

桥本氏病56例临床治疗报告

中日友好医院(北京100029)

伍锐敏¹ 徐蒙¹ 郎琳娜¹ 焦明铭¹ 刘轩¹ 夏仲元¹ 田世英¹ 孙艺军¹

徐邦宁² 赵俊波² 尹钟珠³ 邵金莺³ 汪秀明⁴ 钟慧平⁴ 刘凯虹⁴

摘要 本文将桥本氏病分为气阴两虚、阴虚胃热及肝郁气滞三型,分别用中药制剂甲亢1号、2号及3号治疗。对桥本氏甲减分别用甲减1号、2号治疗。甲状腺肿大者服用消癭丸。结果总有效率达到96.4%。

主题词 甲状腺炎,自体免疫性/中医药疗法

①桥本氏病

桥本氏病又称为桥本氏甲状腺炎。本病早期出现甲状腺机能亢进(即桥本氏甲亢),后期出现甲状腺机能减退(即桥本氏甲减),引起各系统、器官功能的严重损伤。桥本氏甲亢单纯服用抗甲状腺药物容易促使甲减的发生或发展,而桥本氏甲减的标准治疗一直是服用甲状腺制剂(替代疗法)和肾上腺皮质激素,需较长时间或终身服用,常可带来不少副作用,停药或减量后容易复发。

我科经过多年的临床实践,为桥本氏病患者提供了一种新的安全有效的疗法。1986年9月~1991年9月我科共治疗桥本氏病患者145例,其中中西医结合治疗者89例,单用中药治疗者56例,取得了满意的疗效。现将中药治疗的56例治疗情况报道如下:

一、临床表现和诊断依据

桥本氏甲亢:临床可见心悸、怕热、汗出、多食、消瘦、大便次数增多、心烦易怒、失眠多梦、脉率增快等甲亢症状。实验室检查抗甲状腺球蛋白抗体(TGHA)、抗甲状腺微粒体抗体(MCHA)为强阳性;或TGHA、MCHA为阴性,但甲状腺活检或穿刺细胞学检查可确诊者。 T_3 (三碘甲状腺原氨酸)、 T_4 (甲状腺素)升高,TSH(促甲状腺激素)降低。

桥本氏甲减:临床可见怕冷、嗜睡、无汗、食欲不振、体重增加、面色萎黄、皮肤干燥、

大便秘结、脉率缓慢等甲减症状。实验室检查TGHA、MCHA为强阳性,或TGHA、MCHA为阴性,而甲状腺活检或穿刺细胞学检查可确诊。轻度甲减者, T_3 值多正常偏低, T_4 值多降低,TSH可升高,明显甲减者 T_3 、 T_4 降低,而TSH明显升高。

所有病例均作甲状腺摄¹³¹碘率及甲状腺扫描等项检查,对桥本氏甲减病例并作血脂红细胞沉降率(ESR),作为确定诊断的综合依据。

二、临床资料

本组56例患者中女53例,男3例。年龄最小者5岁,最大者62岁。病程最短者3个月,最长者24年。根据甲状腺功能进行划分,属桥本氏甲亢者24例,桥本氏甲减者29例,甲状腺功能正常者3例。56例中有病理检查者34例,包括因误诊为甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿、甲状腺癌而误行甲状腺次全切除术者8例,行一侧甲状腺全切者1例,因TGHA、MCHA均为阴性,而经甲状腺活检、甲状腺穿刺后确诊者9例。桥本氏甲减患者中有12例在外院仅行 T_3 、 T_4 检查诊为甲亢,长期给予大剂量抗甲状腺药物致使出现甲减,其中经查TGHA、MCHA后诊断者8例,经甲状腺穿刺确诊者4例。

三、治疗方法

凡诊断为桥本氏甲亢,以心悸、怕热、汗出、乏力等气阴两虚症状为主要表现者,服用甲亢1号(党参、麦冬、五味子等);以口渴、多饮、多食、易饥等阴虚胃热症状为主要表现者,服用甲亢2号(生石膏、知母、玉竹等);

