DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.07.044

苏黄止咳胶囊治疗甲状腺术后咳嗽临床观察

许波,郑荆洲,向先才,张明,张泽
(湖北民族大学附属民大医院,湖北 恩施 445000)

摘要:目的 探讨甲状腺术后咳嗽患者应用苏黄止咳胶囊治疗的临床效果及用药安全性。方法 纳入203例甲状腺术后咳嗽患者(2021年1月—2023年9月收治)以随机数字表法分为观察组(102例)和对照组(101例),对照组术后给予盐酸氨溴索雾化治疗,观察组则术后给予盐酸氨溴索雾化及苏黄止咳胶囊治疗,两组患者疗程均为7 d。治疗过程中观察组脱落2例,对照组未见脱落。观察各组患者数据情况:临床疗效、术后咳嗽缓解时间以及术后咳嗽消失时间、患者日间咳嗽症状积分以及夜间咳嗽症状积分、治疗前后各组患者中文版的莱切斯特咳嗽量表(Leicester cough questionnaire in Mandarin - Chinese,LCQ - MCL)评分变化与焦虑自评(Self - rating anxiety scale,SAS)、抑郁自评量表(Self - rating depression scale,SDS)评分变化、免疫球蛋白相关指标变化、生活质量(Karnofsky performance scale,KPS)评分变化、治疗不良反应。结果 治疗总有效率方面,观察组及对照组分别是97.00%(97/100)、90.10%(91/101),前者更高,$P<0.05$;观察组术后咳嗽缓解时间以及术后咳嗽消失时间均比对照组更短,日间咳嗽症状积分以及夜间咳嗽症状积分均比对照组更低,$P<0.05$;治疗后各组患者LCQ - MCL评分、免疫球蛋白相关指标、KPS评分均提升,SAS及SDS评分均下降,观察组患者治疗后LCQ - MCL评分、免疫球蛋白相关指标、KPS评分均高于对照组患者,SAS及SDS评分低于对照组患者,$P<0.05$;两组患者治疗不良反应率均较低,$P>0.05$。结论 苏黄止咳胶囊治疗甲状腺术后咳嗽临床效果显著,患者症状改善,免疫功能以及生活质量均提升,不良反应少,治疗安全可靠。

关键词:甲状腺术后咳嗽;苏黄止咳胶囊;临床效果;不良反应;免疫功能;生活质量
中图分类号:R259.81 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)07-0221-04

Observation of Suhuang Zhike Capsule(苏黄止咳胶囊) in Treating Post - thyroidectomy Cough

XU Bo,ZHENG Jingzhou,XIANG Xiancai,ZHANG Ming,ZHANG Ze
(Minda Hospital Affiliated to Hubei Minzu University,Enshi 445000,Hubei,China)

Abstract:*Objective* To discuss the clinical effect and safety observation of Suhuang Zhike Capsule(苏黄止咳胶囊) in treating post - thyroidectomy cough. *Methods* Two hundred and three patients with post - thyroidectomy cough admitted from January 2021 to September 2023 were included,and assigned into two groups using random number table methods. The control group(101 cases) was given ambroxol aerosol inhalation,while the observation group(102 cases) was given ambroxol aerosol inhalation and Suhuang Zhike Capsule. The treatment in both groups lasted for 7 days. During treatment,2 cases in the observation group and 0 case in the control group were dropped out. Then the clinical efficacy,postoperative cough relief time,postoperative cough disappearance time,daytime cough symptom,nighttime cough symptom,Leicester Cough Questionnaire in Mandarin Chinese(LCQ - MC),self - rating anxiety scale(SAS),self - rating depression scale(SDS),immunoglobulin - related indexes,Karnofsky performance status scale(KPS) and adverse reactions were compared between two groups. *Results* The observation group reported a higher clinical efficacy rate than the control group[97.00%(97/100) vs 90.10%(91/101),$P<0.05$]. the observation group showed decreased time to the relief and disappearance of postoperative cough,and had lower daytime and nighttime cough symptom scores compared to the control group($P<0.05$). After treatment,an increase in LCQ - MC score,immunoglobulin - related indexes and KPS score,as well as a reduction in SAS and SDS were observed in all patients,and both changes were more notable in the observation group than those in the control group($P<0.05$). Both groups yielded a low adverse reaction rate,with no statistical difference($P>0.05$). *Conclusion* Application of Suhuang Zhike Capsule in treating post - thyroidectomy cough can effectively improve immune function and quality of life,which has little adverse reaction and good safety.

