

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2024.01.06

清癭散改善桥本甲状腺炎合并亚临床甲减患者抑郁焦虑状态及抗体紊乱的随机对照研究*

陈易, 李斯斯, 王文艳, 高文澜, 王雪菲, 刘珍秀, 李青春, 陶枫

(上海中医药大学附属市中医医院内分泌科, 上海 200071)

摘要:[目的] 观察清癭散对于肝郁脾虚型桥本甲状腺炎合并亚临床甲减患者的抑郁焦虑状态的改善作用, 及其对血清抗甲状腺过氧化物酶抗体、抗甲状腺球蛋白抗体的影响。[方法] 采用前瞻性设计, 将 2021 年 7 月至 2022 年 6 月 在上海市中医医院甲状腺病专科门诊明确诊断为肝郁脾虚型桥本甲状腺炎(HT)合并亚临床甲减(SCH)患者 154 例。根据不同治疗方案, 用随机数字表法分为两组, 试验组以清癭散联用优甲乐治疗(77 例), 对照组以单药优甲乐治疗(77 例), 治疗周期 12 周。观察治疗前后两组患者抑郁及焦虑自评量表(SDS、SAS)计分、甲状腺疾病生活质量(SF-36)计分和血清抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)、抗甲状腺球蛋白抗体浓度(TgAb)、促甲状腺素(TSH)浓度变化。[结果] 治疗 12 周后, 试验组 SDS、SAS 评分较治疗前下降显著多于对照组($P<0.01$)、试验组 SF-36 评分较治疗前提升, 显著高于对照组($P<0.05$); 试验组血清 TPOAb、TgAb 较治疗前显著下降($P<0.01$), 对照组治疗前后均未见显著变化; 两组治疗后血清 TSH 均较前显著下降($P<0.01$)。试验组总有效率为 86.4%, 显著高于对照组 42.6%, 两组间有显著差异($P<0.01$)。[结论] 清癭散加小剂量优甲乐治疗 12 周可显著改善肝郁脾虚型 HT 合并 SCH 患者抑郁及焦虑状态、提高患者生活质量, 降低血清 TSH、TPOAb、TgAb 水平, 临床疗效优于单药小剂量优甲乐治疗方案。

关键词: 桥本甲状腺炎; 亚临床甲减; 清癭散; 抗甲状腺过氧化物酶抗体; 抗甲状腺球蛋白抗体; 抑郁自评量表; 焦虑自评量表; 生活质量评分表

中图分类号: R581.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2024)01-0024-05

桥本甲状腺炎(HT)为最常见的器官特异性自身免疫性疾病, 又称慢性淋巴细胞性或自身免疫性甲状腺炎, 以甲状腺体积增大、实质淋巴细胞浸润和甲状腺抗原特异性抗体存在为特征^[1]。HT 是发生亚临床甲状腺功能减退症(SCH)的主要原因, 目前中国 SCH 的发病率为 16.7%^[2-3]。SCH 是指仅血清促甲状腺激素(TSH)水平轻度升高, 血清游离甲状腺素(FT4)水平在正常范围内, 90%为轻度 SCH, 即 $TSH<10 \mu IU/mL$ ^[4]。SCH 患者伴有血清抗甲状腺过氧

化酶抗体(TPOAb)偏高者, 指南建议补充左甲状腺素(LT4)治疗^[4]。

临床常见 HT 合并 SCH 患者同时伴有明显的抑郁及焦虑等情绪障碍, 有研究发现 SCH 的抑郁症及焦虑症发病率是健康人的两倍。情绪障碍患者的 TSH 昼夜节律存在缺陷, TSH 和血清甲状腺激素水平的轻微紊乱均可影响到神经元细胞的功能活动, 进而导致情绪障碍和认知功能的改变^[5]。有临床研究证明尽管有足够的甲状腺激素替代治疗, 一部分患者伴有持续的抑郁、疲乏等症状仍然无法改善, 其生理机制可能和自身免疫紊乱相关^[6]。抑郁症、焦虑症患者往往具有较差的生理功能、较高的复发风险, 甚至存在极高的自杀率, 严重危害身心健康。

HT 合并 SCH 归于中医“气瘿”“虚劳”范畴, 清癭散从七味白术散、升阳益胃汤等经典名方中化裁出, 诸药合用共奏疏肝理气健脾之效。此方为上海市名中医丁学屏教授治疗肝郁脾虚型甲状腺病经验方, 临床持续使用二十余年。在前期回顾性研究和动物试验中发现其可以有效降低抗甲状腺球蛋

