中国现代普通外科进展
Chin J Curr Adv Gen Surg
2025年8月 第28卷 第8期 Aug. 2025 Vol. 28 No. 8

膈本相应论:甲状腺疾病的中西医协同诊治新思路

吴艳珂[1,2] 丁治国[2,3,4]

[1]北京中医药大学东直门医院 甲状腺病科 (北京 100700)
[2]北京中医药大学 (北京 100029)
[3]北京中医药大学孙思邈医院 甲状腺病院 (陕西 铜川 727100)
[4]海南医科大学 (海南 海口 571199)



丁治国,医学博士,主任医师,教授,博士生导师,博士后合作导师,研究方向:甲状腺疾病的中西医结合诊疗。现任海南医科大学党委常委、副校长,北京中医药大学孙思邈医院甲状腺病院终身名誉院长,国家中医优势专科带头人,全国名老中医药专家传承工作室负责人,北京中医药大学中西医结合外科学学科负责人,北京中医药大学中西医结合外科学系副主任。入选陕西省千人计划,任陕西省"科学家+工程师"团队首席科学家,陕西省卫生健康高层次人才创新团队带头人,陕西省中医药"双链融合"中青年科研创新团队带头人等。兼任中国民族医药学会甲状腺病分会会长,北京市中西医结合学会甲状腺病专业委员会主任委员,陕西省中西医结合学会甲状腺疾病专业委员会主任委员,陕西省中西医结合甲状腺病学国际联合研究中心主任,陕西省中西医结合甲状腺病研究所引智示范基地主任,陕西省中西医结合防治甲状腺疾病重点实验室主任,陕西省甲状腺临床转化与交叉创新重点研究室主任,陕西省国际医学交流促进会中西医结合甲状腺病专业委员会名誉主任委员等。主要学术成就:主持国家自然科学基金项目、科技部外国专家项目等国家级科研项目4项;主持陕西省科技厅重点研发计划等省部级科研项目12项;近3年牵头研发并获批医疗机构制剂9项;获批国家发明专利、软件著作权或通过知识产权鉴定成果15项;科技成果转让金额1020万元;牵头制定国际组织标准2项、国家团体标准3项;主编、副主编或参编全国各类规划教材7部;获得国家级教育成果二等奖1次,北京市教育成果奖一等奖、二等奖各1次。已培养硕士研究生16名,博士研究生16名。

【摘要】甲状腺疾病是全球范围内常见的外科系统疾病,近年来发病率持续上升,严重影响患者健康与生活质量。现代医学在甲状腺疾病的诊断与治疗方面取得了显著进展,但仍面临术后复发、终生服药、躯体与心理症状长期存在等难题,提示现代治疗模式在系统调控方面存在一定局限。本文基于中医整体观,融合现代医学研究成果,提出"膈本相应论",认为甲状腺(膈)与人体内环境(本)相互影响、互为映照,强调甲状腺与人体内环境之间的动态双向互作关系,指出甲状腺疾病治疗应当中西协同、"膈""本"兼治。

【关键词】甲状腺疾病•膈本相应论•中西医结合

[基金项目] 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2021〕270号);北京市中医管理局北京中医药"薪火传承3+3"工程项目(2016-SZ-C-61)

[通信作者] 丁治国,E-mail: dingzhiguo_1@163.com

【中图分类号】R581
【文献标识码】A DOI: 10.3969/j.issn.1009-9905.2025.08.001
【文章编号】1009-9905(2025)08-0589-07

"Ye-Ben correspondence": a novel approach to integrated Chinese and Western medicine in the diagnosis and treatment of thyroid diseases

WU Yan-ke[1,2], DING Zhi-guo[2,3,4]

[1]Department of Thyroid Diseases, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine (Beijing 100700, China)
[2]Beijing University of Chinese Medicine (Beijing 100029, China)
[3]Thyroid Diseases Hospital, Sun Simiao Hospital, Beijing University of Chinese Medicine (Tongchuan 727100, China)
[4]Hainan Medical University (Haikou 571199, China)

【ABSTRACT】Thyroid diseases are common surgical system disorders worldwide, with a continuously rising incidence in recent years, seriously affecting patients' health and quality of life. While modern medicine has made significant advances in the diagnosis and treatment of thyroid diseases, it still faces challenges such as postoperative recurrence, lifelong medication, and the persistence of physical and psychological symptoms. These issues highlight the limitations of current treatment models in terms of systemic regulation. Based on the holistic view of traditional Chinese medicine and integrated with modern medical research findings, we propose the theory of "Ye-Ben correspondence". This theory posits that the thyroid (Ye) and the internal environment of the human body (Ben) are mutually influential and reflective of one another. It emphasizes the dynamic and bidirectional interaction between the thyroid and the body's internal environment, advocating for a treatment approach that addresses both Ye and Ben. This provides a theoretical foundation for integrated diagnosis and treatment of thyroid diseases through the collaboration of Chinese and Western medicine.

