

扶正消癭法治疗自身免疫性 甲状腺炎38例临床观察

南京中医学院(南京 210029) 陈志才* 许芝银△

内容提要 运用扶正消癭法治疗自身免疫性甲状腺炎(AT)38例, 84.2%(32/38例)的患者肿大之甲状腺有不同程度软化、缩小, 乃至消失; 76%(19/25例)的患者的甲状腺功能得到改善(甲亢和甲低的改善率分别为54.55%和92.86%); 38例患者治疗前后的甲状腺微粒体抗体(TMAb)和甲状腺球蛋白抗体(TGAb)均值显著下降($P < 0.01$)。提示扶正消癭的作用机制可能在于控制了AT患者甲状腺细胞的免疫学损害, 并恢复了部分受损甲状腺细胞的功能。

关键词 自身免疫性甲状腺炎 扶正消癭

自身免疫性甲状腺炎(autoimmune thyroiditis, AT)首先由桥本策于1912年报道, 故又称为桥本氏甲状腺炎或桥本氏病; 又因其甲状腺的组织学特征表现为弥漫性淋巴细胞浸润, 因而也称为慢性淋巴细胞性甲状腺炎。本病的发病率近年来似在不断提高, 用糖皮质类固醇治疗效果不甚理想。为此我们根据中医理论, 确立扶正消癭法治疗本病, 并对临床结果进行了系统观察, 以试图阐明其作用机制等。

临床资料

一、一般资料

扶正消癭剂组(I组): 共38例, 均为女性。年龄17~54岁, 平均42岁。病程1个月~21年, 平均3个月。其中15例系初诊患者。对照组(II组): 共20例, 男2例, 女18例。年龄20~56岁, 平均年龄44岁。病程1个月~8年, 平均4个月。两组病例均来自门诊, 随机分组。

二、诊断依据

具有下列任意三项表现者, 即诊断为AT。(1)中青年女性, 甲状腺弥漫性肿大, 质地硬韧, 伴有甲状腺功能亢进(简称“甲亢”)或甲状腺功能低下(简称“甲低”)的临床表现。(2)血清甲状腺球蛋白抗体(TGAb)及微粒体抗体(T-

MAb)阳性(放射免疫法TMAb $>15\%$, TGAb $>30\%$)。(3)过氯酸钾释放试验阳性。(4)甲状腺摄 ^{131}I 率正常或稍偏低。(5)甲状腺细针穿刺细胞学检查: 见增生的甲状腺上皮细胞, 伴有大量或散在的淋巴细胞浸润及少数嗜酸性细胞。

本组患者均具有三项以上的典型表现, 其中26例由第5项直接获诊。有关临床表现及实验室检查结果: (1)甲状腺肿痛情况: I组38例中, 弥漫肿大35例, 结节状4例, 疼痛5例。II组20例中, 弥漫肿大17例, 结节状2例, 疼痛1例。(2)甲状腺功能(^{131}I 吸收试验)测定结果, I组38例中, 正常13例, 甲亢11例, 甲减14例。II组20例中, 甲亢16例, 甲减4例。(3)I组、II组患者TMAb和TGAb测定均增高。

治疗方法

一、I组 给予扶正消癭剂, 每日1剂, 3个月为1疗程, 治满2个疗程后分别对其甲状腺大小及质地、甲状腺功能、甲状腺自身抗体等进行检查测定(TT₃/FT₃、TT₄/FT₄、TMAb、TGAb均采用放射免疫法测定)。另外还对其中2例治疗(6个月)前后的血清IgG、IgA、IgM、C₃、C₄水平(均采用单向免疫扩散法)和活性玫瑰花形成细胞(Ea)花结率进行了测定。

扶正消癭法基本方: 党参15g(或人参5g,

* 硕士研究生, △指导老师

另炖服), 茯苓、丹参、赤芍各10g, 青皮、陈皮、法夏、炙甘草各6g。临床表现为甲亢者(11例)加天冬、麦冬各12g, 五味子10g, 生地15g; 临床表现为甲低者(14例)加桂枝6g, 鹿角(霜)片、仙灵脾各10g。病程长, 甲状腺肿硬, 有血瘀征象者加三棱、莪术各10g。水煎服, 每日1剂。服中药煎剂期间均不加用西药。

