

# 桥本甲状腺炎病证结合诊疗指南

中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会  
《桥本甲状腺炎病证结合诊疗指南》编写组

**摘要：**《桥本甲状腺炎病证结合诊疗指南》由中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会组织全国中医内分泌重点专科临床专家和西医内分泌学专家共同编写。本指南以病证结合诊疗为原则，基于循证医学证据采用共识会议法形成推荐意见。本指南内容涉及桥本甲状腺炎的病证结合诊断、病证结合治疗、病证结合康复及病证结合三级预防。本指南的制订旨在为我国桥本甲状腺炎的规范诊疗提供参考，提高桥本甲状腺炎的诊治水平。

**关键词：**桥本甲状腺炎；病证结合诊疗；中医

**中图分类号：**R581.4 R25 **文献标识码：**A **文章编号：**1674-4152(2024)03-0361-07

**DOI：**10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003403

桥本甲状腺炎(Hashimoto thyroiditis, HT)又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎，以无痛性、弥漫性甲状腺肿大，血清存在针对甲状腺的高滴度自身抗体为临床特征，约50%的患者最终发生甲状腺功能减退<sup>[1]</sup>。我国成人甲状腺自身抗体总体阳性率为14.19%，抗甲状腺过氧化物酶自身抗体(antithyroid peroxidase autoantibody, TPOAb)和抗甲状腺球蛋白抗体(anti-thyroglobulin antibodies, TGAAb)的阳性率分别为10.19%和9.7%<sup>[2]</sup>。本病属中医“瘰疬”范畴，据甲状腺毒症和甲状腺功能减退(甲减)的不同阶段可分别命名为瘰气、瘰劳；伴随良性甲状腺结节或甲状腺癌分别命名为瘰瘤、石瘰<sup>[3-4]</sup>。中医治疗HT在缓解患者临床症状、降低甲状腺自身抗体、调节机体免疫等方面具有明显优势。因此，制订适合国人、彰显中医优势的HT病证结合诊疗指南，对规范我国HT的中医诊疗及科学管理有重要意义。

本指南以病证结合诊疗为原则，由中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会组织全国中医内分泌重点专科临床专家和西医内分泌学专家，在方法学专家的指导下，基于循证医学证据采用共识会议法形成推荐意见，完成定稿。证据来源包括中国知网学术文献总库、万方数据库、中文科技期刊全文数据库、Medline、Web of Science等数据库。采用2001年英国牛津大学循证医学中心证据分级与推荐强度(表1)。本指南应用人群为从事临床工作的医护人员及规范化培训医师等。本指南不具备强制性，不作为医疗事故鉴定和医学责任认定依据；指南发布后将根据实际临床应用情况，适时更新。

## 1 病证结合诊断

1.1 西医诊断标准 参照2008年《中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎》<sup>[5]</sup>的诊断标准。

1.2 中医辨证标准 HT多与先天禀赋、情志失调、劳

倦内伤、水土饮食、外感六淫相关，所及脏腑以肝、脾、肾为主<sup>[6]</sup>。(1)早期(甲状腺功能正常期、甲状腺毒症期)：肝郁气滞，郁久化火。(2)中期(亚临床甲减期)：肝郁乘脾，脾气亏虚，运化失司。(3)后期(临床甲减期)：耗气伤阴，气阴两虚；久病及肾，脾肾阳虚。痰凝血瘀贯穿始终。

## 2 病证结合治疗

### 2.1 辨证治疗

#### 2.1.1 早期(甲状腺功能正常期、甲状腺毒症期)

2.1.1.1 肝郁气滞证 临床表现：颈部多无明显肿大，可有颈部肿胀感，或咽部异物感，情绪不畅，或急躁易怒，或情绪低落，伴胸闷不舒，喜太息，腹胀便秘；舌质淡红，苔薄白，脉弦。治则：疏肝行气。组方：柴胡疏肝散(《景岳全书》)加减<sup>[7]</sup>(V级，弱推荐)。药物：陈皮、柴胡、川芎、香附、枳壳、芍药、甘草等。

表1 2001年英国牛津大学循证医学中心  
证据分级与推荐强度

推荐级别	证据级别	病因、治疗、预防的证据
强推荐	Ia	RCT的系统评价
	Ib	单项RCT(可信区间较窄)
	Ic	“全或无”的系列病例报告
弱推荐	IIa	队列研究的系统评价
	IIb	单项队列研究或低质量RCT(如随访率<80%)
	IIc	结局研究
	IIIa	病例-对照研究的系统评价
	IIIb	单项病例-对照研究
IV	系统病例分析及质量较差的病例-对照研究	
V	没有分析评价的专家意见	

注：RCT为随机对照试验(randomized controlled trial)。

2.1.1.2 肝郁化火证 临床表现：颈部弥漫性肿大，可有颈部肿胀、疼痛，或咽部异物感，情绪急躁，胁肋胀痛，口苦、咽干，心悸。舌质红，少苔，脉数。治则：清肝泻火，疏肝理气。组方：丹栀逍遥散(《内科摘要》)加减<sup>[8]</sup>(V级，弱推荐)。药物：牡丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、生姜、薄荷、炙甘草等。

2.1.2 中期(亚临床甲减期) 脾气亏虚证，临床表

现,颈部弥漫性肿大,乏力倦怠,神疲,少气懒言,纳呆腹胀,大便稀溏。舌体胖大,边有齿痕,色淡,苔薄白,脉弱。治则:补脾益气。组方:补中益气汤(《内外伤辨惑论》)加减<sup>[9]</sup>(I b 级,强推荐)。药物:黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、人参、甘草、当归等。

### 2.1.3 后期(临床甲减期)

2.1.3.1 气阴两虚证 临床表现:颈部弥漫性肿大,神疲乏力,少气懒言,口干咽燥,自汗盗汗,心悸不宁。舌红,苔薄白,脉细无力或细数。治则:益气养阴,散结消癭。组方:二至丸(《医便》)合生脉散(《医学启源》)加减<sup>[10-11]</sup>(I b 级,强推荐)。药物:麦冬、五味子、人参等。