Keywords:post - thyroidectomy cough;Suhuang Zhike Capsule(苏黄止咳胶囊);clinical effect;adverse reactions;immune function;quality of life

---

基金项目:湖北省科技厅科技项目(0968154)
作者简介:许波(1984 -),男(土家族),湖北宣恩人,主治医师,硕士,研究方向:甲状腺乳腺外科疾病的诊疗。
通讯作者:张泽(1976 -),男(土家族),湖北建始人,副主任医师,硕士,研究方向:甲状腺乳腺外科疾病的诊疗。E-mail:806111953@qq.com。

甲状腺疾病是临床较为常见疾病,且近年发病率具有上升趋势,多见于中青年女性,对患者危害较大[1-3]。临床治疗甲状腺疾病多采取甲状腺切除术治疗,是临床有效、安全的治疗手段,临床应用广泛,引起临床重视[4-6]。数据显示,甲状腺手术后咳嗽是患者常见术后并发症,轻者可自行缓解,严重患者需积极治疗,改善咳嗽症状,避免咳嗽影响切口愈合,导致术后血肿及出血等炎症并发症[7-8]。临床多给予甲状腺术后咳嗽患者西药雾化治疗,其中盐酸氨溴索较多见,具有较好抗炎抑菌及缓解患者咳嗽症状作用,治疗效果良好[9]。为了进一步改善甲状腺术后咳嗽患者临床症状,促进患者术后康复,在给予患者西药雾化治疗同时,给予患者苏黄止咳胶囊治疗,以提升术后疗效,加速患者恢复[10-11]。故而本次纳入 203 例甲状腺术后咳嗽患者,探讨术后给予患者苏黄止咳胶囊治疗的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 203 例甲状腺术后咳嗽患者(2021 年 1 月—2023 年 9 月收治)以随机数字表法将患者分为对照组(101 例)、观察组(102 例)。治疗过程中观察组脱落 2 例,对照组无病例脱落。观察组:100 例,男 34 例,女 66 例,年龄26 ~ 58 岁,平均(40.28 ± 3.01)岁,甲状腺结节 76 例、甲状腺功能亢进 14 例、甲状腺癌 10 例。对照组:101 例,男 34 例,女 67 例,年龄 29 ~ 59 岁,平均(40.29 ± 2.97)岁,甲状腺结节 74 例、甲状腺功能亢进 20 例、甲状腺癌 7 例。观察组与对照组患者疾病类型以及年龄等资料比较,均$P > 0.05$。

1.2 诊断标准 西医诊断甲状腺术后咳嗽参照《咳嗽的诊断与治疗指南》[12]:患者甲状腺手术,术后咳嗽、咳痰等症状。中医参照《中药新药临床研究指导原则》[13]诊断甲状腺术后咳嗽:患者咳嗽、咳痰、乏力等病症。

1.3 纳入排除标准 纳入标准:①符合手术指征,均接受手术治疗;②患者手术顺利完成,甲状腺术后出现咳嗽症状;③患者无其他甲状腺术后并发症;④患者自愿加入研究;⑤患者术后可接受盐酸氨溴索雾化治疗以及苏黄止咳胶囊治疗;⑥伦理批准研究进行。排除标准:①甲状腺手术失败患者;②二次手术患者;③合并脏腑疾病、脑部疾病患者;④心理疾病与精神疾病无法配合研究患者;⑤智力异常、听力障碍、无法语言等患者;⑥免疫功能异常患者及其他感染性疾病患者等。

1.4 治疗方法 对照组:患者术后咳嗽采取盐酸氨溴索(云南龙海天然植物药业有限公司;国药准字 H2009223;规格:4 mL∶30 mg)雾化治疗。术后患者采取 10 mL 0.9% 氯化钠溶液与 60 mg 盐酸氨溴索雾化治疗,2 次/d,20 min/次,治疗 1 周。观察组:患者术后采取盐酸氨溴索雾化治疗,并结合苏黄止咳胶囊(扬子江药业集团江苏龙凤堂中药有限公司;国药准字 Z20103075)进行治疗。苏黄止咳胶囊用药方法:患者每日服药 3 次,每次服药 3 粒,共计治疗 1 周。

