

- 员会. 不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.
- [4] 阮威君. SCD40L 在急性冠脉综合征痰证中的表达及临床意义[J]. 新中医, 2013, 45(5): 25.
- [5] 贾宏全. 通心络胶囊联合阿托伐他汀对急性冠脉综合征患者血浆 IL-6 和 CRP 水平的影响[J]. 河南中医, 2011, 31(2): 196.
- [6] 赵文娟, 李庆民, 徐晓, 等. 血清高敏 C-反应蛋白、胱抑素 C 在急性冠脉综合征患者中的表达及意义[J]. 中国医学创新, 2013, 10(24): 8.
- [7] 吴伟, 罗川晋. 清热活血方治疗急性冠脉综合征临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(8): 9.
- [8] 孙智锋. 舒血宁注射液联合生脉注射液治疗冠心病心绞痛 40 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(10): 7.
- [9] 臧召霞, 刘志强. 舒血宁注射液对急性脑梗死血脂及纤维蛋白原的影响[J]. 中国中医急症, 2010, 19(8): 1291.
- [10] 张雪琨. 复方丹参滴丸对动脉粥样硬化治疗作用的超声观察研究[J]. 重庆医学, 2005, 34(11): 1755.

(责任编辑: 骆欢欢)

温肾阳法治疗甲状腺机能减退症疗效观察

熊莉华, 魏华, 隋昉, 梁伟东, 周珊, 黄媛, 范英

广东省中医院内分泌科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察温肾阳法中药在甲状腺机能减退症治疗中的临床效果。方法: 通过自身前后对照研究方法, 患者在原西医常规保守治疗的基础上加用温肾阳中药口服治疗。观察甲状腺功能指标与甲状腺抗体等。结果: 治疗后总四碘甲状腺原氨酸(TT₄)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)及促甲状腺激素(TSH)、与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后甲状腺抗体抗甲状腺球蛋白抗体(ATG)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。血红蛋白治疗前后比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。结论: 温肾阳法治疗甲状腺机能减退症能显著纠正甲状腺机能减退, 改善机体代谢活动。

[关键词] 甲状腺机能减退症; 温补肾阳; 甲状腺功能

[中图分类号] R581.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0039-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.019

甲状腺机能减退症(Hypothyroidism), 简称甲减, 是由于甲状腺激素缺乏或不足或对其不反应致机体代谢活动下降而引起的一种内分泌疾病。研究表明, 随着甲减病情发展, 往往出现较多的严重并发症, 与高胆固醇血症、高血压、吸烟和糖尿病一样构成心肌梗死的独立危险因素, 亚临床甲减发生动脉粥样硬化和心肌梗死的危险度分别为 1.9 和 3.1^[1]。甲状腺素对中枢神经系统的发育和功能维持起重要作用, 甲减能引起患者认知功能损伤^[2], 其中记忆功能损害是研究较多的脑损伤。传统的西医治疗停药后容易复发, 需终生服药, 部分患者耐受性较差, 出现神经兴奋性升高、失眠、心率加快或心动过速等副作用, 老年人和心脏患者可诱发心绞痛和心肌梗死。本科通过温肾阳法治疗甲减患者, 疗效较好, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 63 例病例均来自 2012~2013 年本科确诊的甲减患者, 男 5 例, 女 58 例, 年龄 18~74 岁, 平均(43.29±14.991)岁。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》^[3]诊断标准, 年龄 18~75 岁。

1.3 排除标准 肝肾等脏腑功能衰竭者; 具有慢性重症疾病者; 使用抗甲亢药物者; 妊娠、癌症等患者; 具有精神疾病者。

2 治疗方法

给予患者西医常规保守治疗, 加用温肾阳法中药汤剂或右归丸口服, 每天 1 剂或右归丸, 每次 9 g, 每天 3 次。疗程 10

[收稿日期] 2014-01-15

[基金项目] 国家自然科学基金项目(编号: 81302944)

[作者简介] 熊莉华(1973-), 女, 硕士研究生导师, 副主任医师, 研究方向: 代谢与内分泌疾病。

天。温肾阳法中药汤剂处方：熟地黄 20 g，山药、枸杞子、杜仲各 15 g，山茱萸、制附子(先煎)各 10 g，炙甘草、肉桂(焗服)各 5 g。煎服法：加入 800 mL 水，煎取药汁 150~200 mL，复渣后，2 次混匀后，分 2 次服用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察甲状腺功能指标总四碘甲状腺原氨酸(TT₄)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、游离四碘甲状腺原氨酸(FT₄)、促甲状腺激素(TSH)、抗甲状腺球蛋白抗体(ATG)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)、血红蛋白(Hb)。

