

中医药治疗桥本甲状腺炎(甲亢型)经超声联合 SPECT 检查的影像评价分析

王琪琪^{1,2},丁治国²,彰金³,杨燕²,王春风²,张武平²

(1. 北京中医药大学东方医院,北京 100078;2. 北京中医药大学孙思邈医院,陕西 铜川 727000;

3. 北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

摘要:目的 评估中医药治疗桥本甲状腺炎(甲亢型)经超声联合单光子发射计算机断层成像术(Single-Photon Emission Computed Tomography,SPECT)检查的影像评价分析。方法 进行随机对照试验,病例来源于诊断并接受诊治的桥本甲状腺炎(甲亢型)108 例。两组基础治疗相同,对照组予以甲巯咪唑;在此基础上,观察组予以中药汤剂。疗程结束后评定总体疗效,评定血清指标以及中医证候积分等内容。结果 观察组的总体疗效优于对照组($P < 0.05$)。与对照组治疗后比较,观察组游离三碘甲状腺原氨酸(free triiodothyronine,FT3)、游离甲状腺素(free thyroxine,FT4)较低,促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone,TSH)水平较高($P < 0.05$),中医证候主证、次证和舌脉象低于对照组($P < 0.05$),剪切波速度、动脉收缩期峰值血流速度(peak systolic blood flow velocity of arteries,PSV)、阻力指数(resistance index,RI)均较低。两组总不良反应率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 中医药治疗桥本氏甲状腺炎(甲亢型)的总体疗效显著,可以改善甲状腺功能和中医证候、彩超特征,并未增加不良反应事件。

关键词:中医药;桥本氏甲状腺炎;甲状腺功能;中医证候;超声联合 SPECT 检查

中图分类号:R255 文献标志码:A 文章编号:1000-1719(2025)06-0079-05

Imaging Evaluation Analysis of Traditional Chinese Medicine Treatment for Hashimoto's Thyroiditis(Hyperthyroidism Type) through Ultrasound Combined with SPECT Examination

WANG Qiqi^{1,2},DING Zhiguo²,ZHANG Jin³,YANG Yan²,WANG Chunfeng²,ZHANG Wuping²

(1. Dongfang Hospital,Beijing University of Chinese Medicine,Beijing 100078,China;

2. Sunsimiao Hospital,Beijing University of Chinese Medicine,Tongchuan 727000,Shanxi,China;

3. Dongzhimen Hospital,Beijing University of Chinese Medicine,Beijing 100700,China)

Abstract: Objective To evaluate the imaging evaluation and analysis of traditional Chinese medicine treatment for Hashimoto's thyroiditis(hyperthyroidism type) through ultrasound combined with Single-Photon Emission Computed Tomography(SPECT) examination. **Methods** A randomized controlled trial was conducted in this study,with 108 cases of Hashimoto's thyroiditis(hyperthyroidism type) diagnosed and treated. The two groups received the same basic treatment,while the control group received methimazole. On this basis,the observation group was given traditional Chinese medicine decoction. After the course of treatment,the overall efficacy,serum indicators and traditional Chinese medicine syndrome scores were evaluated. **Results** The overall therapeutic effect of the observation group was better than that of the control group($P < 0.05$). Compared with the control group after treatment,the observation group had lower levels of free triiodothyronine(FT3)and free thyroxine(FT4),higher levels of thyroid stimulating hormone(TSH)($P < 0.05$),lower main and secondary TCM syndromes,and lower tongue and pulse conditions($P < 0.05$). The shear wave velocity,peak systolic blood flow velocity of arteries(PSV)and resistance index(RI)were also lower. There was no statistically significant difference in the total adverse reaction rates between the two groups($P > 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine has a significant overall therapeutic effect on Hashimoto's thyroiditis(hyperthyroidism type),which can improve thyroid function,traditional Chinese medicine syndromes and ultrasound characteristics without increasing adverse reaction events.

