

# 王旭从肝脾论治甲状腺癌术后经验

刘晓歌 指导:王旭

(南京中医药大学,江苏 南京 210029)

**[摘要]** 王旭教授认为甲状腺癌术后患者的病机总属本虚标实,基本病机为肝郁气滞、脾失健运,在疾病发展过程中可兼夹血瘀、痰凝,但肝气乘脾的基本病机贯穿始终,病久可累及心、肺、肾。治疗上以调和肝脾为核心,兼顾他脏,并将甲状腺癌术后分为 3 期,认为疾病初起主要涉及肝脾,疾病中期累及心肺,疾病后期脾病及肾,且有久病入络之虞,故在不同时期根据病位所在,辨证论治,并中西贯通。

**[关键词]** 甲状腺癌术后;肝郁气滞;脾失健运;调和肝脾;痰凝;血瘀;王旭

**[中图分类号]** R265

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2022)11-1215-05

**DOI:**10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.11.013

## Experience of Professor WANG Xu in Treating Thyroid Cancer After Surgery

LIU Xiaoge Mentor:WANG Xu

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

**Abstract** Professor WANG Xu holds that the disease mechanism of thyroid cancer after surgery are mainly deficient root and excessive branch. The primary disease mechanism are liver qi stagnation and spleen failing to transport, and in the course of disease development, there are often with blood stasis and phlegm coagulation. The primary disease mechanism liver qi attacking spleen is present in the whole course, and heart, lung and kidney are usually involved finally. On treatment, the core is to harmonize liver and spleen, supplemented by treating other Zang organs. The thyroid cancer after surgery could be divided into three stages. In the early stage it mainly involves liver and spleen, in the middle stage involves heart and lung, and in the late stage involves kidney, as well as affecting collaterals. Therefore, according to different stage and disease location, treatment based on syndrome differentiation should be conducted in combination with western medicine.

**Keywords** thyroid cancer after surgery; liver qi stagnation; spleen failing to transport; harmonizing liver and spleen; phlegm coagulation; blood stasis; WANG Xu

甲状腺癌是最常见的内分泌恶性肿瘤, 占所有恶性肿瘤的 1%<sup>[1]</sup>。依据肿瘤起源及分化程度, 甲状腺癌可分为分化型甲状腺癌(differentiated thyroid carcinoma, DTC)、甲状腺髓样癌(medullary thyroid carcinoma, MTC)以及甲状腺未分化癌(anaplastic thyroid

cancer, ATC)。目前, 手术是治疗甲状腺癌的首选方法, 但术后在原手术部位的复发率也比较高, 据报道, 约 5%~20% DTC 患者出现局部复发, 10%~15% 可出现远处转移<sup>[2]</sup>。且手术易并发出血、喉返神经损伤、甲状旁腺功能减退等, 给患者造成终生损害<sup>[3]</sup>。此外, 术后还需辅以的促甲状腺素(TSH)抑制治疗和放射性核素治疗均有不同程度不良反应, 而中医药在提高甲状腺癌术后患者的生活质量、减少复发、缓解焦虑、提高免疫方面能够发挥独特优势。

王旭教授系南京中医药大学教授、博士研究生

**[收稿日期]** 2022-09-20

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(编号:81973796)

**[作者简介]** 刘晓歌(1993-), 女, 山西朔州人, 2018 年硕士研究生, 研究方向: 中医治疗内分泌及代谢疾病的临床研究。邮箱:1337342948@qq.com。

导师,江苏省中医院内分泌科主任中医师,先后师从国医大师周仲瑛教授、国家名老中医许芝银教授,从医近 40 年,在治疗内分泌代谢疾病方面具有独到见解,且获效良好。笔者有幸跟随王旭教授学习,收获颇丰,现将王旭教授辨治甲状腺癌术后的临床经验总结如下。

