

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

彭欣, 徐蓉娟, 许轶君, 银浩强

上海中医药大学附属龙华医院中医预防保健科, 上海 200032

[摘要] 目的: 观察慢性淋巴细胞性甲状腺炎 (CLT) 体检者中医体质分布规律及其与甲状腺结节的关系。方法: 纳入体检人群 CLT 患者 233 例, 进行中医体质辨识和甲状腺超声检查, 探讨其中医体质分布规律及其与甲状腺结节的关系。结果: 单一体质占比较高者依次为气虚质 (83.69%)、血瘀质 (78.54%)、气郁质 (58.80%)、湿热质 (42.92%)、痰湿质 (30.90%) 和阴虚质 (30.90%)。气虚、血瘀、气郁、特禀质人群年龄明显高于无相应体质者 ($P < 0.05$), 阴虚质人群年龄明显低于无阴虚质者 ($P < 0.05$)。二质相兼人群中, 气虚血瘀 (71.67%)、气虚痰湿 (63.95%)、痰湿血瘀 (58.80%)、气虚气郁 (52.79%)、气郁血瘀 (47.64%)、气郁痰湿 (47.21%) 体质较多, 其年龄均明显高于无相应体质者 ($P < 0.05$), 阴虚痰湿质人群年龄明显低于无该体质者 ($P < 0.05$)。三质相兼人群中, 气虚痰湿血瘀 (44.64%)、气虚气郁血瘀 (39.06%)、气郁痰湿血瘀 (38.63%)、气虚气郁痰湿 (38.20%) 体质较多。四质相兼人群中气虚血瘀痰湿气郁质 (34.76%) 最多见, 其年龄明显高于无该体质者 ($P < 0.05$)。体质类型中四质相兼最多见 (51.93%)。三质、四质、五质相兼体质人群年龄明显高于单一体质和二质相兼者 ($P < 0.05$), 多发甲状腺结节占比明显高于单一体质者 ($P < 0.05$)。四质、五质相兼人群年龄明显高于三质相兼者 ($P < 0.05$), 多发甲状腺结节占比明显高于二质和三质相兼者 ($P < 0.05$)。结论: CLT 患者以偏颇体质、兼夹体质为主, 年龄越大, 体质越复杂, 相兼体质越多, 多发甲状腺结节占比越高, 提示临床诊治该病需从多重体质因素考虑, 避免辨证过于单一化, 以提高临床疗效。

[关键词] 慢性淋巴细胞性甲状腺炎; 中医体质; 甲状腺结节

[中图分类号] R581.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 12-0053-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.011

Study on Traditional Chinese Medicine Constitution Distribution in Patients with Chronic Lymphocytic Thyroiditis Complicated with Thyroid Nodules

PENG Xin, XU Rongjuan, XU Yijun, YIN Haoqiang

Abstract: **Objective:** To observe the distribution rule of traditional Chinese medicine (TCM) constitution distribution in patients with chronic lymphocytic thyroiditis (CLT) and its relationship with thyroid nodules. **Methods:** A total of 233 CLT physical examination patients were included and performed TCM constitution identification and thyroid ultrasonography. The TCM constitution distribution and its relationship with thyroid nodules were investigated. **Results:** The highest proportion of single constitution was qi deficiency constitution (83.69%), blood stasis constitution (78.54%), qi constraint constitution (58.80%), damp-heat constitution (42.92%), phlegm-damp (30.90%) and yin deficiency constitution (30.90%). Patients with qi deficiency constitution, blood stasis constitution, qi constraint constitution and inherited special constitution were significantly older than those without corresponding constitution ($P < 0.05$), and patients

[收稿日期] 2022-10-06

[修回日期] 2023-05-04

[基金项目] 徐蓉娟上海市名老中医学学术经验研究工作室建设项目 (SHGZS-2017016); 徐蓉娟上海中医药大学名老中医药专家学术经验研究工作室建设项目 (SZYMZYGS4005)

