

综 述

桥本氏病的中医治疗

庞 洁* 伍锐敏*

主题词 甲状腺炎, 自身免疫性/中医药疗法

桥本氏病(Hashimoto's disease, HD)于1912年由日本人桥本策首先报道描述,或称桥本氏甲状腺炎,又因患者的甲状腺组织有淋巴细胞浸润、纤维化、间质萎缩及腺泡细胞的嗜酸性改变,故又称为慢性淋巴细胞性甲状腺炎^[1]。本病已被公认为是一种器官特异性自身免疫病,故也常被称为自身免疫性甲状腺炎。本病的病因不明,发病机理复杂,多见于30~50岁的妇女,男女比例约为1:6~10^[2];起病缓慢,初起时可有甲状腺机能正常,常无特殊感觉,少数病人在疾病早期可伴有轻度甲状腺机能亢进(甲亢)表现,当甲状腺破坏到一定程度,终将出现甲状腺机能低下的表现。目前桥本氏病的治疗,多应用甲状腺片剂作为永久性的治疗药物^[3],但易产生心绞痛等副作用。临床证实,甲状腺激素治疗虽能替代性地纠正患者的甲状腺机能减退(甲减),但对免疫异常无作用,不能降低患者血清中高效价的抗甲状腺自身抗体,患者的甲状腺肿大亦无明显改善,而手术及放射性碘治疗都将加速甲减的发生和发展,一般属禁忌。近年来,文献报道中医药治疗本病具有较好的疗效,现综述如下。

1 病因病机

中医学根据本病甲状腺弥漫性无痛性肿大、质地硬韧的特点,常归属于中医“瘰”、“瘰病”、“瘰气”、“瘰瘤”等范畴,后期出现甲状腺机能减退表现时,亦可归属于“虚劳”、“浮肿”之证候。程如林等^[4]将本病归属于中医学的“瘰瘤”范畴,认为其发病多因忧思郁怒,肝失条达,导致气滞血瘀,痰湿凝聚于颈部所致。陈志才等^[5]认为本病属中医“瘰”之范畴,其发病与痰及情志内伤密切相关,并认为正气不足贯穿了整个疾病的始终,是本病发生的内在依据。胡国胜等^[6]根据桥本氏甲状腺炎的临床表现,结合中医文献描述,认为本病属“石瘰”范畴,其病机与气血凝滞有关,其发生是由于五

脏瘀血,浊气和痰凝所致,并认为本病初起属实证,病久则表现为虚证。陈汉平等^[7]研究观察了109例不同证型的自身免疫性甲状腺疾病患者,发现桥本氏甲亢与甲减两者功能状态相反,甲亢阴虚与甲减阳虚证在淋巴细胞自身反应性,T淋巴细胞及其亚群细胞数,血清甲状腺激素水平和血浆环核苷酸含量等方面多呈对立状态,处于两个极端,说明中医不同证候有不同的病理生理特点,自身免疫性甲状腺疾病的阴虚与阳虚病理有其各自不同的物质基础。

2 中医药治疗

伍锐敏等^[8]采用中医辨证论治治疗本病56例,其中女53例,男3例,年龄为5~62岁,病程为3个月~24年,属甲状腺机能亢进者24例,甲状腺机能减退者29例,甲状腺功能正常者3例。治疗方法:甲状腺机能亢进以气阴两虚为表现者,服用益气养阴中药(党参、麦冬、五味子等);以阴虚胃热为表现者,服用养阴清热中药(生石膏、知母、玉竹等);以肝郁气滞为表现者,服用疏肝理气中药(柴胡、川楝子、生牡蛎、夏枯草等);甲状腺机能减退以面色萎黄、善太息为表现者,服用理气活血中药(郁金、香附、当归等);以畏寒喜暖、嗜睡、浮肿为表现者,服用温肾助阳中药(淫羊藿、菟丝子、当归等);甲状腺肿大明显者服用消瘰散结中药(姜半夏、乳香、夏枯草等),以3个月为1个疗程。治疗结果:痊愈13例(23.2%),显效17例(30.4%),有效24例(42.8%),无效2例(3.6%),总有效率为96.4%,并通过实验证明,上述中药有调节免疫功能和抗炎作用,能够抑制甲状腺局部结缔组织增生、改善甲状腺局部营养作用,从而达到使甲状腺肿物缩小,以至消失的目的;对桥本氏甲减,中药可能是通过调节免疫功能,以及对机体各脏腑功能的调节而起作用,并有可能使残存的甲状腺功能得到某种程度的恢复,从而使患者症状、体征得以消除或减轻。卞卫和等^[9]采用补气活血、益气养阴、温阳化痰等方法治疗自身免疫性甲状腺炎65例,其中女性59例,男性6例,病程1~10年。根据不同阶段分为3型治疗。(1)气虚血瘀证(初期),宜补气活血,用六君子汤合桃红四物汤化裁(黄芪、党参、白