## 1 病因病机

甲状腺癌的中医病名为瘰疬、石瘰。其发病是情志失常、饮食不节、虚、痰、瘀、热、毒等多因素共同作用的结果,病性多属虚实夹杂<sup>[3]</sup>。体质因素也是肿瘤形成的重要原因,研究发现头颈部恶性肿瘤患者的中医体质多为气郁质和气虚质,而甲状腺癌术后多以阴虚质、气郁质、气虚质常见<sup>[4-5]</sup>。《外科正宗·瘰疬论》云:“夫人生瘰疬之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”从经络循行上看,甲状腺位于咽喉正中,是肝、肾、心、脾、胃与任、督二脉交汇之处,可通行全身气血,所以病程中常见气血津液运行紊乱,日久相互搏结阻于颈前形成瘰疬。

王旭教授认为甲状腺癌术后病机总属本虚标实,常以肝郁脾虚为本,在疾病发展过程中,可兼夹瘀血、痰饮等病理因素,但肝气乘脾的基本病机贯穿始终,日久可累及心、肺、肾。

### 1.1 肝气乘脾,脾虚生痰,郁而化火,气阴两伤

《诸病源候论·瘰疬候》曰:“瘰疬病,由忧恚气结所生”。情志因素是甲状腺癌发病的始动因素<sup>[6]</sup>。甲状腺癌术后患者可因对手术伤疤及疾病本身的认识不足而焦虑、抑郁<sup>[7]</sup>,反过来又加重肝气郁结,木旺克土,脾气亏虚,运化不能,则痰浊内生;另一方面肝郁易化火,并且手术后多予 TSH 抑制治疗和放疗,二者类似于中医的热毒和温燥,更易耗气伤阴<sup>[8]</sup>。

### 1.2 肝脾同病,伤及心、肺,热扰心神,肺卫不固

肝失疏泄,气滞化火,火性炎上,可扰乱心神;脾虚失运,生化不足,脾土不能生肺金,肺失充养,加之甲状腺癌患者术后多免疫功能低下,肺气不固,外邪易侵,导致病情迁延不愈。

### 1.3 脾肾两亏,气虚及阳,久病入络,痰气瘀互结

肾为先天之本,脾为后天之本,二者相互促进、相互资生,气虚可及阳,疾病后期,脾肾两亏,元阳受损不能温化,津液代谢失常,加之肝木不得生发,痰气凝滞化痰,痰瘀交阻而酿毒,最终形成虚实夹杂之证。

## 2 调和肝脾,兼顾他脏

### 2.1 健脾化湿顾气阴,理气调中复升降

甲状腺癌的发病与脾胃关系密切,《景岳全书·积聚》曰:“凡脾胃不足,虚弱失调之人,多有积聚之

病”。脾胃运化不及、气机升降不当分别是肿瘤产生的基本条件和基本原因<sup>[9]</sup>,研究发现免疫系统在肿瘤发生中起核心作用<sup>[10]</sup>,而脾胃失调容易导致机体免疫低下,从而引发癌症,健脾和胃可调节机体免疫、抑制肿瘤细胞生长、调控基因及蛋白表达、诱导细胞凋亡、抑制肿瘤转移<sup>[9]</sup>。脾胃乃气血生化之源,同时也是气机升降之枢纽,故王旭教授调和脾胃主要从以上两方面入手。由“阴火之根,本于地下”可见脾胃元气亏虚容易导致阴火内生<sup>[11]</sup>,故补益脾胃要兼顾脾胃气阴,不可过于温燥,可选党参、太子参、黄芪、白术、山药等平补脾胃之品;润养胃阴可选择沙参、麦冬之类。健脾化湿也要兼顾气阴,故以芳香化湿之品为主,达到悦脾醒脾的作用。王旭教授喜用佩兰,即因其既可化湿又可开胃,且其气味较藿香更为浓郁,故对于湿浊中阻疗效更显著,若湿气困脾较重出现失眠、头晕者还可加用石菖蒲。药理研究发现芳香类中药所含挥发油可增强胃动力,此外,佩兰水煎液可抑制肿瘤转移,而石菖蒲可以改善肿瘤患者失眠、抑郁、胃肠功能障碍<sup>[12-13]</sup>。为恢复气机升降,王旭教授常选枳实配桔梗。枳实可消痞满,以走泄为主;而桔梗味苦辛质轻,为阳中之阴,主升,二药相互配合可使脾胃升降得安。胃热盛加用黄芩、仙鹤草、白花蛇舌草清热泄胃;恶心呕吐者,选麦冬和半夏二者刚柔并用,养阴而不滋腻,化痰而不伤阴。

