

引用本文:杨海涛,康磊,李晓雪.清瘦化痰汤内服及消瘦膏外敷联合口服硒酵母片治疗桥本甲状腺炎37例[J].安徽医药,2022,26(8):1663-1667.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2022.08.042.



◇ 药物与临床 ◇

清瘦化痰汤内服及消瘦膏外敷联合口服硒酵母片 治疗桥本甲状腺炎37例

杨海涛,康磊,李晓雪

作者单位:秦皇岛市工人医院超声科,河北 秦皇岛 066200

基金项目:秦皇岛市科学技术局资助项目(201805A115)

摘要: 目的 观察中西医结合治疗桥本甲状腺炎(HT)的效果。方法 选取2018年2月至2019年2月秦皇岛市工人医院诊治的HT病人74例,采用数字表法随机分成观察组和对照组,每组37例;对照组口服硒酵母片,观察组在对照组基础上口服自拟方剂清瘦化痰汤及外用中药膏剂消瘦膏,在治疗8周后,比较两组临床疗效,测定两组治疗前后的甲状腺功能,并通过超声观察甲状腺形态及血流动力学变化。结果 治疗8周后观察组比对照组甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)[(230.25±34.26)U/mL比(319.50±40.28)U/mL]、甲状腺球蛋白抗体(TGAb)[(510.27±74.36)U/mL比(761.12±80.21)U/mL]、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)[(5.30±1.25)pmol/L比(3.87±1.18)pmol/L]、游离甲状腺素(FT4)[(17.28±2.46)pmol/L比(12.15±3.14)pmol/L]及促甲状腺激素(TSH)[(2.13±0.40)mIU/L比(2.46±0.51)mIU/L]均有改善($P<0.05$);观察组治疗总有效率为94.59%,显著高于对照组的78.38%($P<0.05$);通过超声观察,治疗后观察组甲状腺动脉收缩期峰值流速(PSV)[(46.26±5.03)cm/s比(52.73±4.88)cm/s]及左叶厚度[(13.80±1.22)mm比(15.57±1.31)mm]、右叶厚度[(14.01±1.16)mm比(15.39±1.30)mm]、峡部厚度[(4.02±0.33)mm比(4.61±0.39)mm]均低于对照组($P<0.05$),而两组阻力指数(RI)[(0.64±0.02)比(0.63±0.03)]比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗6个月后复查时,观察组血清FT3[(6.25±1.15)pmol/L比(4.02±1.02)pmol/L]、FT4[(19.52±3.47)pmol/L比(13.65±3.02)pmol/L]水平显著高于对照组($P<0.05$),TSH[(2.02±0.28)mIU/L比(2.89±0.62)mIU/L]、TPOAb[(226.52±28.71)U/mL比(286.95±36.17)U/mL]、TGAb[(516.52±24.95)U/mL比(536.85±21.45)U/mL]水平显著低于对照组($P<0.05$)。结论 采用中西医结合治疗HT,能明显改善病人甲状腺功能,促进甲状腺形态和血流动力学良好恢复。

关键词: 甲状腺炎,自身免疫性; 中西结合疗法; 桥本甲状腺炎; 超声图像; 甲状腺血流动力学; 硒酵母

Clinical efficacy of oral administration of *Qingying Huatan* decoction and external application of *Xiaoying* ointment combined with selenious yeast in the treatment of Hashimoto's thyroiditis: 37 cases

