

• 经验交流 •

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

上海市第一人民医院内科 程如林 高寅香 叶正宝 王仲祥

慢性淋巴细胞性甲状腺炎或称桥本氏甲状腺炎，属自身免疫性疾病，我们用雷公藤多甙片和甲状腺片治疗12例患者，取得满意效果，报道如下。

临床资料

一般资料：本组12例中，女性11例，男性1例，年龄29~72岁，平均54岁。均无家族史。病程1个月~4年，平均13个月。

临床表现：全部病例中，有颈前压迫感者3例，心悸2例，低热2例，畏热2例。有甲状腺弥漫性肿大8例，结节性肿大2例，弥漫性肿大伴有结节者2例；甲状腺质韧似硬橡皮；1例患者有3个结节，均为 $1.5 \times 1.5\text{cm}$ 大小，质硬无压痛。2例有2个结节分别为 $1.5 \times 1.5\text{cm}$ （质硬）及 $2 \times 2\text{cm}$ ，质中等硬。另1例有 $2 \times 2.5\text{cm}$ （质中）的结节。肿大的结节均可随吞咽运动。另1例以结节性肿大表现，分居左右叶，分别 $1 \times 1.5\text{cm}$ 及 $1 \times 0.5\text{cm}$ 大小，质中无压痛。

实验室检查：12例中血抗甲状腺球蛋白抗体（抗TG）测定滴度为1:160~1:40960，均高于正常，平均值为 $1:4813 \pm 11714.41$ 。抗甲状腺微粒体抗体（抗TM）为1:640~1:20480，平均为 $1:4133 \pm 5419.35$ 。12例血 T_3 值为 $0.4 \sim 1.91\text{ng/ml}$ （正常值为 $0.6 \sim 2.28\text{ng/dl}$ ），平均值为 1.14ng/ml 。 T_4 值为 $58 \sim 163\text{ng/ml}$ （正常值为 $40 \sim 140\text{ng/ml}$ ），平均值为 83.95ng/ml 。6例患者分别作甲状腺扫描及甲状腺吸 ^{131}I 率测定，结果：扫描呈温结节、热结节及冷结节各2例；甲状腺摄 ^{131}I 率4例正常，2例热结节稍增高（3小时及24小时摄 ^{131}I 率分别为28%、30%及52%、56%）。

治疗方法与结果

一、12例患者均给雷公藤多甙片治疗（江苏省扬州市制药厂生产，每片10mg），每日3次，每次1片，饭后口服。疗程为3~4个月。同时服甲状腺片，每日2~3次，每次20~40mg。

二、结果：疗效判定有以下两项者为临床有效，

（1）甲状腺结节缩小、变软或消失；（2）甲状腺结节触痛减轻或消失；（3）弥漫性肿大的甲状腺缩小、变软，触痛减轻或消失；（4）抗TG及抗TM滴度下降。本组12例均有效，服药后8~56天见效，平均31.9天，表现为肿大的甲状腺及结节缩小、变软或消失，低热消退，有的抗TG及抗TM滴度下降。1例原有3个肿大的结节其中1个结节在服药后50天消失。10例于服药2~3个月后复查血抗TG及抗TM，结果：抗TG 6例患者下降，其中1例下降达正常（1:80），4例不变；抗TM 7例无变化，1例下降，2例上升。2例患者初时服用强的松与甲状腺片效果不好，两周后停用强的松改服雷公藤多甙片分别在12及21天后好转。本组中1例患者在发病1个月就诊，单独服用雷公藤多甙片，于8天后肿大的甲状腺逐渐缩小，局部胀感消失，心悸及畏热等不适症状亦随之好转。可见病程愈短，疗效愈佳。

讨 论

慢性淋巴细胞性甲状腺炎属中医学的瘰癧范畴，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。西医采用甲状腺片和肾上腺皮质激素联合治疗，前者既可作为替代治疗，又可通过负反馈抑制促甲状腺激素（TSH），使因TSH增高，所致代偿性滤泡增生，而肿大的腺体恢复。后者能减少淋巴细胞浸润，使腺体缩小，但停药后可复发。我们采用雷公藤加甲状腺片联合治疗，使症状体征迅即缓解，肿大的甲状腺缩小变软，部分甲状腺结节消失且无停药后的反跳现象。

雷公藤为卫矛科植物，有清热解毒、活血化瘀、消肿散结的功能，雷公藤多甙是雷公藤的主要成分，其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，其确切机理有待进一步探讨。

本组两例在服药第3天始有胃脘痛，1例有上腹烧灼感，给口服胃舒平缓解，不影响治疗。