

·血液与肿瘤·

甲状腺癌中西医结合诊疗指南*

中华中医药学会 《甲状腺癌中西医结合诊疗指南》编写组

摘要: 甲状腺癌是最常见的头颈部肿瘤。其中,分化型甲状腺癌占 85%~95%,西医治疗预后较好,但存在复发转移风险,患者生活质量有待提高;还有少数甲状腺癌缺乏较好的治疗手段。中医药治疗可以发挥减毒增效作用,在早期干预、术后康复方面独具特色。中西医结合诊治临床应用广泛,通过优势互补,能更好地提高甲状腺癌的综合疗效,但迄今缺乏诊疗标准。本指南编写组联合甲状腺癌研究领域的中西医专家及方法学专家,按照指南编写规范,以“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的原则,形成了涵盖中西医结合诊治原则、适用范围、诊疗方法、随访管理等内容的《甲状腺癌中西医结合诊疗指南》,以期为本病的中西医结合规范诊治提供有力的科学依据和指导。

关键词: 甲状腺癌;中西医结合;指南;循证医学

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2026.01.014

中图分类号: R265

Guidelines for the diagnosis and treatment of thyroid carcinoma by combining traditional Chinese and Western medicine*

China Association of Chinese Medicine; The Writing Group of the *Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Thyroid Carcinoma by Combining Traditional Chinese and Western Medicine*

Abstract: Thyroid carcinoma (TC) is the most prevalent head and neck tumor, and differentiated thyroid carcinoma accounts for 85% to 95% of TC. Western medicine treatment has a relatively good prognosis; however, recurrence and metastasis may occur, and the quality of life of patients must be improved. Effective treatment methods for a minority of TC are still lacking. Traditional Chinese medicine (TCM) treatment can reduce toxicity and enhance efficacy. It has unique characteristics in early intervention and postoperative rehabilitation. TCM and Western medicine are widely combined to diagnose and treat TC clinically. Through complementary advantages, it can improve the comprehensive efficacy of therapeutic agents against TC. However, diagnostic and treatment standards are lacking. The guideline writing group, in collaboration with experts in the field of TC from both TCM and Western medicine, as well as methodological experts, followed the guideline writing norms, primarily based on evidence, supplemented by consensus and referenced by experience, to create the *Guidelines for the diagnosis and treatment of thyroid carcinoma by combining traditional Chinese and Western medicine*. These guidelines cover principles of integrated diagnosis and treatment, applicable scope, diagnostic and treatment methods, and follow-up management to provide a strong scientific basis and guidance for the standardized integrated diagnosis and treatment of TC.

Keywords: thyroid carcinoma; integration traditional Chinese and Western medicine; guidelines; evidence-based medicine

通信作者: 夏仲元,女,博士,主任医师,教授,博士生导师,主要研究方向:中西医结合防治甲状腺疾病,E-mail: 2718421708@qq.com

冯利,男,博士,主任医师,教授,博士生导师,主要研究方向:中西医结合防治肿瘤及其并发症,E-mail: fengli663@126.com

* 中央高水平医院临床业务费专项揭榜挂帅类项目(No. 2024-NHLHCRF-JBGS-ZN-02);首都卫生发展科研专项(No. 2024-2-4028)

甲状腺癌(thyroid carcinoma)是头颈部最常见的恶性肿瘤,全球范围内发病率增长迅速。根据世界卫生组织国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer)最新发布的评估报告,2022 年全球新发甲状腺癌病例位居肿瘤发病率第 7 位^[1],国家癌症中心统计数据显示,2022 年甲状腺癌发病率位居女性恶性肿瘤第 3 位^[2]。其中,分化型甲状腺癌(differentiated thyroid carcinoma, DTC)占甲状腺癌的 85%~95%^[3]。欧美发达国家甲状腺癌的 5 年生存率为 98.6%,中国年龄标准化 5 年相对生存率为 84.3%^[4]。我国甲状腺癌患者的生存率和生活质量仍有待进一步提高。在规范诊疗的基础上,强调功能保护、关注患者生活质量及医患共同决策等甲状腺癌的诊治新理念越来越受到重视,多学科联合诊治已成为发展趋势。中西医结合诊治甲状腺癌临床应用越来越广泛,在协同增效,减少不良反应,改善患者生活质量、临床症状和甲状腺球蛋白(Tg)等生化疗效指标方面显示出良好前景^[5-10],在主动监测期的早期药物干预方面具有特色和优势。但迄今尚缺乏甲状腺癌中西医结合诊疗指南,既往有关甲状腺癌的中医诊疗指南相对简单^[3,11],难以满足日益发展的临床需求。

《甲状腺癌中西医结合诊疗指南》编写组组织甲状腺癌研究领域的中医、西医、中西医结合专家和方法学专家,制订了本指南。本指南已在国际实践指南注册平台(<https://www.guidelines-registry.org/>)注册,注册号:PREPARE-2024CN654。

1 范围

本指南规范了甲状腺癌的中西医诊断及治疗方案,目标人群为确诊为甲状腺癌的患者,可供各级医疗机构的中医、中西医结合及西医医师等在甲状腺癌中西医结合诊治和管理中使用。在临床实践中,医师应参考本指南并结合患者具体病情进行个体化诊疗。

2 规范性引用文件

本指南规范引用 GB/T 16751.1—2023《中医临床诊疗术语 第 1 部分:疾病》、GB/T 16751.2—2021《中医临床诊疗术语 第 2 部分:证候》、GB/T 16751.3—2023《中医临床诊疗术语 第 3 部分:治法》、GB/T 42467.2—2023《中医临床名词术语 第 2 部分:外科学》。上述文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本指南必不可少的内容。

3 指南编制方法

3.1 编制依据与原则

本指南以中华中医药学会、中华医学会联合制定的《中西医结合诊疗指南体例格式》要求为基础,

并参考其他相关要求撰写。按照“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的原则,首先对现有系统评价或研究证据进行基于推荐分级的评估、制定与评价(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE)的质量分级^[12],并结合临床问题的适用性及干预措施的成本等因素进行综合评估;其次,对于证据质量较低或缺乏高质量直接证据的问题,参考相关指南证据及专家经验形成共识建议;最后,通过专家共识会议,基于已评估的临床证据对各条建议进行充分讨论与独立投票以达成共识,形成推荐意见。证据质量与推荐强度分级标准见表 1。

表 1 GRADE 证据质量与推荐强度分级		
Table 1 GRADE evidence quality and recommendation strength grading		
分级	具体描述	
证据质量		
高质量	对估计效应值非常有信心;真实值极有可能接近估计值	
中质量	对估计效应值有中等信心;真实值可能接近估计值,但仍存在差异的可能性	
低质量	对估计效应值的信心有限;真实值可能与估计值有较大差别	
极低质量	对估计效应值几乎没有信心;真实值极有可能与估计值显著不同	
推荐强度		
强推荐	明确显示干预措施利大于弊	
弱推荐	利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当	

3.2 临床问题构建

首先,通过专家访谈形成临床调研问卷,对全国 50 名临床医生开展广泛临床调研,形成初步指南问题清单;之后,进行了全国 30 名专家的二轮德尔非法专家调查,形成 30 个问题(17 个基础问题和 13 个 PICO 化临床问题)与 10 个结局指标;最终,经课题组主要专家讨论,共确定 13 个主要问题(见“6.4”项下)和 5 个关键结局指标(生活质量指标、生化疗效反应、结构疗效反应、中医证候疗效及安全性指标)。

3.3 证据的检索、筛选和综合

为了保证查全率,文献检索并未设定具体的研究类型,优先考虑已发表的系统评价/Meta 分析,从时效性、临床问题匹配度和质量 3 个方面看能否被本指南纳入。如不能纳入,则开展新的系统评价/Meta 分析。如随机对照试验(RCT)数量较少或无

法回答目前的临床问题,则进一步酌情考虑其他类型的研究结果,如队列研究、病例对照研究等。

根据 PICO 原则确定检索策略。检索时间均从各数据库建库至 2024 年 8 月 31 日。检索国内外原始研究数据库,包括 PubMed、Embase、Cochrane Library,中国知网、中文科技期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库、万方数据知识服务平台,国内外临床试验注册平台及国内外指南文库、医脉通等。共检索到 10 103 篇文献,经去除重复文献等筛选后,最终共纳入 43 篇研究,其中包括 40 篇 RCT 和 3 篇 Meta 分析。

3.4 证据评价与分级

使用 AGREE II 评价相关指南方法学质量。使用 AMSTAR2 工具对纳入的系统评价分析进行方法学质量评价,如为高质量的系统评价/Meta 分析,则直接使用相关证据。使用 Cochrane 偏倚风险评估工具 2.0 版本(Risk of Bias 2, ROB 2)评价纳入 RCT 的偏倚风险。使用 GRADE 标准对临床问题的证据进行分级。

3.5 形成推荐意见/共识意见

本指南编写组专家对于有直接证据支持的临床问题,依据 GRADE 网格法进行计票并形成推荐意见;对于缺乏直接证据支持的临床问题,依据专家投票结果形成基于专家共识的推荐意见。

将指南征求意见稿通过网络问卷方式征求意见,覆盖全国 13 个省 23 家单位,共收到 44 条意见/建议。对反馈的意见/建议进行逐条研究处理后,对本指南的征求意见稿进行修订。