YANG Haitao, KANG Lei, LI Xiaoxue

Author Affiliation: Department of Ultrasound, Qinhuangdao Workers' Hospital, Qinhuangdao, Hebei 066200, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of integrated Chinese and Western medication in the treatment of Hashimoto's thyroiditis (HT). **Methods** A total of 74 patients with HT diagnosed and treated in the Qinhuangdao Workers Hospital between February 2018 and February 2019 were selected, and they were randomly divided into the experimental group and the reference group by the number table method, with 37 cases in each group. The reference group was treated with selenious yeast while the experimental group received oral administration of *Qingying Huatan* decoction and external application of *Xiaoying* ointment combined with selenious yeast. After 8 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was compared and analyzed, and the levels of thyroid function indicators were measured before and after treatment. The thyroid morphology and hemodynamic changes were observed by ultrasound. **Results** The thyroid peroxidase antibody (TPOAb) [(230.25±34.26) U/mL vs. (319.50±40.28) U/mL], thyroglobulin antibody (TGAb) [(510.27±74.36) U/mL vs. (761.12±80.21) U/mL], free triiodothyronine (FT3) [(5.30±1.25) pmol/L vs. (3.87±1.18) pmol/L], free thyroxine (FT4) [(17.28±2.46) pmol/L vs. (12.15±3.14) pmol/L] and thyroid stimulating hormone (TSH) [(2.13±0.40) mIU/L vs. (2.46±0.51) mIU/L] were improved after treatment in both groups ($P<0.05$). The total effective rate of treatment was 94.59% in the experimental group, which was significantly higher than 78.38% in the reference group ($P<0.05$). By ultrasound observation, the peak systolic velocity (PSV) [(46.26±5.03) cm/s vs. (52.73±4.88) cm/s], left lobe thickness [(13.80±1.22) mm vs. (15.57±1.31) mm], right lobe thickness [(14.01±1.16) mm vs. (15.39±1.30) mm] and isthmus thickness [(4.02±0.33) mm vs. (4.61±0.39) mm] in the experimental group were lower than those in the reference group after treatment ($P<0.05$), but there was no significant difference in resistance index (RI) [(0.64±0.02) vs. (0.63±0.03)] ($P>0.05$). At re-examination after 6 months of treatment, the levels of serum FT3 [(6.25±1.15) pmol/L vs. (4.02±

1.02) pmol/L] and FT4 [19.52±3.47) pmol/L vs. (13.65±3.02) pmol/L] in the experimental group were significantly higher than those in the reference group ($P<0.05$), while the levels of TSH [(2.02±0.28) mIU/L vs. (2.89±0.62) mIU/L], TPOAb [226.52±28.71) U/mL vs. (286.95±36.17) U/mL] and TGAAb [516.52±24.95) U/mL vs. (536.85±21.45) U/mL] were significantly lower than those in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Chinese and Western medication in the treatment of HT can better improve the thyroid function and promote the good recovery of thyroid morphology and hemorheology.

Key words: Thyroiditis, autoimmune; Combination of Chinese and western medication; Hashimoto's thyroiditis; Ultrasonic image; Thyroid hemodynamics; Selenious yeast

桥本甲状腺炎 (Hashimoto thyroiditis, HT) 是临床较常见的自身免疫性炎症性疾病, 该病以中青年女性为主, 主要病理表现为甲状腺肿大、甲状腺抗体水平增高等^[1-2]。调查显示, 近年来我国 HT 发病率呈逐年上升趋势, 女性发病率是男性 3~4 倍^[3]。HT 病人发病早期无明显症状, 随病情发展可能进展成甲状腺功能减退, 对健康和生活质量造成很大影响。当前, 临床对 HT 的发病机制尚未完全明确, 但普遍认为和自身免疫、生活环境、碘摄入量及遗传等因素有关^[4]。临床尚无特殊、针对疗法, 主要采取对症治疗, 以西医药治疗为主, 常用方法为甲状腺素替代性治疗, 但部分病人治疗配合度不佳, 且长期用药不良反应风险高, 整体效果不甚理想^[5]。传统医学根据 HT 症状表现归入“瘰疬”范畴, 中医病因病机与气滞、痰凝、血瘀相关^[6]。中医对该病是辨证论治, 整体上调理。本研究采用自制的清瘰化痰汤及外用中药膏剂结合西医治疗 HT, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月秦皇岛市工人医院诊治的 HT 病人 74 例, 均经症状、触诊、细胞学等检查确诊, 符合相关诊断标准^[7]。中医辨证阴虚火旺痰凝证^[8], 表现为颈前肿大, 或咽部异物感, 伴胸闷不舒、神疲乏力、易激动、纳差; 舌红苔薄白, 脉弦。纳入标准: (1) 确诊为 HT, 临床资料完整; (2) 年龄 > 18 岁, 且对研究用药无过敏者; (3) 知情同意, 自愿参加研究者。排除标准: (1) 患有甲状腺功能亢进等其他甲状腺疾病者; (2) 合并严重脏器器质性病变、神经系统疾病、染色体异常等疾病者; (3) 哺乳、妊娠期妇女或合并恶性肿瘤者; (4) 治疗依从性较差者。采用随机数字表法分成观察组与对照组, 每组 37 例。其中, 观察组男 10 例, 女 27 例; 年龄范围为 29~58 岁, 年龄 (36.5±3.0) 岁; 病程范围为 1~5 年, 病程 (3.1±1.1) 年。对照组男 12 例, 女 25 例; 年龄范围为 31~57 岁, 年龄 (35.8±2.9) 岁; 病程范围为 10 个月~6 年, 病程 (3.3±0.9) 年。两组病人性别、姓名、病情、病程等差异无统计学意义 ($P>0.05$), 可进行对照性研究。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 治疗方法 对照组口服硒酵母片 (牡丹江灵泰