【KEY WORDS】Thyroid diseases•Ye-Ben correspondence•Integrated traditional Chinese and Western medicine

甲状腺疾病是甲状腺功能或组织结构发生异常所引起的一组病变，主要包括甲状腺结节、甲状腺癌、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症及自身免疫性甲状腺炎等。近年来，甲状腺疾病的患病率持续上升，已成为全球性医疗健康问题。2022 年全球甲状腺癌疾病负担显示我国甲状腺癌的病例数居全球首位，占全球总病例的 56.77%[1]。国内流行病学调查结果也显示，我国成人甲状腺结节患病率高达 20.43%，甲状腺自身抗体阳性率达 14.19%[2]。多项研究证实，甲状腺疾病的发生与遗传易感性、免疫调控失衡、环境暴露及营养状态等多种因素密切相关[3-5]。

现代医学通过补充甲状腺激素、服用抗甲状腺药物或手术、放射性治疗、射频消融等手段进行针对性治疗，这些治疗方法在恢复甲状腺激素水平和去除甲状腺病变方面发挥了积极作用。然而，现有治疗模式在长期管理与系统调控方面仍存在不足，如甲状腺结节在进行次全切除术或射频消融术后，两年内复发率分别高达 10.9% 和 15.14%[6-7]、部分甲状腺功能减退症患者需终生服药[8-9]、甲状腺手术后疲劳持续存在[10]、甲状腺功能亢进症患者停药后复发率高达 50%[11]等问题，提示治疗策略需进一步优化。本团队基于中医整体观，结合现代医学研究进展，提出了“靥本相应论”，构建了甲状腺（靥）与内环境（本）之间相互作用、相互影响的动态调控模型[12]，旨在突破当前诊疗模式在“局部-整体”关系处理中的局限性，探索中西医协同治疗甲状腺疾病的新路径，为提高临床疗效、改善患者预后提供理论支撑与实践指导。

1 中医学对甲状腺疾病的认识及“靥本相应论”理论内涵

1.1　中医学对甲状腺疾病的认识　甲状腺疾病属于中医“瘿病”范畴，古代医家对其已有较为丰富的论述。《吕氏春秋》载：“轻水所，多秃与瘿人”，《杂病源流犀烛》载：“然西北方依山聚涧之民，食溪谷之水，受冷毒之气，其间妇女，往往生结囊如瘿”[13]，提示本病与水土饮食密切相关。《诸病源候论•瘿候》强调情志因素，提出“瘿者由忧恚气结所生”[14]。《医宗金鉴•瘿瘤》载：“外寒搏之，致生气瘿”，认为外感寒邪亦可诱发本病。关于本病的病机及病理产物，《外科正宗》云：“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”[15]，强调浊、痰、瘀为其主要病理产物，同时指出瘿病的发生与五脏功能失常密切相关。传统医学中五脏六腑、十二经络等所在的内在状态和环境即现代医学所指的人体内环境[16]。中医整体观思想，是“靥本相应论”理论构建的重要基础。

1.2　“靥本相应论”的理论内涵　“靥本相应论”的“靥”指甲状腺。早在唐代孙思邈所著《备急千金要方》[17]、《千金翼方》[18]中已有使用羊靥、鹿靥治疗瘿病的记载，为早期甲状腺替代疗法的雏形。后世《本草纲目》[19]中进一步对“靥”的位置做了明确描述，证实“靥”实指甲状腺器官。“靥本相应论”的“本”指人体内环境，涵盖了代谢、免疫、神经内分泌系统等。

“靥本相应论”认为甲状腺（靥）与人体内环境（本）是相互影响，互为映照的。该观点强调了甲状腺与机体内环境之间的动态双向交互机制：一方面，情志失调、饮食失衡等因素可导致内环境紊乱（“本”失和），进而诱发甲状腺器质与功能异常（“靥”成病）；另一方面，甲状腺功能异常或器质性病变（“靥”失衡）又可进一步破坏人体内环境稳定（“本”受损），形成恶性循环。