### 2.2 疏肝清热顾肝体,养血柔肝调情志

肝体阴而用阳,因此需在兼顾养肝阴的基础上调畅肝气。王旭教授主张以花类药疏肝行气,可选理气不伤阴之佛手、玫瑰花、合欢皮等,疏肝健脾,解郁安神;肝郁化火入血分者可加用郁金、香附,因郁金为血中之气药,香附为气中之血药,二者相须行气化痰,芳香走窜而不燥伤阴血,肝火亢盛严重者可加用夏枯草、川楝子,但不宜久用。同时注重养血柔肝,可选择白芍,王旭教授认为运用白芍柔肝时剂量要大,一般在 15~20 g,方可奏柔肝降火、养阴凉血之效。此外,王旭教授情系患者,以人为本,常对患者进行心理指导,嘱患者放松心情,培养兴趣爱好,以期帮助患者早日跨越心理障碍。

### 2.3 交通心肾调阴阳,追本溯源复功能

下丘脑-垂体-甲状腺(HPT)轴是人体代谢和能量平衡的关键调节器,而甲状腺作为重要的靶腺是人体最大的内分泌器官,主要是通过上皮细胞合成和释放甲状腺激素、滤泡腔贮存甲状腺激素实现激素水平的动态平衡,从而促进生长发育、调节新陈代谢并提高中枢神经系统的兴奋性。基于此,部分学者认为

甲状腺可“助肝疏泄,助脾运化,助肾生阳”<sup>[14-15]</sup>。王旭教授主张临证治疗甲状腺癌术后时应当追本溯源,充分考虑甲状腺的生理功能,做到治病求本,即可从交通心肾入手,使阴平阳秘。她在继承中医经典理论的基础上融贯中西,创新性地提出了“心-肾-甲状腺轴”。认为甲状腺与中医“心”的功能类似,一方面,心主血脉,心气推动血液运行于脉中,流注全身,循环不休,发挥营养和濡润作用,与甲状腺激素周流全身促进代谢相近;另一方面,心为君主之官,五脏六腑之大主,神明出焉,临床上甲状腺疾病患者出现的认知、情感、意志、意识异常乃因心主神功能失司。甲状腺与肾也关系密切,肾为先天之本,藏精气,肾气是人的生长、发育和生殖之根,类似于甲状腺激素促进人体生长发育的功能。心与肾水火相济,二者相互依存,相互制约,正如《格致余论》云:“心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降”。当肾水亏不能制心火时,则出现火伤阴耗气、火热扰神;另一方面,心火不能下降于肾温煦肾阴,则肾水寒。此外,心肾精神互用,精血互生。当心肾阴阳、水火失衡,精血不能互用时,则可影响甲状腺功能的正常发挥;从甲状腺角度来看,甲状腺激素分泌过多或不足,使心肾之间的阴阳平衡被打破,并影响精血的生成与转换。因此心-肾-甲状腺轴紊乱,则会出现心慌失眠、情绪激动、生长发育障碍、月经不调、脱发、水肿等临床症状。现代研究发现,肾功能衰竭合并心功能障碍患者常伴有甲状腺激素水平异常改变,而补充甲状腺素可纠正贫血、提高免疫,同时降低心脏后负荷及感染率<sup>[16]</sup>。这也从另一方面印证了心-肾-甲状腺轴的存在。王旭教授常选用交泰丸交通心肾,并主张将顾护胃气贯穿治疗的全过程。

