

甲状腺功能亢进症的中西医结合干预现状与展望

付仁玉¹, 王冰梅^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月13日; 录用日期: 2025年11月3日; 发布日期: 2025年11月17日

摘要

甲状腺功能亢进症是内分泌系统的常见病、多发病, 以甲状腺激素分泌过多为主要特征。目前西医治疗甲亢疗效确切, 但存在药物副作用、复发率较高等问题。中医对甲亢的认识可追溯至《黄帝内经》“多食而瘦”、“颈前肿大”的记载, 属中医“瘰病”“瘰气”范畴。强调本病以阴虚为本、气滞痰凝血瘀为标。中医在改善症状、减少复发方面具有独特优势。近年来, 中西医结合干预通过优势互补, 在提升疗效、减少副作用、降低复发率等方面展现显著价值, 其临床应用现状与发展前景值得深入探讨。本文系统综述了甲亢的中西医结合干预现状, 分析了其作用机制与临床价值, 并针对当前研究的不足, 对未来发展方向进行展望, 以期为该领域的深入研究与临床实践提供参考。

关键词

甲状腺功能亢进症, 中西医结合, 治疗方法, 干预现状

Current Status and Prospects of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Interventions for Hyperthyroidism

Renyu Fu¹, Bingmei Wang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Endocrinology Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 13, 2025; accepted: November 3, 2025; published: November 17, 2025

*通讯作者。

文章引用: 付仁玉, 王冰梅. 甲状腺功能亢进症的中西医结合干预现状与展望[J]. 中医学, 2025, 14(11): 5018-5022.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1411724

Abstract

Mon is a frequently occurring disease of the endocrine system, characterized primarily by excessive secretion of thyroid hormones. Currently, Western medicine offers effective treatments for hyperthyroidism, but issues such as drug side effects and high recurrence rates persist. The understanding of hyperthyroidism in Traditional Chinese Medicine (TCM) can be traced back to the “*Inner Canon of Huangdi*”, which documented symptoms like “excessive eating with weight loss” and “swelling in the neck”, classifying it under the TCM categories of “goiter disease” and “goiter qi”. TCM emphasizes that the root cause of this condition lies in yin deficiency, while qi stagnation, phlegm coagulation, and blood stasis serve as secondary factors. TCM possesses unique advantages in symptom improvement and recurrence reduction. In recent years, integrated Chinese-Western medicine interventions have demonstrated significant value in enhancing efficacy, reducing side effects, and lowering recurrence rates through complementary strengths. The current clinical application status and development prospects of such interventions warrant in-depth exploration. This paper systematically reviews the current state of integrated Chinese-Western medicine interventions for hyperthyroidism, analyzes their mechanisms of action and clinical value, and proposes future research directions to address existing gaps, aiming to provide references for further research and clinical practice in this field.

Keywords

Hyperthyroidism, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Treatment Methods, Intervention Status

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

甲状腺功能亢进症是由于甲状腺合成和释放过多甲状腺激素，引起机体代谢亢进和交感神经兴奋的临床综合征。其病因以 Graves 病最为常见。目前，西医治疗主要采用甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶等抗甲状腺药物、放射性碘-131 治疗和甲状腺次全切除术。这三种疗法虽各具优势，但也存在一定局限性[1]。抗甲状腺药物疗程长，且伴有白细胞减少、肝损伤等风险，停药后复发率较高；放射性碘-131 和手术治疗则易导致永久性甲状腺功能减退，需终身进行激素替代治疗[2]。中医学虽无“甲亢”病名，但根据其心悸、手抖、消瘦、急躁易怒、眼球突出等症状，可将其归属于“瘰病”、“心悸”、“怔忡”等范畴。多与情志内伤、肝失疏泄、气滞痰凝、阴虚火旺密切相关。近年来，中西医结合疗法通过将中医的辨证论治与西医的病因治疗相结合，在提高疗效、减轻副作用、降低复发率方面展现出广阔前景，已成为甲亢治疗的重要模式之一。本文就中西医结合治疗甲亢的机制及方法进行一一阐述，为此病的防治提供参考。

