

基于“形、气、神”探讨甲状腺结节病机和治疗

蔡钧沛¹, 王炜²

1. 广州中医药大学第五临床医学院, 广东 广州 510095; 2. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095

[摘要] “形、气、神”三位一体生命观是中医学理论体系的核心, 强调三者的统一对人体健康的重要性。甲状腺结节的发病机理可通过“形、气、神”三者的病变特点进行阐释。甲状腺结节的形病为痰瘀互结, 气病为气机失调, 神病为心肝阴虚, 三者相互影响, 共同致病。因此, 以形、气、神为切入点, 临床可从化痰瘀、理肝脾、养心肝三方面治疗甲状腺结节。

[关键词] 甲状腺结节; 形、气、神; 病机; 治疗

[中图分类号] R581.3; R265 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 08-0170-05
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.08.028

Exploration on Pathogenesis and Treatment of Thyroid Nodules Based on "Form, Qi, and Spirit"

CAI Junpei¹, WANG Wei²

1. The Fifth Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510095, China; 2. Guangdong Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510095, China

Abstract: The trinity life view of "form, qi, and spirit" is a core concept in the theoretical system of Chinese medicine, emphasizing the importance of their unity for human health. The pathogenesis of thyroid nodules can be elucidated through the pathological characteristics of "form, qi, and spirit". The pathology of form in thyroid nodules involves the binding of phlegm and stasis; the pathology of qi involves the dysfunction of qi movement; and the pathology of spirit involves yin deficiency of the heart and liver. These three aspects interact with each other and collectively contribute to the disease. Therefore, from the perspectives of form, qi, and spirit, clinical treatment of thyroid nodules can focus on three aspects: resolving phlegm and stasis, regulating the liver and spleen, and nourishing the heart and liver.

Keywords: Thyroid nodules; Form, qi, and spirit; Pathogenesis; Treatment

甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病, 指甲状腺实质内的甲状腺细胞发生异常、局灶性生长而形成的肿块结构^[1]。近年来, 流行病学数据显示, 一般人群中甲状腺结节通过触诊的检出率约为5%, 而借助超声的检出率高达70%^[2]。目前, 已明确的甲状腺结节发病危险因素包括高龄、较高的BMI指数、较低的生活满意度及社交因素^[3]。在“生物-心理-社

会”新医学模式下, 甲状腺结节的诊治工作需从生理、心理及社会因素多方面考虑。“形、气、神”三位一体生命观是中医理论体系的核心, 其强调人体生理结构(形)、生理功能(气)与精神意识(神)的协调统一, 认为“形、气、神”相合是维持人体健康的基础。鉴于“形、气、神”三位一体生命观在疾病诊治中发挥的重要作用, 本研究从中探讨甲状腺

[收稿日期] 2025-09-24
[修回日期] 2026-01-11
[作者简介] 蔡钧沛 (1999-), 女, 在读硕士研究生。
[通信作者] 王炜 (1968-), 男, 教授。

结节的发病机制及治疗方法,并为中医药治疗甲状腺结节提供新思路。

1 形、气、神三位一体生命观的内涵

1.1 形、气、神三位一体生命观的基本概念 中医学形、气、神三位一体生命观的系统阐述,最早见于《淮南子·原道训》,其载曰:“形者生之舍也,气者生之充也,神者生之制也。”详细地描述了形、气、神三者的本质属性与功能定位,为该理论体系奠定了基础。其中,形是指人体的物质形态,具体为脏腑、经络等有形组织,是生命活动的载体与居所。中医学认为,形,是人体脏腑、经络、气血津液及四肢九窍等所有有形组织结构的抽象和概括,它为人体的生命活动发生与开展提供了不可或缺的物质性依托^[4]。气,是世界万物生长发展的原动力,也是维持人体生命的原动力,充斥于人体。其以升降出入的运动形式,激发和推动精、气、血、津、液在人体五脏六腑、四肢九窍运行与转化^[5]。神,是生命活动的主宰,包括天、地、人的自然规律,以及人的所有生命活动^[6]。中医学中“神”的内涵丰富,一是特指人体生命活动的主宰;二是指人体生命活动和脏腑机能的一切表现;三是专指人的精神情志思维活动^[4]。