药业股份有限公司, 批号 H10940161, 批次 20160910), 每次 100~200 μg , 每天 1 次。甲状腺功能正常者配合心理干预, 定期复查; 甲状腺功能减退者晨起空腹口服左旋甲状腺素钠片, 依照甲状腺抗体水平及时调整剂量。连续用药 3 个月。

观察组在对照组用药基础上行中医综合治疗: (1) 内服中药汤剂, 自拟方剂清瘰化痰汤, 处方构成: 夏枯草、青蒿、醋鳖甲、生地黄各 15 g, 浙贝片 12 g, 知母、牡丹皮各 9 g, 牡蛎 30 g。清水煎煮, 一日一剂, 早晚分服, 连续用药 3 个月。(2) 外用中药膏剂, 应用自拟自制消瘰膏, 处方构成: 生黄芪 60 g, 郁金、当归、肉桂、金银花、杜仲、浙贝各 30 g, 柴胡、夏枯草、菊花、莪术、赤芍各 15 g, 黄芩、川芎、芒硝各 12 g, 红花、天葵子、川楝子各 9 g, 山慈菇 6 g。以上药物研磨成粉, 3:1 添加冰片, 以适量生姜汁和成软泥状, 再加适量凡士林增加润滑和保湿, 调配完成。将药膏外敷于双侧甲状腺处、天突穴、双阴陵泉以及双足三里等穴, 持续 8 h 以上, 每周 3 次, 连续 3 个月。

1.3 观察指标 ①治疗前 1 天、治疗 3、6 个月后抽取病人晨起空腹外周静脉血, 应用罗氏 ELECSYS 2010 型全自动免疫分析仪, 以电化学发光法测定血清甲状腺过氧化物酶抗体 (thyroid peroxidase antibody, TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体 (thyroglobulin antibody, TGAAb)、游离甲状腺原氨酸 (free triiodothyronine ammonia, FT3)、游离甲状腺素 (free thyroxine, FT4) 及促甲状腺激素 (thyroid stimulating hormone, TSH) 等指标。②应用飞利浦公司 IU22 彩色多普勒超声诊断仪评估甲状腺大小 (右叶前后径、左叶前后径、峡部厚度), 并测定收缩期峰值血流速度 (peak systolic velocity, PSV)、血管阻力指数 (resistance index, RI) 值。以上检查每 4 周一次, 取平均值; 所有病人均由同名医生及同台仪器进行操作。

1.4 疗效评价 根据 HT 治疗效果标准进行评价^[8]: (1) 基本治愈, 症状消失, 甲状腺无肿胀, 功能恢复正常, TGAAb、TPOAb 正常水平或治疗后降低 $\geq 95\%$; (2) 显效, 症状基本消失, 甲状腺肿大、弥漫性损害显著缓解, TGAAb、TPOAb 降低 $>50\%$; (3) 有效, 症状有所缓解, 甲状腺肿大、弥漫性损害减轻, TGAAb、TPOAb 降低 20%~50%; (4) 无效, 症状无显著

