

中医药治疗桥本甲状腺炎研究进展

徐潇竹, 王佳慧, 彭思源, 解娜, 王思淇, 张新霞

成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都

收稿日期: 2025年1月24日; 录用日期: 2025年2月24日; 发布日期: 2025年3月12日

摘要

桥本甲状腺炎(Hashimoto thyroiditis, HT)是一种逐年高发的自身免疫性甲状腺疾病, 突出表现为, 血清中甲状腺球蛋白抗体(Thyroglobulin antibody, TGAb)、甲状腺过氧化物酶抗体(Thyroid peroxidase antibody, TPOAb)显著升高, 可能伴有甲状腺功能改变, 病情迁延难愈。目前西医在治疗HT上方法有限, 而中医药治疗HT能够有针对性地辨病、辨证施治, 临床上也有良好的疗效。因此本文根据HT患者甲状腺功能有无异常分为三期(甲亢期、甲功正常期、甲减期), 来论述中医药治疗桥本甲状腺炎, 以期提高疾病的辅助治疗效果。

关键词

桥本甲状腺炎, 中医药, 综述

Research Progress in the Treatment of Hashimoto Thyroiditis by Traditional Chinese Medicine

Xiaozhu Xu, Jiahui Wang, Siyuan Peng, Na Xie, Siqi Wang, Xinxia Zhang

Department of Endocrinology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jan. 14th, 2025; accepted: Feb. 24th, 2025; published: Mar. 12th, 2025

Abstract

Hashimoto's thyroiditis (Hashimoto thyroiditis, HT) is a high incidence of autoimmune thyroid disease year by year, for the outstanding performance, serum thyroglobulin antibody (Thyroglobulin antibody, TGAb), thyroid peroxidase antibody (Thyroid peroxidase antibody, TPOAb) significant rise, It may be accompanied by changes in thyroid function, and the disease is prolonged and difficult to cure. At present, Western medicine is limited in the treatment of HT, but Traditional Chinese

medicine can discriminate and treat HT in a targeted way, and has good clinical effect. Therefore, according to the thyroid function of HT patients is divided into three stages (hyperthyroidism, normal thyroidism, hypothyroidism), to discuss the treatment of Hashimoto thyroiditis by Traditional Chinese medicine, in order to improve the auxiliary treatment effect of the disease.

Keywords

Hashimoto Thyroiditis, Traditional Chinese Medicine, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

桥本甲状腺炎(Hashimoto thyroiditis, HT), 是一种近年来逐渐发病增多的自身免疫性甲状腺疾病, 其发病率从 5%~10%不等, 女性高发, 多见于 30~50 岁女性[1]。突出表现为血清中甲状腺球蛋白抗体(Thyroglobulin antibody, TGAAb)、甲状腺过氧化物酶抗体(Thyroid peroxidase antibody, TPOAb)显著升高, 病理可见甲状腺组织中有大量包括淋巴细胞在内的免疫细胞浸润, 甲状腺可出现弥漫性肿大而无明显的疼痛感, 峡部及锥体叶一般也有不同程度的病变, 触之坚韧或伴结节性改变[2]。HT 可以影响甲状腺功能, 表现为甲状腺激素水平正常、减低或升高三种不同状态。目前桥本甲状腺炎发病机制尚不明确, 针对该疾病西医治疗方法有限。而中医药辨证治疗在针对患者不同症状体征上具有独特优势, 故本研究就中医药治疗桥本甲状腺炎进行综述, 以期对广大临床工作者提供参考。

2. 病因病机

中医里并没有与 HT 相对应的病名, 通常情况下将其归属于“瘰病”范畴[3], 而在临床上如果 HT 合并有甲状腺功能减退也可按临床表现归为“虚劳”。虽病名有所不同, 但中医认为 HT 病因多与情志、饮食、水土环境有关。

