

# 于世家教授中西医结合治疗 甲状腺功能亢进症经验

周 琳<sup>1</sup>, 指导: 于世家<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学 2000 级七年制, 辽宁 沈阳 110032 2 辽宁中医药大学附属医院内分泌科, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:** 甲状腺功能亢进症, 简称“甲亢”, 是临床常见的内分泌系统疾病。于世家教授从事内分泌系统疾病临床研究 20 余年, 在甲状腺功能亢进症的中西医结合治疗方面积累了丰富的经验, 现从其对中医病因病机辨证分型的认识、依证施治、应用中药要掌握最佳时机、西药治疗贯穿始终、个体化原则、合理及时应用激素、慎用富碘中药及加碘盐等几方面作以总结。

**关键词:** 甲状腺功能亢进症; 中西医结合; 于世家; 经验

**中图分类号:** R581.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2007)08-1557-04

## Professor YU Shi-jia's Experience of Treating Hyperthyroidism with Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

ZHOU Lin<sup>1</sup>, advisor YU Shi-jia<sup>2</sup>

(1 Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032 Liaoning China 2 Department of Endocrinology  
The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning China)

**Abstract** As an endocrinopathy, hyperthyroidism is a commonly encountered disease. Professor YU Shi-jia is engaged in treating hyperthyroidism with integrated traditional Chinese medicine and western medicine more than 20 years. He has accumulated abundant experience of treating. Summarize the professor YU Shi-jia's experience from these aspects including the understand of etiological factors and pathogenesis, therapy according to the relevant diagnosis, taking tradi-

出, 当前老年病的病理性质以阴虚为本。究其原因如下: 近年来工业化及城市化进程加快, 人口急剧增加, 森林面积减少, 温室效应增强, 气候总体变暖, 气温上升, 生活在温热气候中, 易致阴津亏虚; 物质生活水平的不断改善和提高, 摄入肥甘厚味及酒浆之品增多, 亦可化火伤阴; 娱乐方式多样化, 夜生活的丰富, 老年人亦习惯于入睡过晚, 长期违背正常的作息规律, 易致相火妄动, 灼灼真阴; 随着社会变革节奏的加快和生存压力的增大, 老年人承受的心理压力较以往增大, 精神常处于紧张状态, 长期情志过极, 亦可化火伤阴。在以上诸多因素的综合作用下, 老年人的体质已发生变化, 而以阴精亏虚为主, 由于阴精难成而易亏, 故治疗时必须注意这一病理特点, 慎用辛温燥烈药物, 以防阴津耗伤。正如徐灵胎在《慎疾言·老人》中所言: “千年之木, 往往自焚, 阴尽火炎, 万物尽然。故治老人者, 断勿用辛热之药, 竭其阴气, 助其亢阳, 使之面红目赤, 气塞痰壅, 脉洪肤燥, 当耆艾之年, 而加以焚如之惨。”

另一方面, 脾肾亏虚, 往往容易产生痰浊。脾为生痰之源, 肾为生痰之本, 痰之生本于肾, 痰之动本于脾, 故痰浊产生多与脾肾亏虚密切相关, 痰浊产生之后, 不仅是一种病理产物, 也是一种致病因素。由于痰浊无处不到, 致病广泛, 与许多老年病如中风、老年痴呆、心脑血管疾病密切相关,

因此, 赵师认为, 在抗衰老时, 在注意培补五脏阴血津液的同时, 勿忘健脾补肾以化痰浊。

### 2 遣方用药特点

2.1 补虚宜大方 根据老年人五脏俱虚、以脾肾两脏为主的特点, 赵师在治疗时常以健脾补肾药物为主, 兼顾其它脏腑。用药上主张药味宜多不宜少, 其创制的抗衰老中药制剂益寿还童丹就是针对五脏不同的生理特性, 融补肾养阴、健脾生血、养心安神、补肺益气、疏肝活血、滋阴清热等诸法于一方。方中药物虽多, 但配伍合理, 主次兼顾, 临床应用和药理试验表明具有良好的抗衰老作用。此外, 赵师还根据药食同源的理, 在处方中加入了不少的药食兼宜的药物, 如黑芝麻、大枣、核桃仁、黑豆、山药、桑椹子等。这些药物药性平和, 具有健脾补肾、滋阴养血、润燥滑肠等作用, 久服亦无不良反应。由于此类证候多为慢性虚损疾病, 长服汤药多有不便, 故根据丸者缓之的理论, 赵师常将诸药制为丸药, 以便长期服用。