2. 中医对甲亢的认识

甲状腺功能亢进症根据其临床表现可归属于“瘰病”、“心悸”等范畴。其病因病机核心可概括为“肝郁化火，气阴两虚”，属本虚标实之证。中医认为，甲亢的病变部位主要在肝，涉及心、脾、肾。情志内伤为首要致病因素，如《诸病源候论》所言“瘰者，由忧恚气结所生”，长期忧思恼怒致肝失疏泄，气机郁滞，津液凝聚为痰，痰气交阻于颈前则发为瘰肿；气郁日久化火，肝火亢盛，表现为烦躁易怒、目

赤口苦;肝火上炎,挟痰凝滞于目窠,则见眼球突出;火盛灼伤阴液,耗伤气血,导致心肝阴虚,可见心悸失眠、手足震颤;病程迁延,阴伤及气,终致气阴两虚,见神疲乏力、口干咽燥[3]。

3. 西医对甲亢的认识

甲状腺功能亢进症是一种由甲状腺激素过度分泌引起的临床综合征,其中 Graves 病是最常见的病因,约占所有病例的 85%。该病本质为器官特异性自身免疫性疾病,其发病机制主要与患者体内产生针对促甲状腺激素受体的自身抗体(TRA b)相关,该抗体持续刺激甲状腺滤泡上皮细胞,导致甲状腺激素合成与分泌不受调控地增加,从而引发全身代谢亢进。典型临床表现包括怕热、多汗、体重减轻、焦虑、手颤等神经系统症状、心动过速、心律失常等心血管系统表现以及特征性的甲状腺肿和浸润性眼征。现代医学的治疗方案主要采用抗甲状腺药物、放射性碘-131 治疗和甲状腺次全切除术三种方式,旨在抑制激素合成、破坏甲状腺组织或减少其体积。这些疗法各具优势与局限性,药物治疗存在白细胞减少、肝损伤等风险且复发率较高,而放射性碘与手术治疗则可能导致永久性甲状腺功能减退,需终身进行激素替代治疗,因此临床实践中需探索更优化的治疗方案。

4. 甲状腺功能亢进症的中西医结合干预现状

4.1. 抗甲状腺西药与中药联合治疗

抗甲状腺西药与中药的联用是中西医结合治疗甲亢的主要方案,多种联用方案在过去的临床实践中得到了证实。黎敏姬[4]证实,海藻玉壶汤联合甲巯咪唑的效果更佳,观察组的复发率仅为 7.57%,远小于对照组单纯甲巯咪唑治疗的 20.51%,整体治愈率高达 93.69%,而对照组仅为 71.56%。这一结果表明,中药复方不仅能提高近期疗效,更重要的是能显著降低远期复发率。

Lin C. H.建议[5],中药可考虑作为控制甲亢的首选或联合治疗方案,加减逍遥散联合甲巯咪唑的疗效确切。两名 Graves 病患者分别在 10 个月和 8 个月的治疗后甲状腺激素水平恢复正常,且在 1 年的随访期内症状和甲状腺激素水平均保持良好控制,期间未出现任何并发症或副作用。

周倩等[6]的研究显示,在 80 例患者的对照试验中,中药组(滋阴益气方 + 西药)在治疗后主要症状积分均低于常规组,T₃、T₄、FT₃ 及 FT₄ 水平均低于常规组,TSH 水平高于常规组,中药组不良反应发生率低于常规组。

Xie C.等[7] 17 项随机对照临床试验,共 1536 名参与者的分析显示,雷公藤多苷联合甲巯咪唑和泼尼松组以及雷公藤多苷联合甲巯咪唑组在治疗后,眼眶突出程度、FT₃、FT₄、骨钙素(BGP)和碱性磷酸酶(AKP)均降低,而 TSH、超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-PX)均增加。这表明联合治疗不仅能改善甲状腺功能,还能调节骨代谢和抗氧化能力。