Keywords: traditional Chinese medicine;Hashimoto's thyroiditis;thyroid function;traditional Chinese medicine syndrome;ultrasound combined with SPECT examination

基金项目:陕西省中医药管理局项目(SZY-NLTL-2022-40);铜川市甲状腺病防治中心项目(TJF-QN-2023-05,TJF-2022-20,TJF-MS-2023-11)

作者简介:王琪琪(1990-),女,陕西府谷人,主治医师,硕士在读,研究方向:浅表器官疾病临床研究。

通讯作者:张武平(1968-),男,陕西铜川人,主任医师,硕士研究生导师,学士,研究方向:医学影像、不孕症与甲状腺疾病临床研究,E-mail:ZW189929@126.com。

桥本氏甲状腺炎是一种自身免疫性疾病,以女性多见,其发病原因尚未明确,被认为与遗传因素和免疫机制有着密切的联系^[1]。本病虽不致命,若不及时处理,会对甲状腺功能造成一定影响,表现为甲亢或甲减,严重者可出现中枢神经系统障碍,造成不良损伤^[2]。对于桥本氏甲状腺炎,目前医学界建议接受早期系统的治疗,延缓病情进一步发展,提高预后。临床上对于本病一般采用对症治疗,当处于甲亢期,通过抗甲状腺药物来减轻症状。然而西医药物治疗效果十分有限,患者病情仍处于不断进展的阶段,其中有一部分患者会出现复发现象。近年来现代中医得到不断发展,继承前人理论和经验前提下,有一些医家对于甲状腺疾病治疗方面具有独特认识^[3]。中医理论中桥本氏甲状腺炎与“瘰疬”“瘰疬”类似,患者情志不畅、郁而化火或饮食、水土失宜,以致气滞、瘀血与痰湿相互搏结,凝成硬结,依附于颈,发为瘰疬^[4]。故针对于本病的病机特点,现代中医从活血化瘀、化痰消瘰来论治,不仅可以消除瘰疬,还能全面改善阴阳失衡^[5]。本院在临床实践中,发现采用中药汤剂治疗桥本氏甲状腺炎(甲亢型),取得效果。为进一步丰富临床治疗模式,分享如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次进行随机对照试验,选择 2023 年 1 月—2023 年 12 月在本院诊断并接受诊治的桥本甲状腺炎(甲亢型)108 例。其中男 14,女 94 例;年龄 34~58 岁;体质量 43~69 kg;病程 5~38 d。按照随机编号法,将参与人员分组,每组 54 例。研究经医学伦理部门的审查,两组之间各项资料比较,并无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者各项资料分析

组别	例数	性别/[例(%)]		平均年龄 /岁	平均体质量 /kg	平均病程 /d
		男	女			
对照组	54	8(14.81)	46(85.19)	58.24 ± 5.03	52.53 ± 5.17	20.62 ± 5.36
观察组	54	6(11.11)	48(88.89)	57.61 ± 4.89	53.09 ± 5.06	21.14 ± 5.28
t/χ^2 值		0.328		0.660	0.569	0.508
P 值		0.567		0.511	0.571	0.613

1.2 入组标准

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断:桥本甲状腺炎参照《中国甲状腺疾病诊治指南》^[6],经典型症状及弥漫性甲状腺肿、甲状腺过氧化物酶抗体(thyroid peroxidase antibody, TPO - Ab)、甲状腺球蛋白抗体(TG - Ab)阳性综合确诊,处于甲亢期[游离三碘甲状腺原氨酸(free triiodothyronine, FT3)和游离甲状腺素(free thyroxine, FT4)升高,促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)降低,高代谢征象]。(2) 中医诊断:参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]和《中医内科学》^[8]中“瘰疬”诊断,主证:情绪亢奋、易怒,言语增多、食欲大增、行为频率加快,次证:突眼、颈前肿大或结节、口燥咽干、多汗、消瘦,舌黯红苔黄,脉弦或弦滑。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述中西医诊断标准, >