2　现代医学对甲状腺疾病的认识与“靥本相应论”的现代科学基础

2.1　现代医学对甲状腺疾病发病机制认识　现代医学认为，甲状腺疾病的发生是遗传易感性、环境诱因、免疫失衡、营养因素等多种因素综合作用的结果。遗传易感性在自身免疫性甲状腺疾病（AITDs）中作用尤为显著。研究发现，HLA-DR3、CD40基因与桥本甲状腺炎、Graves病高度相关[20]。甲状腺癌也常见家族聚集现象[21-22]，提示遗传背景可能增加其发病风险。环境因素对甲状腺炎性疾病的发生影响显著，如病毒感染被认为是亚急性甲状腺炎的主要诱因之一，慢性压力对桥本甲状腺炎的发生发展具有重要作用[23]。焦虑、抑郁不良情绪是甲状腺结节发病的独立危险因素[24]。电离辐射尤其是儿童期头颈部放射史，被确认是甲状腺癌的重要危险因素[25]。免疫系统紊乱是AITDs的核心机制。桥本甲状腺炎患者的免疫系统错误识别甲状腺为“非己”组织，导致淋巴细胞浸润、自身抗体产生及甲状腺细胞破坏[26]。在Graves病的发生机制中，刺激性抗体作用于TSH受体，导致甲状腺功能亢进[27]。此外，营养因素如碘、硒、维生素D等微量营养素的过量或缺乏，也与甲状腺疾病密切相关。一项涵盖我国成年人口的大规模横断面研究表明，碘过量与显性甲状腺功能亢进症和亚临床甲状腺功能减退症的患病率有关，而碘缺乏是大多数甲状腺疾病的危险因素[2]。硒、维生素D等微量营养素的缺乏也与桥本甲状腺炎及Graves病的发生密切相关[23,28]。总之，现代医学从遗传、免疫、环境、营养等多维因素出发，构建出系统性的甲状腺疾病发病机制。这种以系统调控为核心的病因机制认识，与“靥本相应论”的内涵高度契合，印证了“靥本相应论”在现代医学视角下的可行性与现实意义。

2.2　“靥本相应论”的现代科学基础　自2019年我们团队首次提出“靥本相应论”[29]以来，全球甲状腺领域研究的持续深入为其科学性提供了进一步支持。越来越多的研究证实，甲状腺（靥）对人体整体健康（本）具有重要影响，多种甲状腺疾病均可增加心理或躯体疾病的风险。甲状腺功能亢进症已被证实可增加心肌梗死与缺血性卒中[30]、抑郁症[31]、阿尔茨海默症和血管性痴呆[32]等疾病的患病风险；甲状腺功能减退症则与抑郁症发病率上升有关[33]。此外，研究还发现，即使在甲状腺功能正常的情况下，桥本甲状腺炎也可引起疲劳、睡眠质量下降、口干、眼干等全身症状[34]，并可能增加冠状动脉疾病风险[35]。而分化型甲状腺癌则会增加发生糖尿病和高脂血症等其他代谢性疾病的风险[36]。

与此同时，“本”对“靥”的影响也逐渐受到学术界关注。研究发现，较高的BMI与甲状腺癌呈正相关[37]，同时与甲状腺癌患者的甲状腺功能指标存在相关性[38]。多种代谢性疾病（如向心性肥胖、糖尿病、糖尿病前期、空腹血糖受损、糖耐量减低等）也会增加甲状腺结节的发病风险[39]。原发性醛固酮增多症和子宫肌瘤患者甲状腺结节的患病风险增加[40-41]。多囊卵巢综合征患者桥本甲状腺炎的患病率高于一般人群[42]。此外，心理疾病与甲状腺疾病之间的相关研究表明，严重精神疾病患者，尤其双相情感障碍患者，其甲状腺功能减退症的患病率显著增加[43]。重度抑郁症和双相情感障碍与甲状腺癌发生风险呈正相关[44]。病毒感染亦会影响人体全身状态。有研究报道，COVID-19感染者患甲状腺功

能障碍或自身免疫性甲状腺炎的风险显著增加，同时可能加剧已处于缓解期的基础甲状腺疾病[45-46]。

这些研究为“層本相应论”的理论构建与实践应用提供了进一步实证支持，也揭示了该理论在现代诊疗研究背景下的重要现实价值。

3 基于“層本相应论”的中西医协同诊治甲状腺疾病思路

在现代医学体系中，甲状腺疾病多被视为器官局部病变，其治疗策略也主要围绕甲状腺本身进行，如手术切除、^{131}I放射性治疗、甲状腺激素替代治疗或抗甲状腺药物治疗等。这些措施在去除局部病变、恢复甲状腺功能方面疗效确切。然而，临床实践发现：甲状腺疾病患者常伴有多种全身性症状，如情绪障碍、疲乏、睡眠不佳等，提示其发病机制不仅限于局部改变，还涉及广泛的内环境失调。“層本相应论”强调甲状腺与人体内环境之间的双向作用，主张在甲状腺疾病的不同阶段，采用恰当的中西医协同干预策略，突破单一治疗模式的局限，实现“局部-整体”协同调控，增强整体治疗效果。

3.1 亚健康阶段与“未病先防”策略 亚健康阶段指患者虽无明确甲状腺功能异常或器质性改变，但已表现出甲状腺疾病症候群的状态，如情绪低落、精神抑郁、疲劳、睡眠障碍等。现代医学对此阶段尚缺乏有效干预措施，但“層本相应论”认为，此阶段是“層”与“本”相互影响的初始阶段，是实现早期干预、防患于未然的重要时机。

