**桥本氏甲状腺炎的中医研究进展**

苏玉娴1 孙贻安2

（1.山东省中医药大学 2.山东省中医药大学附属医院）

摘要：桥本甲状腺炎是一种器官特异性自身免疫性疾病。近年来,该病的发病率逐年增加,严重影响人类的身心健康。现代对该病的临床研究证实了中医在治疗该病上具有显著优势，在整体观念指导下治疗，不仅可以降低抗甲状腺抗体水平，而且能有效调节自身免疫功能。通过总结、分析近年来中医药治疗桥本氏甲状腺炎的文献报道,从病因病机、诊断方法、辨证论治等方面进行概述,揭示中医药治疗桥本氏甲状腺炎的研究进展,并认为中医药治疗桥本氏甲状腺炎具有较好的效果和研究价值。

关键字：桥本甲状腺炎 免疫机制 中医药

桥本氏甲状腺炎（Hashimoto’s thyroiditis，HT）一种具有遗传性的特异性的自身免疫性疾病，近年发病率有上升的趋势。本病虽然临床症状体征不明显，不影响生活，但远期危害性较大。最近的国内外研究指出HT的甲状腺癌的危险因素［1］，且与其他免疫性疾病亦有一定相关性，会增加其他免疫疾病的发生率［2］。临床针对免疫功能失调有许多免疫抑制疗法，如糖皮质激素局部注射疗法[3]，环磷酰胺[4]、硫唑嘌呤[5]、环孢素A[6]疗法，虽然对抗议的下降体有一定作用，但对于全身症状及局部症状的改善效果并不明显。目前中医在治疗上具有显著优势，在整体观念指导下治疗，不仅可以降低抗甲状腺抗体水平，而且能有效调节自身免疫功能。现将中医药治疗桥本氏甲状腺炎的进展综述如下。

1.病因病机

中医古籍并无“桥本氏甲状腺炎”的病名记载，但根据其颈前区肿大及颈部胀满压迫感的特点，将其归属于“瘿病”范畴。早在战国时期，《庄子 德充符》一书中即有“瘿”的病名，后世医家又有“瘿气”、“瘿瘤”、“瘿囊”、“影袋”之称。本病的发生与七情失调、劳倦内伤和体质遗传等因素有关。《外科正宗．瘿瘤论》“夫人生瘿瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”，说明瘿病的基本病机可以概括为肝、脾、肾三脏功能失调，气滞、血瘀、痰凝等病理产物搏结颈前所致。病初多为实证，病久可见气虚、阴虚、阳虚等病理变化。

导师根据多年临床经验分析指出这个时期的HT情志失调、劳倦内伤主要病因，属本虚标实，痰瘀互结为标，正气亏虚为本。脾肾亏虚、肝失疏泄为本病的病机关键，脾肾亏虚，阳气的生成及运行障碍，随之产生了水湿、痰浊、瘀血等病理产物。颈部属于肝经循行之部位，肝气郁结，调达不畅，气滞、痰凝、血瘀交阻于颈前。气滞痰凝于局部，影响气机调畅，气滞则血不行，气血痰凝聚为有形之邪，壅结颈前则发为瘿病。且痰浊瘀血相互影响，互相转化。导师认为临床常见的桥本氏甲状腺炎主要是由脾肾阳虚，血瘀痰凝所致，治宜温阳散结，活血消肿。

2.中医诊断

对于本病的诊断，高国宇提出［7］“西医取名，中医取证，中西医结合诊断”的观点:临床诊断时，首先应根据西医临床表现如弥漫性无痛性甲状腺肿大，峡部增厚，质韧，及实验室检查血清TGAb或TPOAb升高，或FNAC得出诊断，再根据四诊所收集的资料作出证候分析，即西医诊病与中医辨证结合。

3.治疗概况

桥本甲状腺炎的中医治疗效果显著，主要方法包括：辨证论治、分期论治、单方治疗等。

3.1辩证论治

对本病进行辨证分型能有效的指导临床治疗，但目前，各医家学者对本病的辨证分型尚未形成统一的意见。众多医家结合自身的临床经验，对本病的辨证分型提出不同观点，但均从“肝脾肾”论治。姜兆俊教授[8]提出肝郁痰凝为HT基本病机, 并贯穿疾病始终, 随病情发展, 出现气阴两虚、脾肾阳虚，故临床予以消瘿片加减，疗效显著。史奎钧[9]主张分为肝郁气滞、气阴两虚、血瘀痰凝、脾肾阳虚4型，分别用柴胡疏肝散合二陈汤，生脉散，桃红四物汤或逍遥散，右归丸或阳和汤治疗；方俊成[10]主张分为肝郁气滞型、阴虚内热型、和脾肾阳虚型，对应的给予四海舒郁丸合消瘿丸或柴胡疏肝散，杞菊地黄丸，八味肾气丸或右归丸加减。程益春[11]则辨为阴虚火旺型、痰凝血瘀型和脾肾阳虚型，方选生脉散合柴胡疏肝散，当归补血汤加清热散结药以及肾气丸治疗。

