低 TPOAb、TGAAb 及改善甲状腺功能方面的积极效果,但整体仍以小样本、单中心研究为主,亟需更大规模、高质量研究进一步验证[5]。

5. 中医药治疗瘰病的作用机制研究进展

5.1. 调节下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT 轴)

HPT 轴通过负反馈机制维持甲状腺激素稳态;甲状腺激素缺乏会触发垂体增加 TSH 分泌,从而刺激甲状腺组织增生并促进结节形成。临床实践中,结节性甲状腺肿常伴随甲状腺激素紊乱,而中药可通过调节甲状腺激素水平发挥治疗作用。例如,槲皮素可通过调控肝脏脱碘酶与甲状腺激素受体水平稳定 TT3;黄芪、浙贝母等也被报道可通过调节甲状腺激素水平改善甲状腺肿大或结节性甲状腺肿。

海藻玉壶汤是明代外科专著《外科正宗》记载的经典瘰癧方, 临床应用历史悠久。现代研究不仅证实其在动物模型中具有明确缩瘤与改善甲状腺功能的作用[6], 也推动了其在 Graves 甲亢中的高质量临床验证: 平康颗粒作为海藻玉壶汤的改良方, 在多中心 RCT 中显示出与甲巯咪唑联用可降低 TRAb 并改善部分生活质量维度的潜力[3]。此外, 针对“十八反”中海藻与甘草同用的安全性与有效性争议, 研究者采用不同甘草物种构建海藻玉壶汤变体并进行比较, 发现三种甘草物种的海藻玉壶汤均有效, 且甘草 (*Glycyrrhiza uralensis*) 版本总体更优, 为经典配伍的规范化与优化提供了实验依据[6]。海藻玉壶汤被报道可降低 TRH 与 TSH, 减少对甲状腺细胞的刺激, 从而缩小结节体积; 平消胶囊亦可显著降低良性结节性甲状腺肿患者的 TSH 水平。在分子层面, 海藻玉壶汤还可上调甲状腺球蛋白(Tg)并恢复 TSHR 水平, 促进甲状腺激素合成; 并通过提高甲状腺激素转运相关蛋白(TBG、白蛋白)增强激素运输效能[1]。

5.2. 抑制异常血管生成与细胞增殖

甲状腺组织的异常血管生成与细胞增殖是结节与肿大发生发展的重要病理基础之一。海藻玉壶汤(含不同甘草物种)在 PTU 诱导的大鼠甲状腺肿模型中可降低甲状腺绝对/相对重量、改善病理结构与甲状腺功能; 网络药理学与转录组学联合分析提示其作用与 PI3K-Akt 通路相关, 并通过抑制 VEGF/VEGFR2、PIK3R1/Akt1 等关键节点, 下调细胞周期蛋白 cyclin D1, 从而抑制血管生成与细胞增殖[6]。类似地, 消瘰丸在 PTU 诱导的甲状腺肿伴甲减大鼠中可改善甲状腺功能并缩小甲状腺肿大, 其潜在机制亦指向 PI3K-Akt 与 RAS 信号通路的调控[7]。此外, 祛梅藤颗粒可通过 miR-217-5p 靶向 FGF2, 抑制 Ras/MEK/ERK 级联反应, 进而抑制甲状腺微血管内皮细胞活力、迁移与成管能力, 下调 VEGF、Ang-1、VCAM-1 等血管生成相关分子, 从而减轻甲状腺肿大[8]。

5.3. 调控自噬与凋亡平衡

自噬与凋亡失衡参与甲状腺细胞过度增殖与组织重塑过程。海藻-甘草药对在 PTU 诱导的大鼠甲状腺肿模型中可提高 T3、FT3、FT4 等指标, 改善甲状腺滤泡结构; 透射电镜可见自噬囊泡特征性改变, 提示自噬参与其效应。分子机制研究显示, 该药对可破坏 Beclin1/PI3KC3 复合物形成并促进 Beclin1/Bcl-2 结合, 表现为 Beclin1 介导的自噬被抑制, 从而可能通过调控自噬-凋亡平衡改善甲状腺肿大[9]。另一方面, 海藻玉壶汤在 PTU 模型中除改善甲状腺功能外, 还与甲状腺细胞凋亡恢复相关: 其与粪菌移植实验共同支持“肠道菌群-短链脂肪酸(SCFAs)-甲状腺组织 HDAC 表达下降-p53 稳定-P21/Caspase-3 激活、Bcl-2 下调”的链条, 提示其可通过促进甲状腺细胞凋亡实现缩瘤效应。

5.4. 肠道菌群-甲状腺轴(Gut-Thyroid Axis)