4.2. β 受体阻滞剂与中药联用改善症状

β 受体阻滞剂是治疗甲亢症状的重要药物,与中药联用在改善症状方面显示出协同效应。 β 受体阻滞剂通过竞争性阻断儿茶酚胺对 β 受体的作用,能够迅速拮抗甲状腺激素的外周效应,有效控制心动过速、心悸、手颤等交感神经兴奋症状。中医药基于“肝郁化火、气阴两虚”的核心病机,采用疏肝解郁、滋阴降火、宁心安神之法,柴胡加龙骨牡蛎汤、天王补心丹等均在此病中发挥了重要的作用,不仅能够协同改善心悸、焦虑等症状,更能通过多靶点调节,从根本上调整患者的状态。

4.3. 免疫调节剂与中药的协同作用

免疫调节是甲亢治疗的重要环节,特别是对于 Graves 病这种自身免疫性疾病。应流合剂是上海中医

药大学附属龙华医院在 1990 年代开发的用于治疗弥漫性甲状腺肿伴甲亢(Graves 病)的中药复方。Yang H 等[8]纳入 120 例 Graves 病患者的随机对照研究中, 治疗组采用应流合剂联合甲巯咪唑治疗, 对照组采用单纯甲巯咪唑治疗。结果显示, 治疗后两组的游离三碘甲状腺原氨酸和甲状腺素水平均下降, 治疗组的促甲状腺激素水平升高。两组的促甲状腺激素受体抗体水平和 $\text{TNF-}\alpha$ 水平均下降。在对照组中, IL-6 和 $\text{IFN-}\gamma$ 水平低于治疗前; 在治疗组中, CD4^+ 和 CD25^+ 水平高于治疗前, 但 IL-10 水平降低。这一研究揭示了应流合剂联合甲巯咪唑可能通过调节多种细胞因子和免疫细胞亚群来改善患者的免疫状态。 CD4^+ 和 CD25^+ 水平的升高提示调节性 T 细胞功能的增强, 有助于抑制自身免疫反应。

4.4. 针灸联合抗甲状腺药物治疗

徐荣佳等[9]的 Meta 分析表明, 纳入的 46 篇相关文献涉及 89 个穴位, 穴位应用频次 449 次进行系统分析, 治疗甲亢最常用的 6 个穴位为: 三阴交、针对肝火上炎型甲亢。临床常采用的穴位组合包括: 天突、膻中、双侧丰隆、双侧足三里、双侧三阴交、双侧期门、双侧行间、双侧太冲、双侧合谷。其中, 天突、膻中为局部取穴, 可直接作用于甲状腺; 丰隆为化痰要穴; 足三里、三阴交健脾益气; 期门、行间、太冲疏肝理气; 合谷疏风解表。内关、足三里、水突、合谷、太冲。联合治疗有助于减轻药物治疗带来的副作用, 稳定患者情绪状态, 提高生活质量, 为甲亢患者提供一种更全面、更具个体化的治疗方案。

4.5. 穴位贴敷联合抗甲状腺药物治疗

穴位贴敷是将药物贴敷于特定穴位, 通过穴位刺激和药物渗透发挥治疗作用的方法。在甲亢治疗中, 穴位贴敷可与抗甲状腺药物联合使用。景良洪等[10]证实, 穴位贴敷联合治疗在改善甲状腺功能指标方面效果显著。研究显示, 治疗后患者的 FT3 、 FT4 水平明显下降, TSH 水平明显上升, 且改善程度优于单纯药物治疗组。在症状改善方面, 穴位贴敷能够缓解甲亢患者的颈部不适、疼痛等局部症状, 同时对心悸、失眠、烦躁等全身症状也有改善作用。