“治未病”是中医学独特的防病思想，其所包含的“未病先防”理念为本阶段的个体化预防提供了理论基础与实践指导。中医学认为“正气存内，邪不可干”，因此扶助和激发人体正气是实现“未病先防”的关键。在此阶段，应注重饮食调养、起居有常、劳逸适度等生活方式，以保障正气充盈。饮食调摄宜遵循“健脾养肝”原则，避免辛辣、油腻、生冷之品，维护脾胃运化与肝气疏泄功能。日常可食用山药、茯苓、黄芪、玫瑰花等具有益气健脾、疏肝理气功效的药食同源之品。此外，有学者认为，部分人群虽正气未虚却运行不畅，正气偏于“静态”积聚，表现为“量足而用不显”，未能发挥应有的抵御与调节功能，对此提出了“行正气”的概念，即调动正气运行[47]，行正气亦可改善气郁。现代研究发现，气郁在多种甲状腺疾病的发生发展中具有重要作用，包括慢性淋巴细胞性甲状腺炎[48]、甲状腺功能亢进症[49]、亚临床甲状腺功能减退症[50]、甲状腺结节[51]、甲状腺癌术后[52]等，提示调畅气机在甲状腺病防治中的潜在价值。传统养生功法如太极拳、八段锦，兼具调身、调息、调心之效，能够有效激发并促进正气运行，增强机体抗邪能力。研究表明，太极拳对偏颇体质者的亚健康状态具有显著干预作用[53]。此外，太极拳可显著提升健康成人的睡眠质量[54]，改善慢性疲劳综合征患者的疲劳程度[55]。八段锦也在改善慢性失眠和疲劳症状方面表现出良好疗效[56]，同时可缓解不良情绪，减轻抑郁水平[57]。

亚健康阶段虽不具备明确的疾病诊断依据，但其已蕴含疾病发生的潜在倾向。在“層本相应论”理论指导下，结合中医“未病先防”理念，通过调动正气、疏通气机等干预措施，可在本阶段实现对甲状腺相关疾病的早期预防与有效控制。

3.2 病情尚轻阶段与“适度干预”策略 病情尚轻阶段是指患者已经出现甲状腺器质性或功能性疾病，但病情尚未达到现代医学治疗的适应证阶段，如临床常见的良性甲状腺结节、甲状腺功能正常的桥本甲状腺炎、无甲状腺功能减退症状且TPOAb阴性同时无血脂异常或动脉粥样硬化性疾病的亚临床甲状腺功能减退症（TSH＜10 mIU/L）等。从现代医学角度出发，本阶段诊疗主要采取定期随访策略，如定期复查甲状腺超声及甲状腺功能等。然而，临床观察发现，定期随访策略存在一定的局限性。如甲状腺结节患者常存在焦虑、抑郁等心理症状[58]；桥本甲状腺炎患者可能存在明显的疲乏、焦虑、睡眠欠佳等全身症状[34]；亚临床甲状腺功能减退症患者可能存在疲劳、认知障碍以及情绪改变[59]。提示被动的定期随访策略可能无法解决部分患者的身心需求。从“層本相应论”角度出发，该阶段甲状腺病变与紊乱的全身内环境处于相互影响的动态演变过程中，已经紊乱的内环境将诱导甲状腺病变继续加重，而甲状腺病变又将加重人体内环境的紊乱。因此，我们提出“适度干预”策略，应尽快根据患者个体差异，通过中医药辨证论治，适度调理干预，及时纠正体内环境紊乱，阻断甲状腺病变与紊乱内环境之间的负反馈演化，有效延缓或阻断甲状腺疾病的发展。

“适度干预”策略的关键在于实现西医辨病和中医辨证的有机统一。辨病可把握疾病宏观演变趋势，辨证有助于优化个体化治疗方案。在具体实践中，应以“虚实”为纲，将甲状腺局部（層）辨证与整体（本）辨证结合。临床观察发现，甲状腺局部病变多表现为“实”，而整体多呈“虚”，亦有部分为本虚标实。针对本虚者，应进一步辨明虚之属气、属血、属阴、属阳：气虚者常表现为乏力、气短，宜益气补虚，可选用四君子汤加减；血虚者多见面色萎黄、眩晕、心悸，宜养血补血，可选用四物汤加减；阴虚者常有口干、心烦、潮热盗汗，治以养阴清热，可选

用生脉饮加减；阳虚者常见畏寒肢冷，宜温阳益火，可选用理中丸合金匮肾气丸加减。对于标实者，则应详辨气滞、痰凝、血瘀之侧重：气滞者多有咽部异物感、情志抑郁，宜理气解郁，可选用柴胡疏肝散加减；痰凝者表现为颈部肿块、痰多舌腻，治以温化痰湿，可选用二陈汤加减；血瘀病久入络，加强通络软坚散结之功[60]。

王济玉等[61]应用散结消瘿方治疗痰结血瘀型甲状腺结节患者，发现该方能有效缩小结节最大直径，改善患者咽部异物感、胸闷、乏力等症状。许春芳等[62]采用小金胶囊口服联合夏慈消结散外敷治疗气郁痰阻型甲状腺结节，结果显示该联合疗法可缓解患者的焦虑抑郁情绪，缩小结节体积。王海燕[63]采用化痰活血消瘿散联合针灸治疗甲状腺结节，能够改善患者咽部异物感、颈部胀满等局部不适症状，同时能够显著减少结节数量并缩小其体积。单晓琳[64]采用中药外敷联合五行音乐治疗肝郁痰阻型甲状腺结节，可有效缩小结节最大径，并改善患者气短、善太息等中医证候。耿文倩等[65]采用清肝散结消瘿方治疗甲状腺功能正常的桥本甲状腺炎患者，结果表明，该方可减轻甲状腺肿大程度，有效降低甲状腺自身抗体水平，改善患者情绪和睡眠质量，减轻乏力、下肢水肿等症状，提升生活质量。