1.2 形、气、神三者相互依存 形、气、神三位一体,共同构成人体对外界变化进行自我调整的自组织系统^[7]。正常生理状态下,形为生命活动提供物质场所,气推动生命活动正常运行,神主导生命活动的运行方式。形是气运行的载体,形的变化反映了气的能否充分发挥其滋养形体的作用;而气的正常升降出入与气化,有赖于神的主宰与调控,三者环环相扣、相互依存。《黄帝内经·上古天真论篇》有“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的论述,正是对三者协调关系的生动阐释——平和安静的精神状态能够使真气运行顺畅,人体内环境保持稳定,疾病便无从发生。神是形之生命活力的表现,形是神所依附的载体,“形与神俱”是上古之人所追求的养生之道,强调了身心的统一对人体健康的重要性^[8]。当六淫外袭、七情过极等因素损伤形、气、神三者其中之一,人体的组织系统将失去平衡。其中,神在三者中处于主导地位;若神无法在适宜的场所和条件下主导生命活动,气便会偏离正常的运行轨道,形随之发生病理改变。具体而言,神无法

正确调控气的运行,气则充盈不足或运行阻滞,诱发气虚、气滞等,日久形成痰、湿、瘀,进而引发形的器质性病变;而形的病变则使气、神失去活动的载体,最终形成恶性循环,使疾病难以自愈。

2 从形、气、神三者失调分析甲状腺结节病因病机

甲状腺结节的发生发展,可通过形、气、神三者的失调机制进行阐释。中医学将甲状腺结节归属于瘰病、瘰瘤等范畴,其病位在颈部,其发生多与情志不畅、饮食失宜相关,易造成气滞、痰湿、血瘀等病理产物形成,最终聚集于颈部而成。痰湿、血瘀是形病的物质基础;气滞是气病的具体表现,情志过极是神病的导火索。

2.1 痰湿血瘀生形病 形病,是指人体脏腑组织、四肢九窍等有形躯体出现病变,表现为组织的损伤或异常生长,也可表现为组织的功能异常。甲状腺结节正是甲状腺的“形病”。现代医学认为,由于甲状腺受促甲状腺激素的过度地、长期地刺激,或是甲状腺对甲状腺激素的敏感性增加^[9],导致甲状腺滤泡上皮细胞过度增生和分泌,表现为甲状腺组织局部异常增生,形成大小不一的结节。中医学将甲状腺组织局部异常增生理解为“有形之痰”停聚颈部;而甲状腺结节囊性病变所包含的胶冻样物质,正是“痰湿”的具象化。此外,一些甲状腺结节周围血运较为丰富,容易发生甲状腺结节内出血,形成“离经之血”,停聚在腺体形成血瘀,导致甲状腺腺体增大。从中医学脏腑理论分析,甲状腺结节的形病不局限于甲状腺局部,还与肺、脾两脏及肝经的病变相关^[10-11]。肺主气、通调水道;脾主运化,运化水谷精微。若肺失宣降,则津液输布失常;若脾失健运,则运化无力,水湿停聚。二者病久而成痰,成为甲状腺结节的物质基础。

2.2 气滞不行生气病 气病表现主要涵盖三方面,一是气的不足,二是气的运动失常,三是气化功能低下。气病在甲状腺结节的形成过程中主要表现为气无法正常输布津液和血液。

从现代医学角度理解“气”,其功能可表现为促进机体各类物质的代谢过程;当气机郁滞及气化功能低下,可导致葡萄糖、氨基酸、脂质等营养物质代谢异常,从而为结节的形成提供了物质基础^[12]。而气滞痰凝的形成过程相当于现代医学的脂肪堆积下慢性炎症刺激的过程。已有研究表明,脂代谢紊乱

