

甲状腺癌的中医药治疗

马旭红¹, 刘雪辉^{2*}

¹成都中医药大学研究生院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院老年病科, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月17日; 录用日期: 2026年7月17日; 发布日期: 2026年7月30日

摘要

在内分泌系统常见恶性肿瘤中, 甲状腺癌的治疗方案目前以手术、放疗、化疗及内分泌治疗为主。但众多研究证实, 单一疗法的远期疗效有限, 复发及转移风险较高, 且常伴有明显的治疗相关毒性。而中医药的介入为甲状腺癌治疗提供了有益补充, 其临床价值日益凸显, 目前已被纳入该病的多学科综合治疗体系, 发挥着重要作用。

关键词

甲状腺癌, 中医药, 治疗

Traditional Chinese Medicine Treatment for Thyroid Cancer

Xuhong Ma¹, Xuehui Liu^{2*}

¹Graduate School, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Geriatric Medicine, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: June 17, 2026; accepted: July 17, 2026; published: July 30, 2026

Abstract

Among common malignant tumors of the endocrine system, the current treatment regimens for thyroid cancer primarily consist of surgery, radiation therapy, chemotherapy, and endocrine therapy. However, numerous studies have confirmed that monotherapy has limited long-term efficacy, carries a high risk of recurrence and metastasis, and is often associated with significant treatment-related toxicity. The incorporation of traditional Chinese medicine (TCM) provides a beneficial complement to thyroid

*通讯作者。

文章引用: 马旭红, 刘雪辉. 甲状腺癌的中医药治疗[J]. 中医学, 2026, 15(7): 294-299.

DOI: 10.12677/tcm.2026.157391

cancer treatment; its clinical value is becoming increasingly evident, and it has now been integrated into the multidisciplinary comprehensive treatment system for this disease, playing a significant role.

Keywords

Thyroid Cancer, Traditional Chinese Medicine, Treatment

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

近年来随着诊断技术的发展和 CT 的广泛普及[1], 甲状腺癌的患病率呈现明显上升态势, 其增幅在全部恶性肿瘤中跃升至首位, 目前已成为内分泌腺体及头颈部区域发病率最高的肿瘤类型。其病理分型主要为乳头状癌、滤泡状癌、髓样癌等。主要临床表现为颈部肿块、声音嘶哑、咯血、吞咽困难、呼吸困难等[2]。

甲状腺癌的治疗方案首选手术治疗, 辅以术后激素、放射治疗、靶向治疗等, 仍存在术后复发、淋巴结转移、远端转移等问题亟待解决。且大多数甲状腺癌属于惰性肿瘤, 患者生存期长, 应用中医药对其进行长期管理存在很大发展空间[3]。近年来, 大量循证依据表明, 中医药在抑制甲状腺癌复发与转移、缓解患者术后不适症状及促进快速康复方面具有确切作用。基于此, 中医药干预已逐渐上升为该病综合治疗策略中不可或缺的一环。

2. 中医学对甲状腺癌的认识

2.1. 病名

本病在中医学属于“瘰病”范畴。我国对“瘰”的记载始于战国《庄子·内篇·德充符》[4]。《吕氏春秋·尽数》“轻水者, 多秃与瘰人”[5]点明了瘰病的发病与水土的相关性。宋代陈无择《三因极一病证方论》将瘰病划分为“气瘰”、“肉瘰”、“石瘰”等五种, 其中“坚硬不可移者, 名曰石瘰”[6], 其核心特征为颈前肿块、坚硬如石、推之不移, 与现代医学的甲状腺癌临床特征相符。

2.2. 病因病机

中医学认为“石瘰”是由饮食水土失宜、情志内伤等因素引起, 其基本病机为气滞、痰凝、血瘀壅结颈前。如吴谦《医宗金鉴》中认为瘰病“多外因六邪, 荣卫气血凝郁内因; 七情、忧思怒气、湿痰瘀滞、山岚水气而成”[7]点明瘰病发病与居住环境的关联。陈实功在《外科正宗·瘰瘤论》提出“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”[8]总结瘰病是由气、痰、瘀三种病理因素搏结而成。

2.3. 治疗

对瘰病治疗出现过外治法的探索, 如巢元方言“有血瘰, 可破之, 有息肉瘰, 可割之。有气瘰, 可具针之。”[9]主张对于不同类型的瘰病采取不同的外治法。但也有医家不建议使用外科手段, 如吴谦明确指出外科手段治疗瘰病会有“出血不止”的弊病, “瘰瘤诸证, 用药缓缓消磨, 自然缩小若久而脓血崩