[作者简介] 彭欣 (1979-), 女, 医学博士, 副主任医师, E-mail: xiner.peng@aliyun.com。

[通信作者] 银浩强 (1975-), 男, 医学博士, 主任医师, E-mail: silverival@aliyun.com。

with yin deficiency constitution were younger than those without yin deficiency constitution ($P < 0.05$). In patients with two constitutions, there were more with qi deficiency and blood stasis constitution (71.67%), qi deficiency and phlegm-damp constitution (63.95%), phlegm-damp and blood stasis constitution (58.80%), qi deficiency and qi constraint constitution (52.79%), qi constraint and blood stasis constitution (47.64%) and qi constraint and phlegm-damp constitution (47.21%), who were significantly older than those without corresponding constitution ($P < 0.05$), and patients with qi deficiency and phlegm-damp constitution were significantly younger than those without that constitution ($P < 0.05$). In patients with three constitutions, there were more with constitution of qi deficiency, phlegm-damp and blood stasis (44.64%), constitution of qi deficiency, qi constraint and blood stasis (39.06%), constitution of qi constraint, phlegm-damp and blood stasis (38.63%), and constitution of qi deficiency, qi constraint and phlegm-damp (38.20%). In patients with four constitutions, there were more with constitution of qi deficiency, blood stasis, phlegm-damp and qi constraint (34.76%), and they were significantly older than those without that constitution ($P < 0.05$). The majority of constitution type was four constitutions (51.93%). Patients with three, four and five constitutions were significantly older than those with single constitution and two constitutions ($P < 0.05$), and they had a higher proportion of multiple thyroid nodules than that in patients with single constitution ($P < 0.05$). Patients with four and five constitutions were significantly older than those with three constitutions, and they had a higher proportion of multiple thyroid nodules than that in patients with two constitutions and three constitutions ($P < 0.05$). **Conclusion:** CLT patients are mainly characterized by biased constitution and mixed constitution. The older the age, the more complex the constitution, the more mixed constitution, and the higher the proportion of multiple thyroid nodules. It suggests that the clinical diagnosis and treatment of the disease should be taken into account the multiple constitution factors, and should avoid over-simple syndrome differentiation, so as to improve the clinical effect.

Keywords: Chronic lymphocytic thyroiditis; Traditional Chinese medicine constitution; Thyroid nodules

慢性淋巴细胞性甲状腺炎(CLT)包括两个临床类型,即桥本甲状腺炎(HT)和萎缩性甲状腺炎(AT),HT是最常见的类型,女性患者占90%以上^[1]。本病起病隐匿,进展缓慢,早期临床表现常不典型,多数患者逐渐发展为甲减,需要终身接受甲状腺素替代治疗。可见早期发现和干预CLT,延缓其进展至终末期甲减极其重要。本研究纳入233例体检人群中的CLT患者,观察其中医体质规律及其与甲状腺结节发病的关系,以期CLT的早期预测及中医临床诊治提供参考依据,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎》^[2]中CLT的诊断标准。①甲状腺球蛋白抗体(Tg-Ab)阳性或甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab)

阳性;②甲状腺细针穿刺和细胞学(FNAC)检查可见甲状腺组织中淋巴细胞及浆细胞呈弥漫性浸润。满足①②之一项即可诊断为CLT。

1.2 纳入标准 符合CLT诊断标准;配合完成中医体质辨识;完成甲状腺超声检查。

1.3 排除标准 不符合病例纳入标准;合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病;精神病患者。

1.4 一般资料 选择2019年10—12月在龙华医院体检中心行健康体检者中的CLT患者,同时接受中医体质辨识及甲状腺超声检查者,共233例。男65例,女168例,男女之比为1:2.58;年龄23~95岁,平均(48.92±13.94)岁。