2.1.3.2 脾肾阳虚证 临床表现:颈部弥漫性肿大,面色萎黄,腰膝酸软,畏寒肢冷,腹胀纳呆,便溏肢肿,夜尿频多,健忘脱发。舌胖大,苔白滑,脉沉细。治则:益气温阳,补肾健脾。组方:金匱肾气丸(《金匱要略》)加减<sup>[12-13]</sup>(V 级,弱推荐)。药物:生地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子等。

2.1.4 兼证 痰凝血瘀证,临床表现:颈部弥漫性肿大,按之较硬或有肿块,胸闷胸痛,食少纳差,妇女多见乳房胀痛、月经不调、痛经等。舌质暗或紫,苔薄白或白腻,脉弦或涩。治则:疏肝理气,活血散结。组方:二陈汤(《太平惠民和剂局方》)合桃红四物汤(《医宗金鉴》)加减<sup>[14]</sup>(V 级,弱推荐)。药物:半夏、橘红、茯苓、甘草、生姜、乌梅、桃仁、红花、当归、芍药、熟地黄、川芎等。

## 2.2 辨症状治疗

2.2.1 咽喉疼痛 加忍冬藤、蒲公英、玄参、麦冬等<sup>[15]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.2.2 焦虑抑郁 加合欢皮、玫瑰花、郁金、香附、柴胡等<sup>[16]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.2.3 失眠多梦 加百合、夜交藤、酸枣仁、茯神、合欢皮等<sup>[17]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.2.4 脱发 加骨碎补、侧柏叶、何首乌等<sup>[18-19]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.2.5 皮肤干燥 加沙参、麦冬、玉竹、石斛、百合等<sup>[15]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.2.6 浮肿 加汗防己、泽泻、泽兰、车前子、冬瓜皮、冬瓜子等<sup>[15]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.2.7 便秘 加何首乌、熟地黄、枸杞子、肉苁蓉等<sup>[20]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.2.8 肥胖 加生山楂、荷叶、薏苡仁、火麻仁等<sup>[21]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.2.9 血脂异常 加红曲、山楂、泽泻、大黄、虎杖、何首乌、决明子、绞股蓝等<sup>[22]</sup>(V 级,弱推荐)。

## 2.3 辨体征治疗

2.3.1 甲状腺肿大 加浙贝母、连翘、白芥子、瓦楞子等<sup>[23]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.3.2 良性甲状腺结节 加夏枯草、连翘、玄参、浙贝母、猫爪草等<sup>[24]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.3.3 突眼 加青箱子、刺蒺藜、浙贝母、黄芩、赤芍等<sup>[25-26]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.3.4 黏液性水肿 加白术、茯苓、大腹皮、厚朴、木瓜等<sup>[27]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.4 辨超声影像治疗 HT 的甲状腺超声弥漫性低回声及网格样改变均提示甲状腺纤维化。可选用穿山龙、夏枯草、雷公藤、山慈菇、黄药子、人参等具有抗甲状腺纤维化作用的中药;还可选用广谱抗纤维化的中药,如丹参、川芎、黄芪、冬虫夏草、大黄和苦参等<sup>[28]</sup>(V 级,弱推荐)。

## 2.5 HT 相关特殊问题

2.5.1 HT 与甲状腺癌 甲状腺自身免疫是甲状腺癌的独立危险因素,HT 伴发甲状腺癌主要发生乳头状甲状腺癌,也可与滤泡状甲状腺癌、髓样癌共存。HT 伴甲状腺癌术后,清热解毒需贯穿始终,可选用白花舌蛇草、山慈菇、黄药子、金银花、七叶一枝花、蒲公英、夏枯草、鬼箭羽、猫爪草、穿山龙等;若术后气血受损,可选用黄芪、党参、白术、当归、熟地黄等;若术后耗伤阴液,可选用麦冬、玄参、女贞子、旱莲草、生地黄、五味子、黄精等<sup>[29]</sup>(V 级,弱推荐)。

### 2.5.2 HT 与女性生殖

2.5.2.1 月经异常 月经过少,可加杜仲、牛膝、山茱萸、熟地黄、川芎、香附等;月经过多,可加炒地榆、续断、桑寄生、熟地黄、茜草等;经期延长,可加黄芪、白术、女贞子、墨旱莲、蒲黄、泽兰等<sup>[30]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.5.2.2 不孕 可加菟丝子、覆盆子、益智仁、仙茅、仙灵脾、阿胶、鹿角胶等<sup>[31-32]</sup>(V 级,弱推荐)。针刺能提升 HT 育龄期女性生育能力,可取穴:廉泉、人迎、膻中、关元、气海、足三里、三阴交和照海<sup>[33]</sup>(I b 级,强推荐)。

2.5.2.3 产后甲状腺炎 (1)甲功正常期:加黄芪、当归、白芍、女贞子、白术、茯苓、甘草等;(2)甲状腺毒症期:加金银花、连翘、黄连、生地黄、知母、半夏、白芥子、夏枯草等<sup>[34]</sup>;(3)甲减期:加熟地黄、鹿角、肉桂、防己、枸杞、茯苓、山茱萸等<sup>[35]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.5.3 HT 与认知障碍 HT 患者发生认知损伤的风险明显增高,易出现紧张焦虑、注意力不集中、记忆力减退等症状,影响学习、生活质量和健康状况<sup>[36]</sup>。可选用黄芪、人参、制首乌、桑椹、益智仁、熟地黄等<sup>[37-38]</sup>(V 级,弱推荐)。

2.5.4 HT 与肠道菌群 HT 的发病与肠道菌群相关,调节肠道菌群可能对 HT 缓解有益<sup>[39]</sup>。可在辨证基础上选用具有调节肠道菌群作用的方药,如补中益气汤<sup>[40]</sup>(黄芪、人参、白术、炙甘草、柴胡、升麻、当归、陈

皮)、益气化痰活血方<sup>[41]</sup>(红参、黄芪、当归、莪术、法半夏、浙贝母、生牡蛎、鳖甲)、生脉散<sup>[42]</sup>(人参、麦冬、五味子)等以及白芍、大黄等药物<sup>[43-44]</sup>(V级,弱推荐)。

