

温肾方治疗自身免疫性甲状腺炎的临床研究

潘友欣 马东芹 李春娥 石礼静

青岛市即墨区中医医院 青岛即墨 266200

摘要:目的: 研究分析自身免疫性甲状腺采取温肾方治疗的疗效及对患者免疫功能和细胞因子表达的影响。方法: 选取我院2021年5月-2023年2月期间收治的74例自身免疫性甲状腺炎患者, 将其以随机抽签法分为观察组(n=37)和对照组(n=37)。两组患者均需要予以左旋甲状腺素钠片治疗, 在此基础上观察组予以温肾方治疗。对比两组的临床疗效。结果: 从两组临床疗效、血清细胞因子水平和免疫功能方面对比, 在治疗后的总有效率、TGF- β 、CD4+T、CD4+T/CD8+T水平观察组高于对照组, IL-4、INF- γ 、IL-17、CD8+T低于对照组(P<0.05)。结论: 在自身免疫性甲状腺炎的治疗中, 采取温肾方治疗有着良好的应用优势。

关键词: 温肾方; 自身免疫性; 甲状腺炎; 免疫功能; 细胞因子

自身免疫性甲状腺炎是临床内分泌科常见疾病, 是由一组T细胞介导器官特异性自身免疫病, 其中以格雷福斯病和桥本甲状腺炎较为多见, 前者特征为甲状腺功能亢进, 后者特征为甲状腺功能低下^[1]。该病在女性群体中的发病率要明显高于男性, 并且30-40岁是该病的高发时期, 随着年龄的增加, 疾病的发生概率随之增加^[2]。自身免疫性甲状腺炎具有隐匿性, 疾病病程进展缓慢, 且病程较长, 在发病的早期阶段通常并未表现出典型症状, 使得疾病的早期诊断难度较大^[3]。目前, 临床对于该病的发病机制尚未完全清晰, 主要采取药物治疗, 常用甲状腺激素替代等治疗, 能够取得一定的疗效, 但是整体疗效不理想。随着中医研究的深入, 中医药在自身免疫性甲状腺炎的治疗中逐渐得到广泛应用, 并具有良好的疗效。鉴于此, 本次研究选取我院收治的自身免疫性甲状腺炎患者采取温肾方治疗, 观察其临床疗效, 内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年5月-2023年2月期间收治的74例自身免疫性甲状腺炎患者展开分析, 参与研究的患者按照随机抽签法分为37例观察组和37例对照组。观察组: 男女比例13:24; 年龄范围介于18-65岁之间, 平均(35.78 \pm 5.16)岁; 最短病程3个月, 最长5年, 平均(1.64 \pm 0.45)年; 合并甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退分别为5例、32例。对照组: 男女比例11:26; 年龄范围介于19-64岁之间, 平

均(35.62 \pm 5.07)岁; 最短病程4个月, 最长5年, 平均(1.68 \pm 0.49)年; 合并甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退分别为3例、34例。两组基线资料作比无差异性(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组予以左旋甲状腺素钠片(深圳市中联制药有限公司; 国药准字H20000286; 100 μ g*60片)治疗, 在空腹状态下, 采取温水送服给药, 开始用药物剂量为每次1片, 每日1次, 此后每2-4周, 需要增加药物剂量, 增加量以每日25-50 μ g为宜, 持续增加至维持剂量。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上, 观察组采取温肾方治疗, 方法如下: 组方是由山药12g、补骨脂15g、麻黄6g、党参12g、益智仁15g、女贞子12g、淫羊藿15g、肉苁蓉12g构成, 根据患者的病症, 适当增减药物, 对于存在胸闷患者, 应当增加桂枝和白芍, 剂量均为10g; 少腹冷痛患者, 需要加入干姜和白术, 剂量均为10g。上述药物用水煎服, 取汁300ml, 每日1剂, 分别于早晚各服用150ml。两组持续治疗3个月。

1.3 观察指标

(1) 比较两组的临床疗效, 按照《中药新药临床研究指导原则》对治疗前后的中医证候进行评分, 在经过治疗后, 患者的临床症状和体征消失, 且与治疗前比较, 中医证候积分下降幅度超过了75%即为显效; 临床症状和体征均得到