溃, 渗漏不已者, 皆为逆证, 不可轻用刀针决破, 以致出血不止, 立见危殆。” [7]

历代均认为瘰病的发生与多种病理因素相关, 其中与气、痰、瘀关系最为密切。这在《外科正宗》中可见论述, 所创的“海藻玉壶汤”等方沿用至今。内科药物治疗侧重使用软坚散结之品。《备急千金要方》中治疗瘰病的 9 则内治处方中, 8 则包含了海藻、昆布, 并提出用海藻、龙胆、昆布、通草、半夏等可治疗石瘰。唐朝前后开始应用羊靥、鹿靥等此类含有甲状腺素的动物制品。

中医认为, 甲状腺癌的病机演变具有明显的阶段性。初期核心病机为痰瘀互结、癌毒炽盛, 治疗宜化痰开郁、软坚散结、活血化瘀。随着病程进展, 癌毒不断耗损气血, 逐渐导致肝脾肾亏虚、气血阴阳失和, 此时应转为扶正培本、温补脾肾。晚期则阴液易伤, 常见心肾阴虚, 治当滋肾养阴、清热抗癌。

3. 中医药治疗甲状腺癌的传承与创新

3.1. 甲状腺癌的中医辨病辨证治疗

中医药治疗可全程参与甲状腺癌的临床干预, 具有独特的优势和潜力。在辨证论治与整体观念的指导下, 临床常采用辨证与辨病相融合的模式。早期以邪实壅盛为主, 治法宜运脾化湿、祛痰散结, 兼顾疏肝理气、消瘿; 中晚期病性由实转虚, 气虚、阴虚尤为常见, 治疗更侧重扶正固本, 多用补脾益气、养阴生血之法, 以扶助正气而祛除病邪。

目前中医学界对甲状腺癌的辨证分型标准未达成统一, 但证型较为集中于肝郁气滞证、痰瘀互结证、气阴两虚证、瘀热伤阴证。针对 300 余例甲状腺癌术后患者的证候学调查及聚类分析证实, 气阴两虚证及肝郁气滞证的出现率超过 80% [10]。夏仲元团队先后运用德尔菲法及聚类分析, 将瘰病术前证型归纳为痰瘀互结、瘀热伤阴、气血两虚等, 术后则分为肝郁气结、气损阴伤、气血虚衰、脾肾阳虚等[11]。针对近 20 年 2068 例甲状腺癌患者的证候文献研究表明, 实证以痰瘀互结证为最, 术后以气阴两虚证居多 [12]。

对名老中医诊疗经验的整理与探究, 是中医临床传承的一大特色, 各家学术见解同中有异, 各有发挥。刘雅娴教授注重从肝经论治, 认为甲状腺癌应尤其注重“疏”“化”“散”“清”“补”的运用[13]。许芝银主张将甲状腺癌术后分为气阴两虚证、肝郁气滞证、脾肾阳虚证、痰瘀互结证四个证型[14]。全小林教授将“分类、分期、分证”的辨治思路引入甲状腺结节与甲状腺癌的治疗, 构建了以辨病分类为纲、分期论治为目、分证选方为要的精准诊疗体系[15]。后人从周仲瑛教授的瘀热病机理论出发, 指出瘀热交结是贯穿甲状腺癌正气耗伤、肿瘤发生发展、复发转移全程的基础病机, 治疗当以清热散瘀兼护正气为要[16]。

3.2. 中医药治疗甲状腺癌术后复发转移

现阶段, 外科手术仍是甲状腺癌的首选治疗, 但术后局部复发率较高。同时, 甲状腺癌多伴有淋巴结转移, 尤其在乳头状腺癌和髓样癌中更为突出, 过半数的患者初诊时已存在淋巴结转移[17]。滤泡癌易侵犯肿瘤内血管, 通过血液循环扩散到骨骼, 且多为溶骨性。一项涉及 217 例甲状腺癌患者的回顾性研究[18]显示, 甲状腺癌再次手术时腺体复发率为 20.2% (44/217), 颈侧区淋巴结复发率为 74.7% (162/217)。可见, 手术虽能切除局部病灶, 但甲状腺癌患者体内仍有余邪稽留, 这正是后续复发与转移的潜在根源。