2.5.5 HT与硒 补硒有助于增强机体抗氧化能力,降低甲状腺自身抗体滴度,改善HT病情;充足的硒摄入还可以防止流产、先兆子痫、早产,并改善儿童的神经心理发育<sup>[45]</sup>。可辨证选用党参、枸杞、陈皮、川芎、赤芍、当归等硒含量丰富的中药<sup>[46]</sup>(V级,弱推荐)。

2.5.6 HT与维生素D 补充维生素D在降低TPO-Ab、TGAb滴度方面有独特优势,可作为HT的补充治疗<sup>[47]</sup>。可辨证选用黄芪、淫羊藿、冬虫夏草、杜仲等具有调节维生素D代谢作用的中药<sup>[48-52]</sup>(V级,弱推荐)。

2.5.7 HT与过敏体质 过敏体质是中医9种体质类型中的特禀质<sup>[53]</sup>。HT患者常伴有过敏体质,HT常与

过敏性疾病共存。HT合并过敏性鼻炎时,可选用辛夷、苍耳子、白芷、石菖蒲等;合并过敏性皮肤病时,可选用马齿苋、紫草、白鲜皮、地肤子、牡丹皮等;合并肠道过敏时,可选用枳实、白术、黄芪等治疗<sup>[54]</sup>(V级,弱推荐)。

2.5.8 HT与含碘中药 含碘中药可分为富碘中药、适碘中药和低碘中药。HT患者禁用富碘中药,如海藻、昆布、海带;可酌情选用适碘或低碘中药,如夏枯草、玄参、浙贝母、牡蛎、香附、山慈菇、黄药子等(V级,弱推荐)。

2.6 专病专方专药治疗 结合文献分析,对治疗HT的常用单味药、对药、角药进行了总结。

2.6.1 单味药 治疗HT的常用单味药及功效详见表2。

2.6.2 对药 治疗HT的常用对药及功效详见表3。

表2 治疗HT常用单味药及功效

中药	功效	药理作用	推荐等级
黄芪 <sup>[55-56]</sup>	补气升阳,益卫固表	免疫调节、抗氧化、抗炎等	I b级,强推荐
夏枯草 <sup>[57]</sup>	清热泻火,散结消肿,明目	免疫调节、抗炎、抗氧化、抗纤维化等	I a级,强推荐
穿山龙 <sup>[58-59]</sup>	祛风除湿、活血通络	免疫抑制、抗炎等	V级,弱推荐

表3 治疗HT常用对药及功效

对药	功效
夏枯草+黄芪 <sup>[60]</sup>	清热泻火,补气扶正
夏枯草+当归 <sup>[60]</sup>	清热,活血,散结
浙贝母+夏枯草 <sup>[61]</sup>	清热化痰,散结消肿
黄芪+当归 <sup>[61]</sup>	补气活血

2.6.3 角药 治疗HT的常用角药及功效详见表4。

表4 治疗HT常用角药及功效

角药	功效
浙贝母+夏枯草+柴胡 <sup>[61]</sup>	疏肝行气,散结消肿
浙贝母+夏枯草+黄芪 <sup>[61]</sup>	清热化痰,补气扶正
夏枯草+猫爪草+木贼草 <sup>[62]</sup>	清热泻火,化痰散结

2.6.4 专病专方 治疗HT的常用专病专方及功效详见表5。

## 2.7 中成药治疗

2.7.1 夏枯草口服液(夏枯草胶囊、夏枯草颗粒) 组成:夏枯草。功效:清火、散结、消肿。适应证:适用于肝郁化火证、痰凝血瘀证。用法用量:根据合并甲状腺

功能状态,甲状腺功能正常阶段及合并甲亢阶段,单用夏枯草口服液,1支/次,2次/d,3个月一疗程;合并甲减阶段,伴发甲状腺肿大者,在补充甲状腺激素基础上使用夏枯草口服液,1支/次,2次/d,3个月一疗程,推荐治疗2个疗程以上。注意事项:HT合并甲状腺肿大者,临床表现出怕冷、腹泻、呕吐、水肿症状的患者慎用;中医辨证为阳虚证候的患者,不推荐使用;甲减不伴有甲状腺肿大者,不推荐使用;脾胃虚弱者不适合长期服用;孕妇或哺乳期妇女慎用<sup>[69-70]</sup>(I a级,强推荐)。

2.7.2 雷公藤多甙片 组成:雷公藤多甙。功效:祛风解毒,除湿消肿,舒筋通络。抗炎及抑制细胞免疫、体液免疫。适应证:适用于痰凝血瘀证。用法用量:口服。按体重每1kg,每日1~1.5mg,分3次饭后服。注意事项:有严重心血管病和老年患者慎用;严重肝、肾功能不全者慎用;孕妇及哺乳期妇女忌用<sup>[71]</sup>(I a级,强推荐)。

表5 治疗HT常用专病专方及功效

专病专方	组成	功效
益气化痰活血方 <sup>[63]</sup>	黄芪、红参、当归、莪术、法半夏、浙贝母、生牡蛎、鳖甲	益气化痰,活血消癥
桥本方 <sup>[64]</sup>	生黄芪、灵芝、北沙参、女贞子、旱莲草、川芎、白芥子	益气养阴,化痰祛瘀
芪箭消癥方 <sup>[65]</sup>	黄芪、鬼箭羽、穿山龙、白芍	健脾益气,活血通络
疏肝清热方 <sup>[66]</sup>	香附、夏枯草、连翘、黄芪、白术、生地黄	疏肝理气,清热散结
益气化痰方 <sup>[67]</sup>	黄芪、党参、当归、白术、川芎、柴胡、白芍、郁金、茯苓、陈皮、法半夏、浙贝母	疏肝健脾,益气化痰
消癥散结方 <sup>[68]</sup>	太子参、白术、穿山龙、雷公藤、肿节风、鬼箭羽、蜂房、制附子、僵蚕、熟地黄、山茱萸、菟丝子、怀山药	活血散结,除湿消癥,清热解毒