导致的甘油三酯(TG)水平升高,与甲状腺结节的形成有密切关联^[13]。高TG水平状态下,脂肪组织在体内堆积,会引起慢性低度炎症,导致甲状腺素(T₄)转化为三碘甲腺原氨酸(T₃)的能力降低;这一变化通过负反馈调节机制促进促甲状腺激素(TSH)分泌^[14],持续刺激甲状腺细胞增生,最终形成结节。T₃本身具有舒张血管平滑肌的作用,可通过对外周小动脉的直接作用降低血管阻力,T₃的减少将增加机体全身血管的阻力^[15],使血液流动性降低,停聚体内凝结为瘀。从中医经络理论分析,甲状腺结节的发生还与肝经气郁滞有关。《针灸甲乙经》中提到“气有所结发瘤瘕”,认为甲状腺所处的颈部,是众多经络循行的必经之路,其中足厥阴肝经与甲状腺结节的发生尤为关系密切^[16]:当肝经之气郁滞时,痰湿、血瘀等代谢产物通过经络循行,结于颈部,形成甲状腺结节。正常生理状态下,气具有推动作用,能行津、行血,使津血能均匀输布全身。一旦气机郁滞则津液不行,或因气化失司致水液泛滥,二者均可导致水湿久停局部,郁而化热、炼津成痰。同时,气行不畅则血行受阻,血郁于局部成为血瘀。气滞、痰凝、血瘀相互为患,结于颈部而成“瘰癧”。

2.3 情志过极生神病 神病,是指人发生情志过极,导致“神”不能正常地指导人体生命活动开展和脏腑功能运行的病理状态。早在宋代,就有医家注意到瘰癧的发生与情志变化密切相关,如《重订严氏济生方·瘤瘤论治》载“夫瘰癧者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉”,《三因极一病证方论》更提到瘰癧“随忧愁消长”的发病特点。现代医学也发现,甲状腺结节的发病率与文化程度、工作压力大小呈正相关^[17]。其中,从事脑力运动的人群是甲状腺结节的高发人群,如领导干部、教师、医生、护士等生活不规律、精神需持续保持专注的人群^[18]。当人体长期处于紧张、焦虑等不良情绪时,可刺激下丘脑引发肾上腺过度分泌皮质醇,导致免疫功能的异常与炎症反应的增加,诱导甲状腺细胞增生形成结节^[19]。因此,压力导致的焦虑、紧张情绪是神病的导火索。心主神明,心神指挥脏腑生理功能的运行,一旦心神受扰,脏腑之气随之扰动^[20],正如《素问》所言:“主不明则十二官危。”从脏腑相生关系来看,心神受扰易出现“子病及母”的传变,即心神不宁

则肝失疏泄,进而导致气机失调,不能正常升降出入。气机不畅则津液停聚而成痰凝,血脉失于畅通而成瘀血,结于颈部则成瘰癧。

3 基于形、气、神同调治疗甲状腺结节

3.1 化痰散结,活血化瘀 甲状腺结节本质上是甲状腺细胞的异常增生形成的结节,而结节正是痰湿、血瘀停聚局部的病理产物。在形病的治疗上,中医主张以化痰散结、活血化瘀为主,方剂选用海藻玉壶汤。海藻玉壶汤出自《外科正宗》,具有化痰散结消瘰之力的功效。方中的海藻、昆布、海带咸寒且能化痰软坚;青皮、陈皮、当归、川芎,四味药气血同调,使血瘀无处停留。陈春燕等^[21]研究发现,海藻玉壶汤可有效缩小甲状腺结节最大直径、体积,改善患者的甲状腺激素水平和甲状腺功能。有研究表明,海藻玉壶汤可通过影响细胞凋亡的调节因子Bcl-2蛋白治疗结节性甲状腺肿^[22],促进细胞凋亡,达到抑制甲状腺细胞过度增生的作用。若痰瘀郁久化热,加之肝火随肝经循行至颈部,使结节增大,甲状腺“形病”加重。夏枯草汤(《外科正宗》)具有清肝泻火、散结消肿的功效,其可灭肝火,消结节,用于痰瘀郁久化热之甲状腺结节“形病”加重者。王麒又等^[23]应用夏枯草汤联合海藻玉壶汤治疗良性甲状腺结节可以减少病情复发,远期疗效良好。