#### 2.4 清解肺热防癌毒,引药上行达病所

王旭教授认为甲状腺位于喉部中央,而喉属肺系,上通于鼻,为呼吸出入之门户,故治疗可从肺入手。防治甲状腺癌肺转移时以清肺解毒为治疗大法,药选半枝莲、猫爪草之类;咳嗽咳痰者选桑白皮和枇杷叶,泄肺热止咳喘;咽干、咽痛者,加用木蝴蝶利咽开音,清肺兼疏肝。此外,因甲状腺肿瘤位于头颈部,属于上焦范畴,故而常用桔梗甘草汤,载药上行,但王旭教授对于甘草的用量极为讲究,痰湿明显者,常选用 3 g 甘草,以防甘味碍脾生湿。

#### 3 结合病位,辨证论治

王旭教授将甲状腺癌术后分为三期。疾病初起,肝郁化火或痰瘀郁而化热伤阴耗气,另一方面脾虚生痰,患者可见情绪抑郁或急躁、口干口苦、乏力

纳少、咳嗽咳痰、舌淡苔薄白、脉细数。治以益气养阴、健脾化痰,兼清热解毒、疏肝解郁。方选加味生脉散加减,药用南沙参、麦冬、五味子、太子参、白术、茯苓、蒲公英、白花蛇舌草、佛手、合欢皮、玫瑰花等。疾病中期肝火引动心火,土不生金,肺卫不固,心火上炎,患者常表现为多汗、失眠,舌淡苔薄黄,脉虚数。治以调和营卫、清心安神,兼益气健脾、养血柔肝,方选玉屏风散加减,药用黄芪、白术、防风、党参、浮小麦、炒白芍、郁金、丹参等。后期脾病及肾,脾肾阳虚,同时久病入络,因虚致实可兼夹瘀、痰,患者可见乏力肢冷、月经紊乱、腰膝酸软,舌多淡紫苔白腻,脉细涩无力。治以温补脾肾,方选理中汤合二仙汤加减,药用党参、白术、干姜、仙茅、淫羊藿、巴戟天、杜仲、桃仁、红花、当归等。

#### 4 扶正祛邪,防止转移

甲状腺癌常向区域淋巴结和肺转移,也可向骨和脑转移<sup>[3]</sup>。中医认为甲状腺癌淋巴结转移的主要病机是正气亏虚、癌毒痰瘀交阻<sup>[6]</sup>,患者常见纳少、胸部不适,治以补益脾胃扶正固本。王旭教授常在补益脾胃的同时,加用鸡内金、焦山楂、焦神曲、生麦芽,健脾消食兼疏肝理气,使补而不壅滞;同时淋巴结肿大属中医学痰毒、痰核范畴,需适当加用连翘、蒲公英、藤梨根等品解毒散结。甲状腺癌骨转移患者常见腰膝酸软、腰背痛,中医治疗基于“肾主骨生髓”,治以补肾填精,药用生地黄、熟地黄、山茱萸、菟丝子、补骨脂、骨碎补、肉苁蓉、淫羊藿等补肾中药<sup>[6]</sup>。王旭教授师从国医大师周仲瑛,继承了周老的瘀热思想<sup>[17]</sup>,认为甲状腺癌患者术后气阴两虚,气虚无法推动血行则瘀血内停,又阴虚化热,导致瘀热互结,最终增加了甲状腺癌术后癌症的复发和转移率。故在临证中主张清热凉血、散结化痰,习用牡丹皮、丹参、赤芍清热凉血;对津伤明显者加用生地黄、麦冬、天花粉清热生津;患者见口苦、五心烦热、局部刺痛者,配伍夏枯草、浙贝母化痰散结,但要注意具体结合病程及正虚与邪实的关系,以防伤及元气。

#### 5 病证结合,减毒增效

我国和美国甲状腺协会(ATA)均建议 DTC 患者术后予以 TSH 抑制治疗,并根据肿瘤分化程度的高低,调整 TSH 控制的目标<sup>[3]</sup>。但长期使用 TSH 抑制治疗可能对心血管系统、骨骼、神经、精神系统、糖脂代谢等产生一定的不良影响,尤其对围绝经期甲状腺癌的女性患者,会增加骨质疏松和心血管事件的发生风险。王旭教授在临床上根据患者甲状腺功能灵活调整外源性 TSH 用量,并辅以中药缓解患者