中医“伏邪”理论体系将“痰瘀毒结”视为核心伏邪, 其病理实质与现代肿瘤微环境的失衡状态深度契合[19]。从现代生物学视角看, 痰浊阻络对应肿瘤相关成纤维细胞(CAFs)活化及 M2 型巨噬细胞极化, 共同构筑免疫抑制微环境; 血瘀络阻则通过激活缺氧诱导因子(HIF)通路, 招募髓源性抑制细胞(MDSCs), 从而抑制自然杀伤细胞(NK)及 CD8⁺T 细胞的抗肿瘤功能; 而毒结深伏不仅通过上皮-间质转化(EMT)及肿瘤干细胞(CSCs)特性驱动远处转移, 还借助激活程序性死亡因子配体-1 (PD-L1)/程序性死亡

因子-1 (PD-1)免疫检查点轴及外泌体 miR-21 介导免疫逃逸。在治疗层面,扶正祛邪法的现代内涵体现在对免疫微环境的多靶点重塑:通过补脾益肾以重建免疫监视,祛瘀化痰以逆转免疫抑制,解毒散结以促进免疫识别。具体分子机制上,扶正祛邪方药可通过抑制转化生长因子- β (TGF- β)/Smad 通路恢复 CD8+T 细胞杀伤效能,阻断信号转导和转录活化因子 3 (STAT3)通路以减少 MDSCs 的募集,以及阻断 Wnt/ β -连环蛋白通路降低肿瘤干性标志物表达,从而在微转移灶层面清除深伏的“邪毒”。

甲状腺癌术后形成阴阳俱虚之象,以脾肾阳虚、气血阴阳失调表现更为突出,治疗当以扶正培本为主,辅以解毒抗癌。故临证用药常选四君等剂固护正气,配伍半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒以祛除癌毒,使正气得复而余邪自清。

甲状腺癌在临床上易于发生颈部淋巴结转移及骨转移。其中,区域淋巴结受累率可高达 50% [20] [21]。中医学认为淋巴结转移根本在于正气亏虚,癌毒走散,与体内瘀血、痰浊等病理产物交结阻滞,故治疗应主以扶正培元,辅以清瘀、化痰,对预防和治疗淋巴结转移有积极作用。临证多用夏枯草、鳖甲、半夏、山慈菇、猫爪草等药,随证灵活配伍,多可取得满意疗效。

甲状腺癌中 90%以上是分化型甲状腺癌,虽总体预后良好,但骨转移常导致病理性骨折、持续骨痛、活动受限等并发症,当前主流的治疗方案是放化疗、疼痛管理等,普遍容易带来贫血、胃肠道反应等不良反应,不仅显著影响患者生存质量,更是成为了当前临床诊疗中亟需突破的棘手难题[22]。中医干预骨转移根植于“肾主骨生髓”、“不通则痛,不荣则痛”理论,治疗以益肾壮骨为首,重用补骨脂、骨碎补、地黄等填肾益骨之品,辅以活血、益气、清热、解毒等,促进骨损复原、缓解骨痛,从根本上祛癌毒、控转移、止骨痛。国医大师朱良春[23]强调命门之火在骨转移治疗中的核心作用,将骨转移所致疼痛辨为风、寒、热、湿、瘀、虚六类痛证进行分证论治,临证善用虫类药,常获良效。李应宏等学者[24]将身痛逐瘀汤与奥施康定治疗联合应用于治疗骨转移癌痛,发现联合用药镇痛效果明显优于单纯用药,并且具有起效时间短,持续时间长等优势。王沛教授[25]主张骨转移核心在于“寒凝”“毒聚”“血瘀”,确立“温阳攻毒化瘀”的治疗原则,擅用温阳药散其寒凝,用毒性药以毒攻毒,用蜈蚣、全蝎等虫类药活血逐瘀,协同发挥治疗癌性骨痛,此外还强调中药外治,把药物打成细粉与敷料混合后直接贴敷于骨转移疼痛处,通过药力直接作用于病灶,疗效满意。苏凤哲教授[26]擅于在精准辨证的前提下,结合患者的瘤体特征、体质状况与病程阶段灵活化裁,配用蜈蚣、全蝎、金钱白花蛇等虫类药,对癌性骨痛常可收事半功倍之效。

3.3. 中医药治疗甲状腺癌术后并发症

《黄帝内经》“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”直言邪气存在是发病的直接原因,顾护正气是预防和治疗疾病重中之重。手术损耗气血,正气不足,则更易有术后并发症发生。因此术后治疗以补益气血、扶正祛邪为要。