3.2 疏肝行气,运脾化湿 甲状腺结节的形成与“气病”密切相关。气能行血,也能行津;若气滞则津液、血液不行,形成痰湿血瘀。甲状腺结节在“气病”的治疗上应着眼于肝脾之气的调理,使肝气得疏,脾气得运,则痰湿瘀血得化。临床常选用逍遥散(《太平惠民和剂局方》)加减治疗,方中柴胡疏肝行气,白术、茯苓健脾燥湿,白芍、当归养血活血,与甲状腺结节肝郁脾虚的病机相契合。肝脾属于相克关系,肝病克脾,脾虚则肝乘之,脾失运化则水湿停聚成痰湿,故治肝不忘健脾。郝淑芸^[24]应用逍遥散加减联合四君子汤治疗甲状腺结节,通过疏肝健脾祛湿的治法,发现可在一定程度缩小甲状腺结节。治肝不忘清肝火,若肝气郁结较重则化火,单纯疏肝不奏效,此时需清肝泻火,常加用牡丹皮、栀子等清泻肝火之品。以上治疗目的在于恢复肝脾生理功能,肝主疏泄,调节全身的津液气血的运行,脾主运化,促进水谷的代谢,双管齐下,使痰湿、血瘀不得停聚于局部。

3.3 养心柔肝，子母同治 甲状腺结节患者常伴有焦虑、抑郁症状，此为“神病”的表现。一项关于甲状腺结节伴焦虑状态患者中医证型分布特点的研究发现，心肝阴虚证是甲状腺结节伴焦虑状态患者的常见证型之一^[25]。从脏腑理论来看，心肝为子母关系，情志过极则心神受扰，子病及母，肝气疏泄失司，气血津液运行失调，痰湿血瘀等病理产物从此生成，结于颈部成为瘰癧。若痰湿血瘀日久化火，则耗伤阴津，此时以心肝阴虚为主，治疗应辅以养心阴。若肝气过度疏泄，肝阳上亢，肝阴相对偏虚，此时治肝不仅要疏肝，还需要养阴柔肝。方剂可选用天王补心丹合一贯煎加减，适用于治疗甲状腺结节合并甲状腺功能亢进患者。刘斌^[26]应用天王补心丹合一贯煎加减治疗甲状腺功能亢进患者，可以改善甲状腺肿大症状，抑制过多的T4分泌。通过补心阴、肝阴治疗甲状腺结节之“神病”，缓解焦虑、抑郁症状，减轻不良情绪对下丘脑的刺激，减少皮质醇分泌，能一定程度预防和延缓甲状腺结节发病的进程。

4 病案举例

张某，女，66岁，2025年4月11日初诊。主诉：体检发现甲状腺结节1年余。平素急躁易怒，做每件事之前都需要反复确认，常常与家里人发生争执。患者1年前体检发现甲状腺结节，诉当时结节较小，未予处理。近期复查发现结节较前增大，甲状腺彩超示：甲状腺双侧叶增大，形态饱满，表面光滑，包膜完整，内部回声分布不均匀，双侧叶见多个囊实性低回声及实性等回声结节，右侧大小14 mm×8 mm等，左侧大小24 mm×13 mm等，上述结节边界清，形态规则，平行生长，内回声欠均匀，未见钙化灶。诊断为双侧甲状腺多发结节(ACR TI-RADS分类3)。查出后患者焦虑情绪较前加重，但只愿意行保守治疗。现症见：患者颈部未见明显肿物突出，无颈部异物感及压迫感，无疼痛感，无吞咽困难，口干，头汗多，偶有手颤，纳可，眠差，二便尚可，舌红、苔黄腻，舌边有齿痕，脉弦滑。查体：颈部未触及甲状腺结节。西医诊断：双侧甲状腺多发结节；中医诊断：瘰癧(肝郁痰凝化火)。治以疏肝散结、泻火养心为法，以丹栀逍遥散加减，处方：牡丹皮10 g，栀子10 g，柴胡20 g，当归10 g，白芍10 g，白术10 g，茯苓10 g，甘草5 g，夏枯草20 g，浙贝母20 g，远志10 g，酸枣仁20 g，生地黄10 g，牡蛎