2.2 用药主张甘寒养阴 《慎疾言》云: “老年人阴盛者十之一二, 阳盛者十之七八, 而阳之太盛者, 不独当补阴, 并宜清火以保其阴。”赵师认为, 此语切中抗衰老用药的关键。由于衰老的病理性质以阴虚为主, 故临床用药切忌乱投辛温燥热之药, 主张用甘寒养阴清热之品, 如黄精、茯苓、元参、生地、麦冬、枸杞、首乌、旱莲草、女贞子等, 既能清热, 又可滋补五脏阴液, 久服能使脏腑精血津液充足, 功能旺盛, 从而起到抗衰老的作用。

收稿日期: 2007-03-02

作者简介: 周琳(1981-), 女, 山东牟平人, 硕士研究生, 研究方向: 内分泌代谢性疾病的中西医结合诊治。

tional medicine in the best time, treating with western medicine throughout giving treatment in accordance with the patient's individuality, use homone intime, carefully use the traditional medicine and self containing iodine.

**Keywords** hyperthyroidism; integrated traditional chinese medicine and western medicine; YU Shi-jia experience

甲状腺功能亢进症 (hyperthyroidism), 简称“甲亢”, 是临床常见的内分泌系统疾病, 是一组甲状腺呈现高功能状态的疾病, 特征为甲状腺激素分泌增加而导致的高代谢和基础代谢增加及交感神经系统的兴奋性增加。笔者粗略统计辽宁中医药大学附属医院内分泌科专家门诊的门诊量, 约 50% 为甲亢患者。如此高的发病率与目前社会竞争压力增大有关。现代社会的高节奏生活速度导致人体内分泌系统失调, 进而使各类型内分泌疾病发病的发病人群普遍增多, 发病年龄也呈现低龄化趋势。于世教授是辽宁中医药大学附属医院教授、博士研究生导师, 从事内分泌系统疾病临床研究 20 余年, 在甲状腺功能亢进症的中西医结合治疗方面积累了丰富的经验。笔者从师侍诊, 获益良多, 现将老师经验总结如下。

### 1 中医病机及辨证分型

甲状腺功能亢进症属祖国医学瘰癧、瘰癧范畴。古代医籍对本病因病机的描述比较详细。《济生方·瘰癧论治》云:“喜怒不节, 忧思过度而成斯疾焉, 大抵人之气血, 循环一身, 常欲无滞留之患, 调摄失宜, 气滞血凝, 为瘰癧为瘤。”《圣济总录·瘰癧门》言:“忧、劳、气则本于七情, 情之所致, 气则随之, 或上而下, 或结而不散是也。”《诸病源候论·瘰癧候》指出:“瘰癧由忧思气结所生, 亦曰饮沙水, 沙随气入于脉, 搏颈下而成之。”又说“诸山水黑土中, 出泉流者, 不可久居, 常食令人做瘰癧, 动气增患。”《外科正宗》认为:“人生瘰癧之症……乃五脏瘀血浊气痰滞而成。”以上俱指明: 情志内伤为本病主要病因, 而气滞、血瘀、痰阻是其主要病理变化, 故历代医家在治疗上常以行气理滞、活血化痰和化痰祛阻为主。

于师认为, 根据甲亢的证候表现及舌脉等征象, 可将其辨证分为肝肾阴虚火旺和心肝阴虚两型, 且临床上以前者多见。肝肾阴虚火旺型起病较急, 以烦躁易怒、面赤身热、恶热汗出、口干口苦为主症, 舌红, 苔薄黄, 脉弦数。此类患者临床多见, 多因于痰气郁结化火或肝气郁结化火, 火热耗伤阴精, 而致阴虚火旺。正如《医学入门·瘰癧篇》中所述:“七情不遂, 则肝郁不达, 郁久化火化风, 证见性情急躁, 眼珠突出, 面颈升火, 弦, 震颤, 肝火旺盛, 灼伤胃阴……”而心肝阴虚型起病较缓, 以心悸不宁, 心烦盗汗, 目干目眩为主症, 偶伴倦怠乏力, 舌红, 少苔或无苔, 脉细数无力。此型患者比较少见, 常为老年人及临床上称之为“淡漠型甲亢”者。《医学入门·瘰癧篇》中曰:“瘰气, 是也, 由忧虑而生, 忧虑伤心, 血阳虚损, 证见心悸, 失眠, 多汗, 舌光红……”但无论是肝肾阴虚火旺型还是心肝阴虚型, 都有两组相同的症状表现: 其一为失眠不寐, 分别与虚火扰心和心阴亏虚、心失所养有关; 其二为手指、舌体颤动, 此为虚火化风或阴虚日久生风所致。