2.7.3 小金胶囊 组成:人工麝香、木鳖子(去壳去油)、制草乌、枫香脂、醋乳香、醋没药、醋五灵脂、酒当

归、地龙、香墨。功效:散结消肿,化痰止痛。适应证:适用于痰凝血瘀证、脾肾阳虚证。用法用量:口服。

3~7 粒/次, 2 次/d; 小儿酌减。注意事项: 本品含制草乌, 应在医师指导下服用; 过敏体质者慎用; 脾胃虚弱者慎用; 运动员慎用; 肝、肾功能不全者慎用; 孕妇禁用<sup>[72]</sup> (I b 级, 强推荐)。

2.7.4 金水宝胶囊 组成: 发胶虫草菌粉(Cs-4)。功效: 补益肺肾, 秘精益气。适应证: 适用于气阴两虚证。用法用量: 口服, 3 粒/次, 3 次/d。注意事项: 胃肠道不适患者建议饭后服用; 对本品过敏者禁用, 过敏体质者慎用<sup>[73-74]</sup> (I b 级, 强推荐)。

2.7.5 百令胶囊(片) 组成: 发酵冬虫夏草菌粉(Cs-C-Q80)。功效: 补肺肾, 益精气。适应证: 适用于气阴两虚证。用法用量: 口服, 2~6 粒/次, 3 次/d。注意事项: 尚不明确<sup>[75-76]</sup> (I a 级, 强推荐)。

2.7.6 火把花根片 组成: 昆明山海棠。功效: 祛风除湿, 舒筋活络, 清热解毒。抗炎、免疫抑制。适应证: 适用于痰凝血瘀证。用法用量: 口服, 3~5 片/次, 3 次/d。注意事项: 心、肝、肾功能不全或严重贫血、白细胞、血小板低下者慎用; 用药期间注意定期随诊及检查血、尿常规及心电图和肝肾功能; 一般连续用药不宜超过 3 个月<sup>[77]</sup> (I b 级, 强推荐)。

2.7.7 右归丸(右归胶囊) 组成: 熟地黄、炮附片、肉桂、山药、酒萸肉、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、盐杜仲。功效: 温补肾阳, 填精止遗。适应证: 适用于脾肾阳虚证、痰凝血瘀证。用法用量: 口服, 9 g/次, 3 次/d。注意事项: 尚不明确<sup>[78]</sup> (I b 级, 强推荐)。

2.7.8 参芪十一味颗粒 组成: 人参(去芦)、黄芪、当归、天麻、熟地黄、泽泻、决明子、鹿角、菟丝子、细辛、枸杞子。功效: 补脾益气。用于脾气虚所致的体弱、四肢无力。适应证: 适用于脾气亏虚证、脾肾阳虚证。用法用量: 口服, 1 袋/次, 3 次/d。注意事项: 尚不明确<sup>[79]</sup> (I b 级, 强推荐)。

### 3 病证结合康复

#### 3.1 药膳

3.1.1 栀子仁粥 处方: 栀子仁 100 g, 粳米 100 g, 冰糖少许。功效: 清热降火。适应证: 肝郁化火证。制作方法: 栀子仁洗净晒干、研成细末备用。粳米放入煲内加水煮至八成熟时, 取栀子仁粉 100 g 调入粥内继续熬煮, 待粥熟, 调入冰糖, 煮至融化。每日 2 次温服<sup>[80] 285</sup>。

3.1.2 四君蒸鸭 处方: 嫩鸭 1 只, 党参 30 g, 白术 15 g, 茯苓 20 g, 调料适量。功效: 益气健脾。适应证: 脾气亏虚证。制作方法: 鸭洗净, 去除嘴、足, 沸水中滚一遍捞起。党参、白术、茯苓切片, 装入纱布袋中, 放入鸭腹; 将鸭子置蒸碗内, 加入姜、葱、绍酒、鲜汤各适量, 用湿纸封住碗口, 武火蒸 3 h, 去纸并取出鸭腹内药包、葱、姜, 加盐、味精, 饮汤食肉<sup>[80] 347</sup>。

3.1.3 桂浆粥 处方: 肉桂 3 g, 粳米 50 g, 红糖适量。

功效: 补肾阳, 温脾胃。适应证: 脾肾阳虚证。制作方法: 肉桂煎取浓汁去渣, 再用粳米煮粥, 待粥煮沸后, 调入肉桂汁及红糖, 同煮为粥。或用肉桂末 1~2 g, 调入粥内同煮服食<sup>[80] 272</sup>。

#### 3.2 茶饮

3.2.1 橘朴茶 原料: 橘络 3 g, 厚朴 3 g, 红茶 3 g, 党参 6 g。用法: 上四味共制粗末, 沸水冲泡, 每日 1 剂。功效: 理气开郁, 化痰散结。适应证: 肝郁气滞证<sup>[80] 311</sup>。

3.2.2 生脉饮 原料: 人参 10 g, 麦冬 15 g, 五味子 10 g。用法: 水煎, 取汁, 不拘时温服。功效: 益气养阴。适应证: 气阴两虚证<sup>[80] 351</sup>。

#### 3.3 针灸疗法

3.3.1 温补脾肾针刺处方 取穴: 甲状腺投影面积和邻近地区(双侧: 人迎-水突)、合谷、曲池、阳临泉、足三里、关元。耳针: 内分泌、甲状腺、交感神经、神门、垂体、大脑皮层。功用: 益气温阳, 补肾健脾。适应证: 脾肾阳虚证。操作手法: 浅刺, 捻转补法。隔日 1 次。禁忌证: 经查体、超声及细针穿刺细胞学等提示有恶变可能者; 有严重过敏性、感染性皮肤病及出血性疾病者; 妊娠期或月经期女性; 晕针者<sup>[81]</sup> (V 级, 弱推荐)。

3.3.2 清肝泻火针刺处方 取穴: 甲状腺投影面积和邻近地区(双侧: 人迎-水突)、合谷、曲池、阳临泉、足三里、太冲。耳针: 内分泌、甲状腺、交感神经、神门、垂体、大脑皮层、肝、脾。功用: 清肝泻火, 疏肝理气。适应证: 肝郁化火证。操作手法: 浅刺, 捻转补法。隔日 1 次。禁忌证: 经查体、超声及细针穿刺细胞学等提示有恶变可能者; 有严重过敏性、感染性皮肤病及出血性疾病者; 妊娠期或月经期女性; 晕针者<sup>[81]</sup> (V 级, 弱推荐)。