在病情尚轻阶段及时干预，不仅可以阻断或有效延缓病情进展，还可改善患者的临床症状，提高生活质量，增强患者对疾病管理的信心。中医“适度干预”的手段个体化强，尤其适用于尚未达到西医干预指征但已有明显症状或心理负担的患者。

3.3　病情既重阶段与“整合治疗”策略　病情既重阶段指甲状腺疾病持续进展，已达到现代医学干预指征，需接受如手术切除、^{131}I治疗、甲状腺激素替代治疗或抗甲状腺药物治疗等。随着现代医学发展，不同类型的甲状腺疾病均已建立了较为完善的现代医学诊疗指南，患者在进行专业评估后可依据指南接受标准化治疗。然而，临床实践发现，现代医学可有效控制疾病进程，但仍面临许多挑战。例如，甲状腺癌患者术后普遍存在的焦虑抑郁等心理问题[66]、50%以上甲状腺功能亢进症患者停药后复发[11]、甲状腺结节术后复发[6-7]、甲状腺功能减退症患者终生服药[8]等。我们认为，本阶段可在“靥本相应论”指导下，通过中医药调和整体、纠正内环境紊乱。即在现代医学控制“靥”之病变的基础上，兼顾“本”的调理，构建中西医协同的整合治疗模式，从而实现提升疗效、减少复发、改善患者身心状态的目标。

具体而言，中医药可在多个方面发挥作用。针对甲状腺癌术后患者常见的情绪障碍，疏肝解郁胶囊能够显著提升患者体内5-HT和多巴胺水平，改善抑郁情绪[67]；加味逍遥散可有效降低甲状腺癌术后患者焦虑评分，提升患者生活质量[68]。研究证实，银甲丹联合西药治疗Graves病能够显著缩短患者甲状腺功能恢复正常的时间，随访2年，联合用药组的复发率显著低于单纯使用西药组[69]。对桥本甲状腺炎并发甲状腺功能减退症的患者进行中医内外合治，可逐步降低激素替代用药剂量[70]。甲状腺结节微波消融术后给予培土消瘿方能够显著降低患者不良反应发生率及术后12个月内的复发率[71]；结节性甲状腺肿外科手术后给予海藻玉壶汤联合优甲乐治疗也可显著降低术后复发率[72]。

在病情既重阶段采用“整合治疗”策略，一方面可充分发挥现代医学快速控制病情的优势，另一方面配合中医药调和脏腑、调节气血的优势，能够全面实现对“靥”与“本”的协同调控，最终实现控制疾病、减少复发、改善预后与提升生活质量的多重目标。

4　结语与展望

甲状腺疾病是一个涉及多系统、多机制的慢性病，其诊疗不应局限于局部的处理，更应注重人体整体功能与内环境的协同调控。“靥本相应论”以中医整体观为指导，融合现代医学对遗传、免疫、环境、营养等因素的病因认知，提出甲状腺与内环境之间的双向互作机制，为临床运用中西医方法协同治疗甲状腺疾病提供了理论依据。未来，需进一步加强“靥”“本”关系的临床与基础研究，探索科学、规范、可量化的“靥本相应论”临床诊疗路径及其在个体化治疗领域的应用，推动甲状腺疾病中西医协同诊治体系的构建和发展。

参　考　文　献

[1] Lyu Z, ZHANG Y, SHENG C,et al.Huang Global burden of thyroid cancer in 2022: Incidence and mortality estimates from GLOBOCAN [J]. Chin Med J (Engl), 2024, 137(21): 2567-2576. DOI: 10.1097/CM9.0000000000003284.

[2] LI Y, TENG D, BA J,et al. Efficacy and Safety of Long-Term Universal Salt Iodization on Thyroid Disorders: Epidemiological Evidence from 31 Provinces of Mainland China[J]. Thyroid, 2020, 30(4): 568-579. DOI:10.1089/thy.2019.0067.

[3] Barrea L, Gallo M, Ruggeri RM, et al. Nutritional status and follicular-derived thyroid cancer: An update[J]. Crit Rev Food Sci Nutr, 2021, 61(1): 25-59. DOI:10.1080/10408398.2020.1714542.

[4] WANG Y, FANG S, ZHOU H. Pathogenic role of Th17 cells in autoimmune thyroid disease and their underlying mechanisms[J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2023, 37(2): 101743. DOI:10.1016/j.beem.2023.101743.

[5] Fagin JA, Nikiforov YE. Progress in Thyroid Cancer Genomics: A 40-Year Journey[J]. Thyroid, 2023, 33(11): 1271-1286. DOI: 10.1089/thy.2023.0045.