4 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

4.1 甲状腺癌 thyroid carcinoma

甲状腺癌是一种起源于甲状腺滤泡上皮或滤泡旁上皮细胞的恶性肿瘤。中医学中无甲状腺癌之名,与中医学的“石瘿”最为类似。

4.2 石瘿 stony goiter

石瘿是以颈前单侧或双侧结块坚硬如石、不可移动为主要表现的瘿病。

5 诊断

5.1 西医疾病诊断

甲状腺癌的诊断需结合临床表现、影像学评估及病理学检查综合判断。病理学检查是甲状腺癌诊断的金标准,在甲状腺癌术前评估、复发风险分层、指导临床诊疗中发挥重要作用。病理学检查方法主要包括手术前、复发性肿瘤或淋巴结超声引导下细

针抽吸活检、粗针穿刺、术中快速冰冻切片诊断和术后常规病理,以及分子病理学检查。具体内容参考相关指南^[3-4,13-15]。

5.2 病理学诊断分类

参考《甲状腺癌诊疗指南(2022 年版)》^[3],甲状腺癌在组织学上可分为以下几类:甲状腺乳头状癌(papillary thyroid carcinoma, PTC)、甲状腺滤泡状癌(follicular thyroid carcinoma, FTC)、甲状腺髓样癌(medullary thyroid carcinoma, MTC)、甲状腺低分化癌(poorly differentiated thyroid carcinoma, PDTC)及甲状腺未分化癌(anaplastic thyroid carcinoma, ATC)。PTC 又包括多个亚型,PTC 与 FTC 合称为 DTC。

根据世界卫生组织甲状腺恶性肿瘤分类(第 5 版)^[16],甲状腺恶性肿瘤被分为以下几类:滤泡细胞源性恶性肿瘤、甲状腺 C 细胞源性癌、混合型髓样-滤泡细胞源性癌、唾液腺型甲状腺癌、组织发生不确定的甲状腺癌及甲状腺母细胞瘤。

5.3 分期

甲状腺癌分期标准参考美国癌症联合委员会(American Joint Committee on Cancer)发布的《甲状腺癌分期系统(第 8 版)》制定。根据甲状腺癌术前评估(病史、查体、辅助检查)可确立临床分期(clinical tumor-node-metastasis),根据术后病理结果可获得病理分期(pathological tumor-node-metastasis)。

5.4 DTC 的复发风险分层

依据术后病理特征,包括病灶残留情况、肿瘤的大小与数量、病理亚型分类、包膜血管是否受侵犯、淋巴结有无转移及外侵情况、术后 Tg 与甲状腺球蛋白抗体(TGAb)水平,以及分子病理特征等,参照《甲状腺癌诊疗指南(2022 年版)》^[3],可将 DTC 患者的复发风险划分为低危、中危、高危三个等级。

5.5 中医病因病机

甲状腺癌的中医基本病因为情志内伤、劳倦耗损、体质因素等,导致脏腑功能失调,痰、瘀、毒结聚颈前,正气亏虚。

5.6 中医证候诊断

【推荐意见】本指南根据专家共识推荐以下 8 种中医证候诊断。(共识建议,共识度 100%)

5.6.1 气阴两虚证

此证常见于甲状腺癌术后。

临床表现:乏力气短,心悸失眠,动辄多汗,口干咽燥,劳累或多语时声音嘶哑。舌红少苔,脉细数或

沉细无力。

5.6.2 肝郁气滞证

此证常见于甲状腺癌术前或术后。

临床表现:颈前胀痛憋闷,咽中有梗塞感,情绪低落,闷闷不乐或急躁易怒,胸闷喜太息。舌淡红、苔薄白,脉弦。

5.6.3 痰瘀互结证

此证常见于甲状腺癌术前或术后。

临床表现:颈部结节或憋闷刺痛,痰多质黏,咽中有梗塞感。舌暗,有瘀点、瘀斑,苔腻,脉弦滑或涩。

5.6.4 毒瘀互结证

此证常见于甲状腺癌不能手术者或术后复发者。

临床表现:颈部肿块或憋闷甚至颈脉怒张,声音嘶哑,呼吸不畅,吞咽不利。舌质红绛或青紫,舌底络脉粗大,苔黄,脉弦涩。

5.6.5 瘀热伤阴证

此证常见于甲状腺癌术后。

临床表现:口干咽燥,饮不解渴。舌质暗红,或见瘀点、瘀斑,脉沉涩。

5.6.6 阴虚火旺证

此证常见于甲状腺癌术后。

临床表现:五心烦热,形体消瘦,心慌失眠,烦躁易怒,头胀眩晕,口干咽痛,大便干结,小便短赤。舌质红少津,舌中有裂纹,苔少或无,脉细数。

5.6.7 脾气亏虚证

此证常见于甲状腺癌术前或术后。

临床表现:肢体倦怠,食少腹胀,大便溏薄,少气懒言。舌质淡,苔白,脉缓弱。

5.6.8 气血两虚证

此证常见于甲状腺癌术后或不能手术者。

临床表现:神疲乏力,气短懒言,面色苍白或萎黄,头晕眼花。舌淡苔白,脉细弱或结代。

推荐说明:现有文献显示,对甲状腺癌术后中医证候分类的研究较多^[3,17-30]。如《甲状腺癌诊疗指南(2022年版)》中将甲状腺癌术后分为正气亏虚、阴虚火旺、肝肾不足、肝郁气滞、寒痰凝滞及毒瘀互结6种证候^[3];一项对全国30多位专家的德尔菲法调查甲状腺癌中医辨证研究结果显示,常见的中医证候为痰瘀互结、肝郁气滞、瘀热伤阴、气血两虚、气阴两虚及脾肾阳虚证^[28];一项基于文献的2068例甲状腺癌患者中医证候类型研究显示,甲状腺癌术后以气阴两虚证和肝郁气滞证为主,分别占术后病例的41.0%和31.9%^[21]。

6 甲状腺癌中西医结合诊疗方案

6.1 中西医结合治疗原则与适用人群

【推荐意见1】甲状腺癌中西医结合治疗可以贯穿疾病的全周期,包括围手术期、手术期、DTC的¹³¹I治疗期和促甲状腺激素(TSH)抑制治疗期、放射治疗(放疗)期、化学治疗(化疗)期及分子靶向治疗期等各阶段。将中医的整体观、心身同调和西医的精准治疗相结合,旨在减轻西医治疗可能带来的一些不良反应,改善患者体质,提高生活质量;对于晚期及其他预后不良的甲状腺癌患者,建议采用中医药协同治疗,以增强疗效。在DTC早期主动监测阶段,发挥中医“治未病”特色适时干预,防止其发展。随访管理阶段配合中医养生调摄,促进患者身心康复。(共识建议,共识度100%)

【推荐意见2】在西医治疗基础上,联合中医药治疗的适用人群如下:①伴有明显不适症状而影响生活质量者;②手术后并发声音异常、甲状旁腺功能减退者;③¹³¹I治疗后唾液腺损伤者;④TSH抑制治疗引起心血管系统不良反应者;⑤术后残留病灶者;⑥甲状腺癌术后合并有良性甲状腺疾病者;⑦晚期甲状腺癌分子靶向治疗引起不良反应者;⑧放射碘难治性分化型甲状腺癌患者的辅助治疗;⑨晚期、复发转移性甲状腺癌患者的辅助治疗。(共识建议,共识度100%)

【推荐意见3】可以单用中医药治疗的适用人群:①肿瘤直径≤1cm的低风险PTC患者;②有体积小、惰性的复发淋巴结者;③不能手术、放疗或化疗的患者。(共识建议,共识度100%)

6.2 西医治疗原则与方法

【推荐意见】根据甲状腺癌的不同病理类型与疾病分期,选择手术治疗、¹³¹I治疗、TSH抑制治疗、放疗、化疗、分子靶向治疗等。DTC的治疗以手术为主,辅以术后TSH抑制治疗、¹³¹I治疗,必要时配合分子靶向治疗。MTC的治疗以手术为主,某些情况下需辅以放疗及分子靶向治疗。对于ATC,少数患者有手术机会,部分患者行放疗、化疗可能有一定效果。PTC患者中,如果属于非多灶性病变,肿瘤直径≤1cm且位于甲状腺内非紧邻被膜、气管、食管、喉返神经,无腺外侵犯,无淋巴结转移和远处转移,无甲状腺癌家族史,无颈部放射史者,采取主动监测或结合患者意愿择期手术^[13-15]。上述具体治疗方法参考国内外甲状腺癌相关指南。(共识建议,共识度100%)

6.3 甲状腺癌中医诊治原则与特色

甲状腺癌的中医诊治以辨证论治为核心,辨证论治适用于甲状腺癌的各种病理类型,结合术前、术后分期论治,“有是证用是方”。以手术并发症及¹³¹I治疗、TSH抑制治疗、分子靶向治疗的不良反应等作为中医药的重点干预环节,分别施治。同时,针对甲状腺癌不同阶段的核心病机和患者机体状态(态),甲状腺超声检查结果与TSH、Tg、降钙素水平等指标(标靶)和常见临床症状(症靶),结合现代药理学进行态靶辨治。

6.4 中医治疗方法

6.4.1 问题1:甲状腺癌如何进行中医辨证论治?

