

# 中西医结合治疗自身免疫性甲状腺炎的临床疗效研究

潘友欣

青岛市即墨区中医医院, 青岛即墨 266200

**摘要:** 目的: 总结左甲状腺素钠片联合益气解毒消癭方治疗自身免疫性甲状腺炎的效果。方法: 抽取 2021 年 10 月~2022 年 10 月期间收治自身免疫性甲状腺炎患者作为研究对象, 参照计算机分组法将 74 例患者分为对照组、实验组, 对照组患者治疗使用药物为左甲状腺素钠片, 实验组患者治疗使用药物为左甲状腺素钠片联合益气解毒消癭方, 比较两组患者治疗效果。结果: 治疗前对照组和实验组甲状腺功能以及血清标志物、炎性因子、免疫因子比较并无差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后实验组甲状腺功能以及血清标志物、炎性因子、免疫因子较对照组优 ( $P < 0.05$ ); 治疗后实验组总有效率较对照组高 ( $P < 0.05$ )。结论: 左甲状腺素钠片联合益气解毒消癭方治疗自身免疫性甲状腺炎有着较好的效果, 能有效改善患者血清标志物和细胞因子水平, 可推广应用。

**关键词:** 左甲状腺素钠片; 益气解毒消癭方; 自身免疫性甲状腺炎; 血清标志物; 细胞因子

在特异性自身免疫疾病中, 自身免疫性甲状腺炎是较为常见的, 更是导致甲状腺功能紊乱主要原因。根据调查显示我国自身免疫性甲状腺炎的发病率逐渐增加, 临床表现以甲状腺弥漫性肿大为主, 发病后会导致患者颈部有局部压迫不适症状<sup>[1]</sup>。自身免疫性甲状腺炎早期会有甲状腺功能亢进症状, 也会伴有体重减轻、眼球突出、失眠等表现, 伴随着病情发展, 会出现甲状腺功能减退症, 表现为怕冷、精神疲劳等<sup>[2]</sup>。自身免疫性甲状腺炎的发病机制比较复杂, 如机体免疫系统紊乱、环境因素、年龄等等。中医学将自身免疫性甲状腺炎划分到“癭病”范围, 该疾病的病因病机比较复杂, 因情志内伤、饮食失节、水土失宜导致阴阳失调及气血失和, 血瘀、气滞、痰凝雍结颈前, 使得甲状腺肿大, 发病与体质有着很大关系<sup>[3]</sup>。中医治疗从整体观念出现, 即能调节脏腑功能, 又能调节机体免疫力。本次研究中主要分析左甲状腺素钠片联合益气解毒消癭方治疗自身免疫性甲状腺炎的临床疗效, 以下为详情数据资料。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 研究资料

抽取 2021 年 10 月~2022 年 10 月期间收治自身免疫性甲状腺炎患者作为研究对象, 参照计算机分组法将 74 例患者分为对照组、实验组。对照组中男女患者各 12 例、25 例, 年龄最小 24 岁、最大 55 岁, 均值 ( $39.50 \pm 2.57$ ) 岁, 病程最短 10 个月、最长 35 个月, 均值 ( $22.50 \pm 2.03$ ) 个月; 实验组中男女患者各 14 例、23 例, 年龄最小 24 岁、最大 53 岁, 均值 ( $38.50 \pm 2.54$ ) 岁, 病程最短 12 个月、最长 35 个月, 均值 ( $23.50 \pm 2.06$ ) 个月。经统计学软件对上述信息展开比较, 结果显示可比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

使用治疗药物为左甲状腺素钠片: 每次服用 25~30ug, 每天

用药一次。共治疗 3 个月。

#### 1.2.2 实验组

在对照组基础上加用益气解毒消癭方: 药物组成有夏枯草 12g、柴胡 9g、生黄芪 30g、全蝎 6g、穿山龙 30g、连翘 15g、炙甘草 9g、金银花 30g、黄精 12g、炒白术 12g。将以上药物加入清水中煎煮, 每天一剂且分早晚服用。共治疗 3 个月。