1.5 观察指标 ①临床疗效方面的标准评估[14]。显效:患者术后咳嗽症状消失;有效:患者术后咳嗽症状明显改善;无效:患者术后咳嗽症状未见改善。总有效率 = 显效率 + 有效率。②对比两组患者术后咳嗽缓解时间以及术后咳嗽消失时间。③对比治疗后两组病人日间以及夜间相应的咳嗽症状积分。采取四级评分法进行评估,0 ~ 3 分,0 分表示无咳嗽,3 分表示严重咳嗽,分值越高咳嗽症状越严重[15]。④比较各组患者治疗前后中文版的莱切斯特咳嗽量表(Leicester cough questionnaire in Mandarin - Chinese, LCQ - MCL)评分变化情况[16]。LCQ - MCL 量表评分标准:包括心理、社会以及生理,共计 19 个条目,采取 7 级评分法,分值越高表示咳嗽症状对患者的生命质量影响越小。⑤比较两组患者治疗前后焦虑自评(Self - rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(Self - rating depression scale, SDS)评分变化。焦虑、抑郁量表评分的分界值分别为 53 分、50 分,超过分界值越高表示抑郁症状及焦虑症状越严重[17]。⑥比较两组患者治疗前后免疫功能指标变化。采取免疫比浊法测定治疗前后免疫球蛋白 G(Immunoglobulin G, IgG)、免疫球蛋白 A(Immunoglobulin A, IgA)、免疫球蛋白 M(Immunoglobulin M, IgM)等指标。⑦比较两组患者治疗前后生活质量(Karnofsky performance scale, KPS)评分变化[18]。KPS 评分范围 0 ~ 100 分,分值越低则生活质量越差。⑧比较两组不良反应。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 27.0 软件处理各组患者数据,临床疗效以及不良反应率等计数资料采用 χ^2 检验,术后咳嗽缓解时间以及术后咳嗽消失时间、日间咳嗽症状积分以及夜间咳嗽症状积分、LCQ - MCL 评分、免疫功能指标(IgA、IgG、IgM)、KPS 评分、SAS 及 SDS 评分等计量资料以 t 检验进行分析,$P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 观察组及对照组治疗总有效率分别是 97.00%、90.10%,前者更高($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组甲状腺术后咳嗽患者疗效对比 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	101	59	32	10	91(90.10)
观察组	100	78	19	3	97(97.00)
χ^2 值					3.955 8
P 值					0.046 7

2.2 术后咳嗽缓解时间以及术后咳嗽消失时间对比 对照组患者术后咳嗽缓解与消失的时间长于观察组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组甲状腺术后咳嗽患者术后咳嗽缓解时间与术后咳嗽消失时间对比($\bar{x} \pm s$) 单位:d

组别	例数	术后咳嗽缓解时间	术后咳嗽消失时间
对照组	101	2.02 ± 0.25	4.85 ± 0.11
观察组	100	1.21 ± 0.17 *	3.95 ± 0.15 *

注:* 与对照组比较,$P < 0.05$。

2.3 日间及夜间咳嗽症状积分对比 观察组患者日间咳嗽症状积分以及夜间咳嗽症状积分均比对照组更低($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 LCQ - MCL 评分对比 LCQ - MCL 评分方面,治疗后各组病人全部出现上升情况,观察组评分较对照组更高($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组甲状腺术后咳嗽患者日间及夜间咳嗽症状积分对比($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
对照组	101	1.76 ± 0.15	1.89 ± 0.14
观察组	100	1.10 ± 0.11 *	1.15 ± 0.20 *

注:* 与对照组比较,$P < 0.05$。

表 4 两组甲状腺术后咳嗽患者 LCQ - MCL 评分对比($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗时间	心理	生理	社会	总分
对照组	101	治疗前	19.45 ± 2.15	20.34 ± 2.65	22.39 ± 3.36	61.95 ± 2.64
		治疗后	25.34 ± 1.85 *	27.64 ± 3.12 *	27.63 ± 3.06 *	79.73 ± 2.31 *
观察组	100	治疗前	19.52 ± 2.08	20.29 ± 2.74	22.43 ± 3.40	61.89 ± 2.73
		治疗后	31.24 ± 1.55 *#	30.29 ± 1.99 *#	31.25 ± 2.85 *#	92.15 ± 3.10 *#

注:* 与治疗前比较,$P < 0.05$;# 与对照组治疗后比较,$P < 0.05$。

2.5 SAS 及 SDS 评分对比 各组患者治疗后的 SAS 及 SDS 评分均降低,观察组分值比对照组分值更低($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组甲状腺术后咳嗽患者 SAS、SDS 评分对比($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	101	治疗前	51.00 ± 4.23	54.23 ± 6.23
		治疗后	42.32 ± 5.23 *	43.27 ± 4.41 *
观察组	100	治疗前	51.29 ± 3.99	54.18 ± 6.19
		治疗后	38.16 ± 2.83 *#	37.84 ± 3.64 *#