[6] 林春冬,李志民,谢锦居.甲状腺全切术与次全切除术治疗双侧多发性甲状腺结节的临床效果研究[J].中外医学研究,2021,19(33):13-16.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2021.33.004.

[7] 张晓光,李娜,董峰,等.甲状腺结节射频消融术后复发预测模型的构建与应用[J].海南医学,2024,35(5):609-614.

[8] 张娟,陈如泉,陈继东,等.原发性甲状腺功能减退症的发病原因及患者健康管理方案研究进展[J].中国全科医学,2018,21(9):1085-1090.

[9] 周方竹,苟菊香,蔡明,等.分化型甲状腺癌术后5年癌症复发恐惧的影响因素及与社会支持和生活质量的相关性研究[J].中国普外基础与临床杂志,2023,30(11):1341-1346.

[10] Scerrino G,Salamone G, Corigliano A,et al. Weight Gain and Asthenia Following Thyroidectomy: Current Knowledge from Literature Review[J]. J Clin Med, 2022, 11(18): 5486. DOI: 10.3390/jcm11185486.

[11] Fung MHM, Lang BHH. Efficacy of single-session radiofrequency ablation(RFA) in rendering euthyroidism for persistent/relapsed Graves′ disease, a pilot study[J]. Eur Radiol, 2023, 33(9): 6534-6544. DOI:10.1007/s00330-023-09620-1.

[12] 丁治国.靥本相应论:甲状腺疾病中医诊疗新思路[M]:清华大学出版社,2021.

[13] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:423.

[14] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:143.

[15] 陈实功.外科正宗[M].张印生,韩学杰,点校.北京:中国古籍出版社,1999:119.

[16] 林泉成.基于阴阳气化理论研究温阳振衰颗粒调控BMSCs增殖及归巢并修复心肌细胞缺氧损伤的作用机制[D].湖南中医药大学,2023.

[17] 孙思邈.备急千金要方[M].鲁兆麟主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:373-374,412.

[18] 孙思邈.千金翼方[M].上海:第二军医大学出版社,2008:452.

[19] 李时珍.本草纲目[M].朱斐,王杰,何国浓,等译注.南昌:二十一世纪出版社,2014.

[20] Lee HJ, Stefan-Lifshitz M, Li CW,et al. Genetics and epigenetics of autoimmune thyroid diseases: Translational implications[J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2023, 37(2): 101661. DOI: 10.1016/j.beem.2022.101661.

[21] Byun SH, Min C, Choi HG, et al. Association between Family Histories of Thyroid Cancer and Thyroid Cancer Incidence: A Cross-Sectional Study Using the Korean Genome and Epidemiology Study Data[J]. Genes, 2020, 11: 1039. DOI:10.3390/genes11091039.

[22] Grani G, Lamartina L, Montesano T, et al. Prevalence of Thyroid Nodules and Thyroid Cancer in Individuals with a First-Degree Family History of Non-Medullary Thyroid Cancer: A Cross-Sectional Study Based on Sonographic Screening[J]. Thyroid, 2022, 32: 1392-1401. DOI:10.1089/thy.2022.0253.

[23] Wrońska K, Hałasa M, Szczuko M. The Role of the Immune System in the Course of Hashimoto′s Thyroiditis: The Current State of Knowledge[J]. Int J Mol Sci, 2024, 25: 6883. DOI: 10.3390/ijms25136883.

[24] 李小平,管丽红,毕思雅.南昌地区健康体检人群甲状腺结节检出率及相关因素分析[J].华南预防医学,2024,50(12):1159-1162.

[25] Fridman M, Krasko O, Veyalkin I. The incidence trends of papillary thyroid carcinoma in Belarus during the post-Chernobyl epoch[J]. Cancer Epidemiol, 2025, 95: 102745. DOI: 10.1016/j. canep. 2025.102745.

[26] LI RX, HE T, XING ZC, et al. The immune system in Hashimoto′s thyroiditis: Updating the current state of knowledge on potential therapies and animal model construction[J]. Autoimm Rev, 2025, 24: 103783. DOI:10.1016/j.autrev.2025.103783.

[27] Davies TF, Andersen S, Latif R, et al. Graves′ disease[J]. Nat Rev Dis Primers, 2020, 6(1): 52. DOI:10.1038/s41572-020-0184-y.

[28] Taşkent Sezgin B, Kizilgül M, Özçelik Ö, et al. Effects of vitamin d replacement combined with Graves'disease therapy: a retrospective cohort study[J]. Turkish J Med Sci, 2025, 55: 87-95. DOI:10.55730/1300-0144.5946.

[29] 户蕊.基于理气消瘿法内外合治结节性甲状腺肿的临床观察及机制研究[D].北京中医药大学,2019.

[30] Kim HJ, Kang T, Kang MJ, et al. Incidence and Mortality of Myocardial Infarction and Stroke in Patients with Hyperthyroidism: A Nationwide Cohort Study in Korea[J]. Thyroid, 2020, 30(7): 955-965. DOI:10.1089/thy.2019.0543.