2 研究方法

2.1 中医体质分类判定标准 参照《中医体质分类

与判定(ZYYXH/T 157-2009)》^[3]标准,将中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质9种类型。各种体质的总体特征如下:①平和质:体态健壮,面色红润,精力充沛,纳佳,寐安,二便调畅,舌淡红、苔薄白,脉和有力。②气虚质:形体松软,疲乏困倦,气短懒言,动辄汗出,舌淡红、边有齿痕,脉弱无力。③阳虚质:肌肉松软,精神不振,畏寒肢冷,舌淡红、舌体胖嫩,脉沉迟。④阴虚质:体形偏瘦,手足心热,口燥咽干,渴喜冷饮,大便干结,舌红少津,脉细数。⑤痰湿质:形体偏胖,腹部肥满松软,常有痰饮,口中黏腻,或有甜味,喜食肥甘厚味,舌苔腻,脉滑。⑥湿热质:面垢油光,易生痤疮,身重困倦,口苦或干,大便黏滞不畅或燥结,小便短黄,舌质偏红、苔黄腻,脉滑数。⑦血瘀质:肤色晦暗,多有色素沉着,时有瘀斑,唇色偏黯,舌质黯或有瘀点,舌下络脉增粗,脉涩。⑧气郁质:神情抑郁,心烦易怒,敏感多虑,舌淡红、苔薄白,脉弦。⑨特禀质:常有过敏反应,如遇过敏原则发喘促,或风团隐疹,或咽痒喷嚏等,少部分为先天生理缺陷。

2.2 甲状腺超声检查 甲状腺超声检查采用美国GE公司LOGIC P9彩色多普勒超声诊断仪,探头频率为8~10 MHz。受检者取仰卧位,颈部垫枕,头微后仰,充分坦露头颈前区,探头涂抹耦合剂后,探查受检者双侧颈部甲状腺部位,观察甲状腺的形态、大小及实质回声是否均匀,记录甲状腺结节的定位、大小、边界、血流信号等指标,综合判定甲状腺结节的数目及性质。

2.3 具体方法 对纳入研究的体检者采用“望、闻、问、切”四诊收集资料,并记录在“中医体质评估表”上。同时在中医内科医师指导下,体检者回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题,涉及9个亚量表60余项内容,每项内容按5级评分,计算原始分及转化分。原始分为各个条目分值相加。转化分=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100^[3]。根据量表计分,结合体质判定标准和“中医体质评估表”信息,确定体质类型。所有参与研究者完成甲状腺超声检查。探讨CLT体检者的中医体质分布规律及其与甲状腺结节的关系。

3 统计学方法

采用统计分析软件SPSS22.0进行统计。计数资料以频数表、百分率和构成比描述。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间比较时,计数资料采用 χ^2 检验。计量资料先行组间正态性检验,符合正态分布者行配对资料 t 检验或方差分析,不符合正态分布者行符号秩和检验。所有 P 值经过双侧检验,假设检验的显著性水准 $\alpha=0.05$ 。

4 研究结果

4.1 单一体质分布特点 见表1。233例CLT体检者中单一体质占比较高者依次为气虚质(83.69%)、血瘀质(78.54%)、气郁质(58.80%)、湿热质(42.92%)、痰湿质(30.90%)和阴虚质(30.90%)。气虚、血瘀、气郁、特禀质人群年龄明显高于无相应体质者($P<0.05$),阴虚质人群年龄明显低于无阴虚质者($P<0.05$)。

表1 单一体质分布特点

单一体质	例数	百分比 (%)	男(例)		女(例)		年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	
			无	有	无	有	无	有
气虚质	195	83.69	9	56	29	139	35.95±10.91	51.45±13.06 ^①
血瘀质	183	78.54	12	53	38	130	42.72±13.17	50.61±13.70 ^①
气郁质	137	58.80	34	31	62	106	44.34±12.85	52.12±13.83 ^①
湿热质	100	42.92	28	37	105	63	47.70±14.53	50.54±13.02
痰湿质	72	30.90	46	19	115	53	48.74±14.15	49.32±13.56
阴虚质	72	30.90	41	24	120	48	50.55±13.96	45.26±13.29 ^①
特禀质	26	11.16	57	8	150	18	48.17±13.33	54.85±17.32 ^①
阳虚质	8	3.43	65	0	160	8	49.02±13.81	46.00±18.25
平和质	1	0.43	65	0	167	1	48.99±13.93	33.00±0.00