不适。甲状腺癌术后临床上一般选用左甲状腺素钠片来维持 TSH 水平,但是补充的外源性 TSH 存在药物性肠肝循环,会形成药物血药浓度-时间曲线的改变,从而出现类似甲状腺功能亢进的症状<sup>[5]</sup>,此类患者一般多为甲状腺次切除术患者,其体内还尚存残余的甲状腺功能。对此类患者王旭教授主张以小剂量范围调整左甲状腺素钠片用量来维持甲状腺功能,具体包括:可根据单双日或者每周 2~3 次,予以每次微调 1/4~3/4 片左甲状腺素钠片用量。根据临床观察,此类患者多伴有情绪易激惹、口苦等肝火旺盛的表现,因此中药方面多予以疏肝清热兼以益气养阴,可选夏枯草、郁金、栀子之类。而手术切除甲状腺范围大且有明显的甲状腺功能减退倾向的患者,需长期大量接受左甲状腺素钠片治疗,此类患者多表现为乏力、怕冷,乃是机体脾肾亏虚、气血不足所致,治当扶正为主,辅以化痰祛毒活血。针对由于 TSH 抑制治疗产生的腰膝酸痛、肌肉无力则予以骨碎补、补骨脂、杜仲、桑寄生、鸡血藤等;心慌、失眠者予以丹参、沉香、红景天等。

## 6 病案举例

蔡某,女,36 岁。初诊日期:2019 年 5 月 13 日。甲状腺癌术后 1 月余。患者 1 个月前因“颈部不适”行甲状腺彩超,提示左侧甲状腺占位,大小 1.0 cm × 0.8 cm,等级为 TI-RADS4B,遂行甲状腺穿刺,结果提示甲状腺乳头状癌可能性。遂行“左侧甲状腺全切+左侧中央区淋巴结清扫术”,术后病理提示:甲状腺左叶乳头状微小癌。送检左侧中央区淋巴结(0/2)未见癌转移。现服左甲状腺素钠片(优甲乐,Merck KGaA,注册证号 H20140052,规格为每片 50 μg)50 μg,日 1 次。实验室检查甲状腺功能示:总三碘甲腺原氨酸(TT3)4.45 ng/mL,总甲状腺素(TT4)277.65 ng/mL,TSH < 0.005 μIU/mL,游离三碘甲腺原氨酸(FT3)30.28 pg/mL,游离甲状腺素(FT4)57.32 ng/dL,甲状腺球蛋白抗体(TGAb)108.56 IU/mL,甲状腺微粒体抗体(TMAb)1.20 IU/mL,促甲状腺激素受体抗体(TRAb)19.10 IU/L。患者感心情抑郁,乳房胀痛,四肢乏力,头身困重,食欲减退,咳吐黄痰,易醒多梦,大便溏结不调。查体:患者一般状况可,左侧颈前区可见一长约 3 cm 的手术瘢痕,舌红苔白,脉弦滑。中医诊断:瘰疬(肝郁脾虚,痰热内阻证);西医诊断:甲状腺癌术后。治以疏肝健脾,清热化痰。处方:太子参 10 g,麸炒白术 10 g,法半夏 10 g,陈皮 6 g,茯苓 15 g,茯神 30 g,合欢皮 15 g,玫瑰花 10 g,蒲公英 15 g,连翘 10 g,浙贝母

15 g,半枝莲 15 g,白花蛇舌草 15 g,猫爪草 10 g,藤梨根 10 g,炒稻芽 15 g,炒麦芽 15 g,佩兰 10 g,桔梗 4 g,生甘草 3 g。日 1 剂,水煎服。

二诊(6 月 20 日):患者服药后诸症见缓,睡眠尚可,心情渐佳,诉月经量少,经色暗黑,月经后期,纳食无碍,二便调。舌暗红,苔薄白。上方去茯神、浙贝母,加醋香附 10 g、泽兰 10 g、牛膝 10 g。