[31] Bode H, Ivens B, Bschor T, et al. Hyperthyroidism and clinical depression: a systematic review and meta-analysis[J]. Transl Psychiatry, 2022, 12(1): 362. DOI:10.1038/s41398-022-02121-7.

[32] Folkestad L, Brandt F, Lillevang-Johansen M,et al. Graves′ Disease and Toxic Nodular Goiter, Aggravated by Duration of Hyperthyroidism, Are Associated with Alzheimer′s and Vascular Dementia: A Registry-Based Long-Term Follow-Up of Two Large Cohorts[J]. Thyroid, 2020, 30(5): 672-680. DOI:10.1089/thy.2019.0672.

[33] Bode H, Ivens B, Bschor T,et al. Association of Hypothyroidism and Clinical Depression: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. JAMA Psychiat, 2021, (12): 1375-1383. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2021.2506.

[34] Guldvog I, Reitsma LC, Johnsen L, et al. Thyroidectomy Versus Medical Management for Euthyroid Patients With Hashimoto Disease and Persisting Symptoms: A Randomized Trial[J]. Ann Intern Med, 2019, 170(7): 453-464. DOI:10.7326/M18-0284.

[35] Marouli E, Kus A, Del Greco M F, et al. Thyroid Function Affects the Risk of Stroke via Atrial Fibrillation: A Mendelian Randomization Study[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2020, (8): 2634-41. DOI: 10.1210/clinem/dgaa239.

[36] Ahn HY, Lee J, Kang J, et al. Increased risk of diabetes mellitus and hyperlipidemia in patients with differentiated thyroid cancer[J]. Eur J Endocrinol, 2024, 190(3): 248-255. DOI:10.1093/ejendo/lvae026.

[37] Shin A, Cho S, Jang D, et al. Body Mass Index and Thyroid Cancer Risk: A Pooled Analysis of Half a Million Men and Women in the Asia Cohort Consortium[J]. Thyroid, 2022, 32(3): 306-314. DOI: 10.1089/thy.2021.0445.

[38] ZHANG F, TENG D, TONG N, et al. Gender-Specific Associations Between Metabolic Disorders and Thyroid Nodules: A Cross-Sectional Population-Based Study from China[J]. Thyroid, 2022, 32: 571-580.DOI:10.1089/thy.2021.0686.

[39] 石福民,张宏伟,翟健,等.肥胖指标与甲状腺癌患者甲状腺功能

的关系研究[J]. 中国现代普通外科进展，2023，26(8)：612-615. DOI:10.3969/j.issn.1009-9905.2023.08.006.

[40] Maiturouzi M, ZHUu Q, ZHANG D, et al. Associations between thyroid function, thyroid diseases, and primary aldosteronism[J]. Eur J Endocrinol, 2024, 191: 262-270. DOI:10.1093/ejendo/lvae087.

[41] Yuk JS, Kim JM. Uterine fibroids increase the risk of thyroid goiter and thyroid nodules[J]. Sci Rep-UK, 2022, 12(1): 6620. DOI: 10.1038/s41598-022-10625-x.

[42] Zeber-Lubecka N, Kulecka M, Suchta K, et al. Association of Mitochondrial Variants with the Joint Occurrence of Polycystic Ovary Syndrome and Hashimoto′s Thyroiditis[J]. Antioxidants, 2023, 12 (11): 1983. DOI:10.3390/antiox12111983.

[43] Launders N, Kirsh L, Osborn DPJ, et al. The temporal relationship between severe mental illness diagnosis and chronic physical comorbidity: a UK primary care cohort study of disease burden over 10 years[J]. Lancet Psychiat, 2022, 9: 725-735. DOI:10.1016/S2215-0366(22)00225-5.

[44] QIU RL, LIN HH, JIANG HZ, et al. Association of major depression, schizophrenia and bipolar disorder with thyroid cancer: a bidirectional two-sample mendelian randomized study[J]. BMC Psychiat, 2024, 24(1): 261. DOI:10.1186/s12888-024-05682-7.

[45] Huang LA, Lo SC, Yang YS, et al. Association of COVID-19 Infection with Subsequent Thyroid Dysfunction: An International Population-Based Propensity Score Matched Analysis[J]. Thyroid, 2024, 34(4): 442-449. DOI:10.1089/thy.2023.0626.

[46] Tutal E, Ozaras R, Leblebicioglu H. Systematic review of COVID-19 and autoimmune thyroiditis[J]. Travel Med Infect Dis, 2022, 47: 102314.DOI:10.1016/j.tmaid.2022.102314.

[47] 李杰，雷晶晶，牛文民，等．“正气存内，邪不可干”新解[J]. 临床医学研究与实践，2021，6(10)：118-119，159. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202110037.

[48] 彭欣，徐蓉娟，许轶君，等．慢性淋巴细胞性甲状腺炎体检者中医体质分布及合并甲状腺结节研究[J]. 新中医，2023，55(12)：53-57.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.011.