注:* 与治疗前比较,$P < 0.05$;# 与对照组治疗后比较,$P < 0.05$。

2.6 免疫功能指标对比 各组患者治疗后的免疫功能指标(IgA、IgG、IgM)均上升,治疗后观察组的各项指标比对照组更高($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组甲状腺术后咳嗽患者免疫功能指标(IgA、IgG、IgM)对比($\bar{x} \pm s$)

单位:g/L

组别	例数	治疗时间	IgA	IgG	IgM
对照组	101	治疗前	4.00 ± 0.27	9.95 ± 1.54	12.25 ± 1.11
		治疗后	6.31 ± 0.21 *	15.07 ± 1.00 *	18.63 ± 1.02 *
观察组	100	治疗前	3.98 ± 0.30	9.98 ± 1.60	12.30 ± 1.05
		治疗后	10.49 ± 0.25 *#	2.85 ± 1.13 *#	23.26 ± 1.00 *#

注:* 与治疗前比较,$P < 0.05$;# 与对照组治疗后比较,$P < 0.05$。

2.7 KPS 评分对比 各组患者治疗后的 KPS 评分均上升,观察组的 KPS 评分上升程度高于对照组患者($P < 0.05$)。见表 7。

表 7 两组甲状腺术后咳嗽患者 KPS 评分比较($\bar{x} \pm s$)单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	101	68.34 ± 4.23	79.84 ± 3.23 *
观察组	100	69.41 ± 4.18	89.74 ± 5.23 *#

注:* 与治疗前数据比较,$P < 0.05$;# 与对照组治疗后的数据比较,$P < 0.05$。

2.8 不良反应对比 各组的不良反应率均较低,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 8。

表 8 两组甲状腺术后咳嗽患者不良反应比较

单位:例(%)

组别	例数	乏力	恶心	总不良反应
对照组	101	1	1	2(1.98)
观察组	100	1	0	1(1.00)
χ^2 值				0.328 4
P 值				0.566 6

3 讨论

甲状腺疾病为内分泌科常见疾病,包括甲状腺结节、甲状腺癌、甲状腺功能亢进等,对患者身心造成危害,需积极治疗。目前,临床多采取甲状腺手术治疗,取得较好效果,但由于甲状腺的位置特殊,术后容易出现咳嗽咳痰等并发症,影响手术切口的恢复,不利于患者术后康复,故而需积极治疗患者术后咳嗽,避免咳嗽加重,影响手术效果[19-21]。甲状腺术后咳嗽临床多给予药物雾化治疗,本次利用盐酸氨溴索雾化治疗,该药具有较好的稀释痰液及促进排出作用,可降低痰液的黏度,增加支气管纤毛运动,化痰及止咳效果良好,取得较好治疗效果,故而患者术后咳嗽明显缓解,恢复较好[22-24]。为了进一步提升甲状腺术后咳嗽患者病情好转,在西药治疗基础上给予患者中成药苏黄止咳胶囊治疗,取得更为显著临床疗效,值得深入探讨。