2.1. 情志

肝主疏泻, 调理全身气机, 当气机不畅时会影响人的情志, 《灵枢·本神》中提到: “肝气虚则恐, 实则怒”, 当肝气虚的时候容易惊恐, 而肝气过旺则脾气暴躁易怒, 描述了肝脏气机变化对情志的影响。《灵枢·经脉》中论述了肝经的走势, 提到: “肝足厥阴之脉……挟胃属肝络胆, 上贯膈, 布胁肋, 循喉咙之后”, 其循行经过了甲状腺的区域, 这也为瘰病情志致病的病因提供解剖基础。《诸病源候论·瘰候》中首次提出情志因素是瘰病的主要病因, 称: “瘰者, 由忧患气结所生”, 认为正是忧思、愤怒等负面情绪使患者气机不畅, 停滞于颈部而生瘰病。《济生方·瘰瘤论治》亦有记载“瘰瘤者, 多有喜怒不节、忧思过度”。可见其病机始于情志不畅, 气滞则肝郁, 肝郁则血瘀, 脉络瘀阻又致肝失条达、气郁化火, 而火热炼液灼津生痰则成“瘰病”[4]。《圣济总录·瘰瘤门》中“妇人多有之, 缘患有甚于男子也”已经粗略认识到女性更易受情志因素影响, 发病率常大于男性[5]。

2.2. 饮食、水土环境

甲状腺疾病也受饮食、水土环境影响极大。《诸病源候论》有言“诸山水黑土中, 出泉流者, 不可久居, 常食令人作瘰病”。指出瘰病因水土、饮食所致。《圣济总录》将瘰病分为石瘰、泥瘰、劳瘰、忧

瘰、气瘰，石与泥则因山水饮食而得之。《杂病源流犀烛》也指出瘰病与水土环境有关“西北方依山聚洞之民，食溪谷之水，受冷毒之气，其间妇女，往往生结囊如瘰”[6]。

总体来说，本病起病多实，久则因实致虚，从而形成本虚标实之证，本虚为气血阴阳不足，标实以“气、火、痰、瘀”为主[7]。在疾病发展过程中，常表现出本虚标实、虚实错杂、相互影响的情况。如《杂病源流犀烛·瘰瘤》：“瘰瘤者，气血凝滞，年数深远，渐长渐大之症”已经认识到瘰病的发生与气滞，血瘀有关。《外科正宗·瘰瘤论》：“夫人生瘰瘤之证，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰凝而成”，指出了瘰瘤主要是由气滞、痰浊、血瘀互结而形成。HT 病情早期，有的患者会表现出一过性甲亢，以肝郁为主，肝郁化火，火热伤阴，临床表现为急躁易怒、烘热汗出、心慌心悸；有的患者常表现为甲功正常或略微偏低，以脾虚为主，肝旺克脾，脾失健运，痰湿内生，肝郁气滞，痰气互结，临床可见胸脘痞闷、纳呆腹胀、少气懒言；HT 病情后期，患者常表现为甲功减退，以脾肾两虚为主，甚者脾肾阳虚，水湿不化，湿浊内生，可见腰膝冷痛、脱发健忘、面色胱白[8]。

