

中西医治疗甲状腺疾病：补现代医学短板

根据中华医学会内分泌学会对31个省市自治区的TIDE项目调查结果，我国甲状腺机能亢进症（甲亢）患病率为1.22%，甲状腺功能减退症（甲减）患病率为13.95%，甲状腺结节患病率高达20.43%。中医将甲状腺疾病归于“瘰癧”范畴。《诸病源候论》有云：“瘰癧者，由忧悲气结所生”，可见中医早已认识到情绪和精神因素对甲状腺功能的影响。



关联阅读原文
扫一扫

中西医结合治疗甲亢可显著改善症状

▲ 华中科技大学同济医学院中西医结合研究所 陆付耳



陆付耳 教授

甲亢是临床常见多发病，是由于甲状腺腺体合成和分泌过多的甲状腺激素引起的甲状腺毒症，表现为高代谢综合征；多见于 Graves 病。

目前，现代医学对甲亢的治疗，有抗甲状腺药物（ATD）、放射性¹³¹I和甲状腺部分切除手术等方法，根据患者的病情及病程等多种因素综合考虑后选择治疗方案，但以药物治疗为常用和优先选项。ATD有甲巯咪唑（MMI）和丙硫氧嘧啶（PTU），均能改善甲亢的高代谢症状和指标，但无论 MMI 还是 PTU 都有比较明显的副作用：肝损伤可出现肝功

能不良，严重者甚至发生肝衰竭；骨髓抑制可出现白细胞减少，甚至粒细胞缺乏；过敏反应可出现皮疹，甚至发生剥脱性皮炎。

此外，ATD 缓解甲亢后易复发，部分患者甚至在治疗后频繁复发，病程迁延日久。虽然 ATD 副作用较常见，但其发生严重副作用的概率不是很高，故 ATD 仍是最常用的甲亢治疗选择。¹³¹I 治疗甲亢一般用于 ATD 控制后频繁复发而难以控制或 ATD 治疗有明显副作用或患者不能耐受长期 ATD 治疗的患者，但是¹³¹I 和甲状腺部分切除术一样，存在过度或不及的可能性，相当一部分病例存在治疗后依然发生甲亢复发或持续甲减的问题。

中医药对于属于“瘰癧”的甲状腺疾病的治疗积累了丰富的经验。中西医结合治疗甲亢可弥补单纯西医治疗的短板。根据临床实践和研究进展，中西医结合治疗甲亢的优势有：

第一，显著改善症状，以清热泻火、疏肝解郁为主要治法的辨证施治，可以较快减轻患者心悸、燥热、多汗、失眠和急躁易怒等症状；

第二，有效改善体征，ATD 对甲亢伴有甲状腺肿大和突眼疗效不佳，而以疏肝散结、化痰通络为主要治法的辨证施治效果明显；

第三，减少 ATD 用量，从而相应减少其副作用；

第四，减少甲亢缓解后的复发。

临床实践中经常有患者应用 ATD 有明显的副作用，但不愿意采取¹³¹I 或手术治疗。这种情况下，在密切观察中采用单纯中医药治疗，虽然起效较慢，但其中多数可达到完全控制甲亢直至痊愈的目标。

中西医结合治疗甲亢虽然积累了丰富的经验，并取得一定成果，但依然是初步进展，仍需进一步加强临床循证医学研究。



魏军平 教授

甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）是主要的甲状腺组织自身抗体，与甲状腺自身免疫损伤密切相关。甲状腺自身免疫损伤和甲状腺功能减退是亚甲减发生发展的两个核心缺陷。

甲状腺纤维化是多种病因导致甲状腺功能低下

中医药干预甲减疗效获肯

▲ 中国中医科学院广安门医院 魏军平

的共同病理基础，但纤维化形成机制受多种细胞因子和信号通路调控。随着多脏器纤维化发病率的增加，重视细胞间及细胞外基质和细胞间交叉对话在纤维化中的作用，了解纤维化易感因素、膳食结构、代谢特征及其他环境因素的影响，应重视甲状腺纤维化的早期发现。

自身免疫损伤所致亚甲减还可能引起其它不良后果，早期单纯甲状腺自身抗体阳性或合并亚临床甲减分别说明了甲状腺组

织有炎症淋巴细胞浸润和甲状腺细胞已经发生免疫损伤，与临床甲减的发生明显相关，因此将亚甲减的防治重心前移，改变早期免疫炎症持续反应，逆转甲状腺纤维化改变，是防止向临床甲减进展的切入点。