* 中日友好医院,北京市朝阳区樱花东路(100029)

收稿日期:1998-10-30

术、茯苓、川芎、当归、丹参、桃仁、红花、甘草、陈皮、法半夏等);(2)气阴两虚证(中期),宜益气养阴,用生脉饮加味(党参、太子参、天冬、麦冬、五味子、玄参、生地、夏枯草、川芎、丹参等);(3)阳虚痰凝证(后期),宜温阳化痰,用阳和汤化裁(熟地、麻黄、肉桂、鹿角胶、炮姜、白芥子、当归、陈皮、桔梗、红花等)。3 个月为 1 个疗程,共观察 3 个疗程。治疗结果:治愈 17 例,显效 31 例,好转 14 例,无效 3 例,总有效率 95.4%。通过对治疗结果的分析发现,辨证施治治疗自身免疫性甲状腺炎,对症状的治愈率高,有效率为 97.18%,而抗体改变速度较慢。

一些作者采用主方辨证化裁方法治疗本病。王玫优等^[10]采用理气滋肾中药治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎 133 例,其中女 119 例,男 14 例,年龄为 15~56 岁,病程 1.5~20 年,平均 2.3 年。治疗方法:按中医辨证分型论治,基本方:香附、木香、川芎各 10g,郁金 15g,柴胡 10g,共为细末,每日 3 次,每次 3g 内服,用量最小 315g,最大 1800g,阴虚证 119 例加服新六味地黄丸(黄精、生山药、泽泻、丹皮、茯苓、枸杞);阳虚证 14 例,加服金匮肾气丸,连服 35~50 日为 1 个疗程,治疗最长时间为 4 个疗程,服药 2 周后症状明显改善;经长期用药未发现副作用,但 TGAb、TMAb 下降较慢,治疗 4 个月以上可见明显改善。治疗结果:治愈 38 例(28.6%),好转 86 例(64.7%),无效 9 例(6.7%)。陈志才等^[5]采用扶正消癭法治疗自身免疫性甲状腺炎 38 例,均为女性患者,年龄 17~54 岁,平均 42 岁,病程 1 月~21 年,平均 3 个月。治疗方法:给予扶正消癭剂(党参或人参、茯苓、丹参、赤芍、青皮、陈皮、法半夏、炙甘草),临床表现为甲亢者(11 例)加天冬、麦冬、五味子、生地;临床表现为甲减者(14 例)加桂枝、鹿角片(霜)、淫羊藿,病程长,甲状腺肿硬,有血瘀征象者加三棱、莪术,水煎服,每日 1 剂,治疗 6 个月,32 例(84.2%)患者肿大的甲状腺有不同程度软化、缩小及至消失,11 例伴甲状腺功能亢进者经治疗功能恢复正常 6 例(54.6%);14 例伴甲状腺功能减退者恢复正常 13 例(占 92.9%),38 例患者治疗前后的 TMAb 和 TGAb 值均显著下降($P<0.01$)。吕月婵等^[11]运用中药甲状腺免疫合剂治疗自身免疫性甲状腺炎 30 例,其中女 28 例,男 2 例,年龄 24~29 岁,平均 33.45 ± 5.21 岁,病程为 3 个月~10 年,平均 1.5 ± 2.4 年,治疗方法为中药甲状腺免疫合剂(黄芪、当归、生地、白芍、丹参、夏枯草、柴胡、生牡蛎)每日 3 次,每次 30ml,2 个月为 1 个疗程。结果显示,患者经甲状腺免疫合剂治疗后,红细胞 C_3b 受体花环率明显升高,红细胞免疫复合物花环

