

益气化痰消瘿法对桥本甲状腺炎患者血清甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体的影响

张 敏 张 毅

(上海市中医医院内分泌科, 上海市芷江中路 274 号, 200071)

[摘 要] **目的** 观察益气化痰消瘿法中药对桥本甲状腺炎血清中甲状腺球蛋白抗体(TGAb)、甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)的影响。**方法** 将 60 例桥本甲状腺炎患者随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例。两组患者甲状腺功能均经西药控制在正常范围;治疗组在此基础上加用益气化痰消瘿中药治疗。**结果** 在降低 TGAb、TPOAb 值方面,治疗组治疗前后自身比较及治疗组与对照组治疗后相互比较差异均有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。在改善甲状腺肿大方面,治疗组疗效也具有显著性意义($P < 0.05$)。**结论** 中药治疗能有效降低甲状腺自身免疫性抗体指标,并且对甲状腺肿大有效。

[关键词] 益气化痰消瘿;中医药疗法;桥本甲状腺炎;甲状腺球蛋白抗体;甲状腺过氧化物酶抗体

Effect of Qi-Boosting Phlegm-Transforming and Goiter-Dispersing on Serum Thyroglobulin Antibody and Thyroperoxydase Antibody in Hashimoto's Thyroiditis Patients

ZHANG Min, ZHANG Yi

(Shanghai Hospital of Chinese Medicine, Shanghai 200071)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of qi-boosting phlegm-transforming and goiter-dispersing medicinals on thyroglobulin antibody (TGAb) and thyroperoxydase antibody (TPOAb) in Hashimoto's thyroiditis (HT) patients. **Methods** Totally 60 cases of HT were randomly and equally divided into treatment group and control group. Western medical treatment was conducted in control group, while qi-boosting phlegm-transforming and goiter-dispersing medicinals were added in treatment group. **Results** After treatment, TGAb and TPOAb decreased significantly in treatment group with significant differences between two groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Thyromegaly was significantly relieved in treatment group as well ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese medicinals can down regulate the indexes of thyroid autoimmune antibodies and have therapeutic effect on thyromegaly.

Key Words Qi-boosting phlegm-transforming and goiter-dispersing; Chinese medical treatment; Hashimoto's thyroiditis; Thyroglobulin antibody; Thyroperoxydase antibody

桥本甲状腺炎(HT)是一种自身免疫性甲状腺疾病,其典型特征是甲状腺弥漫性肿大,质韧如橡皮,也可呈结节性肿大,血清中甲状腺球蛋白抗体(TGAb)、甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)等甲状腺自身免疫性抗体升高,甲状腺功能开始升高以后可以降低。近 3 年来,我们运用益气化痰消瘿法治疗 HT,着重观察 TGAb、TPOAb 及甲状腺肿大变化情况,现总结如下。

1 临床资料

60 例观察对象均符合《内科疾病诊断标准》^[1]中日本厚生省的 HT 诊断标准,患者均为女性,均有不同程度甲状腺肿大,有甲状腺疾病家族史者 21 例,并排除肝炎、结核病、糖尿病、肾病等其他内科疾病。全部病例随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,年龄 19~59 岁,平均(42.33±1.83)岁,病程 0.5~17 年,平均(5.05±0.67)年,甲状腺功能亢进(甲亢)者 9 例,甲状腺功能减退(甲减)者 14 例,甲状腺功能正常者 7 例;对照组 30 例,年龄 23~62 岁,平均(44.33±2.07)岁,病

程 0.5~19 年,平均(4.90±0.84)年,甲亢者 3 例,甲减者 17 例,甲状腺功能正常者 10 例。按《实用内科学》^[2]中地方性甲状腺肿分度方法,治疗组甲状腺Ⅱ度肿大 6 例,Ⅲ度肿大 19 例,Ⅳ度肿大 5 例,伴结节者 10 例;对照组甲状腺Ⅱ度肿大 9 例,Ⅲ度肿大 17 例,Ⅳ度肿大 4 例,伴结节者 7 例。两组存在甲亢或甲减者,均需口服他巴唑或优甲乐改善甲状腺功能,原甲状腺功能正常者,服用小剂量优甲乐维持。两组在年龄、病程、甲状腺功能、甲状腺肿大方面比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均用他巴唑 2.5~5mg 或优甲乐 12.5~25μg,每日 1 次口服维持,在甲状腺功能保持正常前提下,治疗组加用自拟益气化痰消瘿中药治疗,疗程 3 个月;对照组则给予西药维持量继续治疗,3 个月复查有关观察指标。治疗组基本方:生黄芪 30g,太子参、茯苓、淫羊藿各 15g,浙贝母、当归、穿山甲、三棱、桃仁各 10g,水煎

200ml 分早晚两次口服,每日 1 剂。兼有阴虚火旺者加生地黄 20g、玉竹 9g、北沙参 12g、夏枯草 12g;阳虚明显者加桂枝、附子各 5g、肉苁蓉 12g、巴戟天 15g;伴有结节、质地较硬者加山慈菇 6g。