了显著改善,与治疗前比较积分下降幅度超过 30% 且低于 75% 即为有效;未达上述标准即为无效。总有效率为显效和有效百分比相加之和。

(2) 比较两组的血清细胞因子水平,两组患者在治疗前后,均需要在空腹状态下,采集外周静脉血 5ml,将标本置于离心机下,转速设置为 2000r/min,持续离心 10 分钟,待到血浆分离后取出,留存待检。测量两组的生长因子- β (TGF- β)、细胞白介素-4 (IL-4)、干扰素- γ (INF- γ) 和细胞白介素-17 (IL-17) 水平。

(3) 比较两组的免疫功能,在两组治疗前后,处于空腹状态时,采集外周静脉血 4ml,置于 2000r/min 的离心机下,离心 10 分钟,将分离后的上层清液取出,将其存放于 -20℃ 环境中待检。采用流式细胞仪对血清 CD3+T、CD4+T、CD8+T、CD4+T/CD8+T 进行测定。

1.4 统计学方法

将本次研究中观察组和对照组获取数据输入 SPSS21.0 系统软件中进行计算,血清细胞因子和免疫功能采用 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计,临床疗效采用 (%) 进行计数统计, t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组的临床疗效

由表 1 可知,观察组的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组的临床疗效 [n (%), 例]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	22 (59.46)	12 (32.43)	3 (8.11)	34 (91.89)
对照组	37	14 (37.84)	13 (35.14)	10 (27.03)	27 (72.97)
χ^2		-	-	-	4.573
P		-	-	-	0.032

2.2 比较两组的血清细胞因子水平

由表 2 可知,观察组在治疗后的 TGF- β 指标水平高于对照组,IL-4、INF- γ 和 IL-17 指标水平则要低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 比较两组的血清细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=37)	对照组 (n=37)	t	P
TGF- β (ng/L)	治疗前	334.78 \pm 80.56	336.81 \pm 82.14	0.107	0.915
	治疗后	422.58 \pm 50.13	385.97 \pm 55.87	2.967	0.004
IL-4 (μ g/L)	治疗前	0.69 \pm 0.17	0.72 \pm 0.15	0.805	0.424
	治疗后	0.60 \pm 0.13	0.67 \pm 0.12	2.407	0.019

INF- γ (μ g/L)	治疗前	1.20 \pm 0.13	1.19 \pm 0.14	0.318	0.751
	治疗后	0.89 \pm 0.10	1.03 \pm 0.09	6.330	0.000
IL-17 (ng/L)	治疗前	7.28 \pm 1.04	7.31 \pm 0.98	0.128	0.899
	治疗后	6.10 \pm 0.35	6.47 \pm 0.80	2.577	0.012

2.3 比较两组的免疫功能

由表 3 可知,治疗后观察组的 CD4+T、CD4+T/CD8+T 水平高于对照组,CD8+T 低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 比较两组的免疫功能 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=37)	对照组 (n=37)	t	P
CD3+T (%)	治疗前	51.64 \pm 3.29	51.57 \pm 3.35	0.091	0.928
	治疗后	52.27 \pm 3.30	52.50 \pm 3.32	0.299	0.766
CD4+T (%)	治疗前	33.41 \pm 3.38	33.50 \pm 3.59	0.111	0.912
	治疗后	40.38 \pm 3.46	36.71 \pm 3.40	4.602	0.000
CD8+T (%)	治疗前	24.35 \pm 3.32	24.60 \pm 3.19	0.330	0.742
	治疗后	21.10 \pm 1.29	22.74 \pm 1.64	4.781	0.000
CD4+T/ CD8+T	治疗前	1.41 \pm 0.35	1.37 \pm 0.33	0.506	0.615
	治疗后	1.82 \pm 0.43	1.61 \pm 0.25	2.568	0.012

3. 讨论

自身免疫性甲状腺炎发病因素较为复杂,临床对其发病机制尚未清晰,经过大量的研究证实,该病的发生是由于多种因素共同作用所引起的,如环境、免疫、激素和遗传等^[4-5]。IL-4 在人体的细胞免疫调节中有着非常重要的作用,IL-17 能够对抗乙酰胆碱产生作用,从而参与到免疫疾病的发生过程中,能够促进机体的炎症因子释放^[6]。TGF- β 能够对 B 细胞增殖产生加强的抑制作用,并拮抗 Th1/Th2 细胞因子,在机体免疫耐受的维持中有着积极作用^[7]。INF- γ 是 Th1 细胞的典型代表,能够参与机体的免疫调节。