改善, TGA b、TPOAb 降低<19%, 或增高。总有效为基本治愈、显效、有效之和。

1.5 统计学方法 通过 SPSS 20.0 软件包完成统计学处理, 计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用成组 *t* 检验, 治疗前后的比较采用配对 *t* 检验, 计数数据用例(%)表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后甲状腺功能比较 治疗前两组血清 FT3、FT4、TSH、TPOAb、TGA b 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后复查, 观察组血清 FT3、FT4 水平高于对照组 ($P < 0.05$), TSH、TPOAb、TGA b 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床疗效比较 治疗 3 个月后, 观察组治疗总有效率为 94.59%, 对照组为 78.38%, 组间比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.17, P = 0.041$), 见表 2。

表 2 桥本甲状腺炎 74 例两组临床疗效比较/例(%)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	4(10.81)	10(27.03)	15(40.54)	8(21.62)	29(78.38)
观察组	37	9(24.32)	16(43.24)	10(27.03)	2(5.41)	35(94.59)

2.3 两组治疗前后甲状腺大小比较 治疗前两组甲状腺大小比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗

后, 观察组左叶厚度、右叶厚度、峡部厚度均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组治疗前后甲状腺超声血流动力学比较 通过超声观察, 观察组治疗后甲状腺动脉 PSV 低于对照组 ($P < 0.05$), RI 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 桥本甲状腺炎 74 例两组治疗前后甲状腺血流动力学比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	PSV/(cm/s)		RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	54.80±8.22	52.73±4.88	0.63±0.08	0.63±0.03
观察组	37	55.14±8.15	46.26±5.03 ^①	0.65±0.05	0.64±0.02
<i>t</i> 值		0.18	5.62	1.29	1.69
<i>P</i> 值		0.859	<0.001	0.201	0.096

注: PSV 为收缩期峰值血流速度, RI 为血管阻力指数。

①与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.5 两组远期疗效比较 治疗 6 个月后复查, 观察组血清 FT3、FT4 水平显著高于对照组 ($P < 0.05$), TSH、TPOAb、TGA b 水平显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

3 讨论

HT 发病隐匿, 早期无明显不适, 病程长, 进展

表 1 桥本甲状腺炎 74 例两组治疗前后甲状腺功能指标水平比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	FT3/(pmol/L)		FT4/(pmol/L)		TSH/(mIU/L)		TPOAb/(U/mL)		TGA b/(U/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	治疗前	治疗后
对照组	37	2.90±0.57	3.87±1.18 ^①	8.91±1.72	12.15±3.14 ^①	3.20±1.09	2.46±0.51 ^①	425.71±58.11	319.50±40.28 ^①	942.80±65.25	761.12±80.21 ^①
观察组	37	2.92±0.54	5.30±1.25 ^①	8.89±1.61	17.28±2.46 ^①	3.25±1.15	2.13±0.40 ^①	428.19±54.25	230.25±34.26 ^①	934.58±63.44	510.27±74.36 ^①
<i>t</i> 值		0.16	5.06	0.05	7.82	0.19	3.10	0.19	10.27	0.67	13.95
<i>P</i> 值		0.877	0.001	0.959	0.001	0.849	0.003	0.850	0.001	0.508	0.001

注: FT3 为游离甲状腺原氨酸, FT4 为游离甲状腺素, TSH 为促甲状腺激素, TPOAb 为甲状腺过氧化物酶抗体, TGA b 为甲状腺球蛋白抗体。

①与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表 3 桥本甲状腺炎 74 例两组治疗前后甲状腺大小比较/(mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左叶厚度		右叶厚度		峡部厚度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	16.25±1.07	13.80±1.22 ^①	16.32±1.28	14.01±1.16 ^①	4.78±0.45	4.02±0.33 ^①
对照组	37	16.24±1.10	15.57±1.31 ^①	16.35±1.24	15.39±1.30 ^①	4.76±0.48	4.61±0.39 ^①
<i>t</i> 值		0.04	6.01	0.10	4.82	0.19	7.03
<i>P</i> 值		0.969	<0.001	0.919	<0.001	0.854	<0.001

注: ①与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表 5 桥本甲状腺炎 74 例两组 6 个月后甲状腺功能比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	FT3/(pmol/L)	FT4/(pmol/L)	TSH/(mIU/L)	TPOAb/(U/mL)	TGA b/(U/mL)
对照组	37	4.02±1.02	13.65±3.02	2.89±0.62	286.95±36.17	536.85±21.45
观察组	37	6.25±1.15	19.52±3.47	2.02±0.28	226.52±28.71	516.52±24.95
<i>t</i> 值		8.82	7.76	7.78	7.96	3.76
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