3.3.3 隔药饼灸处方 取穴: 天突、膻中、中脘、关元、大椎、肾俞(双)、命门。功用: 温阳补虚、温通经络。适应证: 脾肾阳虚证。操作手法: 将含有附子、丹参、肉桂、木香、红花等中药的药粉以黄酒调和制成厚约 0.5 cm、直径约 2 cm 的药饼, 中间用针扎数孔。用模具将 2 g 艾绒制成底直径 2 cm、高约 2 cm 的圆锥形艾炷。施灸时将艾炷置于药饼上, 再将药饼放于所选穴位处, 每次治疗取 1 组穴位, 2 组穴位交替施灸, 每次每穴灸 2 壮。每周治疗 3 次, 共治疗 12 周。禁忌证: 极度疲劳、过饥或过饱、酒醉、大汗淋漓、情绪不稳者, 对灸法恐惧者; 经期妇女; 精神病患者; 有严重过敏性、感染性皮肤病患者等<sup>[82]</sup> (V 级, 弱推荐)。

#### 3.4 穴位贴敷

3.4.1 消癭散结膏 药物组成: 白芥子 30 g, 苏子 30 g, 猫爪草 30 g, 三棱 30 g, 莪术 30 g, 僵蚕 30 g, 青黛 30 g, 研末加凡士林调成糊状。功用: 活血破瘀、化痰

散结消肿。适应证:痰凝血瘀证。贴敷部位:患侧扶突穴、水突穴。禁忌证:经查体、超声及细针穿刺细胞学等提示有恶变可能者;妊娠期或月经期女性;过敏体质及对本药过敏者<sup>[83]</sup>(I b 级,强推荐)。

3.4.2 消瘿膏 药物组成:生黄芪 60 g,郁金、当归、肉桂、金银花、杜仲、浙贝各 30 g,柴胡、夏枯草、菊花、莪术、赤芍各 15 g,黄芩、川芎、芒硝各 12 g,红花、天葵子、川楝子各 9 g,山慈菇 6 g,研磨成粉,添加生姜汁、凡士林调成糊状。功用:行气活血、解毒散结。适应证:痰凝血瘀证。贴敷部位:双侧甲状腺处、天突穴、双阴陵泉以及双足三里等穴。禁忌证:经查体、超声及细针穿刺细胞学等提示有恶变可能者;妊娠期或月经期女性;过敏体质及对本药过敏者<sup>[84]</sup>(II b 级,弱推荐)。

3.5 中药离子导入 中药离子导入是通过直流电将中药离子经皮肤引入甲状腺局部从而发挥作用的的治疗方法。药物:柴胡、白芍、夏枯草、茯苓各 50 g,川芎、莪术、三棱、青黛各 30 g。操作方法:药物浓煎至 200 mL 药汁,温度降至常温后注入纱布上,将纱布敷于患者颈前甲状腺部位,后利用离子导入仪的中频脉冲电流将药物离子化渗透到甲状腺组织中,根据患者感觉适当调整强度<sup>[85]</sup>(II b 级,弱推荐)。

3.6 耳穴 耳穴是耳廓表面与人体脏腑、经络、四肢相互沟通的部位,既是疾病反应点,又是疾病治疗点,可在辨证施治基础上,选取内分泌、心、三焦、脾、肾 5 个穴位,予王不留行籽耳穴贴敷于穴位上,并进行按压,使患者有热、麻、胀、痛感,即“得气”,每日 3~4 次,5 min/次,保留 4~5 d,每周治疗 1 次,双耳交替进行贴压治疗<sup>[86]</sup>(I b 级,强推荐)。

## 4 治未病及病证结合三级预防

4.1 未病先防 HT 易感人群未病先防,首重调畅精神情志,避免情志刺激、精神压力,强调移情易性,重视形神兼养、劳逸适度,避免熬夜,养成良好的作息习惯;饮食方面需适碘饮食,每日摄入 5~6 g 加碘食盐<sup>[87]</sup>;可进食含硒比较丰富的食物,如虎皮芸豆、黄豆、绿豆、花生仁、鸡肝、鸡胸肉、鹌鹑蛋、大蒜、海虾、鲑鱼、大黄鱼等;可服用富含维生素 D 的食物,如金枪鱼、鲑鱼和鲑鱼等肥鱼、谷物和燕麦片、蛋黄、干香菇等;增加日照,预防维生素 D 缺乏;过敏体质者避免接触过敏原;对于有甲状腺疾病家族史者,应定期体检,密切监测甲状腺功能及甲状腺相关抗体的变化。

4.2 既病防变 (1) 针对 HT 甲状腺功能正常的患者,重点在于避免甲减,治疗以调肝健脾补肾为主,理气祛痰化瘀为辅。调肝用柴胡、白芍、当归疏肝解郁,养血柔肝;健脾选黄芪、党参、茯苓、白术健脾益气;补肾宜熟地黄、黄精、菟丝子、肉苁蓉补肾填精,阴阳双补。同时辅以陈皮理气;半夏、浙贝母祛痰散结;川芎、

丹参活血化瘀。(2) 对于 HT 伴甲状腺功能减退的患者,饮食上可适量食用煮熟的十字花科蔬菜及豆制品。(3) 对于 HT 伴甲状腺毒症的患者,适碘饮食,每日摄入 5~6 g 碘盐,但应注意限制其他途径碘的摄入,尽可能忌用富碘食物。(4) 针对 HT 伴甲状腺结节的患者,重点在于预防甲状腺癌的发生,治疗以益气祛痰化瘀为主。常用药物:黄芪、党参、茯苓、柴胡、郁金、白术、白芍、当归、熟地黄、陈皮、半夏、浙贝母、莪术、川芎、穿山甲、皂角刺等<sup>[88-89]</sup>。