二、II组 对临床表现为甲亢者给予小剂量抗甲状腺药物: 他巴唑5~15mg, 每日1次(共治疗12例)。或丙基硫氧嘧啶50~100mg, 每日1~3次(共计4例); 临床表现为甲低者给予甲状腺素片替代治疗, 每日20~120mg(共计4例)。

与I组一样, 于接受治疗6个月前后分别对各患者的甲状腺大小、质地、甲状腺功能、甲状腺自身抗体等进行检查测定。

结 果

一、甲状腺大小及质地的变化 为便于观察, 将甲状腺大小按常规分为正常、轻度肿大(甲状腺易触及, 但外观不明显)、中度肿大(外观甲状腺肿大, 但低于胸锁乳突肌水平)、重度肿大(外观甲状腺明显肿大、高出胸锁乳突肌)四级。疗效统计时, 甲状腺大小由正常到重度肿大每递增一级减1分; 由重度肿大到正常每递减一级加1分; 如果甲状腺疼痛消失或质地明显变软者, 亦可得1分。按治疗前后甲状腺肿大、疼痛、质地等变化, 得分情况如下: I组38例, 共积52分。其中甲状腺正常者积0分; 轻度肿大者17例, 积17分; 中度肿大者10例, 积20分; 重度肿大者5例, 积15分。II组20例, 共积15分。其中甲状腺正常者11例, 积0分; 轻度肿大者4例, 积4分; 中度肿大者4例, 积8分; 重度肿大者1例, 积3分。

经检验, 两组甲状腺体征的变化有显著差别($0.01 < P < 0.05$), I组较II组变化(好转)明显。

二、甲状腺功能的变化 I组: 甲亢11例; 经治疗正常者6例(54.55%); 甲低14例, 经治疗正常者13例(92.86%)。合计正常者19例(76

%)。II组: 甲亢16例, 经治疗正常者13例(81.25%); 甲低4例, 经治疗正常者3例(75%)。合计正常者16例(80%)。

经检验, 两组患者甲状腺功能的改善无显著差别($P > 0.05$); I组甲低的改善显著好于甲亢的改善($0.01 < P < 0.05$); II组甲亢和甲低的改善无显著差别($P > 0.05$)。

三、血清TMAb和TGAb的变化 见附表。

附表 两组治疗前后血清 TMAb 和 TGAb 的变化 ($\bar{x} \pm S, \%$)

	组别	治疗前	治疗后
TMAb	I组	46.95±18.82	32.60±17.87*
	II组	39.24±13.22	35.35±11.83**
TGAb	I组	51.87±19.95	34.44±19.47*
	II组	47.89±15.19	38.90±15.64**

注: 治疗前后比较 * $P < 0.01$, ** $0.01 < P < 0.05$

其中, I、II两组在治疗后的TMAb值分别有9例和2例在正常值以下; TGAb值分别有17和5例在正常值以下。经检验, 两者均无统计学意义($P > 0.05$)。

四、免疫球蛋白、补体、Ea花结率 I组12例患者治疗前后曾采血作IgG、IgA、IgM、C₃、C₄、Ea等项免疫检测, $P > 0.05$, 均无统计学意义。

讨 论

一、AT属于中医“瘰”之范畴, 其特征表现为甲状腺弥漫性肿大、质地韧硬。《丹溪心法》说:“凡人身上、中、下有块者, 多是痰。”《诸病源候论》谓:“瘰者, 由忧患气结所生。”所以, AT之发生亦离不开痰, 并且与情志内伤密切相关。长期忿郁恼怒或忧思大过, 既可影响到肝之疏泄功能致气滞痰凝, 更易损伤脾之运化机能, 使水湿聚而为痰。因此, 临床上AT的早期除甲状腺肿硬外, 往往还见有身倦乏力、胸闷不舒、大便不调等肝郁脾虚的证候, 而且脾气不足的表现尤为突出。

在AT发生过程中, 如痰气郁滞, 化火伤阴, 或其人素体阴虚, 则可见肢倦乏力、心悸气短、食多消瘦、烦热易汗等气阴两虚的甲亢表现;