中医将甲状腺疾病归属于“瘿病”范畴[25-26]。中医认为,瘿病发病病机主要为肝气郁滞、痰瘀互阻、脾失健运[27-28]。而甲状腺术后咳嗽发病多为手术创伤导致机体肺气不宣、痰瘀内结、风邪留恋,故而发生咳嗽、咳痰等病症。故而治疗甲状腺术后咳嗽当以止咳化痰、理清润肺、化瘀祛邪[29-30]。本次给予甲状腺术后咳嗽患者苏黄止咳胶囊治疗,取得显著临床疗效。苏黄止咳胶囊是临床常用的一种中成药,其气味香、味微苦,临床应用广泛,由多种中药(麻黄、紫苏叶、蝉蜕、地龙、炒紫苏子、蜜枇杷叶、炒牛蒡子、五味子及前胡)制作而成,其中麻黄可散寒解毒、宣肺平喘以及镇咳祛痰等功效,现代药理指出,麻黄具有利尿、消炎、抗过敏等作用。紫苏叶具有解表散寒、行气和胃等功效,现代药理指出,紫苏叶具有解热、抗菌、增强免疫力等作用。地龙具有清热息风、通经活络以及清肺平喘等功效,现代药理指出,地龙具有解热镇静、抗菌、增强免疫等作用。炒紫苏子可降气化痰、行气和胃及止咳平喘、止痛,现代药理指出,炒紫苏子具有抗炎、抗过敏等作用。蜜枇杷叶具有清热祛火、润肺止咳等功效,现代药理指出,蜜枇杷叶具有较好抗炎及抗菌作用。蝉蜕可宣散风热、祛风利咽,现代药理指出,蝉蜕具有镇静、抗惊厥、解热镇痛、抑制免疫与抗过敏等作用。炒牛蒡子具有疏散风热、消肿利咽以及清热解毒功效,现代药理指出,炒牛蒡子具有抗菌、抗病毒等作用。前胡具有较好降气化痰、散风清热等功效,现代药理指出,前胡具有抗菌、抗炎、镇静等作用。五味子具有敛肺止咳、益气生津、补肾宁心等功效,现代药理指出,五味子可调节机体免疫功能。诸药配伍具有较好宣肺疏风、利咽止咳等功效,现代药理指出,该药可较好调节机体免疫功能,改善机体炎症反应,还可具有镇静安神等作用,治疗甲状腺术后咳嗽效果十分显著。本次研究数据显示,观察组与对照组治疗总有效率分别 97.00%、90.10%,前者更高,提示苏黄止咳胶囊治疗甲状腺术后咳嗽临床效果显著。观察组患者术后咳嗽缓解时间以及术后咳嗽消失时间均比对照组更短,日间咳嗽症状积分以及夜间咳嗽症状积分均比对照组更低,数据

提示,苏黄止咳胶囊可较好改善甲状腺术后咳嗽患者咳嗽症状,患者治疗后咳嗽症状较快缓解,起效快,效果好。各组患者治疗后 IgA、IgG、IgM 等免疫功能指标提升,观察组各项指标提升程度高于对照组,提示甲状腺手术属于创伤性手术,术后机体免疫功能一定程度下降,而各组经治疗后免疫功能得以改善,而观察组所用的中成药苏黄止咳胶囊具有较好调节机体免疫功能作用,故而本组甲状腺术后咳嗽患者术后应用该药后免疫功能显著改善。甲状腺术后患者咳嗽牵扯伤口,导致疼痛加剧,加之手术的创伤影响,导致患者术后心理状态较差,患者 SAS 及 SDS 评分等较低,存在或多或少抑郁、焦虑心理,而术后给予患者苏黄止咳胶囊治疗,取得较好效果,患者治疗后疼痛缓解,咳嗽症状消失,故而患者心理状态逐渐,患者 SAS 及 SDS 评分显著下降。各组患者治疗后的 LCQ - MCL 评分与 KPS 评分均明显上升,而观察组的 LCQ - MCL 与 KPS 评分上升程度高于对照组,提示苏黄止咳胶囊治疗甲状腺术后咳嗽取得较好效果,故而患者术后生活质量显著改善,咳嗽对患者生命质量造成的影响较小,故而 LCQ - MCL 评分更高,KPS 评分提升。两组患者治疗不良反应率均较低,提示苏黄止咳胶囊治疗甲状腺术后咳嗽较为安全可靠,不良反应较少。

综上所述,甲状腺手术可较好解决患者疾病痛苦,临床应用广泛,而术后咳嗽为其常见并发症,影响手术康复,需积极治疗,缓解咳嗽之症,促进患者恢复。而中医对咳嗽认识较深,治疗该病取得较好效果,故而探讨术后咳嗽给予中医药的有效方法。研究发现,苏黄止咳胶囊治疗甲状腺术后咳嗽取得较好临床效果,经治疗后患者咳嗽症状显著改善,恢复较好,且患者心理状态、免疫功能、生活质量均改善,治疗安全可靠。