术后耗伤气血,卫外不固,多见多汗、乏力,治宜益气固表敛汗,常用黄芪、白术、防风、牡蛎、浮小麦等。术中失血较多者,因“津血同源”,津液随之亏乏,可见咽哑、口干、便燥、舌光红无苔,治当养阴生津,选用南北沙参、太子参、麦冬、天冬、生地黄、天花粉、淡竹叶、炙鳖甲等。甲状腺癌多与情志内伤、肝气郁结有关,术后常见善太息、胁肋胀闷、烦躁易怒,以香附、郁金、陈皮、木香、八月札、合欢皮等疏肝行气解郁。癌毒日久,易耗阴液,终致心肾阴虚,女性患者术后多现潮热、盗汗,常用地骨皮清虚热,配玄参、女贞子、旱莲草、生地黄、黄精等滋肾养阴清热。陈如泉教授[27]认为 I^{131} 属“热毒”,伤津耗气。韩海燕等[28]采用益气补肾方联合优甲乐治疗甲状腺术后气阴两虚患者,结果显示该方有助于改善其身体状况,缓解临床症状。脾胃乃气血生化之源,李东垣云:“内伤脾胃,百病由生”“脾胃一伤,五乱互作”,脾胃强弱直接关系药效吸收,且清热解毒类抗癌药多损胃气,故全程须顾护脾胃,常加

炒谷芽、炒麦芽、鸡内金、神曲、陈皮、焦山楂等助运化、保胃气。

4. 总结与展望

综上所述, 甲状腺癌作为内分泌系统及头颈部发病率攀升最快的恶性肿瘤, 其术后复发转移的临床困境亟待突破。中医学将本病归属于“石瘕”范畴, 其病机演变具有鲜明的阶段性特征: 初期以气滞、痰凝、血瘀壅结为要, 中晚期则呈现正虚邪恋之势。在全程管理方面, 中医药展现了独特优势, 尤其是在术后并发症的缓解、放化疗及靶向治疗的增效减毒方面积累了丰富的临证经验。尤为关键的是, 中医“伏邪”理论与现代肿瘤微环境学说在逻辑上深度耦合——“痰瘀毒结”作为核心伏邪, 其病理实质与免疫抑制微环境、缺氧信号激活、上皮-间质转化及免疫检查点逃逸等生物学事件高度同质。以扶正祛邪为核心的复方干预, 能够通过多靶点调节 TGF- β /Smad、STAT3 及 Wnt/ β -catenin 等关键信号通路, 从免疫监视重建、抑制性免疫细胞募集阻断及肿瘤干性清除等多维度发挥抗复发转移效应, 这为中西医结合治疗策略的优化提供了坚实的理论支撑与潜在的协同靶点。

然而, 当前研究仍多集中于临床经验总结与回顾性分析, 中医药干预甲状腺癌的具体效应机制尚缺乏系统性、深层次的实验验证, 且缺乏基于现代循证医学范式的高质量临床研究。基于此, 未来研究可重点关注以下具体方向:

4.1. 构建基于“伏邪”理论的复发转移预测模型

利用多组学技术(如单细胞测序、空间转录组学), 系统描绘甲状腺癌术后“痰瘀毒结”伏邪状态的分子图谱, 联合监测外周血循环外泌体 miR-21、髓源性抑制细胞(MDSCs)比例及程序性死亡因子配体-1(PD-L1)动态表达水平, 建立量化“伏邪”潜藏程度的生物标志物体系, 进而构建中西医结合的术后复发风险动态预警模型。

4.2. 靶向骨转移微环境的“肾主骨”理论实质研究

针对甲状腺癌滤泡状癌易发骨转移的特性, 应深入探索益肾壮骨方药(如补骨脂-骨碎补药对)对骨转移前壁龛形成的影响, 重点阐明其对核因子 κ B 受体活化因子配体(RANKL)/护骨素(OPG)轴及破骨细胞分化的干预效果, 为中医药预防及治疗溶骨性转移提供直接的骨生物学证据。

4.3. 解析虫类药靶向“毒结”的物质基础与活性单体筛选

借鉴国医大师朱良春、王沛等运用蜈蚣、全蝎等虫类药治疗癌性骨痛的宝贵经验, 利用高分辨质谱及活性导向分离技术, 鉴定其中穿透血-骨屏障并靶向肿瘤干细胞(CSCs)标志物(如 CD133、ALDH)或直接降解 PD-L1 蛋白的活性多肽或生物碱, 推动中医“以毒攻毒”理论的现代药物转化。