#### 1.3 评估指标与判定标准

分别在治疗前后在患者清晨空腹状态下抽取 5ml 外周静脉血, 检测患者血清标志物 (检测方法为化学发光法, 检测内容包括甲状腺球蛋白抗体 [TGAb]、甲状腺过氧化物酶抗体 [TPOAb]、甲状腺功能 (检测方法为化学发光法, 检测内容包括促甲状腺素 [TSH]、游离三碘甲状腺原氨酸 [FT3]、游离甲状腺素 [FT4])、炎性因子变化 (检测方法为酶联免疫吸附试验法, 检测内容包括白介素 -1[IL-1]、白介素 -6[IL-6]、白介素 -8[IL-8]、肿瘤坏死因子 - $\alpha$  [TNF- $\alpha$ ] )、免疫因子 (检测方法为细胞计数法, 检测内容包括 CD4+T、CD8+T、CD4+T/CD8+T)。

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》<sup>[4]</sup> 对临床疗效进行判定。显效: 临床症状、实验室指标基本恢复正常; 有效: 临床症状、实验室指标改善明显; 无效: 临床症状、实验室指标改善轻微。

#### 1.4 统计学

将数据建立的 EXCEL 数据库导入 SPSS22.0 软件, 对各种变量中的计数资料以 % 表示, 使用 X<sup>2</sup> 检验, 用  $\bar{x} \pm s$  来代表计量资料, 行 t 检验,  $P < 0.05$  认定为差异存在显著性。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后各组患者血清标志物及甲状腺功能变化对比

治疗前对照组和实验组 TGAb、TPOAb、TSH、FT3、FT4 水平比较并无差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后实验组 TGAb、TPOAb、

TSH 比对照组低，且 FT3、FT4 水平较对照组高，差异显著（ $P < 0.05$ ）。具体数据见下表。

表 1 治疗前后各组患者血清标志物及甲状腺功能变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	TGAAb（IU/ml）		TPOAb（IU/ml）		TSH（uIU/ml）		FT3（pg/ml）		FT4（ng/dl）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	340.76 ± 6.91	300.13 ± 8.11	801.24 ± 15.11	621.08 ± 10.56	8.25 ± 1.72	5.22 ± 1.36	1.83 ± 0.51	2.54 ± 0.76	0.42 ± 0.21	0.68 ± 0.30
实验组	340.73 ± 6.87	199.63 ± 4.63	801.28 ± 15.14	238.71 ± 10.87	8.23 ± 1.69	4.07 ± 1.08	1.80 ± 0.48	3.40 ± 0.80	0.44 ± 0.24	1.11 ± 0.36
t	0.019	65.462	0.011	153.473	0.050	4.028	0.261	4.741	0.381	5.582
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 治疗前后各组患者血清炎症因子变化对比 TNF- $\alpha$  水平比对照组更低，差异显著（ $P < 0.05$ ）。具体数据  
治疗前对照组和实验组 IL-1、IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$  水平比 见下表。

较并无差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后实验组 IL-1、IL-6、IL-8、

表 2 治疗前后各组患者血清炎症因子变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	IL-1（pg/ml）		IL-6（ng/ml）		IL-8（ng/ml）		TNF- $\alpha$ （ng/ml）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	298.20 ± 6.03	243.50 ± 5.36	2.46 ± 0.79	1.56 ± 0.39	2.20 ± 0.68	1.69 ± 0.41	2.14 ± 0.63	1.85 ± 0.54
实验组	298.22 ± 6.05	198.16 ± 4.65	2.48 ± 0.81	0.88 ± 0.21	2.22 ± 0.71	1.01 ± 0.28	2.12 ± 0.60	1.38 ± 0.32
t	0.014	38.866	0.108	9.338	0.124	8.331	0.140	4.555
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 治疗前后各组患者免疫因子变化对比 CD4+T/CD8+T 水平比对照组更低，差异显著（ $P < 0.05$ ）。具体  
治疗前对照组和实验组 CD4+T、CD8+T、CD4+T/CD8+T 水 数据见下表。