4.3 愈后防复 病情稳定阶段,HT 甲状腺功能正常,血清 TPOAb、TGAb 水平明显下降或降至正常,可予健脾补肾中药巩固治疗,如黄芪、山药、炒白术、党参、黄精、菟丝子等。避免情志过激、劳累过度以及食用含碘丰富的食物。保证充足睡眠,控制体重,定期复查甲状腺功能、甲状腺抗体及甲状腺超声<sup>[90]</sup>。

### 本指南编写组名单

指导委员会专家(按姓氏笔画为序):于世家(辽宁中医药大学附属医院)、向楠(湖北中医药大学)、陆付耳(华中科技大学同济医学院附属同济医院)、李显筑(黑龙江省中医药科学院)、吴深涛(天津中医药大学附属第一医院)、余江毅(江苏省中医院)、林兰(中国中医科学院广安门医院)、庞国明(河南省开封市中医院)、范冠杰(广东省中医院)、南征(长春中医药大学附属医院)、赵进喜(北京中医药大学东直门医院)、魏军平(中国中医科学院广安门医院)。

方法学专家委员会专家(按姓氏笔画为序):于睿(辽宁中医药大学)、王桂侠(吉林大学第一医院)、王颜刚(青岛大学附属医院)、匡洪宇(哈尔滨医科大学附属第一医院)、成志锋(哈尔滨医科大学附属第四医院)、孙亚东(吉林省人民医院)、李乃适(北京协和医院)、李益明(复旦大学附属华山医院)、李静(中国医科大学附属第一医院)、高莹(北京大学第一医院)、徐书杭(南京中医药大学附属中西医结合医院)。

制订项目组组长:高天舒(辽宁中医药大学附属医院)、倪青(中国中医科学院广安门医院)。

工作组专家(按姓氏笔画为序):马丽(新疆医科大学附属中医医院)、方朝晖(安徽中医药大学第一附属医院)、王世东(北京中医药大学东直门医院)、王斌(天津中医药大学第一附属医院)、左新河(湖北省中医院)、代芳(贵州中医药大学第一附属医院)、冯志海(河南中医药大学第一附属医院)、朴春丽(广州中医药大学深圳医院)、刘超(南京中医药大学附属中西医结合医院)、李红(上海中医药大学附属龙华医院)、李双蕾(广西中医药大学第一附属医院)、李惠林(深圳市中医院)、张广德(中国中医科学院西苑医院)、张效科(陕西中医药大学第一附属医院)、陈秋(成都中医药大学附属医院)、陈世波(中国中医科学院广安门医院)、陆灏(上海中医药大学附属曙光医院)、范源(云南中医药大学第一附属医院)、党毓起(宁夏医科大学附属医院银川市中医医院)、倪青(中国中医科学院广安门医院)、徐春(中国人民解放军总医院)、钱秋海(山东中医药大学附属医院)、高天舒(辽宁中医药大学附属医院)、高怀林(河北以岭医院)、郭俊杰(山西省中医院)、夏仲元(中日友好医院)、周希乔(江苏省中医院)、燕树勋(河南中医药大学第一附属医院)、衡先培(福建中医药大学附属人民医院)。

执笔人:高天舒(辽宁中医药大学附属医院)、倪青(中国中医科学院广安门医院)。

参与起草人(按姓氏笔画为序):王智民(辽宁中医药大学附属医院)、甘地(辽宁中医药大学附属医院)、刘晓炜(辽宁中医药大学附属医院)、刘庆阳(辽宁中医药大学附属医院)、陈雪莹(辽宁中医药大学附属医院)、张凤暖(辽宁中医药大学附属医院)、赖倚文(辽宁中医药大学附属医院)。