1. 中医外科; 2. 病理科; 3. 药剂科; 4. 免疫室

以烦躁不安、易激动等肝郁气滞症状为主要表现者,服用甲亢3号(柴胡、川楝子、生牡蛎、夏枯草等)。凡诊断为桥本氏甲减,以面色萎黄、喜太息等症状为主要表现者,服用甲减1号(郁金、香附、当归等);以畏寒喜暖、嗜睡、浮肿等症状为主要表现者,服用甲减2号(当归、仙灵脾、菟丝子等)。甲状腺肿大明显者服用消瘿丸(姜半夏、乳香、夏枯草等)。上述方剂均制成水丸,每服6克,日服3次。本文病例均以3个月为一疗程。

四、疗效标准及结果

经一个疗程治疗,症状体征消失或基本消失, T_3 、 T_4 、TSH、TGHA、MCHA恢复正常,评为痊愈者13例(23.2%);症状体征明显改善, T_3 、 T_4 、TSH、TGHA、MGHA接近正常,评为显效者17例(30.4%);症状体征有所改善, T_3 、 T_4 、TSH、TGHA、MCHA有改善,评为有效者24例(42.8%);症状体征改善不明显, T_3 、 T_4 、TSH、TGHA、MCHA无改善,评为无效者2例(3.6%)。总有效率为96.4%。

五、病案举例

例一:王××,女,48岁。因左颈前肿物,1986年6月在××医院诊为“甲状腺腺瘤”。患者不愿手术于1986年9月26日住我科病房诊治。症见心悸乏力,怕冷,记忆力减退,思维能力减退,皮肤苍白、发凉。查体示左颈前可触及3×3.5cm大小肿物,随吞咽上下活动。甲状腺扫描为“温结节”。实验室检查示 T_3 、 T_4 均低下,TSH>50微单位/毫升,TGHA1:6400,MCHA1:25600,血沉40mm/h,谷丙转氨酶540IU/L,总胆固醇270mg%, β -脂蛋白667mg%,甘油三酯193mg%。诊断为桥本氏甲减。服用甲减2号加减治疗3个月后,自觉症状基本消失。实验室复查示 T_3 、 T_4 、TGHA、MCHA、TSH、血沉、谷丙转氨酶、血脂均恢复正常。B超示甲状腺肿物消失。于1986年12月30日出院,出院后服药巩固疗效2个疗程,随访四年半未见复发。

例二:马××,女,45岁。颈前肿物已24年。24年前在当地医院诊为“青春期甲状腺

肿”,1988年6月出现心悸、怕热、汗出、多食、易怒,在上海某医院查 T_3 、 T_4 值高,疑为桥本氏病。在当地服用强的松及甲状腺片四个月,无效后行右甲状腺肿物切除,病理诊断为桥本氏病。术后半年又出现甲状腺弥漫性肿大 III° ,1990年6月24日来我科住院治疗。查 T_3 、 T_4 均高值,TGHA、MCHA为阳性,甲状腺扫描为右叶“热结节”。经服甲亢1号、消瘿丸一个月后症状消失,复查 T_3 、 T_4 、TSH、TGHA、MCHA均恢复正常,甲状腺肿物基本消失,甲状腺扫描未见热结节。1990年8月27日出院,继续服中药巩固疗效。其后每隔三个月复查一次, T_3 、 T_4 、TSH、TGHA、MCHA共复查三次,均正常。

例三:黄×,女,5岁。颈前肿物已一年多,在××医学院查 T_3 、 T_4 高值,TGHA33.5%(正常值<30%),MCHA17.6%(正常值<15%)。甲状腺穿刺诊断为桥本氏甲状腺炎。1990年4月27日来我院住院治疗。患儿怕热,多汗,查TGHA为45.6%,MCHA45.4%, T_3 、 T_4 、TSH均正常。经服用甲亢1号及消瘿丸3个月后,症状消失,TGHA、MCHA均恢复正常,甲状腺肿物显著缩小。1990年8月15日出院。出院后继服中药巩固疗效。1990年11月及1991年4月分别二次复查 T_3 、 T_4 、TSH、TGHA、MCHA均正常。

六、讨论

经我们实验证明,甲亢1、2、3号有调节免疫功能和抗炎作用;消瘿丸有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致消失的目的。经动物急慢性毒理实验,上述药物未发现肝、肾及骨髓造血机能损伤,并观察到有降低谷丙转氨酶的作用。甲减1、2号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的,并有可能使残存的甲状腺功能得到某种程度的恢复,从而使患者症状及体征得以消除或减轻。对于病程长、病情较重的患者,我们则以中药为主,配合使用小剂量西药,但完全不用肾上腺皮质激素类药物。