2.2 观察指标及方法

全部病例均于治疗前检测TGAb、TPOAb、甲状腺彩色超声,3 个月后分别再将上述观察指标进行复查。另外,以分级评分方法配合甲状腺彩色超声来观察治疗前后甲状腺肿大情况,甲状腺Ⅴ度肿大者为 4 分,Ⅳ度肿大者为 3 分,Ⅲ度肿大者为 2 分,Ⅱ度肿大者为 1 分,Ⅰ度肿大者为 0 分。

2.3 统计学方法

采用治疗前后各数值组内及组间比较,参数均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验分析;两组甲状腺肿大疗效比较采用 Ridit 检验分析。用 SPSS 11.0 统计分析软件处理。

3 结果

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中有关甲状腺疾病的证候疗效评定标准^[3], (治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,积分减少 $\geq 70\%$ 为显效, $\geq 30\%$ 为有效, $< 30\%$ 为无效。

3.2 两组治疗前后TGAb、TPOAb 水平变化比较

附表示,治疗组治疗后TGAb、TPOAb 较治疗前有所下降,差异有显著性意义($P < 0.01$),对照组治疗前后TGAb、TPOAb 比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。表明治疗组对TGAb、TPOAb 影响优于对照组。

附表 两组治疗前后TGAb、TPOAb 变化比较(IU/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TGAb	TPOAb
治疗组	治疗前	30	68.57 $\pm$ 1.79	48.19 $\pm$ 1.92
	治疗后	30	67.07 $\pm$ 1.68*	45.58 $\pm$ 1.65*
对照组	治疗前	30	71.91 $\pm$ 2.08	50.57 $\pm$ 2.07
	治疗后	30	72.15 $\pm$ 1.97	50.80 $\pm$ 1.90

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

3.3 两组甲状腺肿大疗效比较

治疗组 30 例,显效 9 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率 83.33%;对照组 30 例,显效 3 例,有效 17 例,无效 10 例,总有效率 66.67%。经 Ridit 分析,两组总有效率差异有显著性意义($P < 0.05$),提示治疗组在改善甲状腺肿大方面有效果。

4 讨论

现代医学认为,HT 患者血清中TGAb、TPOAb 等一系列抗体释放的原因,与甲状腺自身免疫反应有关,反映了自身免疫损伤程度和疾病的活动状况,抗体浓

度的降低有利于控制疾病的发展、扼制甲减的产生^[4],治疗主要是纠正继发的甲状腺功能异常和减轻甲状腺肿,在降低甲状腺抗体浓度方面效果不佳,糖皮质激素的使用虽然有效,但停药后易反复,且副作用多,临床上一般不主张使用^[5]。本病当归属于中医“瘰癧”范畴。依据中医理论,本病主要与素体不足、情志内伤、六淫邪气、饮食失调等因素关系密切,导致气血失和,气滞、痰凝、血瘀壅于颈前而成,其病变部位为任脉所主、督脉所系、肝肾经脉经过之处,涉及肝脾肾等多个脏器的功能紊乱。本方抓住病机的主要环节,以益气化痰消癭法治疗为主。方中生黄芪、太子参、茯苓益气健脾;淫羊藿温补脾肾;浙贝母化痰软坚散结;当归、穿山甲、三棱、桃仁活血消坚,疏通经络气血,消散局部癭肿;山慈菇化痰散结消结之力颇峻,与三棱配伍加强了整个处方散结祛癭功效,用于甲状腺质地较韧伴有结节者,效果明显。其中黄芪、茯苓、淫羊藿、当归、夏枯草、桂枝、附子、肉苁蓉、巴戟天等中药对机体免疫系统有明显调节作用^[6]。全方共奏益气化痰,消癭散结,调节免疫之功效。

临床工作中体会到,单纯西药治疗能改善甲状腺功能,同时有减轻甲状腺肿大作用,但在降低甲状腺自身免疫性抗体指标方面疗效不佳,加用中药治疗后抗体指标有所下降,肿大的甲状腺明显缩小且质地变软,这些均与本研究结果相符合。由此可见,中西医结合治疗 HT 是较理想的临床治疗方法,可以从患者的局部病变与全身症状来整体调节,提高机体免疫力,减轻甲状腺的自身免疫反应,药性温和,无明显毒副作用,弥补了单纯应用西药造成的功能缓解与免疫缓解不同步现象,缩短了治疗疗程和病程,减少了复发率,是目前较安全、疗效显著的方法。

参考文献

[1] 贝政平. 内科疾病诊断标准. 北京: 科学出版社, 2001: 796, 797.
[2] 陈灏珠. 实用内科学. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 1014, 1015.
[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233.
[4] 陶静芬, 朱明凤, 叶根娟, 等. 血清 TPOAb 与 TMA、TGA 在桥本甲状腺炎诊断中的临床意义. 放射免疫学杂志, 2000, 13(5): 299~300.
[5] 黄国良, 林芬. 桥本甲状腺炎的诊断和治疗. 医学综述, 1998, 4(1): 45~47.
[6] 马清钧, 王淑玲. 临床实用中药学. 南昌: 江西科学技术出版社, 2002: 8, 91, 317, 361, 722, 758, 760, 764, 804.

(收稿日期: 2006-07-24; 修回日期: 2006-09-20)