注:①与无该体质人群比较, $P<0.05$

4.2 相兼体质分布特点 见表2、表3、表4。统计相兼体质时,为避免体质类型杂乱,正常的平和质和特殊情况的特禀质不列入统计,痰湿质和湿热质合并为痰湿质,气虚质和阳虚质合并为气虚质,三种、四种体质中凡具有相应体质要素者,也分别统计在二质和三质相兼体质中。二质相兼人群中,气虚血瘀(71.67%)、气虚痰湿(63.95%)、痰湿血瘀(58.80%)、气虚气郁(52.79%)、气郁血瘀(47.64%)、气郁痰湿(47.21%)体质较多,以上各相兼体质年龄均明显高于无相应体质者($P<0.05$),阴虚痰湿质人群年龄明显低于无该体质者($P<0.05$)。三质相兼人群中,气虚痰湿血瘀(44.64%)、气虚气

郁血瘀(39.06%)、气郁痰湿血瘀(38.63%)、气虚气郁痰湿(38.20%)体质较多。四质相兼人群中气虚血瘀痰湿气郁质(34.76%)最多见,其年龄明显高于无该体质者($P<0.05$)。

表2 二质相兼体质分布特点

二质相兼体质	例数	百分比(%)	男(例)		女(例)		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	
			无		有		无	
气虚血瘀	167	71.67	15	50	51	117	40.52±12.61	52.24±13.05 ^①
气虚痰湿	149	63.95	16	49	68	100	42.58±14.51	52.49±12.29 ^①
痰湿血瘀	137	58.80	20	45	76	92	44.93±14.57	51.72±12.82 ^①
气虚气郁	123	52.79	35	30	75	93	43.01±12.53	54.20±13.03 ^①
气郁血瘀	111	47.64	37	28	85	83	44.88±13.07	53.36±13.56 ^①
气郁痰湿	110	47.21	35	30	88	80	45.02±13.58	53.28±13.28 ^①
气虚阴虚	59	25.32	45	20	129	39	48.90±14.46	48.97±12.43
阴虚痰湿	50	21.46	45	20	138	30	49.91±14.34	45.28±11.79 ^①
阴虚血瘀	48	20.60	51	14	134	34	49.66±14.14	46.06±12.91
阴虚气郁	25	10.73	62	3	146	22	48.97±13.81	48.52±15.30

注:①与无该体质人群比较, $P<0.05$

表3 三质相兼体质分布特点

三质相兼体质	例数	百分比(%)	男(例)		女(例)		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	
			无		有		无	
气虚痰湿血瘀	104	44.64	32	33	97	71	44.38±13.60	54.55±12.26 ^①
气虚气郁血瘀	91	39.06	41	24	101	67	44.56±13.18	55.71±12.34 ^①
气郁痰湿血瘀	90	38.63	40	25	103	65	45.51±13.47	54.33±13.00 ^①
气虚气郁痰湿	89	38.20	41	24	103	65	45.06±13.39	55.16±12.55 ^①
气虚阴虚血瘀	40	17.17	52	13	141	27	49.10±14.27	48.05±12.37
气虚阴虚痰湿	31	13.30	51	14	151	17	49.07±14.47	47.94±10.00
气虚阴虚气郁	18	7.73	62	3	153	15	48.54±13.79	53.39±15.43
阴虚痰湿血瘀	9	10.59	64	1	164	4	49.25±13.89	33.80±6.10 ^①
阴虚气郁痰湿	6	2.58	65	0	162	6	49.25±13.97	36.50±3.39 ^①
阴虚气郁血瘀	3	1.29	65	0	165	3	49.08±13.96	36.67±4.04

注:①与无该体质人群比较, $P<0.05$

表4 四质相兼体质分布特点

四质相兼体质	例数	百分比(%)	男(例)		女(例)		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	
			无		有		无	
气虚血瘀痰湿气郁	81	34.76	42	23	110	58	45.18±13.36	55.94±12.26 ^①
气虚阴虚血瘀痰湿	23	9.87	55	10	155	13	49.14±14.33	46.91±9.77
气虚阴虚血瘀气郁	8	3.43	65	0	160	8	48.72±13.91	54.50±14.81
气虚阴虚痰湿气郁	4	1.72	63	2	166	2	48.86±13.98	52.00±13.12
阴虚血瘀痰湿气郁	2	0.86	65	0	166	2	49.03±13.94	35.50±4.95