三诊(7 月 15 日):患者月经量较前增多,余无明显不适。舌红苔白,脉沉细。检查甲状腺功能示:TT3 2.1 ng/mL,TT4 120.45 ng/mL,TSH < 0.01 μIU/mL,FT3 10.28 pg/mL,FT4 30.32 ng/dL,TGAb 28.56 IU/mL,TMAb 1.24 IU/mL,TRAb 2.10 IU/L。甲状腺 B 超:左侧甲状腺切除术后。原方去蒲公英、连翘。日 1 剂,水煎服。嘱患者勿劳累,定期复查。效不更方,继服上方 3 个月,未见明显不适,后患者复查甲状腺功能在正常范围内。随访半年余,未见上述诸症复发。

按:本案为中年女性,四诊合参,辨证当属肝郁脾虚、痰热内阻证。患者甲状腺癌术后,肝失疏泄致心情抑郁、乳房胀痛,肝火上扰心神致阴阳失和而不寐、易醒多梦;木克脾土,大便溏结不调;脾胃气血生化乏源则四肢无力,冲任二脉不得滋养则经水不得按时而下;脾失健运,则食欲不佳;痰浊内生则头身困重,郁而化热见咳吐黄痰。故治以疏肝健脾,清热化痰。方中太子参、麸炒白术、法半夏、陈皮、茯苓、浙贝母健脾化痰散结,合欢皮、玫瑰花疏肝解郁,蒲公英、连翘、半枝莲、白花蛇舌草、猫爪草、藤梨根清热解毒,炒稻芽、炒麦芽、佩兰健胃消食祛湿,桔梗化痰利咽兼载药上行,诸药共奏疏肝健脾、解毒散结之功。二诊患者月经异常,结合舌脉辨证属肝气犯脾兼肾虚,故予原方去茯神、浙贝母,加香附、泽兰、牛膝增强疏肝补肾之效;三诊患者郁热不显,故去连翘、蒲公英以防止久用败胃,继服以巩固疗效。

随着甲状腺癌的患病率不断提高,甲状腺癌术后的患者也越来越多,而如何降低甲状腺癌术后患者的肿瘤复发率并提高其生活质量将成为今后我们研究的重点。中医药可辅助西医治疗发挥减毒增效的独特优势,王旭教授从调和肝脾入手,临床效果显著,但目前中医药治疗甲状腺癌术后相关病症的机制尚不明确,还需继续进一步探索。

## [参考文献]

- [1] KIM J, GOSNELL J E, ROMAN S A. Geographic influences in the global rise of thyroid cancer[J]. Nat Rev Endocrinol, 2020, 16(1):17-29. (下转第 1226 页)

主,有升有降,以升为主,配伍精当,在改善患者麻木、疼痛症状的同时,能够降糖调脂、减轻体质量,体现了中药治疗疾病具有多靶点的特点,发挥中药“一石多鸟”<sup>[14]</sup>的作用。

#### 4 小结

目前,DPN 的发病率呈逐年上升趋势,西医治疗改善症状疗效不突出,且存在不良反应大、病情易反复等弊端,而中医药治疗安全有效。郭师在 40 余年的临床实践中,治疗了大量的 DPN 患者,提出治疗 DPN 要温补脾肾治其本,祛湿活血治其标。其本就是脾肾亏虚,尽管 DPN 症状繁多,但不离其本;其“标”即为痰湿瘀血,辨证治疗需行气祛湿、活血化瘀。同时,郭师遣方用药时不拘泥于以往消渴病机为阴虚火旺的观点,注重扶阳气,同时重视调理脾胃气机升降,疗效突出。

#### 【参考文献】

- [1] 杨晓晖,白颖. 糖尿病性周围神经病变的诊断和处理[J]. 中华全科医学,2017,15(1):5-6.
- [2] CALLAGHAN B C, CHENG H T, STABLES C L, et al. Diabetic neuropathy: clinical manifestations and current treatments[J]. *Lancet Neurol*, 2012, 11(6): 521-534.
- [3] WANG A H, XU Z R, MU Y M, et al. Clinical characteristics and medical costs in patients with diabetic amputation and nondiabetic patients with nonacute amputation in central urban hospitals in China[J]. *Int J Low Extrem*

*Wounds*, 2014, 13(1): 17-21.