通过上述多维度的深入探索, 有望将中医“治未病”理念与精准医疗技术深度融合, 最终形成具有中西医结合特色的甲状腺癌全程康复管理体系, 切实降低复发转移率, 延长患者生存期并提高生存质量。

参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., *et al.* (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [2] 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.
- [3] 夏仲元. 甲状腺癌中医药诊治的现状与未来[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(4): 353-359.
- [4] (先秦)庄周. 庄子[M]. 北京: 中华书局, 2007: 109.
- [5] (秦)吕不韦. 吕氏春秋: 二十六卷[M]. 影印本. 上海: 上海书店, 1985.

- [6] (宋)陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 1.
- [7] (清)吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1613-1614.
- [8] (明)陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 139-140.
- [9] 丁光迪. 诸病源候论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 856.
- [10] 周玉, 关青青, 刘守尧, 等. 甲状腺癌术后中医证候聚类分析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(9): 783-789.
- [11] 陈颖, 陈韵如, 陆钰原, 等. 基于德尔菲法构建《甲状腺癌中西医结合诊疗指南》临床问题[J]. 中国中西医结合杂志, 2025, 45(3): 268-276.
- [12] 邵嘉锴, 闵晓俊, 赵勇, 等. 基于文献的 2068 例甲状腺癌患者中医证型研究[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(8): 127-130.
- [13] 范焕芳, 霍炳杰, 李德辉, 等. 刘亚娴教授辨证论治甲状腺癌经验总结[J]. 环球中医药, 2019, 12(2): 218-220.
- [14] 费宗奇, 马朝群. 许芝银调治甲状腺癌术后经验[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(4): 358-361.
- [15] 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.
- [16] 彭海燕, 王文林. 基于周仲瑛教授瘀热理论辨治甲状腺癌[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(1): 35-38.
- [17] 徐震纲, 刘绍严. 分化型甲状腺癌颈侧区淋巴结清扫专家共识(2017 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(9): 985-991.
- [18] 于芳, 范子义, 王刚, 等. 分化型甲状腺癌首次手术规范与否对再次手术的影响[J]. 国际外科学杂志, 2019, 46(4): 237-242.
- [19] 姜紫阳, 陈巍. 基于“癭瘤”伏邪理论探讨痰瘀毒结与免疫微环境失衡对甲状腺癌复发转移的作用机制[J]. 中医临床研究, 2025, 17(35): 21-25.
- [20] Kaji, A.V., Mohuchy, T. and Swartz, J.D. (1997) Imaging of Cervical Lymphadenopathy. *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*, 18, 220-249. [https://doi.org/10.1016/s0887-2171\(97\)90021-4](https://doi.org/10.1016/s0887-2171(97)90021-4)
- [21] Cady, B. (1991) Papillary Carcinoma of the Thyroid. *Seminars in Surgical Oncology*, 7, 81-86. <https://doi.org/10.1002/ssu.2980070207>
- [22] 赵翊含, 李若尘, 林岩松. 甲状腺癌骨转移的诊治现状及展望[J]. 中国癌症杂志, 2025, 35(1): 12-20.
- [23] 毛昀, 陈峥, 褚雪镭, 等. 国医大师朱良春治疗骨转移临证经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(9): 1101-1105.
- [24] 李应宏, 杨旭才, 张宇杰, 等. 身痛逐瘀汤联合盐酸羟考酮缓释片治疗骨转移癌痛 45 例[J]. 中医研究, 2016, 29(12): 21-23.
- [25] 沈洋, 孙韬, 杨婕. 王沛教授温阳攻毒化瘀法治疗晚期恶性肿瘤骨转移疼痛经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2138-2140.
- [26] 周光春, 苏凤哲. 苏凤哲运用虫类药治疗癌性疼痛验案举隅[J]. 山西中医, 2020, 36(7): 36-37.
- [27] 欧阳文奇, 陈继东, 向楠, 等. 陈如泉辨证分型治疗乳头状甲状腺癌术后[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(1): 24-26.
- [28] 韩海燕, 胡宗德, 严桂英, 等. 益气补肾方治疗分化型甲状腺癌术后临床研究[J]. 光明中医, 2024, 39(8): 1583-1587.