【推荐意见1】气阴两虚证,推荐联合使用生脉饮(《医学启源》)加味。(低质量证据,强推荐)

治法:益气养阴,宁心安神。

生脉饮组成:党参、麦冬、五味子。

推荐说明:共检索到2项RCT,评估了生脉饮加味治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效^[31-32]。1项RCT纳入62例患者,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合生脉散加味,结果显示,治疗组的卡氏功能状态(KPS)评分较对照组有增加的趋势[均值差(MD)=3.34,95%CI(-0.35~7.03), $P=0.08$]^[31]。1项RCT纳入86例患者,对照组接受¹³¹I治疗及口服左甲状腺素钠,治疗组联合生脉饮加味,结果显示,治疗组的世界卫生组织生活质量评分较对照组明显提高[MD=15.81,95%CI(13.30~18.32), $P<0.05$];治疗组的腮腺及颌下腺酸刺激后最大排泄率(MSR)均较对照组有增加的趋势[腮腺MSR:MD=2.24,95%CI(-1.07~5.55), $P=0.19$;颌下腺MSR:MD=2.31,95%CI(-2.80~7.42), $P=0.38$]^[32]。安全性方面,未见报告不良反应。

【推荐意见2】肝郁气滞证,推荐联合使用柴胡疏肝散(《医学统旨》)合半夏厚朴汤(《金匱要略》)加减。(低质量证据,强推荐)

治法:疏肝解郁,化痰散结。

柴胡疏肝散组成:柴胡、白芍、香附、川芎、陈皮、枳壳、炙甘草。

半夏厚朴汤组成:生半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶。

推荐说明:共检索到3项RCT,评估了柴胡疏肝散合半夏厚朴汤加减治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合柴胡疏肝散合半夏厚朴汤加减^[33-35]。1项RCT纳入62例患者,评估了咽部不适的程度,结果显示,治疗组较

对照组症状评分明显下降[MD=-0.33,95%CI(-0.54~-0.12), $P<0.05$]^[33]。1项RCT纳入110例患者,评估了临床有效率,结果显示,治疗组较对照组明显提高[风险比(RR)=1.16,95%CI(1.00~1.33), $P<0.05$]^[34]。3项RCT共纳入232例患者,评估了TSH水平(mIU/L),结果显示,治疗组较对照组明显下降[MD=-0.27,95%CI(-0.28~-0.26), $P<0.05$]^[33-35]。2项RCT共纳入172例患者,评估了Tg水平($\mu\text{g/L}$),结果显示,治疗组较对照组明显下降[MD=-0.22,95%CI(-0.24~-0.20), $P<0.05$]^[33-34]。安全性方面,未见报告不良反应。

【推荐意见3】痰瘀互结证,推荐联合使用消瘰丸(《医学心悟》)合海藻玉壶汤(《外科正宗》)加减。(共识建议,共识度91.89%)

治法:化痰行瘀,消癭散结。

消瘰丸组成:玄参、牡蛎、浙贝母。

海藻玉壶汤组成:海藻、浙贝母、陈皮、昆布、青皮、川芎、生半夏、连翘、独活、海带、甘草片。^{[131}I治疗前忌用)

推荐说明:甲状腺癌出现的颈部肿块或憋闷疼痛等症状,为气郁、痰湿、瘀血凝滞于颈前所致,以化痰行瘀、消癭散结为治法,临床经验提示,可采用消瘰丸合海藻玉壶汤加减治疗^[27,36-37]。

【推荐意见4】毒瘀互结证,推荐联合使用消岩汤加减(低质量证据,强推荐)或六军丸(《外科正宗》)加减。(共识建议,共识度83.78%)

治法:解毒活血,扶正抗瘤。

消岩汤组成:黄芪、太子参、夏枯草、生牡蛎、白花蛇舌草、蜂房、姜黄、郁金。

六军丸组成:全蝎、蜈蚣、蝉蜕、僵蚕、夜明砂。

推荐说明:共检索到3项RCT,评估了消岩汤加减治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合消岩汤加减^[38-40]。1项RCT纳入83例患者,评估了KPS改善率,结果显示,治疗组较对照组明显提高[RR=1.17,95%CI(1.15~2.54), $P<0.05$]^[38]。3项RCT共纳入209例患者,评估了TSH水平(mIU/L),结果显示,治疗组较对照组明显下降[MD=-0.27,95%CI(-0.37~-0.16), $P<0.05$]^[40-42]。2项RCT共纳入145例患者,评估了Tg水平($\mu\text{g/L}$),结果显示,治疗组较对照组明显下降[MD=-0.46,95%CI(-0.71~-0.20), $P<0.05$]^[38,40]。安全性方面,未见报告不良反应。临床经验提示,六军丸可以用于DTC复发/转移;或恶性程度较高的MTC、ATC,以及不能手术的患者;

或肿瘤直径 ≤ 1 cm的低风险 PTC;或术后出现颈部疼痛等^[6,36,41-45]。

【推荐意见5】瘀热伤阴证,推荐联合使用通窍活血汤(《医林改错》)合养阴清肺汤(《重楼玉钥》)加减。(共识建议,共识度 91.89%)

治法:化瘀散结,和营养阴。

通窍活血汤组成:赤芍、川芎、桃仁、大枣、红花、老葱、生姜、麝香。

养阴清肺汤组成:生地黄、麦冬、玄参、川贝母、牡丹皮、薄荷、白芍、甘草片。

推荐说明:患者或因素体虚弱、久病瘀热耗伤而致正气亏虚,或因手术、¹³¹I 治疗、放疗等直接耗气伤津,导致虚实并见之证。参考“十四五”全国高等中医药院校规范教材《中医外科学》“石瘕”章节,予通窍活血汤合养阴清肺汤化瘀散结,和营养阴。

【推荐意见6】阴虚火旺证,推荐联合使用沙参麦冬汤(《温病条辨》)加减。(低质量证据,强推荐)

治法:滋阴清热。

沙参麦冬汤组成:沙参、玉竹、桑叶、麦冬、生扁豆、天花粉、甘草片。

推荐说明:共检索到2项 RCT,评估了沙参麦冬汤加减治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效^[46-47]。1项 RCT 纳入68例患者,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合沙参麦冬汤加减,结果显示,治疗组的生活质量指数评分较对照组明显提高 $[MD = 1.54, 95\%CI (1.11 \sim 1.97), P < 0.05]$ ^[46]。1项 RCT 纳入76例患者,对照组接受¹³¹I 治疗及口服左甲状腺素钠,治疗组联合沙参麦冬汤加减,结果显示,治疗组的 KPS 评分较对照组明显提高 $[MD = 5.39, 95\%CI (1.51 \sim 9.27), P < 0.05]$ ^[47]。安全性方面,未见报告不良反应。

【推荐意见7】脾气亏虚证,推荐联合使用补中益气汤(《内外伤辨惑论》)加减。(低质量证据,强推荐)

治法:益气健脾。

补中益气汤组成:黄芪、党参、白术、当归、陈皮、升麻、柴胡、生姜、大枣、炙甘草。

推荐说明:共检索到3项 RCT,评估了补中益气汤加减治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合补中益气汤加减^[48-50]。1项 RCT 纳入50例患者,评估了 KPS 评分及乏力、失眠、咽部不适症状评分,结果显示,治疗组的 KPS 评分较对照组明显提高 $[MD = 8.00,$

$95\%CI (5.17 \sim 10.83), P < 0.05]$,症状评分均较对照组明显下降[乏力: $MD = -1.36, 95\%CI (-2.01 \sim -0.71), P < 0.05$;失眠: $MD = -1.04, 95\%CI (-1.42 \sim -0.66), P < 0.05$;咽部不适: $MD = -0.88, 95\%CI (-1.43 \sim -0.33), P < 0.05]$ ^[50]。2项 RCT 共纳入120例患者,评估了 TSH 水平(mIU/L),结果显示,治疗组较对照组明显下降 $[MD = -0.12, 95\%CI (-0.22 \sim -0.01), P < 0.05]$ ^[48,50]。2项 RCT 共纳入142例患者,评估了 Tg 水平($\mu g/L$),结果显示,治疗组较对照组明显下降 $[MD = -0.88, 95\%CI (-1.27 \sim -0.49), P < 0.05]$ ^[49-50]。安全性方面,未见报告不良反应。

【推荐意见8】气血两虚证,推荐联合使用八珍汤(《瑞竹堂经验方》)加减。(低质量证据,强推荐)

治法:补益气血,扶正抗癌。

八珍汤组成:党参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄、炙甘草。

推荐说明:共检索到1项 RCT,纳入60例患者,评估了八珍颗粒治疗不可切除甲状腺癌患者的疗效,对照组口服阿帕替尼,治疗组联合八珍颗粒,结果显示,治疗组的 KPS 评分较对照组明显提高 $[MD = 20.73, 95\%CI (18.93 \sim 22.53), P < 0.05]$;TSH 水平(mIU/L)较对照组明显下降 $[MD = -2.22, 95\%CI (-2.39 \sim -2.05), P < 0.05]$;游离甲状腺素(FT)水平(pmol/L)较对照组明显上升 $[FT_4: MD = 13.39, 95\%CI (12.08 \sim 14.70), P < 0.05; FT_3: MD = 9.29, 95\%CI (8.54 \sim 10.03), P < 0.05]$ 。安全性方面,治疗组报告1例心理症状、1例胃肠道反应,对照组报告2例心理症状、1例胃肠道反应^[51]。

6.4.2 问题2:甲状腺癌术后患者情志失调,如何进行中西医结合治疗?

【推荐意见】甲状腺癌术后伴焦虑、抑郁症状,辨证为肝郁气滞证者,推荐联合使用柴胡疏肝散(《医学统旨》)加减治疗。(低质量证据,强推荐)

推荐说明:共检索到2项 RCT,纳入236例患者,评估了柴胡疏肝散加减对甲状腺癌术后患者的焦虑、抑郁的临床疗效,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合柴胡疏肝散加减,结果显示,治疗组的抑郁自评量表(SDS)评分较对照组明显下降 $[MD = -8.04, 95\%CI (-9.91 \sim -6.17), P < 0.05]$ ^[34,52]。1项 RCT 纳入126例患者,结果显示,治疗组焦虑自评量表(SAS)评分较对照组明显下降 $[MD = -9.06, 95\%CI (-10.55 \sim -7.57), P < 0.05]$ ^[52]。1项 RCT 纳入110例患者,结果显示,治疗组汉密尔顿抑郁量表评

分较对照组明显下降 [$MD = -9.04$, $95\%CI (-10.06 \sim -8.02)$, $P < 0.05$]^[34]。安全性方面,未见报告不良反应。

6.4.3 问题 3: 甲状腺癌术后并发声音异常, 如何进行中西医结合治疗?