18 岁,资料完整;(2) 告知参与者本人具体的治疗方案,签订知情同意书;(3) 评定患者意识、生命体征以及精神状况,处于良好,确定可以参与研究并配合完成。

1.2.3 排除标准 (1) 合并甲状腺癌、外伤、甲状腺危象,或其他代谢性疾病、器质性疾病、恶病质、神经官能症等;(2) 精神发育障碍、认知障碍、无法自主交流等不能配合;(3) 已出现其他合并症或急性事件;(4) 对多种中药过敏;(5) 由于各种原因无法配合完成。

1.3 治疗方法

两组基础治疗相同,避免含碘食品(海带、含碘食盐),保持情绪稳定、作息规律。(1) 对照组予以甲巯咪唑。甲巯咪唑片(江苏默克制药,国药准字 H20120405),以 10 mg/次、1 次/d 晨起口服,每月 1 次监测甲状腺功能,根据 TSH 数值调节,维持在 0.3~4.3 uIU/mL,治疗 3 个月。(2) 在此基础上,观察组予以中药汤剂。甲巯咪唑用量、用法与对照组相同,中药汤剂药用:夏枯草 15 g,浙贝母 10 g,黄芩 10 g,牡丹皮 15 g,牡蛎 10 g,知母 10 g,合欢花 10 g,赤芍 10 g,香附 6 g,射干 6 g,栀子 10 g,由本院高级中医师进行中医辨证。使用自动煎药机统一煎煮,打包成袋,1 剂/d,早晚 2 次服用,服用 3 个月。密切监护各类生理变化。

1.4 评定指标

1.4.1 总体疗效 疗程结束后评定总体疗效,记录各类症状变化,计算中医证候减分率,评价疗效,分为 4 个等级。(1) 基本治愈:具体症状基本消失,病情完全控制,甲状腺功能正常,证候减分率 > 90%;(2) 显效:具体症状明显改善,甲状腺功能基本正常或轻微波动,70% < 证候减分率 ≤ 90%;(3) 有效:具体症状有改善,不及显效,甲状腺功能有波动,50% < 证候减分率 < 70%;(4) 无效:具体症状仍在,甲状腺功能未变化,证候减分率 ≤ 50%。统计基本治愈、显效、有效例数占比,视为总有效。

1.4.2 甲状腺功能 治疗前及治疗 3 个月评定甲状腺功能。抽取空腹血液样本,及时送入检验室,经离心分离及分装后,取上层清液,上机测定。应用放射免疫法测定 FT3、FT4、TSH 的数值,试剂盒由美国 BD 公司提供,按照试剂盒所示步骤,测定数值。FT3 水平为 3.3~7.3 pmol/L,FT4 水平为 12.1~23.0 pmol/L, TSH 水平为 0.3~4.3 uIU/mL。

1.4.3 中医证候积分 于治疗前及治疗 3 个月评定中医证候。采用自制的证候调查问卷,由本院高级中医师逐条评定,包括主证(5 项)、次证(5 项)、舌脉象(2 项),采用证候积分法:0~3 分,分数高表明证候严重。

1.4.4 彩超特征 采用超声科飞利浦 EPIQ5 超声诊断仪,探头频率 5~12 MHz;西门子 ACUSON Sequoia 设备,配有专用的线阵高频探头 3 个,探头频率分别为 L4 - 10、L5 - 12、L8 - 16,均可清晰显示腺体回声,精确测量阻力指数(resistance index, RI)、动脉收缩期峰值血流速度(peak systolic blood flow velocity of arteries, PSV)以及剪切波速度。