### 2 依证施治

根据《内经》“谨守病机, 各司其属”之旨, 对肝肾阴虚火旺型的治疗应“壮水之主, 以制阳光”——以滋阴降火为主, 兼以镇静安神。方药配伍上于师常选知母、黄柏、玄参、女贞子、菟丝子、枸杞、山茱萸、黄精及丹参。并认为知母和黄柏的剂量一般控制在 15g 即可, 热象明显者可酌加用量, 但不要超过 25g, 因甲亢患者多有腹泻症状, 重用寒凉之品, 虽可明显减轻热象, 但也有损伤脾胃、加重腹泻之弊; 主

张黄精剂量为 50g 重用可达 60g, 即使最少也需用至 30g 这样才能体现出补肾阴的重要性; 而玄参不仅能养阴, 尚能“散瘤瘰癧” (《药性论》)。因“擅补阴者必于阳中求阴”, 所以于师的方中又常见一味菟丝子。于师认为甲亢属自身免疫性疾病, 故常选用具有免疫调节作用的女贞子<sup>[1]</sup>、丹参, 且有报道指出丹参还有使 cAMP 减少和 T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 下降的作用<sup>[2]</sup>。而心肝阴虚型的治疗当以滋养阴精为主。方药选择上与前一型相比除无知、柏之类降火之品, 并酌加滋阴之属外, 余俱相同。此外, 见失眠不寐者, 应合伍酸枣仁、夜交藤以滋阴养心安神; 有手指、舌体颤动者, 需加用珍珠母、天麻及钩藤等熄风之品。于师对后 3 味药比较偏爱, 认为此 3 药共伍除可熄风, 还可增加镇静安神之效, 且相较于龙骨、牡蛎 2 味, 珍珠母煎煮后获得的有效成份更多, 更易获效。处方时珍珠母多惯用至 50g 重用时可达 60g 天麻可用 25g 重用可达 30~40g。

### 3 应用中药要掌握最佳时机

门诊初诊甲状腺功能亢进症患者, 往往症状表现明显, 其常见主诉多为: 心慌、失眠、消瘦、多汗、烦躁, 上述症状较重者可影响生活质量。于师认为: 此时为应用中中药治疗的最佳时机, 即在治疗开始的前 2 周要中西药并举。虽然在西医治疗上抗甲状腺药物 (ATD) 的应用已成经典, 但初始治疗阶段单用西药并不能达到立刻缓解症状的目的, 很多患者仍会因明显的不适而影响生活质量。如果能在此时配合应用中中药, 则可明显缩短症状消失所需要的时间, 改善其生活质量。但同时, 于师也指出: 中药的应用并非需要贯穿治疗全程, 要审时度势, 只要症状缓解即可停用中药, 这样既可减少因煎煮药物给患者带来的不便, 又可增加治疗的依从性。

### 4 西药治疗贯穿始终

甲状腺功能亢进症的西医内科治疗提倡规范、全程, 于师认为这是很必要的, 并常告诫学生: 西药治疗必须贯穿始终, 不可以中药可快速改善症状为由舍弃西药, 更不能在治疗过程中随意停用西药, 抗甲状腺药物的应用必须是全程的。笔者跟随老师出诊, 记载病案 1 则可为此佐证。

郭某, 男, 19 岁, 工人。2005 年 10 月 25 日以“颈部肿大 1 年加重伴心悸 3 个月”为主诉就诊。该患诉 1 年前曾于外院确诊“甲亢”, 但未系统治疗。近 3 月颈部肿大症状加重并伴明显心悸, 故就诊本院。刻下: 颈部肿大, 心悸, 汗出恶热, 消瘦, 多食易饥, 便溏, 舌红苔薄黄, 脉弦细数。专