【推荐意见】按术后声音异常的发生时间和持续时间等分期辨证论治, 推荐联合清热利咽开音类中成药治疗。(共识建议, 共识度 100%)

【推荐意见 1】声音异常初期多属瘀血阻窍证, 推荐使用会厌逐瘀汤(《医林改错》)加减^[53]。(低质量证据, 强推荐)

治法: 活血化瘀, 通窍活络。

会厌逐瘀汤组成: 桃仁、红花、生地黄、甘草片、桔梗、当归、赤芍、枳壳、柴胡、玄参。

推荐说明: 共检索到 1 项 RCT, 纳入 104 例患者, 评估了会厌逐瘀汤加减治疗甲状腺癌术后声音异常的临床疗效, 对照组口服左甲状腺素钠, 治疗组联合会厌逐瘀汤加减, 结果显示, 治疗组各症状评分均较对照组明显下降[发声疲劳: $MD = -0.42$, $95\%CI (-0.68 \sim -0.16)$, $P < 0.05$; 咽部不适: $MD = -0.48$, $95\%CI (-0.71 \sim -0.25)$, $P < 0.05$; 口干: $MD = -0.32$, $95\%CI (-0.54 \sim -0.10)$, $P < 0.05$]。安全性方面, 未见报告不良反应^[54]。

【推荐意见 2】声音异常辨证为阴虚火旺证者, 推荐联合使用养阴散结汤加减。(低质量证据, 强推荐)

治法: 养阴清热, 散结开音。

养阴散结汤组成: 生地黄、天花粉、玄参、山慈菇、夏枯草、大枣、桔梗。

推荐说明: 共检索到 4 项 RCT, 纳入 240 例患者, 评估了养阴散结汤加减治疗甲状腺癌术后患者的声音嘶哑症状消失时间, 对照组口服左甲状腺素钠, 治疗组联合养阴散结汤加减, 结果显示, 治疗组的声音嘶哑症状消失时间(d)较对照组明显缩短 [$MD = -3.85$, $95\%CI (-5.06 \sim -2.65)$, $P < 0.05$]。安全性方面, 未见报告不良反应^[55-58]。

【推荐意见 3】中成药推荐使用金嗓子喉片治疗声音异常。(共识建议, 共识度 83.78%)

治法: 疏风清热, 利咽开音。

金嗓子喉片组成: 薄荷脑、青果、桉油、石斛、罗汉果、橘红、八角茴香油。处方来源于《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》。

适应证及用法: 适用于咽喉肿痛、干燥灼热、声音嘶哑等症状。含服, 一次 1 片, 一日 6 次。

推荐说明: 甲状腺癌术后, 38%~87% 的患者会出现暂时性声音异常, 13%~35% 的患者会出现永久性声音变化^[59-61], 这些症状的发生与喉返神经损伤、气管插管等相关。共检索到 1 项 RCT, 纳入 278 例患者, 评估了金喉系列药物治疗支撑喉镜下声带息肉切除术后的临床疗效, 对照组接受常规西医治疗, 治疗组联合金喉系列药物, 结果显示, 治疗组的治愈率和总有效率均高于对照组, 且随访期间复发率低于对照组^[62]。表明金喉系列药物能有效促进术后喉部功能恢复, 减轻症状, 降低复发风险。安全性方面, 未见报告不良反应。

6.4.4 问题 4: 甲状腺癌术后并发甲状旁腺功能减退, 如何进行中西医结合治疗?

【推荐意见】推荐在补充钙剂和维生素 D 的基础上, 辨证使用中药。(共识建议, 共识度 100%)

【推荐意见 1】中医辨证属血不荣筋证者, 推荐使用地黄饮子(《宣明论方》)加减。(共识建议, 共识度 91.89%)

治法: 滋肾阴, 补肾阳, 开窍化痰。

地黄饮子组成: 熟地黄、巴戟天、山萸肉、石斛、肉苁蓉、附片、五味子、肉桂、茯苓、麦冬、石菖蒲、远志。

【推荐意见 2】中医辨证属气虚血瘀证者, 推荐使用黄芪桂枝五物汤(《金匮要略》)加减。(共识建议, 共识度 91.89%)

治法: 益气温经, 和血通痹。

黄芪桂枝五物汤组成: 黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣。

【推荐意见 3】中医辨证属肝风内动证者, 推荐使用镇肝熄风汤(《医学衷中参西录》)加减。(共识建议, 共识度 91.89%)

治法: 镇肝熄风, 滋阴潜阳。

镇肝熄风汤组成: 牛膝、生龙骨、牡蛎、龟甲、代赭石、白芍、玄参、天冬、川楝子、生麦芽、茵陈、甘草片。

推荐说明: 甲状腺癌术后, 甲状旁腺功能减退症的发生率为 14%~60%^[63-65]。西医治疗参考《甲状旁腺功能减退症临床诊疗指南》中的治疗部分^[66]。2 篇临床经验报道提示, 甲状腺术后甲状旁腺功能减退症阴虚阳亢证予镇肝熄风汤或大定风珠汤加减治疗后, 肢体抽搐、麻木等症状消失^[67-68]; 1 篇个案报道发现, 甲状腺术后甲状旁腺功能减退症予地黄饮子加减治疗 2 个月后, 手足时有抽搐, 双下肢痿软无力, 行走困难, 腰背僵硬、疼痛, 四肢末端麻木疼痛

等症状明显减轻^[69]。

6.4.5 问题5:DTC术后¹³¹I治疗引起的唾液腺损伤,如何进行中西医结合治疗?

【推荐意见】唾液腺损伤属气阴两虚证者,推荐联合使用生脉饮(《医学启源》)加味。(极低质量证据,强推荐)

推荐说明:DTC术后¹³¹I治疗引起的唾液腺损伤发生率为2%~67%^[70]。共检索到1项RCT,纳入86例患者,评估了生脉饮加味(红参、麦冬、五味子、山药、炙甘草、知母)治疗DTC术后¹³¹I治疗引起的唾液腺损伤的临床疗效,对照组接受¹³¹I治疗及口服左甲状腺素钠,治疗组联合生脉饮加味,结果显示,治疗组的疼痛积分较对照组明显减轻[MD=-3.47, 95%CI(-4.77~-2.17), P<0.05],肿胀积分较对照组有减轻的趋势[MD=-0.48, 95%CI(-1.91~0.95), P=0.51];治疗组的腮腺及颌下腺酸刺激后MSR较对照组有增加的趋势[腮腺:MD=2.24, 95%CI(-1.07~5.55), P=0.19;颌下腺:MD=2.31, 95%CI(-2.80~7.42), P=0.38]。安全性方面,未见报告不良反应^[32]。

6.4.6 问题6:中西医结合治疗对DTC术后TSH抑制治疗引起的心悸等心血管系统不良反应是否有防治作用?

【推荐意见】DTC术后TSH抑制治疗,静息心率大于90次/min和(或)伴发心血管疾病、无 β 受体阻滞剂禁忌证者,推荐给予 β 受体阻滞剂治疗,有其他心血管异常情况者采用相应的规范治疗^[18],并联合使用益气养阴类方剂,如益气养阴丸,不能耐受 β 受体阻滞剂者可以单用中药。(中质量证据,强推荐)

治法:益气养阴,消癭散结。

益气养阴丸组成:黄芪、党参、北沙参、麦冬、五味子、龟甲、鳖甲、牡蛎、夏枯草、土贝母、丹参、何首乌。

推荐说明:共检索到5项RCT,评估了益气养阴类方剂治疗DTC术后患者的心律失常发生率的临床疗效^[71-75],其中3项RCT的治疗组联合益气养阴丸^[73-75]。对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合益气养阴类方剂治疗,共纳入524例患者,结果显示,治疗组心律失常发生率较对照组明显下降[RR=0.43, 95%CI(0.22~0.87), P<0.05]。安全性方面,治疗组报告腹泻2例、恶心呕吐1例、失眠1例、多汗1例,对照组报告胃痛1例、恶心呕吐3例、腹泻5例、失眠4例、体质量下降1例、多汗3例^[71-75]。

6.4.7 问题7:甲状腺癌术后残留病灶或合并对侧甲状腺结节,如何进行中西医结合治疗?