* 基金项目: 上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划[Zy(2021-2023)-0105-04]; 上海市中医医院未来计划(WLJH2021ZY-ZYY003); 上海中医药大学预算内项目(2021 LK070)。

作者简介: 陈易(1978-), 女, 硕士, 副主任医师, 主要从事甲状腺疾病的中医防治。

通讯作者: 陶枫, E-mail: taofeng@shutcm.edu.cn。

引用格式: 陈易, 李斯斯, 王文艳, 等. 清癭散改善桥本甲状腺炎合并亚临床甲减患者抑郁焦虑状态及抗体紊乱的随机对照研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 24-28.

白抗体浓度(TgAb)和TPOAb滴度,改善HT患者的自身免疫紊乱状态。抑郁症和焦虑症均属中医“郁症”,陈无择提出七情致郁学说,因郁怒、思虑、悲哀、忧愁等导致肝失疏泄、脾失健运,以致心神失常、脏腑气血失调而成郁症^[7]。肝郁脾虚为“气瘕”“虚劳”和“郁症”共同病理基础,基于中医异病同治理念,本课题组开展清瘕散对于肝郁脾虚型HT合并SCH患者抑郁焦虑状态、生活质量评分和血清TPOAb、TgAb、TSH水平影响的研究。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究共观察2021年7月至2022年7月期间在上海市中医医院甲状腺病专科门诊明确诊断为肝郁脾虚型HT合并SCH的患者154例。所有患者经签知情同意后,根据诊断、纳入和排除标准,采用随机数字表法按照完全随机设计分配方案,将患者纳入两组进行治疗,试验组为清瘕散联用优甲乐治疗77例,其中女69例,男8例;对照组为单药优甲乐治疗77例,其中女70例,男7例。两组各脱落3例(女)、2例(女)。本研究方案符合《赫尔辛基宣言》的原则,经上海市中医医院伦理委员会审核(伦理号:2021SHL-KY-62-01),本研究方案已经过临床研究注册(ChiCTR2100051177)。

1.2 诊断标准

1.2.1 HT诊断标准 参考中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》^[9]:1)弥漫性甲状腺肿大,质地韧,或有峡部肿大或双叶不对称。2)TgAb、TPOAb水平增高。满足以上2点可确诊。

1.2.2 亚临床甲减诊断标准 中华医学会内分泌学分会《成人甲状腺功能减退症诊治指南》^[10]:指仅有血清TSH水平升高;游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、FT4水平正常。

1.2.3 肝郁脾虚证型判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)及《中医证候鉴别诊断学》对HT制定辨证标准。主症:胸胁胀痛,纳呆食少,烦躁易怒,喜叹息。次症:神疲乏力,胸闷气短,头晕,失眠,便溏或便秘。舌脉:舌淡,苔薄白,脉弦细。凡具备主症1项或以上,兼次症2项或以上,参考舌脉即可判断证型存在。

1.2.4 纳入标准 需同时符合以下标准:1)符合HT诊断;2)辨证属肝郁脾虚证;3)符合亚临床甲减诊断标准,TSH>4.5 μIU/mL;2.1 pmol/L<FT3<5.4 pmol/L;9.0 pmol/L<FT4<25.0 pmol/L;4)年龄18~65岁,性别不限;5)签署知情同意。

1.2.5 排除标准 1)妊娠或哺乳期患者;2)贫血患者(男性:血红蛋白<120 g/L,女性:血红蛋白<110 g/L);3)合并自身免疫性肝炎、慢性肾小球肾炎等疾病经研究者判断不适合参加试验;4)接受可能影响甲状腺素转化为FT3的药物,或可能影响甲状腺自身免疫药物治疗且无法停用的患者,包括皮质类固醇、胺碘酮、普萘洛尔、α干扰素等;5)骨质疏松;6)罹患严重心理疾患且无法停用相关药物。

1.2.6 随机、对照、盲法方法 通过SPSS产生随机数字,将患者随机分配到清瘕散组(77例)或优甲乐组(77例)。随机化由1名不直接参与本治疗的研究人员进行。入组患者不知道他们是属于试验组还是对照组。参与数据收集和测量的研究人员不知道参与者属于试验组或对照组。该研究设计为单盲研究,不使用安慰剂。