- [4] 刘喜明,陈良,董柳,等. 试论 2 型糖尿病的形成及病机特点[J]. 世界中西医结合杂志,2007,2(12):686-689.
- [5] SCHWARTZ S, FABRICATORE A N, DIAMOND A. Weight reduction in diabetes[J]. *Adv Exp Med Biol*, 2012(771): 438-458.
- [6] HOU X H, LU J M, WENG J P, et al. Impact of waist circumference and body mass index on risk of cardiometabolic disorder and cardiovascular disease in Chinese adults: a national diabetes and metabolic disorders survey[J]. *PLoS One*, 2013, 8(3): e57319.
- [7] 祝湛予. 用活血化瘀法为主治疗糖尿病病例报告[J]. 新医药学杂志,1978,19(5):8-9.
- [8] 李忠正,郭义. 浅谈“络脉”和“脉络”[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(1): 11-12, 59.
- [9] 牟新. 赵进喜教授治疗糖尿病周围神经病变经验[J]. 实用中医内科杂志,2005,19(6):491-492.
- [10] 刘宏伟,朱国茹. 从心论述消渴病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(2):103-104.
- [11] 徐鹏,石岩. 从脾虚探讨糖尿病(消渴)的病因病机[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(9):1841-1844.
- [12] 朱章志,王振旭. 从元气角度论消渴病的病机与证治原则[J]. 中华中医药杂志,2009,24(8):1002-1003.
- [13] 陈圣华,陈烨文,齐方洲,等. 黄元御中气理论及其临床应用[J]. 中医杂志,2014,55(8):715-717.
- [14] 倪胜楼,全小林. 中药降糖“一石多鸟”[J]. 中医健康养生,2016,2(11):66-67,58.

(上接第 1218 页)

- [2] MITCHELL A L, GANDHI A, SCOTT-COOMBES D, et al. Management of thyroid cancer: United Kingdom national multidisciplinary guidelines[J]. *J Laryngol Otol*, 2016, 130(S2): S150-S160.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 甲状腺癌诊疗规范(2018 年版)[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2019, 13(1): 1-15.
- [4] 彭文静,周小军. 中医古籍中头颈部恶性肿瘤患者体质研究[J]. 中医学报,2012,27(10):1236-1238.
- [5] 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.
- [6] 褚美玲,徐晋. 中医药在甲状腺癌术后的应用[J]. 中国民族民间医药,2020,29(5):35-37.
- [7] 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.
- [8] 赵勇,徐文华,陈如泉. 陈如泉运用益气养阴扶正法治疗甲状腺癌术后经验[J]. 湖北中医杂志,2013,35(11):24-25.

- [9] 刘瑞,花宝金. 调理脾胃法防治肿瘤的理论基础及分子机制[J]. 中医杂志,2013,54(18):1608-1612.
- [10] FERRARI S M, FALLAHI P, GALDIERO M R, et al. Immune and inflammatory cells in thyroid cancer microenvironment[J]. *Int J Mol Sci*, 2019, 20(18): E4413.
- [11] 王加锋,展照双. 阴火论探微及临证应用[J]. 山东中医杂志,2016,35(3):193-195.
- [12] 杨锦强,杨念云,吴啟南. 佩兰的化学成分[J]. 中国药业,2017,26(21):4-6.
- [13] 贾金平,万冬桂. 石菖蒲在肿瘤治疗中的应用浅谈[J]. 中国医药科学,2018,8(20):27-29.
- [14] 田英雪,王镁. 从脾论治甲状腺疾病研究简况[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(20):84-86.
- [15] 任志雄,李光善,倪青. 林兰教授从中医新释甲状腺疾病[J]. 世界中医药,2013,8(1):96-98.
- [16] 陈培浪,刘锦. 甲状腺素对尿毒症患者心功能的影响[J]. 临床医学,2017,37(4):56-58.
- [17] 王旭,朱垚,陆明. 周仲瑛“瘀热致消”学术思想探究[J]. 中医杂志,2009,50(3):206-207.