【推荐意见1】甲状腺癌术后残留病灶患者,可在西医治疗基础上使用华蟾素胶囊治疗。(极低质量证据,弱推荐)

治法:解毒、消肿、止痛。

华蟾素胶囊组成:干蟾皮。药品来源于《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》。

适应证及用法:适用于中、晚期肿瘤,慢性乙型肝炎等症。口服,一次2粒,一日3~4次。

【推荐意见2】甲状腺癌术后遗留对侧甲状腺结节者,推荐使用中成药小金丹(《外科全生集》)制剂等消癭散结类药物。(共识建议,共识度86.49%)

治法:散结活血。

小金丹组成:白胶香、草乌、五灵脂、地龙、木鳖子、没药、当归身、乳香、麝香、墨碳。

推荐说明:共检索到2项RCT,评估了华蟾素胶囊治疗甲状腺癌患者的临床疗效^[76-77]。1项RCT纳入62例患者,对照组接受调强放疗,治疗组联合华蟾素胶囊,结果显示,治疗组的KPS评分较对照组有提高的趋势[RR=1.78, 95%CI(0.93~3.40), P=0.08]、放射性食管炎发生率较对照组有下降的趋势[RR=0.46, 95%CI(0.20~1.06), P=0.07]^[76]。1项RCT纳入84例患者,对照组接受¹³¹I治疗,治疗组联合华蟾素胶囊,结果显示,治疗组的临床有效率[RR=1.25, 95%CI(0.97~1.61), P=0.08]较对照组有提高的趋势;腮腺酸刺激后最大浓聚率(MAR)及MSR较对照组明显提高[MAR:MD=5.86, 95%CI(3.56~8.16), P<0.05;MSR:MD=15.87, 95%CI(13.63~18.11), P<0.05]^[77]。安全性方面,未报告不良反应。一项纳入9项RCT,共779例甲状腺结节或结节性甲状腺肿患者的Meta分析结果显示,小金胶囊联合左甲状腺素钠缩小最大结节直径的效果明显优于单用左甲状腺素钠[MD=-0.49, 95%CI(-0.71~-0.27), P<0.05],9项RCT均未报道严重不良反应,小金胶囊组发生不良反应事件共计30例,50%为恶心、呕吐等胃肠道反应^[78]。

6.4.8 问题8:甲状腺癌合并桥本甲状腺炎,如何进行中医治疗?

【推荐意见】甲状腺癌合并桥本甲状腺炎,推荐辨证论治结合态靶辨治选方用药,推荐联合使用中成药夏枯草制剂、小金丹制剂。(共识建议,共识度89.19%)

推荐说明:甲状腺癌合并桥本甲状腺炎者的发

病率为 25.6%^[79-80]。甲状腺癌术后,若抗甲状腺抗体仍强阳性,容易引发患者焦虑、紧张等不良情绪。目前缺乏针对降低抗体的西药,中医药可以通过免疫调节的作用治疗桥本甲状腺炎。临床经验提示,态靶同调更有利于提高疗效^[81-84]。检索到一项观察性研究,纳入 103 例桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退患者,评估了夏枯草口服液联合左甲状腺素钠的疗效,结果显示,联合治疗可明显降低患者 TGAb 与甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)水平^[85]。共检索到一项 RCT,纳入 86 例桥本甲状腺炎患者,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合口服夏枯草胶囊,结果显示,治疗组的临床总有效率明显高于对照组,且在降低 TGAb 与 TPOAb 方面优于对照组^[86]。安全性方面,均未见报告不良反应。一项纳入 13 项 RCT、共 1 414 例受试者的 Meta 分析显示,口服小金胶囊联合左甲状腺素钠可明显降低血清 TPOAb 水平(IU/mL) [$MD = -39.13, 95\% CI (-49.97 \sim -28.30), P < 0.05$], 提高临床有效率 [$RR = 1.16, 95\% CI (1.10 \sim 1.21), P < 0.05$], 且未增加不良事件的发生率^[87]。

6.4.9 问题 9:中西医结合治疗是否能降低甲状腺癌术后复发/转移率?

【推荐意见】推荐在西医治疗基础上联合中医辨证论治,可能有利于降低甲状腺癌术后患者的复发/转移率。(极低质量证据,强推荐)

推荐说明:共检索到 5 项 RCT,评估了中西医结合治疗甲状腺癌术后患者的 3 个月复发/转移率,纳入患者的甲状腺癌病理类型包括 MTC、PTC 及 FTC^[88-92]。其中,4 项 RCT 共纳入 240 例患者,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合中药汤剂(养阴散结汤、加味当归建中汤)辨证治疗,治疗组的 3 个月复发/转移率较对照组有下降趋势 [$RR = 0.40, 95\% CI (0.09 \sim 1.68), P = 0.99$]^[88-89, 91-92];1 项 RCT 纳入 59 例患者,对照组接受¹³¹I 治疗及口服左甲状腺素钠,治疗组联合香远合剂治疗,治疗组的 3 个月复发/转移率较对照组有下降趋势 [$RR = 0.34, 95\% CI (0.08 \sim 1.50), P = 0.15$]^[90]。共检索到 5 项 RCT,评估了中西医结合治疗甲状腺癌术后患者的 1 年复发/转移率^[35, 93-96]。其中,3 项 RCT 共纳入 221 例患者,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合中药汤剂(消瘿散结平瘤汤^[94]、柴胡疏肝散合二陈汤^[35]、益气养阴方^[96])辨证治疗,治疗组的 1 年复发/转移率较对照组明显下降 [$RR = 0.26, 95\% CI (0.08 \sim 0.83), P < 0.05$];2 项 RCT 共纳入 368 例患

者,对照组接受¹³¹I 治疗及口服左甲状腺素钠,治疗组联合中药汤剂(消瘿扶正平瘤汤^[94]、益气化痰汤^[95])辨证治疗,治疗组的 1 年复发/转移率较对照组有下降趋势 [$RR = 0.21, 95\% CI (0.04 \sim 1.08), P = 0.05$]。共检索到 1 项 RCT,纳入 81 例患者,评估了中西医结合治疗甲状腺癌术后患者的 2 年复发/转移率,对照组口服左甲状腺素钠,治疗组联合益气养阴方,治疗组的 2 年复发/转移率较对照组有下降趋势 [$RR = 0.24, 95\% CI (0.06 \sim 1.08), P = 0.06$]^[96]。共检索到 1 项 RCT,纳入 110 例患者,评估了中西医结合治疗甲状腺癌术后患者的 3 年复发/转移率,对照组接受¹³¹I 治疗,治疗组联合养阴散结汤,治疗组的 3 年复发/转移率较对照组明显下降 [$RR = 0.09, 95\% CI (0.01 \sim 0.68), P < 0.05$]^[97]。

6.4.10 问题 10:晚期或转移性甲状腺癌患者如何进行中西医结合治疗?

【推荐意见】晚期或转移性甲状腺癌辨证属气血两虚证者,推荐在西医治疗基础上联合使用八珍颗粒,有助于改善患者生活质量。(低质量证据,强推荐)

治法:补益气血。

八珍颗粒组成:熟地黄、当归、白芍、川芎、党参、白术、茯苓、炙甘草。药品来源于《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》。

适应证及用法:适用于气血两亏,面色萎黄,食欲不振,四肢乏力,月经过多等。开水冲服,一次 1 袋,一日 2 次。

推荐说明:共检索到 1 项 RCT,纳入 60 例患者,评估了八珍颗粒治疗不可切除甲状腺癌患者的疗效,对照组口服阿帕替尼,治疗组联合八珍颗粒,结果显示,治疗组的 KPS 评分较对照组明显提高 [$MD = 20.73, 95\% CI (18.93 \sim 22.53), P < 0.05$];TSH 水平(mIU/L)较对照组明显下降 [$MD = -2.22, 95\% CI (-2.39 \sim -2.05), P < 0.05$];FT 水平(pmol/L)较对照组明显提高[FT₄: $MD = 13.39, 95\% CI (12.08 \sim 14.70), P < 0.05$;FT₃: $MD = 9.29, 95\% CI (8.54 \sim 10.03), P < 0.05$]。安全性方面,治疗组报告 1 例心理症状、1 例胃肠道反应,对照组报告 2 例心理症状、1 例胃肠道反应^[51]。

6.4.11 问题 11:晚期甲状腺癌分子靶向治疗产生的不良反应,如何进行中医治疗?

【推荐意见】晚期甲状腺癌分子靶向治疗常见的不良反应,如手足综合征,推荐中药外洗;如腹泻,推荐口服中药。(共识建议,共识度 100%)

【推荐意见1】出现手足综合征者,推荐中药外洗方一或加味金黄散熏洗。

外洗方一组成:生大黄、牡丹皮、紫草、马齿苋、苦参。

金黄散组成:生大黄、黄柏、姜黄、苍术、厚朴、陈皮、甘草片、白芷、天花粉、忍冬藤、络石藤。

【推荐意见2】出现腹泻等胃肠道不良反应者,中医辨证多属脾虚证、湿热证、寒热错杂证,选用相应方药。

推荐说明:多种不同作用机制的分子靶向药物已在国内获批,用于治疗不同类型的晚期甲状腺癌,但分子靶向治疗相关不良反应非常普遍^[98-99]。对常见的手足综合征和腹泻,推荐联合中医药治疗。接受分子靶向治疗出现手足综合征者,中医治疗参考《手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识》^[100]。一项纳入9项RCT、共484例患者的Meta分析评价了中医药治疗抗肿瘤分子靶向药物相关腹泻的有效性和安全性,方药包括黄芩汤、加减参苓白术散等,结果显示,单用中药或在常规西药治疗的基础上加用中药可以明显提高总有效率 $[RR=1.35, 95\%CI(1.21\sim1.50), P<0.05]$,降低腹泻症状积分 $[RR=1.53, 95\%CI(1.29\sim1.81), P<0.05]$ 与分级 $[RR=1.22, 95\%CI(1.06\sim1.40), P<0.05]$,且未增加不良反应^[101]。

6.4.12 问题12:甲状腺癌术后如何应用中医外治疗法?