3. 中医药治疗

3.1. 合并甲亢

HT 病程早期部分患者会出现一过性甲亢，多表现为甲状腺轻中度或弥漫性肿大，质中或韧，症见烦热多汗、急躁易怒、胸闷心悸、面部烘热、眼球突出、多食易饥、舌质红、苔薄黄、脉细弦或细数。实验室检查见甲状腺激素(T₃, T₄)升高，促甲状腺激素(TSH)下降，TPOAb 或 TGAb 滴度升高，促甲状腺激素受体抗体(TRAb)轻度升高或为阴性。此阶段以实证为主，多因情志不畅，致使肝气不舒。肝郁则气滞，气滞则血行不畅，气郁也可化火，灼伤津液，炼液成痰，因此这一阶段多见“气滞”、“血瘀”、“痰凝”，治疗也偏重于“行气”、“活血”、“化痰”。田淋葶等人研究发现，丹栀逍遥散加减联合甲疏咪唑片，比单纯应用甲疏咪唑片更能改善患者发热多汗、烦躁易怒、心悸心慌等症[9]。气机不畅郁而发热，方中柴胡能疏肝行气，调畅气机，解郁泻热，改善患者烦躁易怒等症；牡丹皮、栀子清泻肝火，肝火旺盛则多汗、暴躁，清肝火、泄肝热能有效调节患者情绪；夏枯草清火、消肿、化痰、散结，能改善甲状腺肿大的症状；黄芩、黄连清热解毒，助牡丹、栀子清泄之力。现代药理学研究显示丹栀逍遥散可通过参与抑制 PI3K/Akt 信号通路，减轻 HT 患者局部炎症反应，同时抑制细胞凋亡从而有效降低 TSH、TPOAb 和 TGAb 水平，控制 HT 的发展[10][11]。

3.2. 甲功正常

大部分 HT 患者都属于该时期，没有明显的甲状腺肿，实验室检查可见 T₃、T₄、TSH 基本正常，或 T₃、T₄ 略微下降，TSH 稍有升高，TPOAb 或 TGAb 滴度升高，甲状腺细针穿刺病理检查可见甲状腺滤泡中有大量淋巴细胞及浆细胞浸润。但临床多见胸脘痞闷、纳呆腹胀、少气懒言、肢体倦怠、面色萎黄、舌苔薄白或白腻、脉滑或弦，多属于脾虚湿阻证，治以健脾祛湿、行气化痰。有研究指出培脾化湿方能有效降低脾虚湿阻痰凝型 HT 患者甲状腺抗体滴度，改善临床症状[12]。脾气虚者无力运化水湿，中焦湿阻进而生痰，方中黄芪为君药，归脾、肺经，大补脾胃之气同时健脾化湿；半夏辛开苦降，能燥湿化痰，针对痰凝所致瘰瘤也能化痰散结；夏枯草同样能消肿、散结，诸药共奏健脾化湿祛痰之效。刘慧等也发现黄芪糖蛋白可以降低小鼠脾组织中 ROR γ t 的表达，恢复 Th17/Treg 细胞之间的平衡，而 Treg 细胞正是自身免疫抑制环节的关键细胞，这可能是黄芪能使 TPOAb、TGAb 水平下降，延缓 HT 进展的作用通路[13]。

3.3. 合并甲减

HT 后期，病程日久，阳气耗损，为甲减重症表现，此期在临床上最多见。常表现为甲状腺弥漫性或

结节性肿大,质地坚韧或硬,可伴疼痛。实验室检查见 TGAb 及 TPOAb 阳性, TSH 升高(严重者常 > 10), T3、T4 降低, 甲状腺扫描呈不规则浓聚与稀疏。症见腰膝冷痛、精神萎靡、面色胱白、大便溏薄、小便清长等, 可有全身浮肿, 下肢呈非凹陷性浮肿, 舌体淡胖, 苔薄白或滑, 脉沉细或沉迟无力。多为病程日久, 患者脾虚及肾, 出现脾肾阳虚, 治以温补脾肾、扶正消癥。加味益气聪明汤联合优甲乐能使桥本甲减患者的甲状腺抗体滴度水平降低, 更好地改善患者甲状腺功能, 促进 FT3、FT4 恢复正常、降低 TSH, 同时明显缓解患者的临床症状, 提升患者生活质量[14]。方中黄芪、党参补中益气、温补脾阳, 有效改善甲减患者腰膝冷痛、精神萎靡的症状; 而仙茅、淫羊藿补肾助阳, 肾为先天之本, 肾阳足则能维持脾胃的正常运转, 促进水液代谢, 改善患者下肢浮肿症状。同时现代药理学也研究证明党参可通过 TCR/CD28 信号通路促进 T 淋巴细胞的活化, 进而增强网状内皮系统吞噬及防御功能, 提高机体自身免疫能力[15]。而淫羊藿也可以调控下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴及细胞免疫, 针对甲减 HT 患者能有效改善甲状腺激素水平[16]。