率降低,红细胞免疫粘附促进因子升高、抑制因子降低,甲状腺微粒体抗体和甲状腺球蛋白抗体均显著下降,提示中药甲状腺免疫合剂对自身免疫性甲状腺炎患者体液免疫和细胞免疫异常有明显调节作用。肖秋生等^[12]用自拟复方香附散理气滋肾、活血化瘀、行气破结治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎 265 例,其中女 238 例,男 27 例,年龄 15~56 岁,平均 34.5 岁,病程 25 天~20 年。基本方为香附、厚朴、枳实、柴胡、白芍、川芎。根据脉证,属阴虚者 197 例,加服新六味地黄丸(黄精、生山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、枸杞子)每日 3 次,每次 1 丸内服,阳虚者 68 例,加服金匮肾气丸,不计疗程,连续服药 4 个月以上统计疗效,最长治疗 3 年。治疗结果:治愈 102 例(38.49%),好转 155 例(58.49%),无效 8 例(3.02%)。并对 134 例治疗前后检测免疫球蛋白, IgG、IgA 治疗前明显高于正常,于治疗后下降明显($P<0.05$),据此认为其治疗作用机理对体液免疫功能有调整作用,可提高机体的免疫功能,增强抗病能力,达到扶正培元的作用。

3 中西医结合治疗

程如林^[4]用雷公藤多甙片和甲状腺片治疗本病 12 例,其中女性 11 例,男性 1 例,年龄 29~72 岁,平均 54 岁,病程 1 个月~4 年,平均 13 个月。治疗方法:雷公藤多甙片每日 3 次,每次 10mg,饭后口服,疗程 3~4 个月,同时服甲状腺片,每日 2~3 次,每次 20~40mg,所有病例服药后 8~56 天见效,平均 31.9 天,表现为肿胀的甲状腺及结节缩小、变软或消失,有 10 例于服药 2~3 个月后复查抗 TG 及抗 TM,其中抗 TG5 例患者下降,1 例恢复正常,4 例不变;抗 TM7 例无变化,1 例下降,2 例升高。认为雷公藤治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎的作用机理,主要是通过抗炎及调节免疫功能实现的。孟凡江等^[13]治疗 95 例桥本氏甲状腺炎患者,随机分为两组:甲状腺片+昆明山海棠治疗组(A 组)58 例,其中男 7 例,女 51 例,年龄 37.1 ± 13.5 岁,病程 3.5 ± 3.1 年;单纯甲状腺片替代治疗组(B 组)37 例,男 3 例,女 34 例,年龄 38.4 ± 13.0 岁,病程 4.3 ± 3.6 年。昆明山海棠 2.25~3.75g,分 3 次口服,根据 T_3 、 T_4 、TSH 水平和临床症状决定甲状腺片用量,治疗前后平均血清 T_3 、 T_4 、TSH 水平两组间无明显差异(P 均 <0.05),平均血清 TMAb 和 TGAb 水平, A 组在治疗 4.44 ± 2.56 月后较治疗前显著降低(P 均 <0.01); B 组在治疗 8.27 ± 4.99 月后与治疗前比较无明显差异(P 均 <0.05),表明昆明山海棠对桥本氏甲状腺炎患者自身抗体产生有抑制作用,且无糖皮质激素样副作用,但其机理有待进一步研究。