【推荐意见1】甲状腺癌术后伴焦虑、失眠者,推荐艾灸百会、安眠等穴;或耳穴压豆神门、交感、心、肝、咽喉、颈椎、皮质下等穴;或耳穴压豆联合针刺合谷、足三里、三阴交等穴。(低质量证据,强推荐)

【推荐意见2】甲状腺癌术后颈部疼痛明显者,推荐穴位贴敷治疗,选择神阙、天突、大椎等穴。(低质量证据,强推荐)

【推荐意见3】甲状腺癌术后出现恶心呕吐者,推荐揸针治疗,选择神门、皮质下、心、三焦、神衰点、胃等耳穴及内关、足三里等穴。(低质量证据,强推荐)

【推荐意见4】甲状腺癌术后因甲状旁腺功能减退引起手足麻木疼痛、抽搐者,推荐中药泡脚方足浴。(共识建议,共识度86.49%)

泡脚方组成:牛膝、姜黄、生艾叶、伸筋草、川芎、铁线透骨草。

推荐说明:共检索到1项RCT,纳入74例患者,评估了艾灸治疗甲状腺癌术后伴焦虑、失眠的临床疗效,治疗组在对照组常规术后护理基础上联合艾灸百

会穴,结果显示,治疗组的SDS评分 $[MD=-7.61, 95\%CI(-10.27\sim-4.95), P<0.05]$ 、SAS评分 $[MD=-8.22, 95\%CI(-11.00\sim-5.44), P<0.05]$ 及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 $[MD=-5.27, 95\%CI(-6.25\sim-4.29), P<0.05]$ 均较对照组明显下降^[102]。共检索到2项RCT,纳入185例患者,评估了耳穴压豆治疗甲状腺癌术后伴焦虑、失眠的疗效,治疗组在对照组常规护理基础上联合耳穴压豆,结果显示,治疗组的PSQI评分 $[MD=-2.78, 95\%CI(-5.06\sim-0.51), P<0.05]$ 、SDS评分 $[MD=-9.69, 95\%CI(-19.16\sim-0.23), P<0.05]$ 及SAS评分 $[MD=-13.77, 95\%CI(-33.53\sim-5.99), P<0.05]$ 均较对照组明显下降^[103-104]。共检索到1项RCT,纳入88例患者,评估了耳穴压豆联合针刺治疗甲状腺癌术后伴焦虑、抑郁的临床疗效,治疗组在对照组常规对症处理及综合护理基础上联合耳穴压豆和针刺,结果显示,治疗组的SDS评分 $[MD=-6.46, 95\%CI(-8.92\sim-4.00), P<0.05]$ 及SAS评分 $[MD=-6.74, 95\%CI(-9.33\sim-4.15), P<0.05]$ 均较对照组明显下降^[105]。共检索到1项RCT,纳入70例患者,评估了穴位贴敷治疗甲状腺癌术后颈部疼痛的临床疗效,治疗组以自拟止痛方(乳香15g、川芎15g、大血藤15g、栀子12g、郁金12g、木香12g、薄荷15g)穴位贴敷神阙、天突、大椎穴,对照组穴位贴敷安慰剂,每天贴敷4~6h,连续7d,使用简化麦吉尔疼痛问卷记录患者治疗前和治疗7d后疼痛缓解情况,治疗组的临床有效率明显高于安慰剂组 $[RR=1.79, 95\%CI(1.13\sim2.82), P<0.05]$ ^[106]。共检索到1项RCT,纳入100例患者,评估了揸针治疗甲状腺癌术后恶心呕吐的疗效,观察组在对照组常规治疗的基础上增加揸针治疗,结果显示,治疗组的术后恶心呕吐发生率较空白对照组明显下降 $[RR=0.38, 95\%CI(0.15\sim1.00), P<0.05]$ ^[107]。安全性方面,未见报告不良反应。专家经验提示,对于甲状腺癌术后甲状旁腺被损伤导致的甲状旁腺功能低下者,可以采用舒经通络的中药,如伸筋草、姜黄、艾叶、巴戟天、木瓜等外洗泡脚^[108]。

6.4.13 问题13:如何对甲状腺癌患者进行全程中西医结合随访管理?

【推荐意见】在中西医结合随访管理甲状腺癌患者的过程中,要定期随访、长期监测病情变化,评估临床疗效,及时发现复发/转移的情况,并采取合理的治疗措施。积极开展健康宣教活动,指导患者在日常生活中注意饮食宜忌、运动锻炼和情志调理

等;“避风寒,慎起居,调情志,饮食有节,不妄作劳”以扶助正气,“既病防变,瘥后防复”。(共识建议,共识度 100%)

【推荐意见 1】甲状腺癌术后应根据病理类型等进行规范的个体化管理。

(1) DTC 患者术后管理参考《分化型甲状腺癌术后管理中国专家共识(2020 版)》^[109],定期监测血清 TSH、Tg、TgAb 等水平,以评估 TSH 抑制情况和生化疗效反应。基于复发风险、治疗反应和 TSH 抑制的不良反应风险等,设定和调整个体化的控制目标。对于全甲状腺切除和¹³¹I 治疗后的 DTC 患者,Tg 水平持续增高或 TgAb 进行性升高则高度提示 DTC 病灶残留、复发或转移。

影像学评估以颈部超声检查为主,以评估术后甲状腺床区和颈部中央淋巴区和颈侧区淋巴结状态,对可疑病灶和颈部淋巴结,建议在超声引导下细针穿刺活检(FNAB)或 FNAB-Tg 检查。对体积较小、惰性的复发淋巴结可考虑进行主动监测联合中医药治疗,对体积较大、侵袭性的复发淋巴结应进行手术治疗。¹³¹I 治疗后进行诊断性全身核素显像,评估疗效和决策是否需要再次治疗。必要时进行胸部 CT/MRI、骨扫描等,排查有无肺、骨转移。未手术的主动监测期患者,若发现甲状腺肿瘤明显增长,如超声检查示肿瘤体积增大 50% 以上或至少有 2 条径线增加超过 20% (且超过 2 mm) 或最长径增加超过 3 mm,需要及时采用手术等治疗^[15]。

疗效评估包括疗效满意(无肿瘤残存)、疗效不明确、生化疗效不佳和结构性疗效,具体评价标准参考《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)》^[15]。与此同时,还推荐采用生活质量量表、症状量表等进行生活质量评估。

(2) MTC 术后患者随访主要包括监测血清降钙素和癌胚抗原,以及行颈部超声、CT/MRI 和必要时的 PET/CT 等影像学检查。

【推荐意见 2】甲状腺癌术后患者饮食宜营养均衡和多样化,以“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”。同时,还要考虑疾病特点、治疗情况和体质差异等因素进行饮食调理。

(1) 术后恢复期:饮食宜清淡,忌服辛辣刺激食物,以免刺激咽喉,引发不适。

(2) 含碘饮食:DTC 术后需要接受¹³¹I 治疗的患者,应严格按照医生的要求,避免服用可能影响碘摄取或代谢的食物,如海鲜、海带、紫菜等海产品及加碘盐等,通常治疗前 2~4 周开始,持续到¹³¹I 治疗之

后。若患者只进行了一侧腺叶切除,并且对侧伴有桥本甲状腺炎,建议适碘饮食。

(3) 中医药膳:乏力等气虚症状明显者,可选用黄芪、党参、女贞子、枸杞子等煲汤,西洋参代茶饮。术后声音嘶哑、咽喉疼痛者,可选桑叶、菊花、蒲公英、麦冬、陈皮、桔梗、胖大海等代茶饮。¹³¹I 治疗后唾液腺损伤,口干口渴等气阴两虚症状明显者,选用麦冬、五味子、乌梅、石斛等代茶饮。出现焦虑、抑郁等情绪异常属肝郁气滞者,选用玫瑰花、山楂、夏枯草、菊花等代茶饮。以上均应在专业中医师的指导下合理搭配使用。阳盛易上火或阴虚火旺者,慎用温燥之品;脾胃虚寒易腹泻者慎用蒲公英、胖大海等偏寒凉之品;有反酸等症状者,慎用山楂、五味子等酸味之品。

【推荐意见 3】甲状腺癌患者术后初期应适当运动,增强体力,促进气血运行和疾病康复。但运动强度需根据个体情况逐渐增加,避免剧烈运动造成伤口拉伤。推荐采用中医传统功法,如八段锦、易筋经、太极拳等,恢复期可选择适当的有氧运动等。

【推荐意见 4】甲状腺癌患者以中青年女性居多,容易受精神情绪因素影响,医生要指导患者减轻压力、调畅情志,使其减少对肿瘤的恐惧心理。可以选择冥想、瑜伽、五音疗法等。

本指南无利益冲突。

本指南由中日友好医院、中国医学科学院肿瘤医院提出,由中华中医药学会归口。

指南牵头人:夏仲元、冯利

指南主审人(按姓氏首字母排序):贾立群、林岩松、裴晓华、张波

指南制定专家组成员(按姓氏首字母排序):

安常明(中国医学科学院肿瘤医院)、蔡晓频(中日友好医院)、陈德轩(江苏省中医院)、程靖宁(中日友好医院)、崔建春(辽宁省人民医院)、丁治国(北京中医药大学孙思邈医院)、冯利(中国医学科学院肿瘤医院)、高天舒(辽宁中医药大学附属医院)、贺安利(宁夏回族自治区中医医院)、黄学阳(广东省中医院)、黄子慧(南京市中西医结合医院)、贾立群(中日友好医院)、李静蔚(山东中医药大学附属医院)、廖代祥(中国中医科学院广安门医院)、林岩松(北京协和医院)、林燕(北京中医药大学东直门医院)、刘丽星(中国医学科学院肿瘤医院)、刘守尧(中日友好医院)、刘兆兰(北京中医药大学循证医学中心)、吕钢(重庆市中医院)、吕萌(北京市丰台中西医结合医院)、裴晓华(北京中医药大学厦门医