平比较并无差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后实验组 CD4+T、CD8+T、

表 3 治疗前后各组患者免疫因子变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	CD4+T（个/uL）		CD8+T（个/uL）		CD4+T/CD8+T	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	768.53 ± 17.89	634.34 ± 14.66	284.46 ± 9.36	300.70 ± 10.23	2.68 ± 0.89	2.00 ± 0.36
实验组	768.55 ± 17.92	620.11 ± 14.07	284.50 ± 9.38	353.78 ± 11.15	2.66 ± 0.88	1.70 ± 0.23
t	0.005	4.260	0.018	21.337	0.097	4.272
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 各组患者治疗效果对比 本次研究中对了左甲状腺素钠片、左甲状腺素钠片联合益  
与对照组治疗总有效率 81.08% 比较，实验组治疗总有效率 气解毒消癭方治疗自身免疫性甲状腺炎的效果，结果发现，联合  
97.28% 更高，差异显著（ $P < 0.05$ ）。具体数据见下表。 治疗效果更好，血清标志物、甲状腺功能、炎症因子、免疫因子

表 4 各组患者治疗效果对比 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	总有效率
对照组	13（35.13）	17（45.95）	7（18.92）	30（81.08）
实验组	26（70.27）	10（27.02）	1（2.71）	36（97.29）
X <sup>2</sup>				5.045
P				< 0.05

### 3 讨论

甲状腺炎是临床常见、多发病，与男性相比，女性的发病率比较高<sup>[5]</sup>。自身免疫性甲状腺炎是以甲状腺组织淋巴细胞弥漫性浸润为主要病理特征的一种疾病，根据调查发现自身免疫性甲状腺炎的发病率呈现出上升趋势，当病情严重时也会出现甲状腺功能减退<sup>[6]</sup>。目前对自身免疫性甲状腺炎的具体发病机制还不是很明确，普遍认为与遗传、环境等因素有着很大关系<sup>[7-8]</sup>。TPOAb、TGAAb 也被视为自身免疫性甲状腺炎的参考标准，在疾病诊治中发挥着重要意义<sup>[9]</sup>。中医将自身免疫性甲状腺炎划分到“癭病”范围，由于体质、情志内伤等原因导致肝、脾、肾功能失调，气滞、血瘀、痰凝凝聚在颈前，最终引发疾病<sup>[10]</sup>。

气解毒消癭方治疗自身免疫性甲状腺炎的效果，结果发现，联合治疗效果更好，血清标志物、甲状腺功能、炎症因子、免疫因子水平明显改善。由于自身免疫性甲状腺炎有着气虚痰阻、痰毒互结的特点，所以治疗应秉承着益气解毒消癭原则，益气解毒消癭方有着益气扶正、清热解毒、化痰消癭作用，主要组成有夏枯草、柴胡、生黄芪等，夏枯草的功效有清火散结；柴胡的功效有疏肝、退热、和解表里；生黄芪的功效有补气升阳、固表止汗、托毒生肌；全蝎的功效有息风镇静、攻毒散结、通络止痛；穿山龙的功效有活血舒筋、消食利水、祛痰截疟；连翘的功效有消炎、清热解毒、消肿散结；炙甘草的功效有补脾和胃、益气复脉；金银花的功效有抗炎、疏散风热、清热解毒；黄精的功效有补中益气、润心肺、强筋骨；炒白术的功效有固表止汗、健脾益气、固表止汗。

有研究指出，自身免疫性甲状腺炎的病机是气虚痰阻。出现甲功能减退时，该疾病的病理则为气虚，气是组成人体结构主要物质，人生命的运动也需要依靠气的推动，也就是说气维持着人体正常生命活动<sup>[11]</sup>。一旦缺乏气，那么就会减退气的作用。气滞痰凝则会引发血脉瘀阻，壅结颈前则成为癭<sup>[12]</sup>。自身免疫甲状腺炎久病入络、阳气不足、推动无力，在治疗方面不仅要重视自