参考文献

[1] 曾焕虹, 黄东航. 颈前入路充气法单孔腔镜辅助甲状腺手术与传统开放手术的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2023, 23(7): 502 - 506.
[2] 张轶, 李思雨, 丁亚磊, 等. 甲状腺肿瘤射频消融治疗后再手术临床分析[J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31(19): 3583 - 3587.
[3] 杨月, 闫国珍, 刘扬, 等. 孤立性 cN0 期甲状腺微小乳头状癌微波消融与手术切除的对比研究[J]. 中国超声医学杂志, 2023, 39(6): 630 - 633.
[4] 刘凯, 刘伟, 刘昊中, 等. 老年甲状腺开放手术患者喉返神经损伤的相关因素及其预防[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(19): 4717 - 4721.
[5] 张雅婷, 陈梦圆, 王一帆, 等. 开放手术与完全腔镜手术治疗早期甲状腺乳头状癌的淋巴结清扫效果对比分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2023, 28(3): 181 - 185, 190.
[6] 李朋, 梁青壮, 王东来, 等. 改良经环甲膜肌电信号记录法用于全乳晕入路腔镜甲状腺手术[J]. 临床外科杂志, 2023(1): 60 - 63.
[7] 张扬, 刘娜, 张秋菊, 等. 老年分化型甲状腺癌患者应用外科手术切除联合 131I 治疗的临床疗效及并发症情况[J]. 中华地方病学杂志, 2022, 41(11): 914 - 917.
[8] 李昆临, 王程, 杨明宇, 等. 机器人甲状腺手术相关并发症研究进展—TORT 与 BABA 入路对比分析[J]. 中华内分泌外科杂志, 2023, 17(1): 120 - 123.
[9] 周丽丽, 李雪萍, 陈剑, 等. 静脉输注利多卡因对腔镜甲状腺手术患者术后气道并发症的影响[J]. 中国医药, 2022, 17(6): 863 - 866.
[10] 康尧杰, 向华, 周意, 等. 神经监测对甲状腺手术并发症的影响[J]. 中国现代普通外科进展, 2022, 25(8): 644 - 647.
[11] 李武, 伍鹏, 李赞, 等. 经口腔前庭入路腔镜甲状腺手术并发症预防及处理: 单中心 1941 例及文献报道 152 例多中心数据分析[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(11): 1422 - 1429.
[12] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323 - 354.
[13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 295 - 298.
[14] 卢琴, 李瑞雪, 张育泉, 等. 甲状腺疾病与慢性咳嗽相关性的研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2022, 27(5): 755 - 758.
[15] 梁蓉, 欧爽, 丁颖, 等. 脑 - 肺 - 甲状腺综合征 1 例[J]. 中南大学学报(医学版), 2022, 47(3): 396 - 400.
[16] 徐子缘, 朱垚, 陆明. 基于数据挖掘的国医大师周仲瑛辨治甲状腺癌医案数据解构与集外关联解析[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(2): 180 - 185.
[17] 诸慧, 原永芳, 徐影. 帕博利珠单抗致甲状腺功能减退[J]. 中国药物应用与监测, 2022, 19(1): 63 - 65.
[18] 邹冬蕾, 刘鑫, 庄珣, 等. 靳三针配合导气调神治疗甲状腺癌切除术后声带麻痹[J]. 中医药学报, 2022, 50(12): 86 - 89.
[19] 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.
[20] 翟东亮, 朱见, 王丹, 等. BABA 径路机器人外科手术系统在甲状腺癌颈侧区淋巴结清扫术中的临床应用[J]. 肿瘤预防与治疗, 2023, 36(11): 946 - 954.
[21] 李逸林, 王崇高, 韩玮, 等. 无充气腋窝入路腔镜手术治疗甲状腺微小乳头状癌的临床疗效观察[J]. 中华内分泌外科杂志, 2023, 17(4): 394 - 398.
[22] 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.
[23] 连心逸, 倪青, 苏宁, 等. 甲状腺结节中医药外治法防治策略[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(6): 755 - 758.
[24] 陈伟润, 黄学阳, 林鸿国. 甲状腺术后咳嗽从风、痰及不通、不荣论治探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(7): 116 - 118.
[25] 何为, 陈荣, 韩玲, 等. 子午流注指压穴位刺激法治疗甲状腺术后咳嗽症状的效果观察[J]. 护理学报, 2015, 22(18): 5 - 7.
[26] 韩毅毅, 张葛, 李杰, 等. 中医药干预吉非替尼联合利伐沙班治疗肺癌所致不良反应 1 例[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2020, 27(4): 463 - 464.
[27] 秦双双, 张琦, 朱太阳, 等. 甲状腺癌术后并发症中医治疗现况[J]. 中医肿瘤学杂志, 2023, 5(3): 79 - 83.
[28] 高国宇, 任明, 徐鲲, 等. 行气活血法治疗甲状腺癌术后并发症心得[J]. 江苏中医药, 2021, 53(4): 54 - 56.
[29] 汪晓露, 赵勇, 左新河, 等. 左新河运用中医药治疗甲状腺结节热消融术后经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(20): 2841 - 2844.
[30] 刘玉. 益气养阴散结方对甲状腺癌术后患者免疫功能的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(5): 105 - 107.