院)、祁烁(北京中医药大学孙思邈医院)、时光喜(山东中医药大学附属医院)、孙小亮(中日友好医院)、王红(天津中医药大学第二附属医院)、王芷乔(南京市中西医结合医院)、魏军平(中国中医科学院广安门医院)、吴可人(浙江省中医院)、夏仲元(中日友好医院)、许云(中国中医科学院西苑医院)、燕树勋(河南中医药大学第一附属医院)、殷玉琨(中国医学科学院肿瘤医院)、雍伟(成都市第七人民医院)、于庆生(安徽中医药大学第一附属医院)、袁泉(中日友好医院)、曾普华(湖南省中西医结合医院)、张超杰(湖南省人民医院)、张广德(中国中医科学院西苑医院)、彭金(北京中医药大学东直门医院)、左新河(湖北省中医院)

主要执笔人:夏仲元[#]、冯利[#]、杨猛、张波、马朝群、阙华发、林岩松、李静蔚、裴晓华、魏军平、安常明([#]通信作者:夏仲元, E-mail: 2718421708@qq.com;冯利, E-mail: fengli663@126.com)

方法学专家:刘兆兰

参考文献:

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA A Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] HAN BF, ZHENG RS, ZENG HM, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022 [J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 甲状腺癌诊疗指南(2022年版) [J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(12): 1343-1357.
- [4] 中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会. 中国抗癌协会甲状腺癌整合诊治指南(2022 精简版) [J]. 中国肿瘤临床, 2023, 50(7): 325-330.
- [5] 万会娜, 张国玉, 段飞, 等. 甲状腺癌术后中西医结合治疗 [J]. 中医药学报, 2022, 50(2): 5-9.
- [6] 夏仲元. 甲状腺癌中医药诊治的现状与未来 [J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(4): 353-359.
- [7] 张蕴, 陈利国, 郑颖慧, 等. 口服中药联合西药治疗甲状腺癌术后临床疗效的 Meta 分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 313-317.
- [8] 范浩群, 吴剑纯, 廖聪, 等. 软坚散结方联合左甲状腺素钠治疗甲状腺癌术后患者疗效的 Meta 分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(3): 798-808.
- [9] 张国玉. 中西医结合治疗甲状腺癌术后疗效的 Meta 分析 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(22): 136-142.
- [10] 刘小庆, 潘金强, 耿中利. 养阴散结汤联合左甲状腺素钠片对甲状腺癌术后患者血清甲状腺球蛋白及相关抗体的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(33): 3715-3718.
- [11] 中华中医药学会. 肿瘤中医诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 5-8.
- [12] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.
- [13] 中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会. 中国肿瘤整合诊治指南(CACA) 甲状腺癌 [EB/OL]. (2025-01-10) [2025-04-25]. <https://cacaguidelines.cacakp.com/pdflist/detail?id=417>.
- [14] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)分化型甲状腺癌诊疗指南 2021 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2021, 34(12): 1164-1201.
- [15] 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.
- [16] BALOCH ZW, ASA SL, BARLETTA JA, et al. Overview of the 2022 WHO classification of thyroid neoplasms [J]. Endocr Pathol, 2022, 33(1): 27-63.
- [17] 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.
- [18] 林鸿国, 黄学阳, 刘大晟, 等. 从中医整体观谈甲状腺癌的防治 [J]. 天津中医药, 2022, 39(4): 474-477.
- [19] 张竞轶. 低危甲状腺乳头状癌患者术后促甲状腺激素水平与复发的相关性及其中医证型分布初探 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [20] 李玲, 徐筱玮, 唐琳, 等. 分化型甲状腺癌术后中医证型的客观化研究 [J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(7): 1379-1382.
- [21] 邵嘉锴, 闵晓俊, 赵勇, 等. 基于文献的 2 068 例甲状腺癌患者中医证型研究 [J]. 亚太传统医药, 2020, 16(8): 127-130.
- [22] 钮杰宇, 戴建国. 甲状腺癌的中医辨证论治研究进展 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11): 1739-1740.
- [23] 秦双双, 张琦, 朱太阳, 等. 甲状腺癌术后并发症中医治疗现状 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2023, 5(3): 79-83.
- [24] 张戈. 甲状腺乳头状癌患者中医证型分布及其相关性研究 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [25] 仇连胤, 阙华发. 阙华发治疗甲状腺癌的经验 [J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(6): 75-78.
- [26] 雷春明, 单玮. 唐汉钧教授治疗甲状腺癌术后的临床经验 [J]. 时珍国医国药, 2023, 34(12): 2998-3000.
- [27] 李元英, 许芝银. 许芝银教授对甲状腺癌的诊断及辨证治疗经验 [J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(2): 4-7.

- [28] 王芷乔, 周玉, 关青青, 等. 应用德尔菲法确立甲状腺癌中医证候的调查研究[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(11): 955-960.
- [29] 石雅琚, 院倩, 张广德. 张广德教授辨治甲状腺癌术后诸症经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(8): 1429-1432.
- [30] 孙伯菊, 董莉莉, 魏军平. 中医药治疗甲状腺癌临床研究概述[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1882-1885.
- [31] 黎绮颖. 加味生脉散治疗甲状腺癌术后气阴两虚证疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [32] 武飞, 安军, 王士雨, 等. 加味生脉饮对 DTC 患者术后¹³¹I 治疗时唾液腺保护的临床观察[J]. 河北医药, 2022, 44(3): 345-349.
- [33] 邵灿灿, 吕久省, 潘研, 等. 柴胡疏肝散合二陈汤治疗甲状腺癌术后气郁痰阻证的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(5): 683-686.
- [34] 任立栋. 柴胡疏肝散合二陈汤治疗甲状腺癌术后气郁痰阻证临床效果分析[J]. 医药卫生, 2022(3): 22-24.
- [35] 贺小华. 甲状腺次全切除术后应用柴胡疏肝散合二陈汤对甲状腺癌患者的效果分析[J]. 天津药学, 2021, 33(1): 37-39.
- [36] 陈晓晓, 黄挺. 黄挺对甲状腺癌术后的辨证论治思路[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(1): 25-28.
- [37] 王皓月, 夏蕾, 齐元富. 齐元富辨治甲状腺癌术后经验[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(3): 276-279.
- [38] 马薇. “扶正解毒祛瘀法”干预分化型甲状腺癌术后气虚毒瘀证的临床疗效研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2019.
- [39] 程瑞花. 消岩汤联合快速康复干预对甲状腺癌术后患者免疫功能及甲状腺功能的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3471-3473.
- [40] 张蕴超, 尹世强, 贾英杰, 等. 消岩汤治疗甲状腺癌术后患者维持治疗期的临床观察研究[J]. 天津中医药, 2019, 36(12): 1156-1159.
- [41] 覃佐涛, 韩庆龙, 陈继东. 陈如泉治疗甲状腺癌术后经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(4): 116-119.
- [42] 方妍, 陶李蕙苹, 程海波. 基于癌毒病机理论辨治甲状腺癌[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(4): 16-19.
- [43] 蔡北源. 甲状腺术后中医辨治体会[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(7): 66.
- [44] 刘静. 陆德铭教授治疗甲状腺疾病经验总结[J]. 中医药导报, 2018, 24(4): 59-61.
- [45] 王斌, 林兰, 倪青, 等. 中医辅助西医治疗甲状腺癌优势探究[J]. 北京中医药, 2011, 30(5): 354-356.
- [46] 孙毓晗, 孔婷婷, 李建涛, 等. 沙参麦冬汤对甲状腺癌术后免疫功能的影响: 随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 158-163.
- [47] 王德平, 郭长秀, 王彤彤, 等. 沙参麦冬汤联合碘¹³¹I 化钠口服溶液对甲状腺癌术后患者的临床疗效[J]. 中成药, 2019, 41(6): 1280-1284.
- [48] 张鹤, 周英泽. 补中益气汤加减对甲状腺癌术后的干预研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(13): 59-60.
- [49] 余雯, 陈啟谷. 健脾益气汤联用左甲状腺素钠片对分化型甲状腺癌术后患者血清 Tg、VEGF 和骨代谢的影响[J]. 医学新知, 2018, 28(6): 649-652.
- [50] 张明英. 益气消痰化痰法干预分化型甲状腺癌术后气虚痰瘀证的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [51] BAI Y, JIN J, LIU YH, et al. The clinical efficacy of Apatinib plus Ba Zhen granules in the treatment of advanced unresectable differentiated thyroid cancer and their influence on immune factors[J]. Pak J Pharm Sci, 2023, 36(3(Special)): 935-939.
- [52] 单静怡, 朱凌宇, 顾贤. 柴麦汤治疗甲状腺癌术后肝郁痰湿证的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(7): 1320-1325.
- [53] 陈晨, 王高元, 朱宏, 等. 朱永康治疗分化型甲状腺癌术后并发症的经验[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(3): 52-54.
- [54] 梁优, 刘兆龙, 杨乐, 等. 会厌逐瘀汤对分化型甲状腺癌术后康复的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(11): 1497-1501.
- [55] 黎茂尧. 甲状腺癌术后患者使用左甲状腺素联合养阴散结汤的临床疗效评价[J]. 中国医药科学, 2021, 11(23): 222-226.
- [56] 张惠明, 邹一夫, 苏琼川. 甲状腺癌术后应用左甲状腺素钠配合养阴散结汤的疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(4): 443-445.
- [57] 陆淑瑾. “养阴散结汤”联合左甲状腺素钠治疗甲状腺癌术后 32 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(4): 22-24.
- [58] 林晓东, 黄惠梅. 中药方联合甲状腺素片治疗甲状腺癌术后患者的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(5): 101-104.
- [59] SOYLU L, OZBAS S, USLU HY, et al. The evaluation of the causes of subjective voice disturbances after thyroid surgery[J]. Am J Surg, 2007, 194(3): 317-322.
- [60] HENRY LR, HELOU LB, SOLOMON NP, et al. Functional voice outcomes after thyroidectomy: an assessment of the Dysphonia Severity Index (DSI) after thyroidectomy[J]. Surgery, 2010, 147(6): 861-870.
- [61] LOMBARDI CP, RAFFAELLI M, DE CREA C, et al. Long-term outcome of functional post-thyroidectomy voice and swallowing symptoms [J]. Surgery, 2009, 146(6): 1174-1181.
- [62] 陈文勇, 陈彩凤, 李云英. 金喉系列药物对声带息肉支撑喉镜术后疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(11): 53-54.
- [63] ORLOFF LA, WISEMAN SM, BERNET VJ, et al. American thyroid association statement on postoperative hypoparathyroidism: diagnosis, prevention, and manage-