4 艾灸治疗

胡国胜等^[6]采用艾灸治疗 35 例桥本氏甲状腺炎患者,其中男 2 例,女 33 例,年龄 19~61 岁,平均 37.6 岁,甲状腺功能减退者 18 例,甲状腺功能正常者 7 例,病程 10 个月~21 年。采用隔附子饼灸,取穴:(1)大椎、肾俞、命门;(2)膻中、中脘、关元。两组交替,每次每穴灸 5 壮,住院患者每日治疗 1 次,门诊患者隔日治疗 1 次,均以 50 次为 1 个疗程,结果:患者治疗前外周血淋巴细胞 ADCC 活性和血清 MCA 结合率均明显高于正常,且两者之间有明显的相关性,经 1 个疗程的艾灸治疗后,两者都显著下降,并仍保持相关性。为进一步提高疗效,胡国胜等^[14]继续观察了 103 例桥本氏甲状腺炎患者,年龄 16~66 岁,平均 41.5 岁,从发病到就诊时间为 1~21 年,平均 10.4 年。随机分为艾灸 I 组、艾灸 II 组、对照组,其中艾灸 I 组 35 例,男 2 例,女 33 例,属严重甲减 9 例,轻度甲减 5 例,亚临床甲减 5 例,机能正常 16 例;艾灸 II 组 36 例,男 2 例,女 34 例,属严重甲减 9 例,轻度甲减 5 例,亚临床甲减 5 例,机能正常 17 例;对照组 32 例,男 2 例,女 30 例,属严重甲减 8 例,轻度甲减 4 例,亚临床甲减 5 例,机能正常 15 例。艾灸组均采用隔附子饼灸,艾灸 I 组在附子饼下加益气温阳中药粉末,艾灸 II 组在附子饼下加益气温阳和活血化瘀中药粉末,两组选穴相同,穴位分两组:一组为膻中、中脘、关元;另一组为大椎、肾俞、命门,两组穴位交替,每次每穴灸 5 壮,住院患者每日 1 次,门诊患者隔日 1 次,50 次为 1 个疗程,对照组以常规甲状腺片治疗,结果:艾灸 I 组显效 7 例,有效 8 例,无效 20 例,总有效率 42.9%,艾灸 II 组显效 19 例,有效 9 例,无效 8 例,总有效率 77.8%,艾灸 II 组疗效明显优于艾灸 I 组($P<0.01$),对甲状腺局部情况的改善亦明显优于艾灸 I 组,艾灸组治疗后甲状腺抗体结合率均明显降低,而对照组无明显变化。提示活血化瘀中药能明显促进艾灸改善甲状腺局部症状和降低血清抗甲状腺自身抗体的作用。认为甲状腺激素虽能替代性地纠正患者的甲状腺功能减退,但对患者血清甲状腺抗体结合率没有明显影响,而艾灸治疗纠正患者甲减的机理在于促进患者受损的甲状腺功能恢复正常。

5 中药治疗机理的实验研究

朱云华等^[15]采用中药益气养阴汤(党参、太子参、天冬、麦冬)及麻黄汤(单味麻黄)分组治疗小鼠实验性自身免疫性甲状腺炎,并用免疫酶标技术定位观察甲状腺球蛋白(TG)在甲状腺中的分布,以探讨甲状腺滤泡细胞的功能状态。结果显示中药治疗后实验性小鼠甲状腺内分化性细胞和功能旺盛细胞增多,TG 阳性滤

泡数增加,光镜和电镜下 Askenazy 细胞数量减少,淋巴细胞浸润灶较少,切片中有时见新生小滤泡中 TG 呈阳性反应。其中益气养阴汤稍优于麻黄汤组,提示中药可能有促进 TG 合成的功能。魏友松等^[16]研究中药麻黄、雷公藤、黄蜀葵花制剂对小鼠实验性自身免疫性甲状腺炎模型的影响,结果发现中药组 TGA 水平、B 淋巴细胞值明显低于模型组,T 淋巴细胞值明显高于模型组,但各药物组间差异无统计学意义;在甲状腺组织学变化方面,中药组淋巴细胞浸润明显好于模型组,中药组 Askenazy 细胞数明显低于模型组。提示麻黄制剂可能有免疫调节作用;雷公藤对体液免疫所表现的抑制作用,可能是通过抑制 TH 细胞的功能而间接表现的;黄蜀葵花可明显提高小鼠外周血 T 细胞数量,抑制 B 细胞增长,其作用可能与通过调整 T 细胞亚群之间的平衡有关。杨峰等^[17]经实验证明:温阳药附子、肉桂、淫羊藿、肉苁蓉不但可以提高“阳虚”小鼠模型的 T 淋巴细胞转化功能,而且可提高 B 淋巴细胞转化功能,表明温阳药可促进“阳虚”小鼠 B 淋巴细胞区别抗原的能力和转化为母细胞的能力。