科检查: 双侧甲状腺<sup>④</sup>度肿大, 质软, 未触及结节, 无血管鸣, 双手震颤 (+)。辅助检查: 甲功:  $FT_3$  45.01 pmol/L (参考范围: 3.6~6.0 pmol/L, 下同),  $FT_4$  74.27 pmol/L (参考范围: 9.0~22.5 pmol/L, 下同),  $FTSHQ$  0.34 IU/mL (参考范围: 0.34~5.64 IU/mL, 下同)。彩超: 双侧甲状腺弥漫性肿大伴双侧多发结节。中医诊断: 瘰病。西医诊断: ① Graves 病, ④ 双侧甲状腺多发结节。予丙基硫氧嘧啶 (PTU) 0.1g 日 3 次口服, 并予中药滋阴降火安神之剂口服。二诊时: 患者症状明显缓解。甲功示:  $FT_3$  22.42 pmol/L,  $FT_4$  24.59 pmol/L,  $FTSHQ$  0.034 IU/mL。嘱予 PTU 原量继续。2 周后再诊时患者自诉上述不适已完全消失。治疗至 2006 年 5 月 9 日时, 甲功示:  $FT_3$  7.48 pmol/L,  $FT_4$  6.88 pmol/L,  $FTSHQ$  0.024 IU/mL。PTU 用量为: 早、午各 0.1g 口服, 晚 0.05g 口服。此后, 患者自行停药, 并开始服用从郑州购得的“中成药”, 未再来诊。2006 年 8 月 29 日, 患者因症状复发而来诊, 并查得甲功:  $FT_3$  33.92 pmol/L,  $FT_4$  33.79 pmol/L,  $FTSHQ$  0.0014 IU/mL。再次接受前述治疗方案。至 2006 年 10 月 10 日, 甲功已恢复至  $FT_3$  16.34 pmol/L,  $FT_4$  27.73 pmol/L,  $FTSHQ$  0.034 IU/mL。转入外科接受手术治疗。

## 5 个体化原则

任何疾病的药物治疗, 都有它的个体化原则, 甲亢也不例外。一般甲亢患者开始接受抗甲状腺药物治疗后 2 个月即可进入减量期, 但也有个别患者 ATD 治疗 2 个月后仍处于初治期, 若期间减量, 必出现病情反复。于师认为, 对此类患者, 治疗上就要突出个体化原则, 随病情增减药物。有一病例可体现此原则。

王某, 男, 29 岁, 职员。2005 年 7 月 5 日以“心悸近 1 年”为主诉初诊。就诊症见: 心悸, 略觉乏力, 舌红苔薄黄, 脉弦数。查体无阳性体征。化验甲功:  $FT_3$  8.69 pmol/L,  $FT_4$  6.26 pmol/L,  $FTSHQ$  0.034 IU/mL。中医诊断: 瘰病。西医诊断: Graves 病。予 PTU 0.15g 日 1 次口服。2005 年 8 月 2 日三诊, 症同前。查甲功:  $FT_3$  17.16 pmol/L,  $FT_4$  16.88 pmol/L,  $FTSHQ$  0.034 IU/mL。予 PTU 加量至 0.125g 日 1 次口服。至 2005 年 11 月 8 日九诊时症状未见明显好转, 期间 PTU 用量已从 0.125g 经 0.2g 加至 0.25g, 此时甲功为  $FT_3$  17.98 pmol/L,  $FT_4$  18.4 pmol/L,  $FTSHQ$  0.014 IU/mL。故改予他巴唑 (MMI) 10mg 日 3 次口服。此后病情逐渐好转, 1 个月 MM I 开始减量。至 2006 年 2 月 21 日, 甲功已恢复至  $FT_3$  3.59 pmol/L,  $FT_4$  2.08 pmol/L,  $FTSHQ$  0.034 IU/mL。MM I 已减至 10mg 日 1 次口服, 同时应用优甲乐 12.5μg 日 1 次口服。此后维持用药。至同年 10 月 17 日, 甲功变化为:  $FT_3$  16 pmol/L,  $FT_4$  39.9 pmol/L,  $FTSHQ$  0.014 IU/mL。MM I 加量至 15mg 日 1 次口服, 同时停用优甲乐。1 个月后再诊, 甲功为:  $FT_3$  7.56 pmol/L,  $FT_4$  23.89 pmol/L,  $FTSHQ$  0.014 IU/mL。MM I 改为 20mg 日 1 次口服。至 2007 年 1 月 16 日, 甲功:  $FT_3$  4.9 pmol/L,  $FT_4$  5.8 pmol/L,  $FTSHQ$  0.0714 IU/mL, MM I 减为 15mg 日 1 次口服, 合用优甲乐 12.5μg 日 1 次口服。