注:①与无该体质人群比较, $P<0.05$

4.3 不同体质类型人群分布比较 见表5。233例CLT体检者中四质相兼体质最多见(51.93%)。三

质、四质、五质相兼人群年龄明显高于单一体质和二质相兼者($P<0.05$),四质、五质相兼人群年龄均明显高于三质相兼者($P<0.05$)。

表5 不同体质类型人群分布比较

体质类型	例数	百分比 (%)	性别[例(%)]		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)
			男	女	
单一体质	7	3.86	1(1.54)	6(3.57)	31.71±5.15
二质相兼	29	12.45	7(10.77)	22(13.10)	36.72±10.18
三质相兼	67	28.33	17(26.15)	50(29.76)	47.12±12.91 ^{①②}
四质相兼	122	51.93	38(58.46)	84(50.00)	53.01±12.66 ^{①②③}
五质相兼	8	3.43	2(3.08)	6(3.57)	60.88±16.31 ^{①②③}
合计	233	100	65(100)	168(100)	48.92±13.94

注:①与单一体质比较, $P<0.05$;②与二质相兼体质比较, $P<0.05$;③与三质相兼体质比较, $P<0.05$

4.4 不同体质类型与甲状腺结节的关系 见表6。三质、四质、五质相兼人群多发甲状腺结节占比明显高于单一体质者($P<0.05$)。四质、五质相兼人群多发甲状腺结节占比明显高于二质相兼者和三质相兼者($P<0.05$)。

表6 不同体质类型与甲状腺结节的关系

甲状腺结节	单一体质	二质相兼	三质相兼	四质相兼	五质相兼
无	6(85.71)	20(68.97)	33(49.25)	22(18.03)	0
单发	1(14.29)	3(10.34)	10(14.93)	12(9.84)	0
多发	0	6(20.69)	24(35.82) ^①	88(72.13) ^{①②③}	8(100) ^{①②③}

注:①与单一体质比较, $P<0.05$;②与二质相兼者比较, $P<0.05$;③与三质相兼者比较, $P<0.05$

5 讨论

随着医疗水平的进步和生活水平的提高,人们对自身健康的关注日趋密切,从以往的疾病阶段提前到了亚健康阶段。而其实从健康到亚健康,人的体质就已经在悄悄发生转变,不再是正常的平和质。当体质的转变积累到一定程度,发生了体质的偏颇,就形成了某些疾病萌芽的土壤。可见,中医体质学说把健康管理的干预窗口再一次提前了,中医体质辨识已经纳入许多健康管理中心和治未病中心的必备检查项目,学者们对中医体质研究的关注度也日益增高^[4]。

CLT是一种自身免疫性甲状腺炎,HT是其最常见的类型,女性的发生率在90%以上^[1]。该病起病隐匿,病程长,早期临床症状往往缺如,多数患者因甲状腺肿大而就诊,不少患者发现时就已经存在亚

临床甲状腺功能减退或甲状腺功能减退的不可逆结局。早期发现并干预 CLT,可以有效延缓或逆转患者发展至终末期甲状腺功能减退的进程。因此,早发现极其重要,对于缺乏临床症状的患者而言,中医体质辨识可以提供一个早期监测和干预的切实可行的工具。CLT 中医体质研究有助于发现该病患者的易感体质,从而为临床早期干预治疗提供依据。

目前 CLT 相关的中医体质研究多数样本量偏小,且未见体检人群 CLT 样本的大规模中医体质研究。本研究纳入体检人群中 233 例 CLT 患者,发现气虚质占比最高,其次为血瘀质和气郁质,湿热质、痰湿质和阴虚质也占有一定比例,平和质最少,只有 1 例,表明 CLT 人群以偏颇体质为主,其中气虚、血瘀、气郁、湿热、痰湿、阴虚质是 CLT 的易发体质,与先前学者的研究结果基本一致^[5]。女性气郁质占比明显多于男性,湿热质明显少于男性,表明气郁质是女性 CLT 的易发体质,湿热质是男性 CLT 的易发体质。气虚、血瘀、气郁、特禀质人群年龄明显高于无相应体质者,阴虚质人群年龄明显低于无阴虚质者,提示多数偏颇体质的形成与年龄增高有关,阴虚质人群年龄偏低提示 CLT 早期人群以偏阴虚质者为主。