6 评价与展望

桥本氏病为甲状腺炎中最常见的一种类型,约占甲状腺疾病的 7.3%~20.5%。目前认为本病是一种器官特异性自身免疫病,自 50 年代以来,随着检查手段的提高,其发病率呈逐渐上升趋势。近年来国内许多文献报道了中医药方法治疗桥本氏病,均获得了满意的疗效,不但可以纠正患者的甲状腺功能异常,使临床症状得以缓解,而且还可以不同程度地降低患者血清中高滴度的抗甲状腺自身抗体,改善免疫功能,安全、无副作用,在本病的治疗上取得了可喜的进展,弥补了单纯服用甲状腺片剂替代治疗的不足,以及长期服用产生的副作用。但现有文献资料大多限于临床疗效观察,并存在临床辨证分型及疗效评定标准尚不统一,缺少有关体液免疫及细胞免疫指标的测定,系统化与客观化依据不足,不利于进一步总结提高疗效,随着国内中医药治疗本病临床研究工作的继续与完善,以及对中药治疗作用机理的深入实验研究,必将为桥本氏病的治疗提供一种更加积极、有效、安全的新途径。

7 参考文献

- 1 刘新民主编.实用内分泌学.第2版.北京:人民军医出版社,1997:79.
- 2 薛耀明主编.甲状腺疾病的诊断与治疗.北京:人民军医出版社,1997:242.
- 3 戴自英主编.实用内科学.第9版.北京:人民卫生出版社,1993:740.
- 4 程如林,高银香,叶正宝,等.雷公藤多甙片和甲状腺片治

- 疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎疗效观察. 中国中西医结合杂志, 1988, 8(11): 676.
- 5 陈志才, 许芝银. 扶正消痰法治疗自身免疫性甲状腺炎 38 例临床观察. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(10): 611.
 - 6 胡国胜, 陈汉平, 侯永健, 等. 艾灸对桥本氏甲状腺炎患者外周血 ADCC 活性的作用. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(7): 403.
 - 7 陈汉平, 何金森, 胡国胜. 109 例自身免疫甲状腺疾病的中医证型分析. 中国中西医结合杂志, 1990, 10(9): 538.
 - 8 伍锐敏, 徐蒙, 郎琳娜, 等. 桥本氏病 56 例临床治疗报告. 中医杂志, 1992, 33(5): 33.
 - 9 卞卫和, 许芝银. 治疗自身免疫性甲状腺炎 65 例临床小结. 河南中医, 1997, 17(2): 100.
 - 10 王玫优, 张海发. 理气滋肾法治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎 133 例. 辽宁中医杂志, 1989, (11): 17.
 - 11 吕月婵, 王浩然. 甲状腺免疫合剂对自身免疫性甲状腺炎红细胞免疫功能的调节作用. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(7): 414.
 - 12 肖秋生, 王玫优. 复方香附散治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎 265 例. 吉林中医药, 1994, (1): 18.
 - 13 孟凡江, 冯莉. 昆明山海棠降低桥本氏甲状腺炎患者血清 TMAb 和 TGAb 水平研究. 陕西中医杂志, 1992, (5): 261.
 - 14 胡国胜, 陈汉平, 侯永健, 等. 隔药灸治疗桥本氏甲状腺炎临床观察. 中医杂志, 1992, 33(5): 30.
 - 15 朱云华, 许芝银, 孙景军, 等. 中药治疗实验性自身免疫性甲状腺炎中甲状腺球蛋白的免疫组化观察. 南京中医药大学学报, 1996, 12(3): 31.
 - 16 魏友松, 许芝银, 麻黄, 雷公藤, 黄蜀葵花对自身免疫性甲状腺炎小鼠模型的影响. 南京中医药大学学报, 1996, 12(4): 25.
 - 17 杨峰, 胡成均, 李唯佳, 等. 温阳药及滋阴药对“阳虚”小鼠模型 T、B 淋巴细胞转化功能的影响. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(9): 553.