此例患者病程缠绵, 更换药物后仍有甲功反复, 若不懂得于师强调的个体化原则治疗, 盲目按经验论治, 必定不会这么快显出疗效。

## 6 合理及时应用激素

天津医科大学总医院邱明才教授曾提出甲亢是一种自身免疫性疾病, 所以甲亢的治疗可首选以强的松为代表的激素。对此, 于师认为甲亢治疗可以选用激素, 尤其是对出现白细胞减少者, 应当首选糖皮质激素, 但要小量、短程应用。甲亢伴白细胞减少的机制包括甲亢疾病本身和 ATD 治疗后。但无论何种机制, 随激素的应用, 白细胞都会上升, 甲亢的症状也会得到一定程度的控制, 且在此基础上所需 ATD 的剂量也小。笔者跟随老师出诊期间, 曾见老师用激素治愈一 ATD 治疗后白细胞减少的女患。

该患 2006 年 9 月 26 日初诊。自诉曾于外院住院接受 ATD 治疗, 治疗前  $WBC$   $7.2 \times 10^9/L$  (参考范围 3.8~10.0  $\times 10^9/L$ , 下同), 治疗 2 周后降至  $2.9 \times 10^9/L$ 。此后出院停药来诊。于本院查  $WBC$   $5.1 \times 10^9/L$  (参考范围 4.0~10.0  $\times 10^9/L$ , 下同), 遂予强的松 5mg 日 3 次口服和倍他乐克 50mg 日 2 次口服。1 周后查  $WBC$   $5.5 \times 10^9/L$ , 仅将强的松改为 10mg 日 1 次口服。又 1 周后查  $WBC$   $7.2 \times 10^9/L$ , 药物原量继续, 同时予 PTU 0.05g 日 3 次口服。此后 2 周, PTU 用量加至 0.2g 日 1 次口服。至 2006 年 11 月 16 日, 期间监测血常规未见明显变化, 予停用强的松口服, 倍他乐克剂量减半, PTU 仍为 0.2g 日 1 次口服。此后未见血常规发生异常。

于师认为, 激素在本病治疗中的疗程与从白细胞下降到接受激素治疗的时间有关, 此期间隔越小, 疗效越明显。本例患者间隔期小, 所以收效快。

## 7 慎用富碘中药及加碘盐

中药治疗甲状腺疾病在历代古籍中记载较多:《尔雅》云:“凡海中菜, 皆治瘰瘤结气。”《千金要方》及《外台秘要》也记载了数十个治疗瘰病的方剂, 其中常用到海藻、昆布、羊靛、鹿靛等药, 表明当时对富碘药物的应用已有很深的认识。《本草纲目》还指出黄药子有“凉血降火、消瘰解毒”的功效。但这类药之“消瘰”, 适合于单纯性甲状腺肿、结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤等虽甲状腺肿大而无甲亢表现者。于师指出: 此类药物虽有软化结结的作用, 但因富含合成甲状腺素的原料碘, 可使病情加重或复发, 故原则上不用。碘<sup>[3]</sup>是合成甲状腺激素 (TH) 的原料, 但超过生理剂量的碘可阻断 TH 的合成及抑制 TH 的释放, 这是暂时现象。当人体逐渐调节适应, 出现“碘阻断的逸脱”, TH 合成加速, 大量 TH 重新释放入血液, 不但使甲亢复发, 而且症状更重, 疗程更长。而今思考前述病例中的郭某, 之所以病情复发, 可能与误服富碘中药有关。

碘缺乏疾病 (IDD) 是目前世界各地较为普遍的疾病。因我国是世界碘缺乏疾病的重病区之一, 故国务院曾颁布《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》, 以加碘盐的方

## 高天舒教授治疗 2 型糖尿病合并失眠的经验

李 静, 指导: 高天舒  
(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:** 失眠是 2 型糖尿病常见合并症, 可影响胰岛素敏感性, 从而影响降糖疗效。2 型糖尿病合并失眠的原因有: ① 焦虑; ② 抑郁; ③ 疾病本身所致; ④ 睡眠环境。总结高天舒教授经验, 辨治糖尿病合并失眠应在明确病因基础上重视脏腑虚弱之病机, 分痰热扰心、阴虚火旺、瘀血阻络 3 型辨证论治, 治疗上应用经方加减, 重用酸枣仁, 取得满意疗效。