近年来，采用中医药治疗甲状腺功能减退症日趋增多，尤其是开展了大量的有关动物模型的实验研究，探索中药治疗临床甲减及亚临床甲减的作用机理，进一步肯定了中医药干预甲减的疗效。

国内外有关亚甲减的早期干预研究总体上尚处于不完善的阶段，期望能在中医药“治未病”理论指导下，发挥中医药的优势，结合现代医学的研究方法和手段，判断机体的“未病”状态，把握亚甲减的发生、发展及转化规律，在甲状腺自身抗体升高的初期阶段给予干预，可能对早期的甲状腺免疫紊乱有一定的缓解作用，可为进一步预防亚甲减向临床甲减的进展提供新思路，为甲状腺功能减退症的预防提供新的策略。

甲状腺癌：中西医结合治疗可预防复发

▲ 上海中医药大学附属曙光医院 陆灏



陆灏 教授

Hürthle 细胞或嗜酸性细胞肿瘤。

随着超声技术的进步及其普遍应用，甲状腺癌的发病率近年增长迅速，在我国部分地区（如上海市和浙江省），已超越乳腺癌，成为妇女最常见的恶性肿瘤。

不同病理类型的甲状腺癌临床表现及预后存在差异，大部分 DTC 进展缓慢，近似良性病程，10 年生存率很高。某些组织学亚型（PTC 的高细胞型、柱状细胞型、弥漫硬化型、

实体亚型和 FTC 的广泛浸润型等）的 DTC 容易发生甲状腺外侵犯、血管侵袭和远处转移，复发率高、预后相对较差。甲状腺髓样癌和甲状腺未分化癌，临床较少见，预后较差，尤其是未分化癌，中位生存期仅为 7~10 月。

对于临床明确诊断或高度疑似甲状腺癌患者，手术治疗仍是首选，术后应进行促甲状腺激素（TSH）抑制治疗，是否需要¹³¹I 治疗则需个体化考虑。

目前，中医药主要应用与甲状腺癌术后，对缓解西药相关副作用，提高患者生活质量，预防复发等具有独特的优势。临床应用仍需辨证施治，益气养阴、理气化痰、消癭散结是最常用的治则治法，党参、黄芪、白术、茯苓、生地、玄参、半夏、象贝、夏枯草等是最常使用的中药材。

同时，临床也常选择性地给予山慈菇、半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒药，以利于预防复发。

Graves 病治疗新选择：碘和富碘中药复方

▲ 辽宁中医药大学附属医院 高天舒



高天舒 教授

Graves 病（GD）是一种因体内产生促甲状腺素受体抗体（TRAb），激活促甲状腺激素受体而导致甲亢为特点的器官特异性自身免疫疾病，是甲亢最主要的病因。

GD 的治疗主要有抗甲状腺药（ATD）、¹³¹I、甲状腺切除术三种

疗法，疗效肯定。然而，ATD 存在复发率较高、肝损害、粒细胞减少和抗中性粒细胞胞浆抗体相关血管炎等不足；¹³¹I 和手术易导致永久性甲减、甲状旁腺功能减退、甲亢复发、喉返神经损伤等并发症的发生。

碘可能成为治疗 GD 的新选择。碘治疗 GD 已写入《2016 美国甲状腺协会甲亢和其他原因甲状腺毒症诊治指南》。碘治疗甲亢有 100 余年历史，在 20 世纪 40 年代末前是治疗甲亢的有效方法之一。近 5 年，碘治疗 Graves 病

安全有效的循证医学证据陆续被报道。

含富碘中药复方治疗 GD 可能优于碘制剂。GD 属中医“瘰癧”“气瘰”范畴，海生类中药如海藻、昆布的含碘量远高于其他中药，其水煎剂的碘含量通常大于 1000 μg/L，被称为富碘中药。海藻治瘰首载于《神农本草经》，距今已有达两千年。

此外，笔者研究团队目前的研究发现：富碘中药在体内代谢途径、甲状腺上皮细胞 NIS 表达、氧化应激、IL-17/IL-23 轴和自身免疫甲状

腺炎发生率等方面与碘制剂相比有明显不同；对近 30 年富碘中药治疗甲亢的 23 篇随机临床研究进行荟萃分析表明含富碘中药复方具有治疗甲亢缓解迅速，不良反应少等优势，本中心研究也证实了上述优势。

含富碘中药复方治疗 GD 有效性及安全性尚缺乏大样本、多中心的循证医学证据；含富碘中药治疗 GD 机制可能不仅在碘，也可能与富碘中药的其他成分和与之配伍的其他中药有关，因此仍需进一步深入研究。

中西医结合专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：陆付耳

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹苹 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明
贾小强 苗 青

主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group

依康宁
银杏叶片