- ment in adults[J]. *Thyroid*, 2018, 28(7): 830-841.
- [64] QIU YX, XING ZC, FEI Y, et al. Role of the 2018 American Thyroid Association statement on postoperative hypoparathyroidism: a 5-year retrospective study [J]. *BMC Surg*, 2021, 21(1): 334.
- [65] EL MALKI HO, ABOUQAL R. Systematic review and meta-analysis of predictors of post-thyroidectomy hypocalcaemia [J]. *Br J Surg*, 2014, 101(7): 883.
- [66] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会, 中华医学会内分泌分会代谢性骨病学组. 甲状旁腺功能减退症临床诊疗指南[J]. *中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志*, 2018, 11(4): 323-337.
- [67] 周榆腾, 刘大晟, 黄亚兰, 等. 甲状腺术后甲状旁腺功能减退症的中医辨治思路[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(6): 1029-1031.
- [68] 伍锐敏, 焦明铭, 郎琳娜, 等. 难治性甲状腺病的中医治疗[J]. *中医杂志*, 1988, 29(8): 33-34.
- [69] 周晖. 继发性甲状旁腺功能减退合并基底节钙化验1例[J]. *北京中医药*, 2009, 28(8): 644-645.
- [70] VAN N. Sialoadenitis secondary to ¹³¹I therapy for well-differentiated thyroid cancer [J]. *Oral Dis*, 2011, 17(2): 154-161.
- [71] ZHOU LF, QIN SL, BA H, et al. Combined efficacy of modified Buqi Yangyin Sanjie decoction and levothyroxine sodium tablets on thyroid function and immune function among patients after thyroid cancer surgery [J]. *Altern Ther Health Med*, 2024, 30(7): 168-173.
- [72] 牛领锋, 王松, 翟媛媛, 等. 益气养阴方配合左甲状腺素钠片对分化型甲状腺癌手术患者甲状腺功能的改善效果[J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(8): 129-132.
- [73] 陆钰原, 乔佳君, 刘昕怡, 等. 益养丸对分化型甲状腺癌术后气阴两虚证患者心血管不良反应的防治作用[J]. *北京中医药大学学报*, 2024, 47(6): 753-759.
- [74] 刘昕怡. 益养丸防治甲状腺癌术后 TSH 抑制治疗心血管不良反应的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [75] 陆钰原. 益养丸联合优甲乐治疗分化型甲状腺癌术后的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [76] 郑一. 华蟾素胶囊联合调强放疗在甲状腺癌术后残留患者中的应用[J]. *国际医药卫生导报*, 2018, 24(23): 3619-3623.
- [77] 李希辉, 杨晓蓉, 徐崇飞, 等. 华蟾素联合¹³¹I治疗分化型甲状腺癌的机制[J]. *贵州医药*, 2017, 41(7): 733-735.
- [78] 刘萍, 张宸宇, 夏长军, 等. 小金胶囊治疗甲状腺结节疗效与安全性的系统评价[J]. *云南中医中药杂志*, 2021, 42(10): 45-51.
- [79] LIANG J, ZENG W, FANG F, et al. Clinical analysis of Hashimoto thyroiditis coexistent with papillary thyroid cancer in 1 392 patients [J]. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 2017, 37(5): 393-400.
- [80] SHEN CT, ZHANG XY, QIU ZL, et al. Thyroid autoimmune antibodies in patients with papillary thyroid carcinoma: a double-edged sword? [J]. *Endocrine*, 2017, 58(1): 176-183.
- [81] 全小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. *中医杂志*, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [82] 张培, 苟筱雯, 于晓彤, 等. 态靶辨证在痰火凝结型甲状腺结节中的应用: 消瘿丸加夏枯草、莪术、三七[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(3): 59-62.
- [83] 刘小溪, 朴春丽. 全小林教授分类、分期、分证思想在甲状腺结节及甲状腺癌的治疗中的体现[J]. *世界中医药*, 2020, 15(23): 3690-3692.
- [84] 张培, 于晓彤, 刘珂, 等. 全小林院士“态靶理论”辨治桥本甲状腺炎思路探析[J]. *江苏中医药*, 2024, 56(6): 5-8.
- [85] 张自婕, 张桢铭, 石蕊, 等. 夏枯草口服液联合左甲状腺素钠片对甲状腺自身抗体及免疫反应水平的影响效果观察[J]. *航空航天医学杂志*, 2024, 35(8): 960-963.
- [86] 薛磊, 苏冬月, 庞妩燕. 优甲乐联合夏枯草胶囊对桥本甲状腺炎患者自身抗体及 Th17 细胞的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(14): 4053-4054.
- [87] CHU AJ, LIU SY, CHEN Y, et al. The efficacy of Chinese patent medicine Xiaojin capsule in the treatment of Hashimoto's thyroiditis: a systematic review and meta-analysis [J]. *Eur J Integr Med*, 2024, 70: 102395.
- [88] 武芄丽. 观察中西医结合治疗甲状腺癌临床疗效[J]. *中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生*, 2021(1): 189-189.
- [89] 段姗姗, 王永恒, 熊武, 等. 加味当归建中汤联合优甲乐对分化型甲状腺癌的临床观察[J]. *世界中医药*, 2020, 15(24): 3826-3830.
- [90] 张泽莲. 香远合剂对分化型甲状腺癌患者全切术后的临床应用研究[D]. 恩施: 湖北民族大学, 2022.
- [91] 方园, 闵建新. 中西医结合治疗甲状腺癌临床疗效[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2015, 15(A5): 139-140.
- [92] 刘瑞琦, 赵民学. 中西医结合治疗甲状腺癌临床疗效观察[J]. *中国地方病防治杂志*, 2016, 31(9): 1014-1015.
- [93] 张金玉. 消瘿扶正平瘤汤辅助手术治疗甲状腺癌的疗效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(2): 113-116.
- [94] 陈帅, 孙璐, 毕诗胜. 消瘿散结平瘤汤联合左甲状腺素钠片辅助手术治疗肝郁痰凝型甲状腺癌患者的效果分析[J]. *大医生*, 2024, 9(10): 20-22.
- [95] 田亮, 霍占江, 王志杰, 等. 益气化痰汤联合¹³¹I治疗老年分化型甲状腺癌的疗效及对免疫功能、CK19、MUC1表达的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(12): 116-119.
- [96] 赵煜辉, 甘建雄, 李可嘉. 益气养阴中药对甲状腺癌患者临床疗效的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*,

- 2019, 26(5): 555-558.
- [97] 周甜. 养阴散结汤治疗甲状腺癌术后 55 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(1): 28.
- [98] 薛丽琼, 郭晔, 陈立波. 晚期甲状腺癌靶向药物不良反应管理专家共识(2023 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(9): 879-888.
- [99] 丛慧, 梁军, 林岩松. 碘难治性分化型甲状腺癌的诊断与靶向治疗[J]. 国际放射医学核医学杂志, 2015, 39(1): 25-31.
- [100] 中国中医药研究促进会肿瘤分会, 中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会. 手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 595-600.
- [101] 俞仪萱, 李嘉, 张旭, 等. 中医药治疗抗肿瘤分子靶向药物相关腹泻的 Meta 分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(7): 805-815.
- [102] 夏五妹, 林伟青, 陈婵婵, 等. 百会穴艾灸对甲状腺癌病人术后负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(13): 2239-2242.
- [103] 林淑梅, 杨丽明. 耳穴压豆对甲状腺癌患者术后睡眠质量的影响分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(6): 115-117.
- [104] 陈李孙. 耳穴压豆联合心理干预对老年腔镜下甲状腺癌根治术患者术后恶心呕吐和睡眠质量的影响[J]. 新中医, 2020, 52(8): 172-175.
- [105] 邵文娟. 耳穴压豆与针刺联合常规医护措施对分化型甲状腺癌术后早期康复的影响[J]. 新中医, 2020, 52(17): 160-163.
- [106] 宋霄男. 穴位贴敷治疗分化型甲状腺癌术后慢性疼痛的临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [107] 雷丽, 胡爱莲. 揶针治疗在甲状腺癌手术患者围术期的应用研究[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(21): 3227-3230.
- [108] 李黎靖, 刘昕怡, 彭婧, 等. 甲状腺癌术后中医诊治的适应证及其治疗原则[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(4): 450-453.
- [109] 中国医师协会外科医师分会甲状腺外科医师委员会, 中国研究型医院学会甲状腺疾病专业委员会. 分化型甲状腺癌术后管理中国专家共识(2020 版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(9): 1021-1028.

(收稿日期:2025-07-10)

责任编辑:张弛