1.4.5 影像学指标 采用 GE 双探头 SPECT670,配备低能高分辨平行孔准直器,经肘静脉注射 99TcmO4 -

(185.0 ± 16.8) MBq 后,嘱患者安静休息 30 min。嘱患者仰卧、头后仰,暴露甲状腺区,行颈部平面显像及 SPECT 断层显像。SPECT 参数:能窗 140 keV ± 10%,矩阵 128 × 128, zoom1.5, 帧数 60, 每 601 帧, 每帧 20 s。获得甲状腺影像后,勾画甲状腺轮廓,观察摄碘率、放射分布情况,由计算机自带软件算出甲状腺重量、体积。

1.4.6 安全性分析 监护病情变化,统计不良反应事件,包括皮疹、发热、恶心呕吐、腹泻、一过性高血压等,相互比较。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 软件处理各项数据。计量资料予以 *t* 检验;计数资料予以卡方检验。以 *P* < 0.05 差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者总体疗效比较

观察组的总体疗效优于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

表 3 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者治疗前后甲状腺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FT3/(pmol/L)		FT4/(pmol/L)		TSH/(uIU/mL)	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
对照组	54	12.03 ± 3.15	9.04 ± 2.41 [#]	27.95 ± 4.62	18.65 ± 3.21 [#]	0.20 ± 0.06	2.14 ± 0.56 [#]
观察组	54	11.98 ± 3.36	7.13 ± 2.06 [#]	28.17 ± 4.73	16.04 ± 3.10 [#]	0.21 ± 0.05	2.61 ± 0.61 [#]
<i>t</i> 值		0.080	4.427	0.245	4.298	0.941	4.171
<i>P</i> 值		0.937	0.000	0.807	0.000	0.349	0.000

注:#与治疗前比较,*P* < 0.05。

表 4 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者治疗前后中医证候积分($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	主证		次证		舌脉象	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
对照组	54	9.24 ± 2.35	4.21 ± 1.02 [#]	10.35 ± 2.68	4.69 ± 1.13 [#]	4.12 ± 0.89	1.76 ± 0.34 [#]
观察组	54	9.48 ± 2.71	2.45 ± 0.53 [#]	10.21 ± 2.97	2.60 ± 0.70 [#]	4.26 ± 0.93	1.12 ± 0.25 [#]
<i>t</i> 值		0.492	11.251	0.257	11.554	0.799	11.144
<i>P</i> 值		0.624	0.000	0.797	0.000	0.426	0.000

注:#与治疗前比较,*P* < 0.05。

2.4 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者治疗前后超声特征比较

与治疗前比较,治疗 3 个月后两组剪切波速度、

表 2 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者总体疗效分析比较

单位:例(%)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	54	16(29.63)	17(31.48)	13(24.07)	8(14.81)	46(85.19)
观察组	54	22(40.74)	20(37.04)	10(18.52)	2(3.70)	52(96.30)
χ^2 值						3.967
<i>P</i> 值						0.046

2.2 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者治疗前后甲状腺功能比较

与治疗前比较,治疗 3 个月后两组 FT3、FT4 下降,TSH 上升(*P* < 0.05)。治疗 3 个月后观察组 FT3、FT4 低于对照组,TSH 高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

2.3 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前比较,治疗 3 个月后两组中医证候主证、次证和舌脉象下降(*P* < 0.05)。且观察组结果低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 4。

PSV、RI 下降(*P* < 0.05)。且观察组剪切波速度、PSV、RI 均低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 5。

表 5 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者不同时间超声特征($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	剪切波速度/(m/s)		PSV/(cm/s)		RI	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
对照组	54	2.95 ± 0.44	2.46 ± 0.32 [#]	65.24 ± 10.58	51.24 ± 8.56 [#]	0.61 ± 0.06	0.56 ± 0.05 [#]
观察组	54	2.91 ± 0.42	2.15 ± 0.26 [#]	64.97 ± 10.13	43.06 ± 8.24 [#]	0.60 ± 0.07	0.52 ± 0.04 [#]
<i>t</i> 值		0.483	5.525	0.135	5.059	0.797	4.591
<i>P</i> 值		0.630	0.000	0.892	0.000	0.427	0.000