表 1 治疗前后甲状腺功能指标比较

时 间	TT ₄ (nmol/L)	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH(mIU/L)
治疗前	101.00(62.70, 118.30)	3.90(2.12, 4.61)	14.27(11.40, 17.50)	8.83(4.30, 17.02)
治疗后	114.40(87.90, 129.90)	4.23(3.61, 4.79)	16.87(13.61, 18.99)	3.17(1.38, 5.92)

与治疗前比较，① $P < 0.05$

4.2 治疗前后甲状腺抗体及 Hb 比较 见表 2。治疗后甲状腺抗体 ATG、TPOAb 与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。Hb 治疗前后比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 2 治疗前后甲状腺抗体及 Hb 比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	ATG(IU/mL)	TPOAb(IU/mL)	Hb(g/L)
治疗前	1202.78 ± 543.47	4697.67 ± 1162.70	127.67 ± 9.08
治疗后	963.26 ± 625.66	3458.10 ± 331.92	148.51 ± 14.48

与治疗前比较，① $P < 0.05$

5 体会

甲减属于中医学瘰疬范畴，根据其临床表现，也属于虚劳、水肿范畴^[4]。甲状腺激素是调节能量代谢的一种重要因素，在休息状态下，机体总热量的产生或氧耗量近一半是由于甲状腺激素的作用，与中医学中阳气主温煦表现相同。甲减时由于甲状腺激素的分泌不足，机体的基础代谢降低，临床上表现为一派阳虚寒凝之象，如神疲乏力、四肢厥冷、脉沉细等。《内经》曰：“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味。”故临床上多以温肾阳方药加减^[5]，且取得令人振奋的疗效。这一观点在基础研究当中亦得到证实，黄丽萍等^[6]发现甲状腺摘除大鼠无论是糖代谢、脂肪代谢，还是能量代谢都呈下降的趋势，这与热证物质代谢机能旺盛而寒证时低下有关。本研究通过前后自身对照方法，用温肾阳法中药或右归丸治疗甲减取得较好疗效，并可降低甲状腺抗体，提高甲减患者的自身免疫力和抵抗力。

右归丸出自《景岳全书》，方中肉桂、附子、鹿角片培补肾中元阳为君药；山药、枸杞子、山茱萸、熟地黄滋阴补肾，养肝添髓，取“阴中求阳”之意，为臣药；菟丝子、杜仲补肝肾；当归养血和营。诸药和用，阴阳兼顾，以温肾阳为主，阴

3.2 统计学方法 计量资料进行正态分布检验，正态分布数据以($\bar{x} \pm s$)表示，几何分布数据进行以 10 为底对数转换成正态分布后以($\bar{x} \pm s$)表示，前后差异采用 t 检验；非正态分布数据以中位数(四分位数)表示，前后差异采用 Wilcoxon 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 治疗前后甲状腺功能指标比较 见表 1。数据均呈偏态分布，因此采用秩和检验中的 Wilcoxon 检验，治疗后 TT₄、FT₃ 及 TSH 与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

中求阳，使元阳归原。温肾阳中药治疗甲减的安全、有效、无毒、无副作用，体现巨大的治疗优势，使得中医药治疗甲减的研究成为热点。本临床研究中医药在治疗甲减方面虽然显示了良好的优势和前景，但由于中药作用的复杂性，中药作用的机理和治疗作用的通路，整体而言还不十分明确。而且，单纯中药治疗能否完全替代西药，之间是否存在量效关系等问题，尚需要大样本临床研究及基础研究以取得循证医学依据，以此指导临床。

[参考文献]

- [1] Hak AE, Pols HA, Visser TJ, et al. Subclinical hypothyroidism is an independent risk factor for atherosclerosis and myocardial infarction in elderly women: the Rotterdam Study [J]. Ann Intern Med, 2000, 132(4): 270-278.
- [2] 时美琴, 杨昊, 朱德发. 原发性甲状腺功能减退症对认知功能的损害[J]. 中国临床保健杂志, 2008, 11(5): 449-450.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1386.
- [4] 马建华. 甲状腺机能减退症的中医治疗[J]. 中国医药学报, 1996, 1(1): 36.
- [5] 周阳. 甲状腺功能减退症的中医诊疗进展[J]. 江苏中医药, 2005, 26(3): 59-62.
- [6] 黄丽萍, 陈凯峰, 张甦, 等. 甲状腺摘除所致阳虚内寒证大鼠能量代谢相关研究[J]. 中药药理与临床, 2009, 25(5): 98-100.

(责任编辑: 骆欢欢)