

二仙汤 + 软坚消瘿汤治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退临床效果分析

陈国辉

兰州平心堂国医馆 甘肃 兰州 730030

【摘要】目的：针对本文这种病症，探究使用二仙汤 + 软坚消瘿汤后，对于病人的情况能起到的具体作用。方法：将72例甲状腺功能低下的桥本甲状腺炎患者随机分为观察组和对照组，并采用不同的治疗方法比较两组的临床疗效，血清甲状腺激素水平，相关抗体，甲状腺大小和副作用。结果：观察组临床治疗有效率为91.67，明显高于对照组69.44，治疗后观察组血清甲状腺激素水平明显优于对照组。良好，患者情况有统计学差异，在治疗期间两组患者均无副作用， $P < 0.05$ 。结论：二仙汤加软坚消瘿汤加减治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退症有较高的临床疗效。血清激素得到极大改善，免疫功能得到调节，抗体水平降低。安全，可靠且值得。进一步的临床应用。

【关键词】二仙汤；软坚消瘿汤；桥本甲状腺炎；甲状腺功能减退

引言

桥本氏甲状腺炎（HT）是甲状腺的常见炎症性疾病，也是一种自身免疫性疾病。对于HT而言，它很可能导致甲状腺功能出现减退的情况，也就是所谓的甲减，大概一半的HT病人都可能出现甲减。在中医层面看来，HT主要为“瘿病”里面的“气瘿”等情况。现阶段，临床上一般是依靠左旋甲状腺素替代治疗，然而，研究表明，这种手段无法在病因层面根治。它可以发生在任何年龄。由于妇女的发病率比男子高，因此身体和精神上的风险是严重的。病人健康。研究表明，如果不及时治疗，患有HT的人容易出现许多并发症，尤其是甲状腺功能减退症。目前，药物通常在HT治疗合并甲状腺功能减退症方面是主流，然而，传统的西医学治疗还不能够取得令人满意的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2016年12月至2019年8月期间接受本医馆内科药物治疗的72例桥本甲状腺炎和甲状腺功能减退症的门诊或住院患者进行研究。将患者随机分为观察组和对照组，每组36例。观察组为男性15例，女性21例，平均年龄 (47.28 ± 9.42) 岁，平均病程 (1.86 ± 0.94) 岁。对照组由13位男性，23位女性组成，平均年龄 (50.34 ± 12.87) 和平均病程 (1.58 ± 1.12) 岁。统计分析的结果，两组患者的性别，年龄，病程和测试指标的基本状况均无统计学差异 $(P > 0.05)$ 。遵守知情同意的原则，并向本医馆报告医疗道德，并由委员会进行审查并且备案。

1.2 治疗方法

对照组：左旋甲状腺素钠（Youjiale，批号：H20100523，规格：50g/片），早晨空腹口服，视患者血清而定，第一剂为每天一次，之后每次25g 4个星期。它控制甲状腺激素水平，每天最多释放150微克。观察组：在对照

组的基础上，加二仙汤和软煎小英汤，加水800毫升，煮沸2分钟后取汁，如前所述加水汤，将两种液体混合，早晨和下午两次服用。晚上，每天服用一次。治疗过程为八个星期，两组患者均接受了两个疗程的治疗。

1.3 疗效评价及观察指标

(1) 临床疗效评价：根据卫生部制定的标准，将其与临床评估标准结合在一起。非器官缺乏和肾缺乏的临床症状主要是：只狗，这些狗基本消失或大大改善，甲状腺功能TGAb和TMAb水平恢复至正常水平或比治疗前改善了百分之30以上。与治疗前相比，非器官缺乏和肾虚的症状改善，甲状腺功能TGAb和TMAb水平明显改善或改善了百分之10至29或更多；无效：非器官缺乏和肾阳虚的临床症状没有明显改善或病情恶化。(2) 治疗前后，观察：例患者的指标，治疗前后分别检查血清甲状腺激素（TSH，FT3，FT4，TT3，TT4），相关抗体（TGAb，TMAb）和甲状腺大小。肝和肾功能检查以寻找定期检查和副作用。

1.4 统计学方法

采用SAS 11.0对数据进行统计学分析，计数资料用²检验，计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

从最终结果来看，观察组，病人在经过这两种药方联合治疗后，有效率显然更高一些，差异有统计意义， $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后血清甲状腺激素水平比较

两组病人在经过这两种药方联合治疗前，TSH，FT3，FT4，TT3和TT4激素水平无统计学差异，治疗后两组血清甲状腺激素水平明显改善 $P > 0.05$ 。进一步的分析显示观察组的血清甲状腺激素水平。治疗后，它们比对照组好，并且在统计学上均具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

2.3 两组患者治疗前后相关抗体和甲状腺大小变化比较
 从最终结果来看, 两组治疗前 TGA_b, TMA_b 和甲状腺的大小无统计学差异, 治疗后两组 TGA_b 和 TMA_b 抗体水平显著降低, 甲状腺显著降低。减少明显优于对照组, 并且差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