4.6. 耳穴疗法联合西医治疗

耳穴疗法是通过刺激耳部特定穴位来治疗疾病的方法, 具有操作简便、安全无创、疗效确切等优点。在甲亢治疗中, 耳穴疗法常与西医治疗联合使用。治疗甲亢的耳穴主穴包括神门、交感、皮质下、脑、内分泌、甲状腺、心、肝、肾。配穴可根据辨证加减, 肝气郁结者配胃穴、膈穴; 大便频繁者配脾穴、胃小肠穴; 精力涣散者配脾穴、胆穴; 胸闷乏力者配肺穴、脾穴、三焦穴。在临床中, 可以结合药物进行治疗。储玲玲等[11]纳入 100 例甲亢患者的研究显示, 观察组(耳穴贴压联合耳尖放血 + 丙硫氧嘧啶)临床总有效率为 88.0%, 高于对照组(单纯丙硫氧嘧啶)的 68.0%。

5. 小结

本文系统梳理了甲亢中西医结合干预的现状, 发现当前研究虽显示联合治疗在疗效与安全性上的优势, 但仍存在关键问题待解决。未来研究需聚焦三大方向: 其一, 针对海藻玉壶汤、应流合剂等高潜力复方, 开展多中心 RCT 验证其远期疗效与机制; 其二, 深化针灸(如三阴交、天突穴)调节甲状腺轴功能及免疫细胞活性的分子机制研究; 其三, 结合网络药理学解析中药复方的核心靶点, 构建“辨证分型 - 靶点网络 - 治疗方案”的精准化模型, 推动临床诊疗标准化。

参考文献

- [1] 刘麒, 都增强. 甲状腺功能亢进症中西医结合治疗临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 154-161.
- [2] 李静, 李红. 中西医结合护理在 2 型糖尿病合并甲状腺功能亢进患者中的应用效果[J]. 健康养生, 2019(5): 14-15.

-
- [3] 王豪. 中医辨证治甲亢[J]. 家庭医药: 就医选药, 2022(10): 50.
 - [4] 黎敏姬, 张绍芬, 梁积杰. 海藻玉壶汤合柴胡疏肝散联合甲巯咪唑片治疗育龄期妇女甲状腺功能亢进 82 例临床分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(3): 50-51.
 - [5] Lin, C.H., Lin, C.P. and Huang, S.T. (2021) Successful Intervention with Chinese Herbal Medicine for Hyperthyroidism: Two Case Reports and a Literature Review. *EXPLORE*, **17**, 344-350. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.10.007>
 - [6] 周倩, 徐娜. 滋阴益气方辅治甲状腺功能亢进症临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1566-1568.
 - [7] Xie, C., He, C., Gao, J. and Jia, S. (2020) Efficacy and Safety of Tripterygium Glycosides in the Treatment of Hyperthyroidism: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **99**, e22282. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022282>
 - [8] Yang, H., Cong, Y., Wu, T., Tang, H., Ma, M., Zeng, J., Zhang, W., Lian, Z. and Yang, X. (2017) Clinical Efficacy of Yingliu Mixture Combined with Metimazole for Treating Diffuse Goitre with Hyperthyroidism and Its Impact on Related Cytokines. *Pharmaceutical Biology*, **55**, 258-263. <https://doi.org/10.1080/13880209.2016.1260595>
 - [9] 徐荣佳, 夏泽鲁, 秦艺珊, 等. 中医外治法治疗甲状腺功能亢进及甲亢性突眼的临床疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 遵义医科大学学报, 2022, 45(2): 23-241.
 - [10] 景良洪, 陈琼科, 宋凤萍, 等. 甲巯咪唑联合穴位敷贴治疗贴对甲状腺功能亢进症患者激素水平及骨代谢指标的影响[J]. 中国药房, 2017, 28(21): 2905-2908.
 - [11] 储玲玲, 杨文霞, 何娟. 耳穴贴压联合耳尖放血治疗甲状腺功能亢进的临床疗效与安全性分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(4): 551-554.