4. 小结

目前 HT 的西医治疗主要依据甲状腺素水平, 但存在部分患者甲亢期易用药过度导致甲减, 甲减期用药不当出现甲亢, 甲功正常患者抗体滴度难以降低等诸多问题。随着 HT 发病率的不断增高, 患者生活质量的提高及预后转归的改善愈加受到重视, 而中医擅长辨证论治, 着眼于虚实夹杂的病机, 结合西医对疾病分期认识, 形成了病证结合的中西医优势互补治疗体系。但目前中医药治疗桥本甲状腺炎缺乏高质量的循证研究, 其现代作用机制尚未明确, 有待进一步探索完善。

参考文献

- [1] Bogusławska, J., Godlewska, M., Gajda, E. and Piekiełko-Witkowska, A. (2022) Cellular and Molecular Basis of Thyroid Autoimmunity. *European Thyroid Journal*, **11**, e210024. <https://doi.org/10.1530/etj-21-0024>
- [2] Bogović Crnčić, T., Ćurko-Cofek, B., Batičić, L., Giroto, N., Tomaš, M.I., Kršek, A., et al. (2024) Autoimmune Thyroid Disease and Pregnancy: The Interaction between Genetics, Epigenetics and Environmental Factors. *Journal of Clinical Medicine*, **14**, Article 190. <https://doi.org/10.3390/jcm14010190>
- [3] 王福凯, 马双双, 梁栋. 桥本氏甲状腺炎病因病机与中医命名思考[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 2998-3000.
- [4] 高青, 简立信, 许金国, 等. 桥本甲状腺炎病因病机与临床治疗研究进展[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(20): 3003-3006.
- [5] 韩静, 刘守尧. 桥本氏甲状腺炎中西医治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5327-5330.
- [6] 黄雯洁, 沈劫, 郭丽. 中医辨治甲状腺功能亢进症研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1646-1648.
- [7] 幸享玲, 陈璐瑶, 王焯曼, 等. 甲状腺功能亢进症的中医药研究进展[J/OL]. 陕西中医药大学学报: 1-5. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.R.20241025.1011.008.html>, 2025-01-24.
- [8] 李敏超, 吴敏, 周临娜, 等. 桥本甲状腺炎证治规律探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1610-1612.
- [9] 田淋莹, 张庚良, 和欢, 等. 丹栀逍遥散加减合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进症 49 例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 62-64.
- [10] 肖艳琪, 裴瑞霞, 郑艳, 等. 中医药干预桥本甲状腺炎相关信号通路研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-18. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20250128>, 2025-01-24.
- [11] 段姗姗, 王永恒, 彭书旺, 等. 基于网络药理学探讨加味逍遥散治疗气滞痰阻型桥本氏甲状腺炎的作用机制[J]. 药物评价研究, 2020, 43(9): 1771-1779.
- [12] 郭凌宇. 培脾化湿方治疗脾虚湿阻痰凝型桥本甲状腺炎患者的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
- [13] 刘慧, 赵俊云, 杨向竹, 等. 黄芪糖蛋白对胶原诱导性关节炎小鼠 Th17/Treg 细胞免疫平衡的影响[J]. 环球中医药, 2016, 9(12): 1454-1458.
- [14] 费驰媛. 加味益气聪明汤联合左甲状腺素钠片治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退症的临床观察[D]: [硕士学位论文]

位论文]. 银川: 宁夏医科大学, 2021.

[15] 黄圆圆, 张元, 康利平, 等. 党参属植物化学成分及药理活性研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(1): 239-250.

[16] 何丽君, 江金井, 陈豪, 等. 淫羊藿药理作用和临床应用的研究进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(2): 17-20.