注: FT3 为游离甲状腺原氨酸, FT4 为游离甲状腺素, TSH 为促甲状腺激素, TPOAb 为甲状腺过氧化物酶抗体, TGA b 为甲状腺球蛋白抗体。

缓,该病表现为甲状腺肿大,特别是峡部显著,甲状腺功能正常或降低,有些会出现呼吸、吞咽困难等症状,对病人健康和生活质量造成极大影响^[9-10]。HT超声影像学表现为甲状腺局部血流增加,回声不均匀,结节样变化^[11]。临床以西药甲状腺激素治疗为主,改善甲状腺功能,但长期用药会使病人甲状腺激素水平增高,停药后易反复,所以,探讨中西医结合治疗有着重要意义。

中医学认为HT属于祖国医学的“瘰疬”等范畴,与体质、水土、饮食及情志等有关,病机为禀赋不足,肝郁气结,脾阳不振,脏腑失功,则运化不利,痰湿内生而凝结于颈前^[12]。基于此病因病机,以疏肝解郁、化痰散结为原则。临床研究发现,HT者初期多为阴虚火旺痰凝证^[13]。基于此,以自拟处方清瘰化痰汤治疗。方中夏枯草可散郁结、平肝阳;HT病人大多非实热证,而病久火热内生而灼伤人体阴津后致虚热之候,方中用青蒿、知母、生地黄以清虚热,滋阴益气,清热而不损阴,再加用牡丹皮,可活血化瘀,散结消痈;浙贝片可清热化痰,缓解痰饮凝聚;牡蛎可软坚散结,宜治痰火郁结;鳖甲可清热、散结、软坚。诸药合用针对阴虚火旺痰凝之证,共奏清热消肿、化痰散结之功,可标本兼治。

本方根据瘰疬病因病机特征,针对颈部肿大等表现,以生黄芪为君药,补气,气足而血行畅,气血皆顺畅。以疏肝理气散郁之柴胡,清利湿热之黄芩为臣药,通顺气机,化散痰湿,祛热毒。半夏、浙贝、夏枯草均可清热化痰,消肿散结。郁金活血解郁,调畅肝气;山慈菇、天葵子化痰散结;金银花、菊花清热解毒;川芎、赤芍、红花、当归清热散瘀;莪术破血行气,消积止痛;川楝子行气疏肝、泄热;杜仲、肉桂阳中求阴,温固元阳;芒硝软坚散结,清火止痛。全方共奏理气滞、活瘀血、化痰凝、清热郁、散肿结之功。外用贴穴位选择颈前甲状腺处(阿是穴)、天突穴、阴陵泉、足三里等穴位,以行气活血、清热解毒、疏肝理脾、化痰散结。瘰疬发于颈前,故首先选此处阿是穴。该病是因气血痰郁阻久之化热蕴结发于颈前,因而此处外敷可使药力透过皮肤肌理直到病所而达到治疗目的。天突穴乃任脉循行经咽喉处穴位。且任脉为“阴脉之海”,可通达百脉,调和五脏,特别是该病又责为肝脾肾失调,所以选取天突穴可调节五脏气血,治疗咽喉处病变。另外,瘰疬常因情绪失常发病,喜怒不节致肝失条达,肝气郁滞,日久化火,木盛乘土,肝病传脾而不得以运化津液,同时,肾主水功能失常,痰湿内生,痰热互结上至咽喉致使颈前肿大发病^[14]。阴陵泉是脾经合穴,是经气最盛大、由此入里会合脏腑穴位,更易