2 治疗方法

2.1 健康生活指导 依据《中国甲状腺疾病诊治指南》^[8]相应内容执行,包括低碘饮食(避免食用海带、紫菜、所有海鱼高碘食物等),作息规律,调畅情志等。

2.2 分组干预 对照组:于晨起空腹口服左甲状腺素钠片(25 μg/d),左甲状腺素钠片(Euthyrox, Merck Serono)。试验组:清瘕散临方颗粒(由上海万仕诚药业制作),每日1剂,早晚各1次,温服。晨起空腹口服左甲状腺素钠片(25 μg/d)清瘕散(专利号ZL202111659582.0)组方:梔子9g,黄芩6g,夏枯草9g,黄芪30g,党参9g,生白术9g,首乌藤15g,煅牡蛎18g,灵芝9g,醋鳖甲9g,地黄9g,酸枣仁15g,制半夏9g,炒芥子9g,柴胡9g,香附9g,丹参18g,川芎9g,葛根18g,茯苓9g。

2.3 评价项目 抑郁自评表(SDS)、焦虑自评表(SAS)用于抑郁、焦虑主观感受的自评,也可以用于评价治疗效果(<50分为正常,50~59分为轻度,60~69分为重度,>70分为重度)。甲状腺生存质量量表(SF-36)^[11]用于评价治疗对患者生活质量的影响。检测血清TPOAb(IU/mL)、TgAb(IU/mL)、TSH(μIU/mL)指标。

2.4 疗效判定标准 中医证候积分评定采用尼莫地平法,即(治疗前积分-治疗后积分)÷(治疗前积分)×100%。完全缓解:症状、体征消失,SDS、SAS评分恢复正常;显效:症状、体征明显好转,中医证候积分减少≥70%,SDS、SAS评分未到正常值,但降低≥20%;有效:症状、体征好转,中医证候积分减

少 $\geq 30\%$, SDS、SAS 评分未到正常值, 组内前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验。但降低 $\geq 10\%$; 无效: 未达到以上标准者。

3 统计学方法

所有数据使用 SPSS 26.0 进行处理。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组内前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验。计数资料以例数及百分比表示。计数资料组间比较采用 Pearson 卡方检验。所有的统计检验均采用双侧检验, 假设检验的水准均取 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 两组患者一般资料比较 依据临床研究方案中制定的纳入标准, 最终纳入可评价例数 154 例, 其中女 139 例, 男 15 例; 两组在性别、年龄、婚姻、教育程度、病程方面无显著差异。见表 1。

4.2 临床疗效比较 试验组总有效率(86.4%)显著高于对照组(42.6%), 两组间患者总有效率比较, 差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

4.3 治疗前后 SDS、SAS、SF-36 量表评分比较 治疗前两组 SAS、SDS、SF-36 计分基线值比较显示两组间差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。治疗 12 周后试验组 SDS、SAS 评分较治疗前改善($P<0.01$); 试验组治疗前后 SDS、SAS 评分均下降, 与对照组比较差异具有统计学意义($P<0.01$)。试验组 SF-36 分值较治疗前显著改善($P<0.01$); 试验组治疗后提升(8.88 ± 13.58)分, 对照组提升(2.47 ± 10.46)分, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

4.4 治疗前后血清 TPoAb、TgAb、TSH 变化比较 治疗前两组 TPoAb、TgAb、TSH 基线值比较显示差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗 12 周后试验组 TPoAb、TgAb 较治疗前显著下降($P<0.01$); 对照组治疗前后差异无统计学意义($P>0.05$); 试验组治疗后 TPoAb 下降(95.32 ± 151.89) IU/mL, TgAb 下降(79.11 ± 126.50) IU/mL, 与对照组治疗前后差值比较差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗后两组 TSH 均显著下降($P<0.01$), 两组 TSH 下降幅度差异无统计

学意义。见表 4。

5 讨论

HT 是导致 SCH 的主要原因, 同时和正常人相比, SCH 患者中抑郁症及焦虑症的发病率显著升高。研究发现 SCH 组与正常对照组比较, SCH 组患者抑郁及焦虑评分均高于正常对照^[10]。本研究入组患者中普遍存在 SDS、SAS 分值偏高, 也证实了此观点。SCH 对患者情绪存在影响, 其机制可能与甲状腺激素或甲状腺抗体对于大脑神经元的作用相关^[11]。大脑是人体重要的精神活动器官, 神经元是构成脑组织的最基本单位, 也是其功能活动的基础, 甲状腺激素影响着神经元信号传导, 脑组织中 T4 水平的正常与否直接或间接影响着成年大鼠海马的记忆功能, 同时也影响着海马齿状回神经干细胞的发生、迁移^[12]。甲状腺激素在脑内的代谢不同于其他外周组织, 脑组织中 T3 水平与 T4 水平基本持平, 这与正常成人血清 T4 是 T3 的 50 倍有着显著差异, 间接说明了脑组织的功能活动对甲状腺激素的依赖程度^[11]。