10 g，川楝子5 g。14剂，每天1剂，水煎服，分早晚2次口服。嘱患者饮食、作息规律，可配合八段锦、太极等传统功法辅助治疗，保持心情舒畅。

2025年4月26日二诊：患者诉口干、头汗多症状较前减轻，仍有手颤，纳眠差，大便稀烂，舌质红、苔白腻，舌边有齿痕，脉弦滑。处方以初诊方去牡丹皮、栀子、川楝子，白术、茯苓加量至20 g，将生地黄改用麦冬20 g，加入醋鳖甲10 g。余同前，14剂，煎服法同前。

2025年5月10日三诊：患者诉口干、头汗出较前明显改善，近期无手颤，纳眠均较前改善，二便调，舌淡红、苔薄白，舌边齿痕印减轻，脉弦细。处方以二诊方将白术、茯苓、麦冬减量至10 g。此方服用3个月，煎服法同前。

2025年8月患者返院复查：无口干、头汗多、手颤等症状。查甲状腺彩超示：甲状腺双侧叶见多个囊实性低回声及实性等回声结节，右侧大小10 mm×7 mm等，左侧大小21 mm×9 mm等。

按：患者为中老年女性，平素多焦虑情绪，有“神病”的基础；肝气长期郁结，则发为“气病”；肝气不疏则水湿停聚、血脉不通，痰瘀互结，随肝经循行至颈部，则为“形病”，形成“瘰癧”。肝气横逆犯脾，则脾虚，水湿不能运化，加重痰湿的停聚，故舌有齿痕印。肝郁日久化火，肝火上炎，则头汗多，肝火灼伤阴津，则口干。木火相生，木旺则火旺，火旺则心神受扰，故眠差。肝体阴而用阳，患者肝郁日久，气郁化火，肝阳偏旺，则肝阴相对偏虚，阴虚动风，故手颤。结合舌脉，辨证为肝郁痰凝化火，治以疏肝散结、泻火养心，首诊方选用丹栀逍遥散加减。方中柴胡疏肝解郁行气；牡丹皮、栀子清泻肝之郁热、活血化瘀；配以川楝子加强疏泄肝火的功效；当归、白芍、生地黄补养肝血，收敛肝阴，恢复肝脏“体阴而用阳”的生理功能，以上疏肝气，养肝阴以治“气病”。白术、茯苓运脾化湿，甘草补中益气，增强脾胃运化水湿的功能，夏枯草、浙贝母清热化痰，软坚散结，以上共奏以治“形病”。远志、酸枣仁养心安神，配以牡蛎潜阳补阴，共同治疗“神病”。二诊时，患者肝火已去，热象不明显，以脾虚、阴虚动风为主。故初诊方去牡丹皮、栀子、川楝子寒凉之品；患者大便稀烂，脾虚湿滞，增加白术、茯苓用量以增强健脾渗湿之效，

去生地黄减少脾胃负担,改用麦冬养阴生津。因患者肝阴仍不足,仍有手颤,加醋鳖甲滋阴潜阳,并加强软坚散结功效。三诊时,患者诸症改善,舌齿印减轻,脾气恢复,则白术、茯苓减量;无口干,则麦冬减量,以防滋腻碍胃,余继续予原方巩固疗效。

5 小结

形、气、神是中医生命观的重要组成部分,形质失常、气机失调及神机失用贯穿疾病发生、发展的全程,反映人体生理结构、代谢功能以及精神意识状态的异常。甲状腺结节因精神情绪等刺激“下丘脑-垂体-甲状腺”轴,引起代谢调节紊乱,导致甲状腺细胞过度增生而形成,是形、气、神共病的结果。治疗甲状腺结节,应化痰瘀、理肝脾、养心肝,可为中医药治疗甲状腺结节提供新的思路和方法,值得今后进一步深入研究。