王敏智治疗小儿心肌炎 2 则

刘 杰*

北京市儿童医院王敏智主任医师, 治疗小儿心肌炎疗效甚佳, 兹举 2 例案如下。

1 温邪伤正

王某某, 女, 4 岁。1986 年 6 月 23 日初诊。主诉: 1 周末低热, 体温 37.5~37.8℃, 不思饮食、咽痛、乏力、胸痛, 检查: 心率 130 次/分, 心音明显减弱, 未闻杂音, 肺(-); X 线检查: 心影稍显丰满, 心搏减弱; 心电图报告: 窦性心动过速, ST 段 I、V₅ 导联水平下降, T 波 I、II、aVF、V₅ 导联倒置。抗“O”1: 800, 心肌酶异常, 血沉 2mm/h。诊见: 面黄身瘦, 舌红紫、苔薄白, 脉浮数时见结代。证属风热邪毒, 内侵心脉。治宜清热解暑, 护心复脉。药用: 藿香 9g, 菊花 9g, 紫花地丁 9g, 连翘 9g, 生地黄 9g, 莲子心 3g, 郁金 4g, 黄连 3g, 丹参 9g, 丹皮 9g, 建曲 9g, 生山楂 9g, 7 剂, 每日 1 剂, 水煎每日分 3 次温服。

二诊: 服药后发热已退, 诸症略减, 再以前法佐以宁心通阳。药用: 菊花 9g, 紫花地丁 9g, 黄连 3g, 桂枝 3g, 荷梗 9g, 郁金 3g, 丹参 9g, 丹皮 9g, 红花 3g, 远志 6g, 莲子心 3g, 生牡蛎 30g(先煎), 7 剂。

三诊: 复查心电图较前略有好转, 舌红薄苔, 脉已未见结代。再以前方继服 14 剂以巩固疗效。3 个月后随

访, 临床症状消失, 心电图恢复正常, 心率 80~92 次/分, 心肌酶正常, 未见反复。

2 湿热伤正

陈某某, 女, 5 岁。1986 年 2 月 8 日初诊。患儿于 1985 年 2 月 15 日以发烧待查住某医院, 诊断为风湿性心肌炎, 住院 1 个月好转出院。其后 2 次复发, 治疗效果不佳, 经人介绍请王老治疗。主诉: 头晕乏力, 憋气心慌, 口唇发绀, 面部轻度满月脸, 心电图不正常, 血沉 40mm/h, 心率 96~110 次/分, 舌质红绛有芒刺、舌粘膜溃烂、苔稍厚, 脉浮数。证属湿热伤正, 心阳受损, 气血两虚兼感时邪。治宜清热养阴扶正, 活血化瘀, 佐以解表。药用: 丹参 9g, 郁金 6g, 赤芍 9g, 远志 6g, 黄连 6g, 石菖蒲 3g, 生地 9g, 瓜蒌 15g, 连翘 9g, 赤小豆 30g, 藿香 9g, 菊花 9g, 14 剂。

二诊: 服药后已见好转, 仍不思饮食, 轻度心慌, 心率 100 次/分, 咽红, 此乃外邪已解, 余热未清, 心脾两虚。再与补脾益心, 清热化瘀养阴。药用: 丹参 9g, 丹皮 9g, 黄芪 9g, 郁金 3g, 沙参 9g, 花粉 9g, 远志 6g, 钩藤 9g, 炒枣仁 12g, 柏子仁 9g, 生山楂 9g, 生牡蛎 30g(先煎), 14 剂。

三诊: 药后大见好转, 心率 82~92 次/分, 血沉 12mm/h, 心电图已基本正常。再拟清热安神, 养血健胃之剂。药用: 丹参 9g, 荷梗 9g, 黄连 6g, 青黛 3g, 香橼 9g, 菊花 9g, 远志 6g, 珍珠母 15g, 6 剂。4 个月后随访, 心电图正常, 未复发。

* 首都医科大学附属北京儿童医院, 北京市复兴门南礼士路 56 号(100045)

收稿日期: 1999-02-23