注:#与治疗前比较,*P* < 0.05。

2.5 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者安全性分析比较

见表 6。两组总不良反应率比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

表 6 两组桥本甲状腺炎(甲亢型)患者安全性分析比较

单位:例(%)

组别	例数	皮疹	发热	恶心 呕吐	腹泻	一过性 高血压	总不良 反应
对照组	54	2(3.70)	1(1.85)	3(5.56)	2(3.70)	1(1.85)	9(16.67)
观察组	54	3(5.56)	0(0.00)	4(7.41)	3(5.56)	1(1.85)	11(20.37)
χ^2 值							0.245
<i>P</i> 值							0.620

3 讨论

在我国,桥本氏甲状腺炎的患病率为 0.3% ~ 10%,任何年龄可见,一旦出现本病,即提示甲状腺遭受不同程度损伤,对全身能量代谢、激素分泌和神经生长造成一定影响^[9]。由于本病起病隐匿,并且不具有

典型症状,早期很难被发现,成为延误病情和再住院的重要原因。目前如何针对性地治疗本病,更好减轻甲状腺组织破坏,是临床亟待解决的问题^[10]。现代医学对其发病过程进行深入分析发现,桥本氏甲状腺炎的发生会经历甲亢、正常、甲减三期,每一个不同分期会有不同的症状,一般采用对症处理^[11]。然而西医对于本病无彻底治愈的方式,尚无特效药,需要根据病情选择合适的治疗方案。中医是现代医学的主要组成部分,凭借整体论和辨证的治疗思路,分析甲状腺疾病的病因病机,予以方药,改善脏腑气血紊乱状态^[12]。与西医比,中医汤剂携带方便、操作简单以及绿色安全,对于桥本氏甲状腺炎具有重要的治疗意义^[13]。

古籍中无桥本氏甲状腺炎的具体病名,根据其病变特点,归属于“瘰疬”范畴,《内经》中曰:“侠瘰,侠颈之瘤也”,首次提出了“瘰”的部位,后世医家在此基础上将瘰疬进一步划分,如《三因极一病证方论》中从瘰疬病角度出发,有了更深刻的认识^[14]。历代医家认为本病为本虚标实之证,素体本虚、久居失宜之所,受冷毒邪气或忧恚怒、郁而化火,虚实相互夹杂,发为瘰疬^[15-16]。与古代人不同,现代人承受更大的社会压力和精神压力,尤其女性以肝为先天,“肝为相傅之官”,更易多愁善感^[17]。《杂病源流犀烛》亦曰:“其间妇女往往生结囊如瘰。”有医家对本病的病证分析发现,痰浊、瘀血作为常见的一类病理产物,患者病程越久,容易表现为痰瘀互结之证候^[18]。虽然本病的病症较多、病变复杂,“治病必求于本”,现代中医多从气、痰、瘀等方面进行论治^[19]。

根据多年的临床实践进行分析,本院认为痰与瘀既是本病内在的致病因素,也是诱发病情进展的原因之一^[20]。本次采用中药汤剂治疗,夏枯草性味苦寒,主清肝散结,《神农本草经》言:“主寒热、瘰疬、鼠瘻、头疮,破癥,散瘰结气,脚肿湿痹”,有一些动物实验也证实夏枯草对自身免疫性甲状腺疾病具有免疫调节作用^[21-22]。浙贝母和黄芩皆为性味苦寒之品,浙贝母主散结消肿,《本草正》言:“疗喉痹,瘰疬,乳痈发背”;黄芩清热燥湿、泻火,现代研究认为黄芩具有抗炎、抗氧化等多种作用^[23]。沈亮等^[24]分析桥本甲状腺炎的用药经验,认为黄芩、浙贝母是“清瘰”组方的核心。牡丹皮性味苦寒,清热凉血、化瘀,赤芍活血化瘀、清热,二者相伍清热活血之力倍增。陆瑶瑶等人发现,辨治桥本氏甲状腺炎使用频数 ≥ 20 的药物中使用频数前列的药物是牡丹皮、赤芍。牡蛎性味咸寒,主软坚散结,《本草备要》曰:“咸以软坚化痰,消瘰疬结核。”彭倩倩等^[26]分析牡蛎对模型大鼠甲状腺功能有较好的改善作用。知母性味苦寒,主清热泻火、滋阴,佟连琨等^[27]发现知母具有滋肾阴清虚热的作用。合欢花解郁安神,香附疏肝解郁,二者调畅气机。射干性味苦寒,清热消痰,栀子性味苦寒,泻火、清热、解毒,《神农本草经》“主五内邪气”。李红专等^[28]发现寒性药物栀子可以减轻甲状腺微结构损伤。上述诸药合用,清热解毒、祛痰活血,证对本病的病机特点。