〔参考文献〕

- [1] 中华医学会内分泌学分会,中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组,中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会,等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2023, 39(3): 181-226.
- [2] WONG R, FARRELL S G, GROSSMANN M. Thyroid nodules: diagnosis and management[J]. Med J Aust, 2018, 209(2): 92-98.
- [3] LI X, CHEN Z, WU L, et al. Prevalence of thyroid nodule and relationship with physiological and psychosocial factors among adults in Zhejiang Province, China: a baseline survey of a cohort study[J]. BMC Public Health, 2024, 24(1): 1854.
- [4] 蒋璐,杜武勋,王智先,等. 基于中医形、气、神理论探讨中医药愈病机理[J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 451-454.
- [5] 韦梦铃,付西,王玉婷,等. 基于形气神一体观论中医肿瘤发生学[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1197-1199, 1204.
- [6] 章文春. 基于形气神三位一体生命观的气功修炼理论研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2010.
- [7] 曹传东,唐农,胡跃强,等. 基于系统自组织机制探讨中医治疗原理[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 986-988.
- [8] 王琦. 形神一体的形神观[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 652-654.
- [9] LI Y, YU G, YAO N, et al. Sex-specific associations between the developmental alterations in the pituitary-thyroid hormone axis and thyroid nodules in Chinese euthyroid adults: a community-based cross-sectional study[J]. Front Endocrinol (lausanne), 2024, 15: 1379103.
- [10] 魏萱,王娟,梁贵廷,等. 从肺脾论治甲状腺结节探析[J]. 河北中医, 2015, 37(8): 1226-1228.
- [11] 刘相良,张金梅,杨金灿,等. 王立琴教授中医治疗良性甲状腺结节经验浅析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(10): 128-133.
- [12] 徐爽,刘立萍,李然. 从“气化”论疏肝理脾法干预能量代谢重编程延缓肿瘤进程[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 56-58.
- [13] AYTURK S, GURSOY A, KUT A, et al. Metabolic syndrome and its components are associated with increased thyroid volume and nodule prevalence in a mild-to-moderate iodine-deficient area[J]. Eur J Endocrinol, 2009, 161(4): 599-605.
- [14] MANCINI A, DI SEGNI C, RAIMONDO S, et al. Thyroid Hormones, Oxidative Stress, and Inflammation[J]. Mediators Inflamm, 2016, 2016: 1-12.
- [15] CINI G, CARPI A, MECHANICK J, et al. Thyroid hormones and the cardiovascular system: Pathophysiology and interventions[J]. Biomed Pharmacother, 2009, 63(10): 742-753.
- [16] 张雨阳,赵翊昆,夏仲元. 夏仲元教授基于颈部经络循行治疗甲状腺疾病的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(8): 140-143.
- [17] 徐厚兰,危静,兰满,等. 11268名健康体检人群甲状腺结节发生的流行状况调查分析[J]. 疾病监测, 2014, 29(12): 987-991.
- [18] 王东梅,周茜,霍煜廷,等. 甲状腺结节的影响因素研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27(5): 635-641.
- [19] GUTIÉRREZ-MARISCAL M, SÁNCHEZ E, GARCÍA-VÁZQUEZ A, et al. Acute response of hypophysiotropic thyrotropin releasing hormone neurons and thyrotropin release to behavioral paradigms producing varying intensities of stress and physical activity[J]. Regulatory Peptides, 2012, 179(1-3): 61-70.
- [20] 陆秀兰. 形神观与未病前病态辨识[J]. 中医药学刊, 2004, 22(5): 944-945.
- [21] 陈春燕,琚鹏磊,徐雨薇,等. 海藻玉壶汤化裁治疗甲状腺肿的随机对照临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(11): 51-54.
- [22] 刘硕,崔鹏. 海藻玉壶汤与结节性甲状腺肿相关因子表达影响的研究[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 86-88.
- [23] 王麒又,王国华,阮丽丽,等. 夏枯草汤合海藻玉壶汤加减治疗良性甲状腺结节临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(16): 47-51.
- [24] 郝淑芸. 健脾疏肝法治疗甲状腺结节(肝郁脾虚型)临床疗效观察[D]. 天津:天津中医药大学, 2025.
- [25] 曾敏. 甲状腺结节伴焦虑状态患者中医证型分布特点及危险因素研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2022.
- [26] 刘斌. 天王补心丹合一贯煎加减治疗甲状腺功能亢进症的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2021.

〔责任编辑:冯天保,蒋维超(英文)〕