本研究发现, 肝郁脾虚型 HT 患者中普遍存在轻度的抑郁和焦虑状态, 严重影响患者生活质量。经过治疗 12 周后, 试验组 SDS、SAS 评分较治疗前下降($P<0.01$); 两组治疗前后评分差值变化比较差异有统计学意义($P<0.01$); 治疗后试验组 SF-36 分值较治疗前显著上升($P<0.01$); 两组治疗前后差值差异有统计学意义($P<0.01$)。清癭散治疗 12 周后试验组 TPoAb、TgAb 较治疗前显著下降($P<0.01$); 对照组治疗前后未见显著变化($P>0.05$); 两组治疗前后差值差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗后两组 TSH 均显著下降($P<0.01$), 两组 TSH 下降幅度未见明显差异; 本研究结果证明了清癭散对于 HT 合并 SCH 患者, 可有效改善患者抑郁、焦虑状态, 缓解甲状腺特异性抗体紊乱的程度, 提高患者生活质量; 而单用优甲乐治疗, 虽然同样纠正了亚临床甲减状态, 但是对于此类患者常见的抑郁、焦虑类情绪障碍以及甲状腺抗原特异性抗体过高状态无明显改善。

清癭散系上海市名中医丁学屏治疗 HT 的验方(专利号: ZL20211165958.0)^[13], 方中重用柴胡、牡

表 1 两组患者一般资料

Tab.1 General demographic data of patients of the two groups

组别	例数	性别(例)		婚姻状态(例)		教育程度(%)			年龄($\bar{x}\pm s$, 年)	病程($\bar{x}\pm s$, 年)
		男	女	已婚	未婚	初中	高中	大学		
对照组	75	8	67	44	31	30.7	34.7	34.7	44.0 $\pm$ 10.5	2.2 $\pm$ 0.4
试验组	74	7	67	41	33	28.4	33.8	39.2	44.6 $\pm$ 11.9	2.3 $\pm$ 0.6

表2 两组临床疗效比较

Tab.2 Comparison of clinical efficacy between the

two groups

例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	75	7(9.3)	25(33.3)	43(57.3)	32(42.6)
试验组	74	28(37.8)	36(48.6)	10(13.5)	56(86.4)*

注:两组间比较,* $P<0.01$ 。

蛎,舒肝解郁、宁心安神,方中黄芪、党参甘温补脾,伺脾旺则阴火不上升;黄芩内泻阴火,辅以柴胡,升下陷之阳气,使阳气复归其位。以香附快气,调肺之佛郁;以生白术强胃;梔子清郁导火,腾胃而清三焦;尤妙川芎之辛,直入肝胆以助妙用,则少阳之生气上朝而营卫和,太阴之收气下肃而精气化。此因丹溪五郁之法,而变通者也;若湿胜日久,凝滞为痰,则加半夏、炒芥子之品以祛湿化痰邪;或见心血损耗,心神失养,病程迁延,相火久羁,难免伤及肾精,常用地黄、鳖甲、麦冬等坚阴之品兼顾肾水^[14]。丁学屏教授认为桥本病位证素在肝、心(实)、脾(虚),病性在于气郁、痰、阴虚、气虚等,其中医病机与抑郁、焦虑情绪障碍的中医病机如出一辙,均以肝郁脾虚、心神失养为主,基于中医异病同治理念,清癭散诸药合用,共奏疏肝消癭、宁心安神之效,可同时改善桥本病和抑郁焦虑情绪。

现代药理研究表明,清癭散中柴胡、牡蛎、黄芩、党参、茯苓、半夏组合具有显著的抗抑郁作用,能够有效保护海马区神经元,增加脑内单胺类递质,调节下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能^[15];夏枯草可能通过下调实验性自身免疫性甲状腺炎(EAT)大鼠 TPOAb,抑制 Th1 类上调、下调 Th1/Th2 比值来降低 TPOAb、TgAb 水平^[16-17];党参能够通过增强淋巴细胞增殖、