利益冲突 无

## 参考文献

- 陈家伦, 宁光. 临床内分泌学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2022.
- 单忠艳, 滕卫平. 我国甲状腺疾病的防治现状、对策及挑战[J]. 诊断学理论与实践, 2020, 19(4): 329-333.
- 王丹, 赵勇, 左新河. 中医药治疗自身免疫性甲状腺炎的研究进展[J]. 江西中医药, 2016, 47(7): 75-77.
- 赵静, 柏力菊, 王丹玮, 等. 运用中医“整体恒动观”辨治桥本甲状腺炎探析[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(1): 142-145.
- 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.
- 司富春, 宋雪杰. 中医治疗桥本甲状腺炎的证候分布和方药规律文献研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(8): 701-707.
- 王秋虹, 魏军平, 王师茵. 林兰教授中西医结合治疗桥本甲状腺炎经验撷菁[J]. 环球中医药, 2015, 8(3): 352-354.
- 郭喜平, 赵凡莹, 孟袁, 等. 黄丽娟辨证治疗桥本氏甲状腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 253-256.
- 武明东, 都广礼. 补中益气汤加减治疗桥本甲状腺炎患者的临床研究[J]. 中成药, 2020, 42(12): 3359-3361.
- 沈全林. 优甲乐联合生脉散治疗气阴两虚型桥本甲状腺炎的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- 赵勇. 陈如泉教授诊治桥本甲状腺炎学术思想及临床应用研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.
- 赵鹏云, 郭俊杰. 郭俊杰治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退症经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11): 25-26.
- 王高元, 费忠东. 许芝银治疗桥本氏甲状腺炎的经验[J]. 江苏中医药, 2015, 47(10): 16-17.
- 徐蓉娟, 葛芳芳. “病证结合”辨治桥本甲状腺炎[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(1): 1-3.
- 杜立娟, 逢冰, 倪青. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎的诊断与中医药治疗策略[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(9): 1012-1014.
- 石晓晨. 调肝健脾法治疗桥本甲状腺炎所致的甲状腺功能减退症合并抑郁状态的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- 李逸雯. 岳仁宋教授治疗瘰疬(桥本甲状腺炎)的理论探讨及网络药理学研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- 丁雷, 董笑克, 刘玮, 等. 刘铜华教授治疗自身免疫性甲状腺炎的临床经验[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(10): 3456-3460.
- 李敏超, 吴敏, 周临娜, 等. 桥本甲状腺炎证治规律探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1610-1612.
- 曾明星, 陈继东, 向楠, 等. 陈如泉辨治甲状腺功能减退症特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1070-1072, 1079.
- 周海珊, 姚卫国, 袁莎莎, 等. 杨宏杰治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺结节经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(8): 210-213.
- 王林海, 卢健棋, 黄舒培, 等. 中医药治疗血脂异常的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(1): 106-109.
- 孙丹阳, 朴春丽, 彭雨婷, 等. 朴春丽运用解毒通络调瘰法治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 中医药通报, 2023, 22(3): 9-11.
- 刘家斌, 杨云梅, 侯宁. 夏枯草在桥本甲状腺炎合并结节中的应用效果与安全性[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(19): 115-117.
- 左新河, 赵勇, 陈继东, 等. 陈如泉运用风药治疗甲状腺病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 925-926.
- 贾思锋, 杨哲昀, 李会敏, 等. 甲状腺相关眼病患者中医证型证素及用药特点文献研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(5): 326-329.
- 高国宇, 王晓红. 桥本氏甲状腺炎中医治疗及实验研究概况[J]. 江苏中医药, 2006, 27(1): 57-59.
- 柏力菊, 赵静, 李俊, 等. 甲状腺纤维化的中医治疗思路[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(2): 267-271.
- 邵灿灿, 吕久省, 余丹丹, 等. 中医药治疗甲状腺癌术后之临床体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(7): 978-979, 1002.
- 王金, 宋芳, 邵迎新. 甲状腺疾病患者月经不调的辨治体会[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(22): 3213-3215.
- 张旻轶, 陈学奇. 桥本氏甲状腺炎合并不孕的中医诊疗思路探讨[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(6): 406-407.
- 郝晓晖, 张美珍, 卜祥伟, 等. 林兰治疗甲状腺功能减退不孕经验摘要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(3): 488-490.
- LI F, QI Z, HUA L, et al. The efficacy of acupuncture for the treatment and the fertility improvement in child-bearing period female with Hashimoto disease: a randomized controlled study[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(27): e20909. DOI: 10.1097/MD.00000000000020909.
- 陈世波, 林兰. 产后甲状腺炎的诊断及中西医结合防治探讨[J]. 四川中医, 2006, 24(5): 13-14.
- 陈志英, 王有贵, 孟和宝力高, 等. 中医药对产后甲状腺炎综合诊疗的研究进展简述[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(3): 505-506.
- WALISZEWSKA-PROSÓŁ M, BLADOWSKA J, BUDREWICZ S, et al. The evaluation of Hashimoto's thyroiditis with event-related potentials and magnetic resonance spectroscopy and its relation to cognitive function[J]. Sci Rep, 2021, 11(1): 2480.
- 陈巍, 高天舒. 健脾化痰活血方对中青年亚临床甲减致认知功能损伤患者疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(6): 1219-1221.
- 王凡, 陈惠, 倪青. 倪青治疗成年型甲状腺功能减退症临证特点[J]. 北京中医药, 2015, 34(11): 874-876.
- ALKADER D A A, ASADI N, SOLANGI U, et al. Exploring the role of gut microbiota in autoimmune thyroid disorders: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2023, 14: 1238146. DOI: 10.3389/fendo.2023.1238146.
- 于涵川, 孟杨杨, 王恩康, 等. 补中益气汤经肠道菌群的调控改善脾虚证的作用机制研究[J/OL]. 中国中药杂志, 2023: 1-16. [2024-02-02]. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjmm.20231013.701>.
- 郭凤宜, 刘子玉, 王智民, 等. 益气化痰活血方对自身免疫性甲状腺炎小鼠肠道菌群的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 292-295.
- 花海莹, 李雪晴, 刘吉华. 生脉散对人肠道菌群失衡的调节作用[J]. 中国药科大学学报, 2016, 47(1): 95-100.
- 陈籽仪. 中西医结合治疗气滞型幽门螺杆菌阳性消化性溃疡疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(2): 26-28.
- LUO S, WEN R, WANG Q, et al. Rhubarb Peony Decoction ameliorates ulcerative colitis in mice by regulating gut microbiota to restoring Th17/Treg balance[J]. J Ethnopharmacol, 2019, 231: 39-49.
- 景洁, 权金星, 姜盼盼. 硒在自身免疫性甲状腺病中作用机制的