3.2分期论治

由于本病发病具有一定规律性，起初多为一过性甲亢症状出现，随后病情相对稳定，继而进展出现甲减症状，因而众多医家通过分期论治治疗本病，也取得良好疗效。许芝银教授［12］认为本病应分为早、中、晚三期论治，早期宜滋阴清热，主要以清心、肝实热为主，中期气滞、血淤、痰凝三者搏结为患，治宜理气化痰，活血化瘀，病至后期，脾肾两虚，治宜脾肾双补。周良军［13］将本病分为3期：①早期：多无明显临床表现或仅有肝郁不舒，此时正气尚能耐受攻伐，治拟疏肝行气，清热解毒，方选小柴胡汤。②中期：病在肝脾，多表现为胸胁胀满，善太息，腹胀纳差，舌苔白腻，脉滑或涩，健脾疏肝，化褒消瘦为法，自拟桥本消瘦汤。③后期：病在脾肾，表现有畏寒肢冷，腰膝酸软，表情淡漠，温补脾肾，软坚散结为主，方取桂附地黄汤。邹丽妍［14］将本病分为3期：①早期多属肝郁气滞、郁热伤阴型，可合并眼部病变，多采用疏肝理气、养阴清热之法。②中期辨证多为气滞血癖、瘦凝气结兼肝郁脾虚型，治宜疏肝健脾、理气化姨、活血化癖、软坚散结。③晚期多属脾肾阳虚、姨凝血疲型，治宜从脾肾论治，以温阳散寒、活血化瘀为主。

3.3单方治疗

李荣华、徐云生［15］以疏肝散结汤（柴胡、香附、郁金、陈皮、夏枯草等）治疗33例ＨＴ患者，两月后有效率达78.8%，说明疏肝理气法对治疗HT确有显著疗效。刘爱武等［16］方用消瘿化结汤,药用:金银花、菊花、枯梗、夏枯草、玄参等治疗230例，结果:显效171例，有效54例，无效5例，总有效率达97.8%。夏有智等［17］方用小柴胡汤加味，药用：柴胡、黄岑、半夏、党参、甘草等治疗50例，结果：治愈16例，显效17例，好转8例，无效９例，总有效率为84%。周绍荣等［18］用消瘿扶正方，药用：黄苦、夏枯草、香附、郁金等治疗30例，结果：显效14例，有效13例，无效3例，总有效率90%。

1. 总结

桥本氏甲状腺炎是一种特异性、不断进展的自身免疫性疾病, 多发于30~50岁的女性。中医治疗桥本氏甲状腺炎具有整体辨证、多层次论治、立体干预的特点, 重视早期诊断和预防治疗, 并有着疗效佳、不良反应少、安全稳定的独特优势。然而, 由于该病发病存在多病因、多病机及临床复杂的情况, 因此无法对各种疗法进行科学地严密对比和评估。笔者认为:中医药治疗桥本氏甲状腺炎应进行理论和科研相结合的深入研究, 并经过反复的临床实践, 以科研服务临床、临床指导科研, 同时加大对该病的预防宣传工作, 方能更好地发挥中医药的治疗优势, 为该病的诊治和预防提供更新的思维方法。

**参考文献**

[1]于亚静, 杨彩哲, 关小宏, 等. 甲状腺癌与桥本甲状腺炎及其他相关危险因素的研究[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2015, 35(1):27-30.

[2]Yu Y,Zhang J,et al.Clinical relationship between IgG4-positive Hashirnota's thyroiditis and papillary thyraid carcinoma[J].Jaurnal of Clinical Endocrinalogy&Metabalism 2016, 101 (4):1516-1524.

[3]陈晓娜,陈少彬.甲状腺素口服联合地塞米松注射治疗伴亚临床甲减的桥本甲状腺炎的效果观察[J].慢性病学杂志,2018,19(04):483-485.

[4]刘海洋,张晓峰,李硕.甲状腺内注射地塞米松和环磷酰胺治疗桥本甲状腺炎的疗效对比[J].当代医学,2018,24(16):117-119.

[5]陈立曙,郑潜麟.应用小剂量硫唑嘌呤和强的松治疗桥本甲亢(附53例分析)[J].实用医学杂志,1997(05):292-293.

[6] Chen W,Lin H.Wang M.Imnune intervention effects on the induction of experimental autninmune thyroiditis [J].J Huazhong Univ Sci Tech-nol Med Sci. 2002. 22 (4):343

[7]谢志君.中西医结合治疗桥本氏病[J].四川中医，2007, 25 (3):54-55.

[8]赵静,杨毅.姜兆俊治疗桥本氏甲状腺炎经验[J].实用中医药杂志,2014,30(01):64-65.

[9]金李君，林红，徐缨.史奎钧治疗桥本甲状腺炎的临床经验[J]．浙江中医杂志，2011；46(6)：416-417.

[10]方俊成,裴的善.桥本病的沴断与中医辨证论治[J].江西中医药,2007；14(2):30.

[11] 李梅.程益春治疗桥本氏甲状腺炎经验撷要[J].山西中医.2011;27(1)：9-10

[12]张舒.许芝银教授治疗桥本氏甲状腺炎经验[J].四川中医，2014，32(1)：6-7．

[13]周良军,孙丰雷.程益春治疗桥本甲状腺炎经验[J].山东中医杂志．2011(7)：:510-1.

[14]邹丽妍,杨文军.浅谈桥本甲状腺炎的中医分期治疗[J].山东中医杂志2012(5).

[15]李荣华，徐云生．疏肝散结汤治疗早期桥本甲状腺炎３３例[J].现代中医药，2013，33（4）：30-32．

[16]刘爱武,刘晓敏,苗德光,等.消瘿化结汤治疗230例桥本氏病患者的临床疗效分析[J].标记免疫分析与临床．2006.16(5):313-4．

[17]聂有智,王春勇.小柴胡汤加味治疗桥本甲状腺炎50例[J].山东中医药大学学报.2005,29(6):451-2.

[18]周绍策薛慈民.“消瘿扶正方”治疗桥本甲状腺炎30例临床观察[J].江苏中医药2013(9):38-9.