本次采用中药汤剂治疗,结果显示:观察组的总体疗效优于对照组,并且中医证候(主证、次证和舌脉像)均有了明显改善,并且两组总不良反应率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),证实了中药汤剂对桥本氏甲状腺炎(甲亢型)的治疗作用。另外桥本氏甲状

腺炎甲亢型比普通甲亢的严重程度相对较轻,由于本病甲状腺炎症导致甲状腺功能亢进,属于一种破坏性甲亢^[29]。因为桥本氏甲状腺炎画着甲状腺细胞受到破坏,甲状腺细胞内储存甲状腺激素一过性大量释放,表现为 FT3、FT4 升高和 TSH 下降^[30]。本次发现经中药汤剂治疗 3 个月 FT3、FT4 低于对照组, TSH 高于对照组,表明中药汤剂对桥本氏甲状腺炎(甲亢型)的甲状腺功能有改善作用。彩超是甲状腺疾病常用的一种检查方式,桥本氏甲状腺炎患者彩超下可见受损甲状腺实质可见增多血流信号、腺叶弥漫性肿大。通过超声方法观察,用量化方式对治疗前后甲状腺形态和功能的变化全面统计、总结评价,为进一步优化治疗方案提供依据。SPECT 静态功能显像对甲状腺组织功能、甲状腺重量、体积具有特征性表现。因此 SPECT 联合超声检查对中药汤剂对于桥本氏甲状腺炎(甲亢型)治疗效果的评价有指导性意义。本次发现:经中药汤剂治疗 3 个月剪切波速度减低, PSV 减低、RI 减低,优于对照组,表明中药汤剂对于桥本氏甲状腺炎(甲亢型)的彩超特征有改善作用。

中医药治疗桥本氏甲状腺炎(甲亢型)的总体疗效显著,可以改善甲状腺功能和中医证候、彩超特征,并未增加不良反应事件,值得大力推广。由于本次研究时间和样本数有限,关于中药汤剂治疗桥本氏甲状腺炎(甲亢型)的具体机制,仍需要进一步分析。