[49] 汪忠霞．甲状腺功能亢进症患者中医体质分布特点及与中医证型、甲状腺化验指标的相关性研究[D]. 安徽中医药大学，2019. DOI:10.26922/d.cnki.ganzc.2019.000061.

[50] 王秋虹．亚临床甲状腺功能减退症中医体质特征及与证型相关性研究[D]. 中国中医科学院，2013.

[51] 王淑倩．甲状腺结节患者中医体质分布及情绪因素影响分析[D]. 河南中医药大学，2023.DOI:10.27119/d.cnki.ghezc.2023.000402.

[52] 张慧君，徐筱玮．甲状腺癌术后病人中医体质辨识研究[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(59)：286-287. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.59.163.

[53] 杜万里．太极拳对中医偏颇体质者的体质及亚健康状态干预效果的研究[D]. 成都体育学院，2016.

[54] HAN DM, CHENG JL, QU JY, et al. Effectiveness of Taijiquan in treating insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies[J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 892453. DOI:10.3389/fpsyt.2022.892453.

[55] 胡晓婕，吴康，李媛媛，等．太极拳对慢性疲劳综合征患者左额顶网络功能连接度的影响[J]. 临床放射学杂志，2024，43(10)：1800-1805.DOI:10.13437/j.cnki.jcr.2024.10.020.

[56] 谢超群，崔家禾，谢芳芳，等．八段锦对慢性失眠疲劳的静息态功能磁共振成像研究[J]. 临床放射学杂志，2025，44(3)：528-535. DOI:10.13437/j.cnki.jcr.2025.03.002.

[57] 邓英丽．八段锦对高校大学生体质与心理健康的改善效果分析[J]. 中华武术，2025，(1)：118-119.

[58] 尹琳，霍胜男，于明安，等．甲状腺结节相关病理生理特征与焦虑和抑郁情绪的关系[J]. 中国心理卫生杂志，2019，33(9)：690-694.

[59] Biondi B, Cappola AR, Cooper DS. Subclinical Hypothyroidism: A Review[J]. JAMA, 2019, 322(2): 153-160. DOI: 10.1001/jama.2019.9052.

[60] 丁治国．中西医结合甲状腺病学[M]. 北京：科学出版社，2024：137-273.

[61] 王济玉，谢勤．散结消瘿方治疗甲状腺结节(痰结血瘀证)疗效及对甲状腺功能的影响[J]. 长春中医药大学学报，2024，40(9)：995-999.DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2024.09.012.

[62] 许春芳，方朝晖，程梅，等．中药外敷联合小金胶囊在气郁痰阻型甲状腺结节的应用效果及对焦虑抑郁的影响[J]. 吉林医学，2025，46(1)：141-145.

[63] 王海燕，王琳，赵娟朋，等．化痰活血消瘿散联合针灸对良性甲状腺结节患者的影响[J/OL]. 辽宁中医杂志，1-9. [2025-04-12].

[64] 单晓琳，刘立壮，李凤红．中药外敷结合五行音乐治疗良性非毒性甲状腺结节(肝郁痰阻型)临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报，2025，27(5)：204-209.DOI:10.13194/j.issn.1673-842X.2025.05.036.

[65] 耿文倩．清肝散结消瘿方治疗桥本甲状腺炎的临床疗效研究及机制探索[D]. 北京中医药大学，2023.

[66] LV JS, ZHU LL, WU XM,et al.Study on the correlation between postoperative mental flexibility, negative emotions, and quality of life in patients with thyroid cancer[J]. Gland Surg, 2021, 10: 2471-2476. DOI:10.21037/gs-21-424.

[67] 黄文泉，操儒森，何礼荣．疏肝解郁胶囊辅助治疗甲状腺癌术后的疗效及对患者5-HT、DA及T淋巴细胞亚群的水平影响[J]. 云南中医中药杂志，2025，46(1):59-61. DOI: 10.16254/j.cnki.53-1120/r.2025.01.017.

[68] 王昭．加味逍遥散治疗甲状腺癌术后肝郁脾虚证的临床观察[D]. 湖南中医药大学，2023.DOI:10.27138/d.cnki.ghuzc.2023.000642.

[69] 孙心怡，缪鋆鋆，葛静．银甲丹治疗Graves病甲亢近期疗效及对远期复发率的影响[J]. 南京中医药大学学报，2021，37(3)：356-359.DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0356.

[70] 付金香．中医内外合治桥本氏甲状腺炎合并甲状腺功能减退症的临床研究[D]. 北京中医药大学，2020.DOI:10.26973/d.cnki.gbjzu.2020.000701.

[71] 陈海东，沈皓，方勇，等．微波消融联合培土消瘿方治疗结节性甲状腺肿疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志，2020，26(9)：1289-1292.

[72] 王鸿，毛炜．海藻玉壶汤联合优甲乐预防结节性甲状腺肿术后复发的效果研究[J]. 新中医，2016，48(6)：78-80.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.033.

(收稿日期：2025-04-15)