身正气,更要补气,所以使用的药物功效要具有益气扶正<sup>[13]</sup>;自身免疫性甲状腺炎患者以颈前的瘰疬为主,单纯使用益气清热解毒的药物并不能彻底消除瘰疬之结,因此需要采用有化痰消瘰作用的药物<sup>[14]</sup>。疾病发病初期时,瘰疬会有肿痛感,长久则会导致气机不畅,使得痰、瘀、毒邪互结,使得瘰疬变得坚硬,且有疼痛感。痰瘀互结导致病情反反复复,所以治疗方面需佐以化痰活血、软坚散结;疾病早期时,由于外感毒邪、肺卫不固,会有全身酸痛、发热等症状,这都是因为热毒内盛,解毒药物即可以解外来之毒,也能解内生之毒<sup>[15]</sup>。解毒药物的使用能有效减轻患者自身免疫反应,减轻TPOAb、TGAb水平,增加机体抵抗力,因此使用有清热解聚作用药物极为重要。在益气解毒消瘰方中,黄芪、穿山龙、金银花为君药,有着益气解毒消瘰散结功效,炒白术、夏枯草、连翘为臣药,有着健脾化湿散结解毒功效,同时也能强化君药效果,黄精、柴胡、全蝎为佐药,可制约君药的辛温,柴胡、全蝎则可以加强消瘰散结效果,炙甘草则为使药。以上药物煎煮后服用可起到标本兼治目的,不仅可以解毒、化痰,又能活血。

总而言之,左甲状腺素钠片联合益气解毒消瘰方治疗自身免疫性甲状腺炎有着较好的效果,能有效改善患者血清标志物和细胞因子水平,可推广应用。

#### 参考文献

- [1] 郅扶旻,李舒梅,徐洪涛,等.中药成分治疗自身免疫性甲状腺炎相关信号通路的研究进展[J/OL].辽宁中医药大学学报:1-11[2023-04-04].
- [2] 姚婷,万明.基于Akt/mTOR通路观察补中益气颗粒对实验性自身免疫性甲状腺炎大鼠的保护作用[J].陕西中医,2023,44(02):159-164.
- [3] 岳栋,高利.地塞米松联合甲硫咪唑对自身免疫性甲状腺炎患者疗效及炎性因子的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(01):57-59.
- [4] 梁茂新.《中药新药临床研究指导原则》中脏腑诸证逻辑问题分析[J].中华中医药杂志,2008(11):949-951.
- [5] 张新杰,乔佳君,王悦竹,等.补中益气汤对自身免疫性甲状腺炎模型大鼠小肠肠粘膜超微结构的影响[J/OL].中华中医药学刊:1-14[2023-04-04].
- [6] 楼鹏飞,乔佳君,王悦竹,等.补中益气汤对自身免疫性甲状腺炎模型大鼠甲状腺抗体及Th相关细胞因子的影响[J].北京中医药大学学报,2022,45(10):1037-1043.
- [7] 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/OL].时珍国医国药:1-4[2023-04-04].
- [8] 刘子玉,王智民,宋因,等.基于miRNA测序技术探讨补中益气汤治疗自身免疫性甲状腺炎的潜在机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(21):192-200.
- [9] 张杰,余跃,俞璐,等.散结消瘰颗粒对实验性自身免疫性甲状腺炎大鼠氧化应激的干预作用研究[J].现代实用医学,2022,34(08):988-991.
- [10] 张红,耿辉,曲海丽,等.夏枯草水提液对自身免疫性甲状腺炎大鼠5-HT和Th17的影响[J].天津中医药大学学报,2022,41(04):484-491.
- [11] 李明利.百令胶囊联合左甲状腺素钠片对自身免疫性甲状腺炎患者甲状腺功能的影响[J].慢性病学杂志,2022,23(08):1148-1150.
- [12] 杨晓娟.益气解毒消瘰方调节实验性自身免疫性甲状腺炎大鼠Th17/Treg免疫失衡的机制研究[D].山东中医药大学,2019.
- [13] 李泽堃,李智奇,喻涛.基于Notch1/ROR- $\gamma$ t信号通路研究芹菜素对自身免疫性甲状腺炎小鼠的保护作用[J].广东药科大学学报,2021,37(06):89-94.
- [14] 赵静,魏苏,李庆凤.血清IL-10、CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞在自身免疫性甲状腺炎患者中的表达及临床意义[J].临床和实验医学杂志,2021,20(21):2307-2311.
- [15] 姜越,王铮,邓博,等.地塞米松联合甲状腺素钠治疗自身免疫性甲状腺炎对患者血清细胞因子、Th1/Th2相关细胞因子的影响[J].临床医学工程,2021,28(08):1065-1066.