参考文献

- [1] HU S, RAYMAN M P. Multiple Nutritional Factors and the Risk of Hashimoto's Thyroiditis [J]. *Thyroid*, 2017, 27(5): 597-610.
- [2] FELDT RASMUSSEN U. Hashimoto's thyroiditis as a risk factor for thyroid cancer [J]. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 2020, 27(5): 364-371.
- [3] 韩静, 刘守尧. 桥本氏甲状腺炎中西医结合治疗研究进展 [J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(11): 5327-5330.
- [4] 司富春, 宋雪杰. 中医治疗桥本甲状腺炎的证候分布和方药规律文献研究 [J]. *中医杂志*, 2019, 60(8): 701-707.
- [5] 吴袁元, 尹响东, 赵进东, 等. 基于“脾为吞”理论探讨桥本甲状腺炎的病机和治法 [J]. *天津中医药*, 2021, 38(9): 1149-1154.
- [6] 中华医学会内分泌学会《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-甲状腺结节 [J]. *中华内科杂志*, 2008, 47(10): 2.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [8] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学: 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [9] VIRILI C, FALLAHI P, ANTONELLI A, et al. Gut microbiota and Hashimoto's thyroiditis [J]. *Rev Endocr Metab Disord*, 2018, 19(4): 293-300.
- [10] WEETMAN A P. An update on the pathogenesis of Hashimoto's thyroiditis [J]. *J Endocrinol Invest*, 2021, 44(5): 883-890.
- [11] ROTONDI M, CAPELLI V, LOCANTORE P, et al. Painful Hashimoto's thyroiditis: myth or reality? [J]. *J Endocrinol Invest*, 2017, 40(8): 815-818.
- [12] 山峰, 邓翠, 韩涛. 疏肝健脾方对桥本甲状腺炎患者甲状腺功能和免疫炎症反应的影响 [J]. *实用药物与临床*, 2021, 24(8): 692-695.
- [13] 冯雪珍, 张卫峰. 健脾理气化痰方治疗脾虚气郁痰阻型桥本氏甲状腺炎的临床观察 [J]. *中国中医药科技*, 2020, 27(6): 916-918.
- [14] 田昌平, 梁栋. 桥本氏甲状腺炎之中医命名初探 [J]. *中医药导报*, 2018, 24(12): 45-46, 53.
- [15] 韩静, 刘守尧, 夏仲元. 中医干预桥本氏甲状腺炎作用机制的实验研究进展 [J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(9): 4207-4209.
- [16] 丁婉丽, 林燕, 杜宗毓, 等. 桥本氏甲状腺炎 350 例中医证素分布规律的临床研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(2): 915-920.

柴胡加龙骨牡蛎汤联合心理干预治疗孤独症患儿的研究

冯璐¹,董鹤婷²,王钰水¹,张欣¹,刘彬³,赵峪靖⁴

(1. 沈阳大学,辽宁 沈阳 110044;2. 沈阳师范大学,辽宁 沈阳 110034;

3. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032;4. 廊坊卫生职业学院,河北 廊坊 065000)

摘要:目的 探讨柴胡加龙骨牡蛎汤联合心理干预治疗孤独症患儿的疗效。方法 选择该院于 2022 年 1 月—2024 年 1 月孤独症患儿 82 例,依据随机表法分为对照组 41 例与观察组 41 例。对照组患儿采取心理干预,观察组在对照组基础上结合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。两组疗程 3 个月。比较两组疗效、治疗前后发育商(Developmental Quotient, DQ)评分、自闭症治疗评估表(Autism Treatment Evaluation Scale, ATEC)评分、儿童孤独症评定量表(Childhood Autism Rating Scale, CARS)评分及心理状态变化。结果 观察组孤独症患儿总有效率高于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后孤独症患儿社交行为、语言、适应能力、精细动作和大运动评分高于治疗前($P < 0.05$);观察组治疗后孤独症患儿社交行为、语言、适应能力、精细动作和大运动评分高于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后孤独症患儿社交、感知/认知、表达/语言沟通和行为评分低于治疗前($P < 0.05$);且观察组低于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后孤独症患儿 CARS 评分低于治疗前($P < 0.05$);且观察组低于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后孤独症患儿儿童焦虑性情绪障碍自评量表(Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED)评分和儿童抑郁障碍自评量表测试(Depression Self-rating Scale for Children, DSRSC)评分低于治疗前($P < 0.05$);观察组治疗后孤独症患儿 SCARED 评分和 DSRSC 评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 柴胡加龙骨牡蛎汤联合心理干预治疗孤独症患儿疗效显著,且可增强患儿行为能力,改善患儿临床症状,及改善患儿心理状态。

关键词:柴胡加龙骨牡蛎汤;心理干预;孤独症;疗效

中图分类号:R272 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2025)06-0083-04

Study on Chaihu Jia Longgu Muli Decoction(柴胡加龙骨牡蛎汤) Combined with Psychological Intervention in Treating Children with Autism