提高抗体效价、增强单核巨噬细胞系统吞噬能力等途径发挥免疫调节作用,从而改善 HT^[18]。柴胡多糖和柴胡皂苷可以激活 EAT 小鼠 T、B 淋巴细胞,调节机体的免疫功能,改善抗体水平^[19]。茯苓多糖通过刺激 Th 细胞,调节体内 Th1/Th2 细胞因子的分泌作用,增强机体免疫,从而降低抗体水平^[20]。

综上所述,中药复方清癭散联用小剂量优甲乐治疗 HT 合并 SCH 临床效果优于单纯补充优甲乐,显著改善患者的抑郁、焦虑状态,提高生活质量,降低甲状腺抗原特异性抗体水平,值得在临床推广。

参考文献:

- [1] OTT J, MEUSEL M, SCHULTHEIS A, et al. The incidence of lymphocytic thyroid infiltration and Hashimoto's thyroiditis increased in patients operated for benign goiter over a 31-year period[J]. Virchows Archiv: an International Journal of Pathology, 2011, 459(3): 277-281.
- [2] SHAN Z Y, CHEN L L, LIAN X L, et al. Iodine status and prevalence of thyroid disorders after introduction of mandatory universal salt iodization for 16 years in China: a cross-sectional study in 10 cities[J]. Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association, 2016, 26(8): 1125-1130.
- [3] ANTONELLI A, FERRARI S M, CORRADO A, et al. Autoimmune thyroid disorders[J]. Autoimmunity Reviews, 2015, 14(2): 174-180.
- [4] 中华医学会内分泌学分会.成人甲状腺功能减退症诊治指南[J].中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(2): 167-180.
- [5] WILDISEN L, FELLER M, DEL GIOVANE C, et al. Effect of levothyroxine therapy on the development of depressive symptoms in older adults with subclinical hypothyroidism: An ancillary study of a randomized clinical trial[J]. JAMA Network Open, 2021, 4(2): e2036645.
- [6] JONKLAAS J, BIANCO A C, BAUER A J, et al. Guidelines for the treatment of hypothyroidism; Prepared by the American thyroid association task force on thyroid hormone replacement[J]. Thyroid:

表3 治疗前后 SDS、SAS、SF-36 量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 Comparison of scores of SDS, SAS and SF-36 scales before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

分

组别	例数	SDS			SAS			SF-36		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照组	75	56.85±5.36	56.95±5.45	0.09±3.71	52.08±6.63	51.49±6.33	-0.59±2.06	113.80±14.40	116.27±14.33	2.47±10.46
试验组	74	58.00±4.89	47.62±5.29 [#]	-10.38±6.01*	53.58±6.85	42.58±5.32 [#]	-11.00±7.95*	112.31±14.46	121.19±14.26 [#]	8.88±13.58*

注:两组间治疗前后差值比较,* $P<0.01$;同组治疗前后比较,[#] $P<0.01$ 。

表4 治疗前后血清 TPoAb、TgAb、TSH 变化比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.4 Comparison of serum TPoAb, TgAb and TSH before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TPOAb(IU/mL)			TgAb(IU/mL)			TSH(μ IU/mL)		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照组	75	604.33±310.33	572.55±334.69	-31.78±150.43	266.67±339.17	229.50±300.66	-37.17±137.10	6.25±0.79	4.22±1.07 [#]	-2.03±1.24
试验组	74	550.96±323.44	455.64±310.71 [#]	-95.32±151.89*	232.84±311.39	153.73±246.52 [#]	-79.11±126.50*	6.47±0.75	4.34±1.00 [#]	-2.14±1.21