3 讨论

桥本甲状腺炎是一种器官特异性自身免疫性疾病, 其特征是淋巴细胞浸入甲状腺组织和循环的甲状腺自身抗体, 该疾病的主要病因是患者体内存在抑制性 T 淋巴细胞。机体是一种遗传性缺陷, 即反应性 T 淋巴细胞, 在抵抗外周耐受中起作用, 但是通过特定抗原与辅助 T 淋巴细胞的相容性, 它可以抵抗甲状腺上皮细胞, 从而导致抗体依赖性。介导细胞毒性的免疫机制, 可轻易导致甲状腺功能减退。它对患者的健康有严重影响。HT 是一种自身免疫性疾病, 也称为慢性淋巴细胞性甲状腺炎。其病因主要发生在大量淋巴细胞和浆细胞渗入甲状腺组织后形成淋巴滤泡, 而淋巴细胞暴露于甲状腺抗原。促进淋巴细胞的形成, 产生迁移抑制剂和淋巴细胞毒素, 从而引起疾病。西医治疗甲状腺功能减退症时常使用左甲状腺素钠。它的结构与人体自身的甲状腺激素相同。作用机理主要是增加蛋白酶的合成和酶活性, 这影响了它们的发育, 生长和分裂。细胞, 甲状腺激素水平受到调节, 胃肠道吸收高, 起效快, 但是在用药期间, 患者容易出现诸如失眠, 腹泻, 呕吐和发烧等副作用^[1]。它限制了其临床应用, 在某种程度上降低了患者的耐受性。甲状腺功能减退症的 HT 在东方医学中被归类为“虚弱”和“胆结石”, 该病位于肾脏, 脾脏和肝脏, 病因复杂, 肝郁, 血瘀, 血瘀, 血瘀, 痰液凝结及相鉴别。它与脖子的前部有关。肝脏被压制会导致停滞, 脾脏受损会导致停滞, 停滞会导致体液停滞, 脾脏不足会导致水分产生痰液, 痰液和阻塞物, 以及血液。充血, 痰液凝结和停滞会阻塞咽喉。以前, 治疗是基于肠道中部恢复活力, 补充能量, 增强体质, 补充缺陷和止血的基本原理。

这两种汤方合用, 具有活血化瘀, 化痰化痰, 益气, 健脾, 养肾的作用。东方医学认为, 桥本氏甲状腺炎和甲状腺功能减退症主要与心脏有关, 属于主要在肝脏, 脾脏和肾脏中发生的“棕色疾病”和“缺乏症”。肝脏的停滞导致气滞, 对

脾脏的损害导致气滞, 而气滞导致液体停滞。当脾脏缺乏时, 水分会积聚, 痰, 痰和痰会被阻塞, 血液流动会变得不平稳和停滞。气, 痰和血流不清, 贯穿喉咙, 学者们认为脾虚是甲状腺功能减退的重要病因^[2]。激活脾胃, 补气, 补中, 补气, 是甲状腺功能减退的重要治疗手段。一些学者说, 桥本甲状腺炎是由于肾脏数量不足, 痰液和血瘀互积而引起的, 这也应以健脾肾, 促进血液循环和分散血瘀为基础^[3]。因此, 关键在于治疗甲状腺功能减退症的桥本甲状腺炎, 以激活甲状腺功能。脾肾。这两种药方联合使用过后, 具有健脾肾, 化痰, 促进能量, 活血化瘀的作用。方中的黄连等药物, 能有效地促进全身组织和细胞的新陈代谢, 从而促进甲状腺自身的分泌^[4]。党参和黄芪能补充中央和坚硬的表面, 升阳举陷, 并帮助甲状腺进一步预防和促进损坏。释放促甲状腺激素; 苍术具有补气, 活血, 健脾的作用, 是气血生化的重要来源。川芎能显著改善气滞血瘀, 风湿性关节炎^[5]。木耳, 白芥末籽, 天然铜和甲虫具有促进血液循环和消除血液停滞的作用。使用柴胡, 姜黄, 香附子和清皮清除肝脏血液。完整的治疗方案不仅可以治疗绵羊的脾脏和肾脏不足, 还可以治疗咳嗽和痰液凝结的症状。

【参考文献】

- [1] 洪秀瑜, 张晓抒. 针灸联合西药治疗桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退的临床研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(25): 19-22.
- [2] 杜积慧, 郝蕾蕾, 谢炎蓉, 于文娟. 夏枯草颗粒合丹栀逍遥散颗粒联合西药治疗桥本氏甲状腺炎甲状腺功能减退疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(07): 738-741.
- [3] 任意, 赵铁铮, 王玉文, 刘建军. 联用药对高碘地区桥本甲状腺炎伴结节患者甲状腺抗体及甲状腺功能的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(07): 875-877.
- [4] 张红涛. 骨化三醇对桥本甲状腺炎甲状腺功能减退症患者 FT₃、FT₄、TGA_b、TPOAb 水平的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2020, 22(06): 27-30.
- [5] 国丹. 左甲状腺素钠片联合丹参酮对桥本甲状腺炎患者甲状腺功能水平及免疫因子的影响[J]. 中国药物经济学, 2020, 15(05): 101-104.