FENG Lu¹, DONG Heting², WANG Yushui¹, ZHANG Xin¹, LIU Bin³, ZHAO Yujing⁴

(1. Shenyang University, Shenyang 110044, Liaoning, China; 2. Shenyang Normal University, Shenyang 1100433, Liaoning, China;

3. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese

Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China; 4. Langfang Health Vocational College, Langfang 065000, Hebei, China)

Abstract: **Objective** To explore the efficacy of Chaihu Jia Longgu Muli Decoction(柴胡加龙骨牡蛎汤) combined with psychological intervention in the treatment of children with autism. **Methods** Eighty – two children with autism in the hospital from

基金项目:中国高等教育学会教师教育分会项目(20ZSJSJYB03);辽宁省社会科学规划基金项目(L22BSH011);辽宁省经济社会发展研究基金项目(20221s1wzkt-022);沈阳市社会科学项目(SYSK2022-01-115)

作者简介:冯璐(1981-),女,辽宁本溪人,教授,硕士,研究方向:学前儿童心理教学及治疗。

通讯作者:刘彬(1973-),女,辽宁沈阳人,主任医师,教授,硕士,研究方向:中医基础, E-mail: wxid1996@qq.com。

赵峪靖(1985-),女,河北廊坊人,副教授,硕士,研究方向:儿科学, E-mail: 1342628126@qq.com。

- [17] 邹碧君,徐佩英,章丽琼,等. 桥本甲状腺炎的中医证候分布规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 127-129.
- [18] 赵丽,陈晓雯,李玲. 健脾为本、分期论治桥本甲状腺炎[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(1): 37-38.
- [19] 郭喜平,赵凡莹,孟袁,等. 黄丽娟辨证治疗桥本氏甲状腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 253-256.
- [20] 闻艳,胡爱民. 胡爱民教授治疗痰瘀互结型桥本氏甲状腺炎的经验分析[J]. 当代医药论丛, 2022, 20(3): 1-3.
- [21] 尹谢添,赵诗超,向楠,等. 夏枯草对自身免疫性甲状腺炎大鼠 Th 相关细胞因子表达及 JNK/p38MAPK 信号通路的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 588-592.
- [22] 余欣然,向楠. 夏枯草对 AIT 大鼠 TSH、TGAb、TPOAb 及 Th 相关细胞因子表达的调节作用研究[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(13): 1543-1546.
- [23] 杨颖,田景振,陈智. 炮制对黄芩药理作用与化学成分影响研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(10): 230-235.
- [24] 沈亮,高东雯,尤圣富,等. 基于复杂系统熵网络方法的唐汉钧教授治疗桥本甲状腺炎用药规律研究[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(17): 17-20.
- [25] 陆瑶瑶,周国威,陈德轩,等. 基于数据挖掘探讨许芝银教授辨治非甲亢期桥本氏甲状腺炎用药规律[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(10): 1809-1813.
- [26] 彭倩倩,洪寅,廖广辉. 6 种介类中药对大鼠甲状腺肿大模型影响的实验研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(12): 1429-1432.
- [27] 佟连琨,高慧,姜永粮,等. 知母与盐知母对大鼠甲阴虚大鼠红细胞膜 $Na^+ - K^+ - ATP$ 酶影响的比较研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(9): 184-186.
- [28] 李红专,韩旭,韩冰冰,等. 寒性中药栀子对大鼠甲状腺功能及结构的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4): 7-9.
- [29] 张景斌,王昱骄,李达,等. 女性桥本氏甲状腺炎患者血清和甲状腺组织标志物检测的临床意义[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(8): 1878-1881.
- [30] 蔡庆岭,李玉红,张霞. 桥本氏甲状腺炎患者甲状腺激素及自身抗体的变化[J]. 放射免疫学杂志, 2002, 15(6): 341-342.