近年研究提出“肠-甲状腺轴”概念, 即肠道微生物及其代谢产物可影响甲状腺功能与免疫状态。在 PTU 诱导的大鼠甲状腺肿模型中, 海藻玉壶汤可重塑肠道菌群多样性并富集产 SCFAs 菌(如假长双歧杆菌), 使丁酸等 SCFAs 升高; 这些变化与甲状腺组织 HDAC1/2/3/8 降低、组蛋白乙酰化增强一致, 并伴随 NIS、TG、TPO、DUOX2 等激素合成相关蛋白上调, 提示其可能通过表观遗传与激素合成通路改善甲减与甲状腺肿大。同时, SCFAs 升高还与 Akt/Mdm2 通路抑制、p53 稳定及下游凋亡通路激活相关, 支持其通过恢复甲状腺细胞凋亡实现缩瘤效应; 粪菌移植实验进一步支持“菌群改变本身即可复制部分疗效”, 强化了因果关联。

6. 研究展望

当前研究趋势显示, 中医药治疗瘰癧正从经验性用药走向“临床终点 + 机制通路 + 生物标志物”的综合验证模式: 一方面, 多中心 RCT 与系统评价逐步积累 Graves 病与桥本甲状腺炎领域的高等级证

据[3]; 另一方面, 动物实验与多组学技术揭示了 PI3K-Akt、ERK、自噬/凋亡以及肠-甲状腺轴等关键通路[6][8]。未来研究需要在以下方向深化: 其一, 扩大高质量临床研究样本量与随访周期, 尤其针对桥本甲状腺炎的长期获益与安全性; 其二, 加强“方-证对应”的分层研究, 将中医辨证分型与免疫、代谢、肠道菌群等生物标志物耦合, 提升个体化治疗的可重复性与可推广性; 其三, 推进经典方药的标准化与质量控制, 包括不同基原药材(如不同甘草物种)的疗效差异与配伍安全性评估, 以支撑临床转化与监管决策[3][6]。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZHY2023-156)。

参考文献

- [1] Wang, C.-L., Gao, M.-Z., Gao, X.-J., *et al.* (2023) Mechanism Study on Chinese Medicine in Treatment of Nodular Goiter. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, **29**, 566-576.
- [2] Chen, L., Liang, W., Zhang, K., Wang, Z., Cheng, W. and Li, W. (2024) To Elucidate the Mechanism of “Scrophulariae Radix-Fritillaria” in Goiter by Integrated Metabolomics and Serum Pharmacokinetics. *Frontiers in Pharmacology*, **15**, Article No. 17. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1206718>
- [3] Gan, D., Gao, T., Ma, L., Lu, H., Dai, H., Liu, Q., *et al.* (2025) Clinical Efficacy of Chinese Herbal Medicine Formula for Graves' Hyperthyroidism: A Multicentre, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Journal of Ethnopharmacology*, **338**, Article ID: 119106. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.119106>
- [4] Yang, Z., Zhao, N., Li, J., Wu, Z. and Ma, J. (2024) Effect of Traditional Chinese Medicine on Graves' Disease: A Network Meta-Analysis. *Frontiers in Pharmacology*, **15**, Article No. 15. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1411459>
- [5] Huang, S., Ziros, P.G., Chartoumpekis, D.V., Psarias, G., Duntas, L., Zuo, X., *et al.* (2024) Traditional Chinese Medicine for Hashimoto's Thyroiditis: Focus on Selenium and Antioxidant Phytochemicals. *Antioxidants*, **13**, Article No. 868. <https://doi.org/10.3390/antiox13070868>
- [6] Li, M., Xiu, L., Liao, W., *et al.* (2023) Exploring the Effect and Mechanism of Haizao Yuhu Decoction Containing Three Variants of Glycyrrhiza on Goiter Using an Integrated Strategy of Network Pharmacology and RNA Sequencing. *Journal of Ethnopharmacology*, **316**, Article ID: 116750.
- [7] Dong, S., Liu, Q., Jiang, M., Ma, Q., Huang, Q., Liu, T., *et al.* (2022) Xiao-Luo-Wan Treats Propylthiouracil-Induced Goiter with Hypothyroidism in Rats through the PI3K-AKT/RAS Pathways Based on UPLC/MS and Network Pharmacology. *Journal of Ethnopharmacology*, **289**, Article ID: 115045. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115045>
- [8] Li, Y., Yang, W., Yang, X., Ma, A., Zhang, X., Li, H., *et al.* (2024) Quemeiteng Granule Relieves Goiter by Suppressing Thyroid Microvascular Endothelial Cell Proliferation and Angiogenesis via miR-217-5p-Mediated Targeting of FGF2-Induced Regulation of the ERK Pathway. *Journal of Ethnopharmacology*, **326**, Article ID: 117908. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.117908>
- [9] Wu, M., Yu, X., Zhang, W., *et al.* (2025) Haizao-Gancao Herb Pair Ameliorates Propylthiouracil-Induced Goiter by Regulating the Beclin1-Mediated Autophagy. *Journal of Ethnopharmacology*, **337**, 118945. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.118945>