中医将自身免疫性甲状腺炎划分至“郁证”“水肿”等范畴,认为该病的发生是由于先天禀赋不足或后天情志失调所引起的肝郁气滞、脾肾两虚^[8]。肾为先天之本,作为人体的重要构成器官,能够发挥出温润五脏的功效,脾为后天之本,在两者均处于虚弱状态时,将会造成水谷精微运输受阻,从而对机体的气血运行造成影响,促使机体的各项功能减退^[9]。因此,中医认为对于该病的治疗应当以补肾安神、活血行气为原则。温肾方是由多种中药材构成,方剂中的补骨脂和益智仁能够发挥出补肾温阳的功效,淫羊藿、肉苁蓉具有强精补肾的作用,山药和麻黄则有着滋肾益精、利水消肿的功效,党参、女贞子和当归则有着补中益气、补益肝肾的作用,多种药物联合起到协同作用,有助于改善机体的免

疫功能。本次研究结果显示,观察组的总有效率、血清细胞因子水平和免疫指标水平都要明显高于对照组($P < 0.05$),表明与单纯西药治疗相比较,在此基础上采用温肾方治疗能够减轻机体的炎症反应,维持机体免疫调节,提高整体疗效。现代药理研究发现,补骨脂能够扩张冠状动脉,改善机体的局部血液循环,并且其提取物在增强免疫功能方面有着确切效果;肉苁蓉能够保护肝脏;女贞子能够增强体液免疫^[10]。

综上所述,在自身免疫性甲状腺炎的临床治疗中,采取温肾方治疗有助于维持机体的免疫调节,降低细胞因子表达,促使机体的炎症反应得以减轻,具有较高的推广价值。

参考文献:

[1] 姜越,王铮,邓博,等.地塞米松联合甲状腺素钠治疗自身免疫性甲状腺炎对患者血清细胞因子、Th1/Th2 相关细胞因子的影响[J].临床医学工程,2021,28(8):1065-1066.

[2] 金红梅,王飞娟.中西医结合治疗自身免疫性甲状腺炎疗效及对血清标志物、细胞因子水平变化分析[J].中华中医药学刊,2020,38(12):245-247.

[3] 陈轼,丁丽娜,查敏.温肾消瘿方联合西药对桥本甲状腺炎甲状腺功能减退患者的临床疗效及对 25(OH)D3 的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(50):143-144,147.

[4] 王翠英,任丽萍,范琳.补硒治疗对自身免疫性甲状腺炎免疫功能的影响[J].解放军医药杂志,2020,32(5):46-48.

[5] 陈号,杨文娟,秦书彦,等.疏肝温肾方对桥本甲状腺炎并发亚临床甲状腺功能减退症患者甲状腺功能和甲状

腺自身抗体的影响[J].河北中医,2021,43(3):416-419.

[6] 侯丽萍,耿建林,谷巍,等.维生素 D3 对实验性自身免疫性甲状腺炎 Th1/Th2 细胞平衡和 MCP-1/CCR2 信号的影响[J].重庆医科大学学报,2021,46(8):921-926.

[7] 楼鹏飞,乔佳君,王悦竹,等.补中益气汤对自身免疫性甲状腺炎模型大鼠甲状腺抗体及 Th 相关细胞因子的影响[J].北京中医药大学学报,2022,45(10):1037-1043.

[8] 曹宇峰,张琳琳,吕丽丽,等.健脾补肾方对再生障碍性贫血患者免疫 T 细胞亚群及相关细胞因子的影响[J].河北医药,2020,42(4):508-511,516.

[9] 阚广迪,衣芳亮.夏枯草颗粒联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进症疗效观察及对患者甲状腺激素、骨代谢指标和免疫相关细胞因子的影响[J].河北中医,2020,42(6):892-895,901.

[10] 靳永辉,张丽莉,王俊鹤.西药联合温肾扶脾方治疗原发性甲状腺功能减退 65 例临床观察[J].中国民族民间医药,2021,30(10):105-108.

作者简介:

潘友欣(1973年9月-),男,本科,主任医师,研究方向:内分泌相关疾病的诊治,邮箱:xinxin0831@126.com,电话:18561709318,通讯地址:青岛市即墨区兰乔路1281号。

基金项目:齐鲁中医药优势专科集群建设项目(鲁卫函[2022]46号)