- 研究现状[J].中国预防医学杂志,2022,23(3):236-240.
- [46] 刘景英,周余来,张甲生,等.20 味中草药中硒含量测定[J].长春中医药大学学报,1996,12(2):51.
- [47] 刘思琪,王苏,吴亚平,等.补充维生素 D 治疗对自身免疫性甲状腺炎患者甲状腺自身抗体水平影响的 Meta 分析[J].东南大学学报(医学版),2021,40(2):207-213.
- [48] 傅洁,文雅雅,周卫东.真武汤对脾肾阳虚型桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退抗体滴度、25 羟维生素 D、血脂水平的影响[J].中医临床研究,2021,13(32):117-121.
- [49] 张孟之,柴艺汇,管连城,等.维生素 D 轴:淫羊藿干预女性生殖系统疾病的潜在靶点[J].时珍国医国药,2019,30(4):946-948.
- [50] 郭非非,唐璇,唐力英,等.基于网络药理学的杜仲不同部位功效及物质基础比较研究[J].中国中药杂志,2020,45(8):1800-1807.
- [51] 高洁,蒋志滨,李文,等.冬虫夏草与维生素 D 轴存在潜在关系治疗卵巢早衰的研究进展[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2648-2650.
- [52] 文艺,高天舒.补中益气汤含药血清对树突状细胞 VDR 甲基化及 PI3K-AKT-mTOR 通路的影响[J].中华中医药学刊,2024,42(1):87-95.
- [53] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2006:22-25.
- [54] 张新杰,张雨阳,乔佳君,等.抗过敏调体质治疗桥本病[J].北京中医药大学学报,2023,46(5):676-680.
- [55] 章丽琼,陆灏,徐佩英.黄芪胶囊对桥本氏甲状腺炎患者自身免疫性抗体的影响[J].世界中医药,2016,11(7):1279-1281,1285.
- [56] 王祯,张俊令,焦宏基,等.黄芪有效成分的药理作用与质量控制研究进展[J].药物评价研究,2023,46(4):917-924.
- [57] 王艳杰,郝嘉平,代巧妹,等.中药夏枯草药理作用及其分子机制研究进展[J].中医药导报,2022,28(2):118-122.
- [58] 田卫卫,魏燕.全小林教授运用穿山龙经验[J].吉林中医药,2020,40(5):589-592.
- [59] 李德成,刘庆燕,刘春燕.穿山龙的化学成分和药理作用研究进展[J].山西中医学院学报,2016,17(2):69-70.
- [60] 李思思,华川,杨金月,等.中医药治疗桥本甲状腺炎用药规律研究[J].陕西中医,2021,42(3):389-392.
- [61] 郑慧娟,魏璠,柏力菊,等.基于中医传承辅助系统治疗桥本甲状腺炎的组方规律[J].世界中医药,2018,13(9):2346-2351.
- [62] 黄一珊,张博苟,王涵.全小林运用夏枯草、猫爪草、木贼草治疗甲状腺弥漫性病变经验[J].吉林中医药,2021,41(7):868-870.
- [63] 段志园.益气化痰活血法治疗桥本甲状腺炎临床疗效观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [64] 王雪阳.中药治疗桥本甲状腺炎荟萃分析及桥本方治疗女性桥本甲状腺炎临床观察[D].上海:上海中医药大学,2019.
- [65] 赵勇,汪晓露,田晓玲,等.芪箭消瘿方治疗桥本甲状腺炎疗效及对氧化应激、炎症小体的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(19):2636-2642,2650.
- [66] 钟欣婵,郑敏,张强,等.疏肝清热方治疗桥本甲状腺炎患者 40 例临床观察[J].中医杂志,2016,57(2):145-148.
- [67] 罗远林,邵迎新,周涛,等.益气化痰方治疗甲状腺功能正常桥本甲状腺炎的临床研究[J].中国医药导报,2017,14(34):74-77.
- [68] 汪翔,陈振翼,方邦江,等.消瘿散方对脾肾阳虚型桥本甲状腺炎合并甲减患者临床疗效观察[J].时珍国医国药,2020,31(4):888-890.
- [69] 夏枯草口服液临床应用共识专家组.夏枯草口服液治疗甲状腺肿大/结节类甲状腺疾病临床应用专家共识[J].中草药,2020,51(8):2082-2087.
- [70] 张艺梁,胡瑞学,赵晖,等.夏枯草制剂治疗桥本甲状腺炎系统评价与试验序贯分析[J].中国中药杂志,2020,45(23):5777-5788.
- [71] 胡阳芷,高天舒.联合雷公藤多苷治疗自身免疫性甲状腺炎疗效及安全性的 Meta 分析[J].时珍国医国药,2022,33(5):1227-1231.
- [72] 曾奕斐,王蕾,张梦棣,等.小金丸治疗脾肾阳虚型甲状腺功能减退期桥本甲状腺炎的氨基酸代谢组学研究[J].中华中医药杂志,2023,38(10):4930-4937.
- [73] 谭丽玲.金水宝胶囊对桥本氏甲状腺炎过氧化物酶抗体免疫调节的疗效观察[J].海南医学院学报,2012,18(6):777-778,781.
- [74] 曾慧妍,赵玲,王璟霖,等.金水宝胶囊对桥本氏甲状腺炎自身抗体的影响及量效关系[J].广州中医药大学学报,2014,31(3):357-360.
- [75] 柳杨青,汪艳芳,郭丽君.百令胶囊对桥本甲状腺炎自身免疫性抗体影响的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2020,20(4):453-457.
- [76] 陈沛.百令片对桥本氏甲状腺炎亚临床甲状腺功能减退期(气虚型)的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2021.
- [77] 王彩玲,李海珍,侯钦芝.火把花根片治疗桥本氏甲状腺炎 35 例临床观察[J].山东中医药大学学报,2007,167(4):306-307.
- [78] 姜丽丽.右归丸加减治疗桥本氏甲状腺炎(脾肾阳虚,痰瘀阻络证)的临床观察[D].长春:长春中医药大学,2017.
- [79] 贾伟,王芬,王灿,等.参芪十一味颗粒联合左甲状腺素钠片治疗脾肾阳虚型桥本甲状腺炎的效果[J].中国医药导报,2023,20(15):77-81.
- [80] 谭兴贵.中医药膳学[M].北京:中国中医药出版社,2003.
- [81] 卡咪拉,杨学智,李海燕,等.自身免疫性甲状腺炎的针刺干预作用和四诊特征[J].中华中医药杂志,2012,27(7):1938-1940.
- [82] 崔云华,冯静,吴焕淦,等.隔药饼灸治疗脾肾阳虚型桥本甲状腺炎的疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(12):1483-1490.
- [83] 周绍荣,刘晓鹤,徐兆东,等.消瘿合剂加味方合消瘿散结膏内外兼治桥本甲状腺炎的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(5):926-930.
- [84] 杨海涛,康磊,李晓雪.清瘿化痰汤内服及消瘿膏外敷联合口服硒酵母片治疗桥本甲状腺炎 37 例[J].安徽医药,2022,26(8):1663-1667.
- [85] 孙丹萍,冯继明,赵蓓俊.甲愈一号方离子导入治疗桥本甲状腺炎的疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(27):78-81.
- [86] 李军,徐筱青,李璐璐,等.耳穴贴压联合左甲状腺素钠片治疗桥本甲状腺炎甲状腺功能减退的临床效果观察[J].中国医药,2023,18(6):907-911.
- [87] 单忠艳.中国居民补碘指南解读[J].中国实用内科杂志,2019,39(4):347-350.
- [88] 吴雅兰,周云,邵迎新.中医“治未病”在桥本甲状腺炎中的应用[J].现代中西医结合杂志,2017,26(16):1745-1747.
- [89] BASHAR M A. Role of dietary factors in thyroid disorders: a primary care perspective[J]. J Endocr Disord, 2020, 6(1): 1035.
- [90] 崔云竹.治未病思想在桥本甲状腺炎治疗中的应用[J].陕西中医,2014,35(9):1219-1220.