注:两组间治疗前后差值比较,* $P<0.01$;同组治疗前后比较,[#] $P<0.01$ 。

- Official Journal of the American Thyroid Association, 2014, 24(12): 1670–1751.
- [7] 陈言.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,1957.
- [8] 中华医学会内分泌学分会,《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组.中国甲状腺疾病诊治指南:甲状腺疾病的实验室及辅助检查[J].中华内科杂志,2007,46(8):697–702.
- [9] WATT T, BJORNER J B, GROENVOLD M, et al. Development of a short version of the thyroid-related patient-reported outcome ThyPRO[J]. Thyroid: Official Journal of the American Thyroid Association, 2015, 25(10): 1069–1079.
- [10] 程锦, 柳田田, 夏琴, 等.桥本甲状腺炎患者焦虑及抑郁情绪分析[J].世界最新医学信息文摘, 2020, 20(68): 43–45.
- [11] GLOMBIK K, DETKA J, BOBULA B, et al. Contribution of hypothyroidism to cognitive impairment and hippocampal synaptic plasticity regulation in an animal model of depression[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2021, 22(4): 1599.
- [12] LIU Y Y, BRENT G A. Thyroid hormone and the brain: mechanisms of action in development and role in protection and promotion of recovery after brain injury[J]. Pharmacology & Therapeutics, 2018, 186: 176–185.
- [13] 陶枫, 陈易, 刘珍秀, 等.一种治疗甲状腺炎的中药组合物及其制备方法和应用: CN202111659582.0[P]. CN202111659582.0[2023–11–07].
- [14] 吴佳芸, 金昕, 陶枫.基于文本挖掘的中医治疗甲状腺功能正常桥本甲状腺炎临床研究用药特征分析[J].世界中西医结合杂志, 2021, 16(2): 259–263.
- [15] 瞿旖妮.抗抑郁中药复方研究进展[J].中医临床研究, 2017, 9(23): 140–142.
- [16] 党乐, 徐晶, 尹璐.优甲乐联合夏枯草对桥本甲状腺炎伴甲减患者的疗效及机制分析[J].贵州医药, 2021, 45(11): 1704–1705.
- [17] 俞灵莺, 傅晓丹, 章晓芳, 等.夏枯草干预实验性自身免疫甲状腺炎 Th1/Th2 失衡的研究[J].中华全科医学, 2018, 16(5): 725–728, 743.
- [18] 刘美霞, 戚进, 余伯阳.党参药理作用研究进展[J].海峡药学, 2018, 30(11): 36–39.
- [19] 李心爱, 李哲, 商建伟, 等.中西医结合治疗桥本甲状腺炎疗效的 meta 分析[J].中国医药科学, 2022, 12(6): 27–31, 56.
- [20] 魏科, 陈勇超, 周家豪, 等.茯苓多糖辅助抗肺癌及免疫调节作用研究[J].中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4937–4940.

(收稿日期: 2023–09–20)

(本文编辑: 徐一兰, 高杉)

A randomized controlled study: Qingying Powder in improving depression, anxiety and antibody disorder in patients with hashimoto thyroiditis complicated with subclinical hypothyroidism

CHEN Yi, LI Sisi, WANG Wenyan, GAO Wenlan, WANG Xuefei, LIU Zhenxiu, LI Qingchun, TAO Feng

(Department of Endocrinology, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

Abstract: [Objective] To observe the effect of Qingying Powder on depression and anxiety in patients with hashimoto thyroiditis of liver depression and spleen deficiency complicated with subclinical hypothyroidism and its effect on serum anti-thyroid peroxidase antibody and anti-thyroglobulin antibody. [Methods] Using a prospective design, 154 patients with hepatopathy and spleen deficiency type hashimoto thyroiditis (HT) combined with subclinical hypothyroidism (SCH) were specifically diagnosed between July 2021 and June 2022 at the thyroid specialty clinic of Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine. They were divided into two groups according to different treatment regimens using a random number table, with experimental group treated with debridement gall dispersion combined with yumelen (77 cases) and control group treated with single agent yumelen (77 cases) for 12 weeks. The depression and anxiety self rating scale (SDS, SAS) scores, the quality of life in thyroid disease (SF-36) scores, and the serum concentrations of antithyroid peroxidase antibody (TPOAb), antithyroglobulin antibody (TGAb), and thyrotropin (TSH) in the two groups before and after treatment were observed. [Results] After 12 weeks of treatment, the SDS and SAS scores of the experimental group decreased significantly more than those of the control group ($P < 0.01$), and the SF-36 scores of the experimental group increased significantly than those of the control group, compared with those of the control group ($P < 0.05$). Serum TPOAb and TGAb in the experimental group decreased significantly compared to pretreatment values ($P < 0.01$), and no significant changes were observed in the control group before and after treatment; serum TSH decreased significantly after treatment in both groups compared to before ($P < 0.01$). The overall response rate of the experimental group was 86.4%, significantly higher than that of the control group by 42.6%, with a significant difference between the two groups ($P < 0.01$). [Conclusion] The treatment of 12 weeks with Qingying Powder plus low-dose Eugenol significantly improved depression and anxiety, quality of life, and reduced serum TSH, TPOAb, and TgAb levels in patients with HT combined with SCH with liver depression and spleen deficiency.

Keywords: hashimoto thyroiditis; subclinical hypothyroidism; Qingying Powder; anti-thyroid peroxidase antibody; anti-thyroglobulin body antibody; depression self-rating scale; anxiety self-rating scale; quality of life rating scale SF-36