如痰湿结甚，阳气受损，则可见瘰疬不消、嗜睡、畏寒、面目肢体浮肿等脾肾阳气不足的甲低表现。

由上可见，正气不足贯穿了整个AT的始终，可以认为是本病发生的内在依据。据此，我们确立了扶正消瘰这一治疗大法。对于甲状腺功能正常的早期AT患者，给予基本方以健脾化痰、行气散瘀。如兼有甲亢、甲低或血瘀的临床表现，则可分别辅以养阴、助阳及破瘀之品。

二、现代医学认为，AT之发生可能是由于药物、病毒、妊娠、遗传等多种因素，在某一特定条件下产生了甲状腺自身抗体，形成抗原-抗体复合物，并激活K淋巴细胞破坏被免疫复合物所包裹的甲状腺细胞所致。在这一过程中，甲状腺自身抗体（主要为TMAb和TGAb）显然起着十分重要的作用。

本文结果提示我们，AT患者在接受扶正消瘰法治疗后，血清TMAb和TGAb均值明显下降（ $P < 0.01$ ）。可以预见，由于TMAb和TGAb滴度的下降，抗原-抗体复合物也将随之减少，势必减轻或阻止了K淋巴细胞的细胞毒作用，从而使甲状腺上皮细胞免受损害。此外，鉴于本法纠正AT甲低的效果尤为明显，尚可认为，扶正消瘰还可恢复了一些受到损害的甲状腺细胞的功能（尚待实验研究证实）。

三、本研究未显示扶正消瘰法对AT患者的IgG、IgA、IgM，以及补体C₃、C₄及Ea花结率等免疫学指标的影响（也未发现AT患者与正常人的差别）。由于条件所限，未能进一步检测有关T淋巴细胞亚群及B细胞功能等，因而尚难预料本法是否对AT患者亢进的B细胞功能及失衡的T细胞亚群产生了某些影响。

消瘰方治疗甲状腺单发结节 36 例

南京市第一医院外科(南京 210006) 陈尔东

甲状腺单发结节是外科临床常见病症。笔者从1986年开始用“消瘰方”作为手术病例的筛选步骤，治疗取得一定效果，现总结报道如下。

一般资料 36例中男9例，女27例。年龄21~30岁12例，31~40岁16例，41~50岁8例。结节部位：右叶20例，左叶14例，峡叶2例。结节直径<1cm 6例，1.1~2.0cm 21例，2.1~3.0cm 9例。同位素扫描21例，其中冷结节12例，温结节9例。

治疗方法 消瘰方：柴胡、当归、丹皮、制香附、丹参、蛇六谷各10g，昆布、海藻各20g，木香5g，夏枯草15g，海蛤壳30g。水煎服，日1剂。10天为1疗程，共观察3个疗程，每疗程间隔3天。3个疗程结束无效者，转手术治疗。

结果 经治疗36例中结节消失15例(41.7%)，观察6个月无复发。结节缩小5例及无效16例均改行手术治疗。结节消失15例中女12例，男3例，分别占性别组44.3%和33.3%；同位素扫描21例中结节消失11例，其中温结节6例，占温结节的66.7%，冷结节5例，占冷结节的41.7%；结节直径<1cm 6例中消失4例，1.1~2cm者21例消失9例，2.1~3cm者9

例消失2例；治疗1个疗程消失者1例，2个疗程消失者9例，3个疗程消失者5例。

讨论 甲状腺单发结节因其恶性发生率约占10~25%左右，故有75~90%的良性患者也因此而被过多地施行一侧甲状腺切除术，同时也增加了手术并发症的发生。笔者用疏肝理气、软坚散结的“消瘰方”术前先服，结果提示：女性疗效似优于男性；结节越小，服药后结节消失率越高；2~3个疗程的结节消失率比1个疗程高；而温结节的消失率也略高于冷结节，可使41%患者免受手术创伤痛苦。

对21例服药不能显效的病例均行手术治疗。手术探查结节周边光滑，圆形质软的14例(66.6%)，行甲状腺部分切除术，减少腺体过多切除和并发症的发生。检查结节边缘不整或部分不整，质较硬或软硬不均，或与周围组织粘连的7例，行腺体切除术，其中5例为甲状腺癌(甲状腺乳头状癌4例，滤泡癌1例)，另2例为甲状腺腺瘤，部分区域有淋巴滤泡增生。甲状腺癌占全组病例13.8%(5/36例)，服用“消瘰方”后甲状腺癌占手术病例23.8%(5/21例)，从而提高了甲状腺癌的检出率。