CLT 相兼体质分布研究发现气虚血瘀、气虚痰湿、痰湿血瘀、气虚气郁、气郁血瘀、气郁痰湿体质相对较多,其年龄均明显高于无相应体质者,阴虚痰湿质人群年龄明显低于无该体质者,提示气虚血瘀、气虚痰湿、痰湿血瘀、气虚气郁、气郁血瘀和气郁痰湿体质发生 CLT 的几率均较高,且年龄越高,CLT 的好发体质占比越多,阴虚痰湿质可能以 CLT 早期人群为主,因此年龄偏低,与单一体质研究中阴虚质年龄偏低相符合。三质相兼体质人群中气虚痰湿血瘀、气虚气郁血瘀、气郁痰湿血瘀、气虚气郁痰湿体质相对较多。提示 CLT 好发体质多表现为虚实夹杂,以气虚为主,痰湿、血瘀、气郁兼而有之,符合先前学者认为 CLT 的病机以肝郁脾虚、痰瘀互结为最常见的论断^[6]。四质相兼体质人群中最多见的是气虚血瘀痰湿气郁质,该体质人群年龄明显高于无该体质者,提示气虚、血瘀、痰湿、气郁是 CLT 最多见的体质类型,且常兼夹出现,提示临床治疗该病可从上述体质类型入手,以“疏肝健脾、化痰祛瘀”为主要治则,此与上海市名中医徐

蓉娟教授的临证观点相一致^[7]。

不同体质类型人群分布比较发现 233 例 CLT 体检者中四质相兼体质最多见,单一体质者只有 7 例,可见 CLT 患者多为兼夹体质,且虚实夹杂的四质相兼复杂体质达半数以上,提示临床须从本虚标实多角度拟定治法治则。三质、四质、五质相兼人群年龄明显高于单一体质和二质相兼者,四质、五质相兼人群年龄明显高于三质相兼者,提示年龄越大,体质越复杂。与慢性疾病随年龄增大及病程增长而逐渐加重有关,一般而言,病情越重,体质越复杂。进一步研究 CLT 患者不同体质类型与甲状腺结节的关系发现三质、四质、五质相兼体质人群多发甲状腺结节占比明显高于单一体质者,尤其四质相兼体质多发结节的占比最高;四质、五质相兼体质人群多发甲状腺结节占比明显高于二质和三质相兼者。提示相兼体质越多,多发甲状腺结节的比重越高。从另一角度证实体质越复杂,病情越复杂。CLT 可合并甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡状癌等恶性病变^[4],因此,对于 CLT 合并甲状腺结节者须定期追踪结节的形态变化,以早期发现恶性病变早期手术治疗,复杂体质者更应引起重视。

总之,CLT 患者以偏颇体质、兼夹体质为主,年龄越大,体质越复杂,相兼体质越多,多发甲状腺结节占比越高,提示临床诊治该病需从多重体质因素考虑,避免辨证过于单一化,以提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 廖二元,莫朝晖.内分泌学[M].北京:人民卫生出版社,2007:656-661.
- [2] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组.中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎[J].中华内科杂志,2008,47(9):784-788.
- [3] 中华中医药学会编写.中医体质分类与判定(ZYYXH/T 157-2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [4] 周妍妍,康倩倩,狄舒男,等.中医体质分类研究进展与思考[J].新中医,2022,54(2):187-191.
- [5] 杨彬婕,刘松岩.慢性淋巴细胞性甲状腺炎患者中医体质调查及相关指标分析[J].中西医结合研究,2020,12(3):173-176.
- [6] 徐蓉娟工作室.徐蓉娟学术经验撷英[M].上海:上海中医药大学出版社,2010:62.
- [7] 葛芳芳,徐蓉娟.徐蓉娟教授辨治桥本甲状腺炎的经验[J].贵州中医药大学学报,2021,43(3):11-14.

(责任编辑:刘淑婷)