使药物作用到脏腑。足三里可燥湿健脾作用。痰湿得以燥化,则脾得以健运,水液输布有常,郁于咽喉处的邪气被祛除,症状可缓解,疾病可渐愈。

临床研究表明,中西医结合治疗作用互补,不但可促进甲状腺功能快速发展,又可改善临床症状、体征,疗效确切,病人易接受,有着显著优势^[15]。本研究中,观察组病人在应用常规西药基础上联用中药清瘰化痰汤,治疗后甲TPOAb、TGAb、FT3、FT4及TSH均显著优于单纯西药治疗的对照组($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率达到94.89%,高于对照组的78.38%($P < 0.05$)。表明中药清瘰化痰汤可有效降低TGAb、TPOAb等甲状腺功能指标,缓解炎症反应,提升临床疗效。TGAb是最早发现的一种甲状腺自身抗体,在机体T细胞功能异常,会使随机性辅助T淋巴细胞“禁忌细胞”存在,同时与甲状腺抗原和机体淋巴细胞相互作用^[16]。研究表明,TGAb和甲状腺组织损伤密切相关^[17]。TSH是甲状腺重要正常组分,是一种G蛋白偶联受体,会受遗传、环境因素影响,让其出现抗原性,导致自身反应性T细胞活化,激发B细胞和浆细胞功能TSH的变异在HT发生中有着很大作用,且重要的自身抗原因素,在病人血清可检出TSH抗体^[18]。在发生HT时TSH经诱导TGAb及自身反应性T细胞产生,TSH基因变异会自身抗原性,或其特异性免疫源性抗原激活T细胞,引起免疫应答,而TGAb对TSH的抑制性,会增加凋亡受体介导的敏感性,使甲状腺组织受损、萎缩^[19]。国内研究表明,TPOAb经抑制甲状腺过氧化物酶(thyroid peroxidase, TPO)活性可降低甲状腺激素合成,进而缓解甲减症状^[20-21]。此外,本研究结果显示,观察组治疗后病人甲状腺形态显著改善,且甲状腺动脉血流动力学指标PSV低于对照组($P < 0.05$),RI治疗前后均无明显变化($P > 0.05$)。这可能是因清瘰化痰汤联合常规西药治疗,可有效减少甲状腺激素分泌,减轻交感神经兴奋性,改善心肌代谢,缓解心血管高动力,降低心排血量,进而降低甲状腺动脉血流速。

综上所述,对HT病人采用中西医结合治疗,可有效提升疗效,改善病人症状,促进并稳定甲状腺功能,并有助于恢复正常甲状腺形态和血流动力学,值得临床应用。

参考文献

- [1] 詹玲,陈创,孙圣荣.免疫微环境在桥本甲状腺炎与甲状腺癌中作用研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(6):640-642.
- [2] RALLI M, ANGELETTI D, FIORE M, et al.Hashimoto's thyroiditis: an update on pathogenic mechanisms, diagnostic protocols, therapeutic strategies, and potential malignant transformation[J].