**关键词:** 2 型糖尿病; 失眠; 中医药疗法; 高天舒; 经验

中图分类号: R259.871

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1560-02

### Professor GAO Tian-shu's Experience in Curing Insomnia of Patients With Type 2 Diabetes

LI Jing, advisor GAO Tian-shu  
(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract** Insomnia frequently happens along with type 2 diabetes, often influencing the insulin sensitivity, consequently affecting the curative effect of diabetes. The causes of insomnia complicated with type 2 diabetes is anxiety, depression, the disease itself or the sleeping environment. To summarize the clinical experience of Prof. GAO Tian-shu in treating insomnia combined with type 2 diabetes, we should pay more attention upon the pathogenesis of Zangfu weakness. And three types of syndromes of phlegm-heat bothering the heart, the flaring of fire due to Yin deficiency and blood stasis blocking the collaterals were classified in the treatment. A satisfactory curative effect was achieved when applying the prescription derived from classical medical books plus with *Jujube* with a greater dosage.

**Keywords** type 2 diabetes; Insomnia; traditional Chinese medicine; GAO Tian-shu; experience

失眠是指入睡障碍或睡眠维持障碍<sup>[1]</sup>。糖尿病患者极易产生身心不适而导致失眠, 而睡眠失调又可以进一步加重糖代谢紊乱和减弱胰岛素作用。因此, 改善睡眠有助于对糖尿病的治疗。高天舒教授在治疗糖尿病合并失眠方面, 有着丰富和独到的经验, 现简介如下。

#### 1 注重病史 明确病因

糖尿病患者以血糖升高为特征, 伴有糖、脂肪、蛋白质代谢异常, 导致眼、肾、神经、血管、心脏、足等器官、组织慢性进行性病变, 临床表现常混杂一种或几种并发症, 而“失眠”多不被临床医生重视。失眠症状有入睡困难, 醒后难

睡, 睡眠中断, 早醒等, 临床所见失眠症状多由情绪、心理、社会因素促发引起<sup>[2]</sup>, 其原因总结起来包括以下几点: ① 焦虑: 焦虑是糖尿病患者失眠最常见的原因。患者对糖尿病缺乏了解, 担心血糖控制不佳, 害怕出现并发症, 害怕注射胰岛素疼痛, 心事重重而影响睡眠。② 抑郁: 有的患者因经济问题担心医疗费用, 担忧糖尿病不能根治, 对生活失去信心而致抑郁, 影响睡眠。③ 疾病本身所致: 患者有因糖尿病夜尿频多造成睡眠中断, 有的因为排空迟缓致腹胀、腹痛、便秘入睡困难或易醒, 有的怕血糖升高, 晚餐进食少以致发生低血糖, 导致睡眠中断, 有的因糖尿病神经病变, 糖

式强化全民补碘。但随着碘化食盐摄取量的增加, 碘致甲状腺功能亢进症 (iodine induced thyrotoxicosis, IIT) 和自身免疫性甲状腺病 (AITD) 的发病率也在逐年增加。于师指出: 应慎重对待强化补碘的方法。碘化食盐的方法对缺碘

地区较为适用, 但我国国土面积广阔, 不是所有地区都属缺碘地区。所以, 从过犹不及的角度出发, 应当指明对于沈阳这样的非缺碘地区不应过分强调补碘, 此类地区强化补碘, 只会人为地使碘致相关疾病的发病率进一步增加。

#### 参考文献

- [1] 李嶙, 丁安伟, 孟丽. 女贞子多糖的免疫调节作用研究 [J]. 中医药理与临床, 2001, 17(2): 11
- [2] 王宁. 滋阴降火为主治疗原发性甲状腺机能亢进症 29 例 [J]. 安徽中医临床杂志, 2000, 12(2): 96
- [3] 黎遵别. 中西医结合治疗甲亢的思路与方法 [J]. 中医研究, 2001, 14(4): 38

收稿日期: 2007-03-09

作者简介: 李静 (1982-), 女, 河北遵化人, 2000 级七年制硕士研究生, 研究方向: 内分泌代谢疾病。

通讯作者: 高天舒 (1967-), 男, 辽宁铁岭人, 教授、主任医师, 硕士研究生导师, 博士后, 研究方向: 内分泌代谢疾病。