- Autoimmun Rev, 2020, 19(10): 102649.
- [3] 宁翠利, 吴孟水, 刘宽芝. 甲状腺炎的诊治[J]. 临床荟萃, 2016, 31(3): 277-281.
- [4] WEETMAN AP. An update on the pathogenesis of Hashimoto's thyroiditis[J]. J Endocrinol Invest, 2021, 44(5): 883-890.
- [5] 杜广华, 徐灿坤, 徐云生. 桥本甲状腺炎的中西医临床研究进展[J]. 海南医学院学报, 2021, 27(14): 1109-1115.
- [6] 胡春平, 陈见纺, 刘曼曼, 等. 疏肝散结消癭汤联合穴位埋线治疗肝郁脾虚型桥本甲状腺炎甲减伴甲状腺肿大疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(27): 2997-3002.
- [7] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(9): 784-788.
- [8] 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: 230-233.
- [9] 周绍荣, 刘晓鹤, 张磊, 等. 消癭剂治疗桥本甲状腺炎临床研究[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(2): 153-156.
- [10] RAGUSA F, FALLAHI P, ELIA G, et al. Hashimoto's thyroiditis: epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy [J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2019, 33(6): 101367.
- [11] 吴立旋, 傅继勇, 马伟琼, 等. 超声结合 BRAFV600E 基因突变检测在桥本甲状腺炎合并甲状腺结节鉴别中的应用价值[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(12): 35-39.
- [12] 邹冉, 冯圣钰, 杨华, 等. 桥本甲状腺炎中医辨证论治研究进展[J]. 世界临床药物, 2021, 42(7): 590-594.
- [13] 邹碧君, 徐佩英, 章丽琼, 等. 桥本甲状腺炎的中医证候分布规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 127-129.
- [14] 刘伟, 王雷. 中西医结合治疗桥本甲状腺炎临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(6): 1040-1042.
- [15] 韩静, 刘守尧. 桥本氏甲状腺炎中西医治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5327-5330.
- [16] WANG S, ZHAO J, ZENG W, et al. Acupuncture for Hashimoto thyroiditis: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2021, 22(1): 74.
- [17] 孙广平, 杨海波, 王鑫, 等. 血清TGAb、TpoAb、TRAb联合检测在甲状腺疾病诊断中应用分析[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(4): 644-645.
- [18] CHAHARDOLI R, SABOOR-YARAGHI AA, AMOUZEGAR A, et al. Can supplementation with vitamin D modify thyroid auto-antibodies (anti-TPO Ab, Anti-Tg Ab) and thyroid profile (T3, T4, TSH) in Hashimoto's thyroiditis? a double blind, randomized clinical trial[J]. Horm Metab Res, 2019, 51(5): 296-301.
- [19] 李玉平, 王伦善. 血清TSH、TPOAb和TGAb水平在良恶性甲状腺结节中的鉴别诊断价值[J]. 现代检验医学杂志, 2019, 34(5): 93-97.
- [20] 俞琳, 蒋艳敏, 钱丽. TGAb、TRAb、TMAb与TPOAb联合检测在妊娠期甲减中的诊断作用[J]. 现代医学, 2018, 46(8): 867-870.
- [21] 高原, 万明, 王家丽, 等. 妊娠亚临床甲减患者血清TSH、TPO-AB水平与妊娠结局的相关性研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2020, 27(2): 267-270.

(收稿日期: 2021-04-08, 修回日期: 2021-06-21)

引用本文: 李潇, 刘常玉, 刘爱琪, 等. 参芪扶正注射液治疗癌症相关疲劳及对细胞免疫、转化生长因子-β1、肿瘤坏死因子-α表达的影响[J]. 安徽医药, 2022, 26(8): 1667-1671. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2022.08.043.

◇ 药物与临床 ◇



参芪扶正注射液治疗癌症相关疲劳及对细胞免疫、转化生长因子-β1、肿瘤坏死因子-α表达的影响

李潇^a, 刘常玉^a, 刘爱琪^b, 孙丽丽^b, 董青^a作者单位: 北京中医药大学东直门医院, ^a血液肿瘤科, ^b内科, 北京 100700

通信作者: 董青, 女, 副主任医师, 研究方向为中西医结合防治恶性肿瘤, Email: jingxichent@163.com

基金项目: 北京中医药大学青年教师基金项目(2016-JYB-JSPY-025)

摘要: **目的** 探究参芪扶正注射液治疗癌症相关疲劳病人疗效及对细胞免疫、转化生长因子-β1(TGF-β1)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)表达的影响。**方法** 选取北京中医药大学东直门医院2018年9月至2019年9月癌症相关疲劳病人108例,按照随机数字表法分为观察组与对照组,各54例。对照组采取对症治疗,观察组在对照组基础上给予参芪扶正注射液治疗。比较两组治疗2周后总有效率、治疗前后中医症状积分、细胞免疫(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)、血清TGF-β1、TNF-α水平、Piper疲乏量表评分及不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率(87.04%)高于对照组(66.67%)($P < 0.05$);治疗2周后,观察组气短、乏力、神疲积分低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗2周后CD3⁺、CD4⁺高于对照组,CD8⁺低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗2周后血清TGF-β1、TNF-α水平低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗2周后躯体疲乏、情感疲乏、行为疲乏、认知疲乏评分及疲乏总分低于对照组($P < 0.05$);观察组不良反应发生率(12.96%)与对照组(16.67%)相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 参芪扶正注射液治疗CDF,能增强细胞免疫功能,有效改善病人临床症状,提高治疗效果,安全可靠,其抗CRF分子水平的机制可能与降低TGF-β1、TNF-α表达有关。

关键词: 疲劳; 参芪扶正注射液; 癌症相关疲劳; 细胞免疫; 转化生长因子-β1; 肿瘤坏死因子-α; 安全性