

健脾温肾汤联合西药治疗亚临床甲状腺功能减退症临床研究

靳端阳, 张艳杰, 张昊

漯河市中医院, 河南 漯河 462000

[摘要] 目的: 观察健脾温肾汤联合西药治疗亚临床甲状腺功能减退症的效果及对甲状腺功能、脂代谢及心功能的影响。方法: 选择 110 例亚临床甲状腺功能减退症患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组与研究组各 55 例。对照组给予左甲状腺素钠片治疗, 研究组在对照组基础上给予健脾温肾汤治疗。比较 2 组治疗前后血清游离四碘甲状腺原氨酸 (FT₄)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT₃)、促甲状腺激素 (TSH)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG) 水平及左心室射血分数 (LVEF)、二尖瓣口 A 峰及 E 峰血流速度, 并比较 2 组临床疗效。结果: 研究组治疗总有效率 96.36%, 高于对照组 81.82% ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血清 FT₃、FT₄、TSH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组血清 FT₃、FT₄ 水平升高 ($P < 0.05$), 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$), 2 组血清 TSH 水平降低 ($P < 0.05$), 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组血清 TC、TG、LDL-C 水平降低 ($P < 0.05$), 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$), 2 组血清 HDL-C 水平升高 ($P < 0.05$), 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 LVEF、A 峰血流速度、E 峰血流速度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 A 峰血流速度降低 ($P < 0.05$), 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$), 2 组 LVEF、E 峰血流速度升高 ($P < 0.05$), 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 健脾温肾汤联合西药治疗亚临床甲状腺功能减退症, 可改善患者甲状腺功能, 调节患者血脂代谢水平, 改善患者心功能, 提高临床疗效。

[关键词] 亚临床甲状腺功能减退症; 健脾温肾汤; 甲状腺功能; 血脂代谢; 心功能

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0109-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.020

Clinical Study on Jianpi Wenshen Decoction Combined with Western Medicine for Subclinical Hypothyroidism

JIN Duanyang, ZHANG Yanjie, ZHANG Hao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Jianpi Wenshen Decoction combined with western medicine for subclinical hypothyroidism and its effect on thyroid function, lipid metabolism, and heart function. **Methods:** A total of 110 cases of patients with subclinical hypothyroidism were selected as research objects and divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was treated with Levothyroxine Sodium Tablets, and the study group was additionally treated with Jianpi Wenshen Decoction based on the treatment of the control group. The levels of free tetraiodothyronine (FT₄), free triiodothyronine (FT₃), thyroid stimulating hormone (TSH), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), total cholesterol (TC), and triacylglycerol (TG) in serum, left ventricular ejection

[收稿日期] 2021-09-14

[修回日期] 2023-03-22

[作者简介] 靳端阳 (1978-), 女, 副主任中医师, E-mail: jinduanyang1978@163.com。

fraction (LVEF), and blood flow velocity at peak A and peak E of mitral orifice were compared before and after treatment between the two groups; the clinical effects were compared between the two groups.

Results: The total effective rate of treatment was 96.36% in the study group, higher than that of 81.82% in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of FT_3 , FT_4 , and TSH in serum between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of FT_3 and FT_4 in serum in the two groups were increased ($P < 0.05$), and the above levels in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); the TSH levels in serum in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the TSH level in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant difference being found in the comparison of the levels of TC, TG, LDL-C, and HDL-C in serum between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of TC, TG, and LDL-C in serum in two groups were decreased ($P < 0.05$), and the above levels in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); the levels of HDL-C in serum in the two groups were increased ($P < 0.05$), and the HDL-C level in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of LVEF, and blood flow velocity at peak A and peak E between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, blood flow velocity at peak A in the two groups was decreased ($P < 0.05$), and blood flow velocity at peak A in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); the blood flow velocity at peak E, and the LVEF in the two groups were increased ($P < 0.05$), and blood flow velocity at peak E, and LVEF in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Jianpi Wenshen Decoction combined with western medicine for subclinical hypothyroidism can improve thyroid function and heart function, regulate the levels of lipid metabolism, and enhance the clinical effect.

Keywords: Subclinical hypothyroidism; Jianpi Wenshen Decoction; Thyroid function; Lipid metabolism; Heart function

亚临床甲状腺功能减退症患者由多因素导致甲状腺激素分泌不足、生物效应障碍、甲状腺激素合成障碍等,游离四碘甲状腺原氨酸(FT_4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)水平正常,但促甲状腺激素(TSH)处于升高状态^[1-2]。西医常给予患者左甲状腺素钠片治疗,但临床疗效不甚理想^[3]。中医认为,脾肾阳气不足是亚临床甲状腺功能减退症的主要病理机制,患者多伴随脏器功能减退。健脾温肾汤具有温肾暖脾、补阳之功。本研究观察健脾温肾汤联合西药治疗亚临床甲状腺功能减退症的效果及对甲状腺功能、脂代谢及心功能的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《甲状腺疾病诊治指南—甲状腺功能减退症》^[4]中亚临床甲减的诊断标准。血清

TSH > 3.0 mIU/L,血清 FT_4 处于正常水平。

1.2 辨证标准 符合《中医内科常见病诊疗指南》^[5]脾肾阳虚型的辨证标准。症见:疲乏无力,畏寒肢冷,嗜睡少言,颜面虚肿,阴毛稀疏,耳鸣眩晕,关节酸痛,阳痿滑精,妇女闭经;舌淡苔白,脉细缓无力。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄40~70岁;患者及家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 为继发性、中枢性肾上腺皮质功能减退者;严重肝、肾功能不全、肿瘤患者;甲状腺功能亢进症、甲状腺结节患者;哺乳期、妊娠期妇女;精神障碍无法正常沟通患者。

1.5 一般资料 选择2019年5月—2021年5月于漯河市中医院治疗的110例亚临床甲状腺功能减退

症患者为研究对象,按随机数字表法分为研究组与对照组各55例。研究组男25例,女30例;年龄40~69岁,平均(50.12±3.32)岁;平均病程(4.25±1.01)年。对照组男24例,女31例;年龄41~70岁,平均(50.23±3.45)岁;平均病程(4.32±1.09)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服左甲状腺素钠片(深圳市中联制药有限公司,国药准字H20010522,规格:50 μg),每次25~50 μg,每天1次。根据患者病情每隔2~4周增加25~50 μg,一般维持剂量为50~200 μg/d,直至维持正常代谢为止。连续治疗3个月。

2.2 研究组 在对照组基础上口服健脾温肾汤治疗。处方:肉苁蓉、黄芪各30 g,党参25 g,山药、菟丝子各15 g,杜仲、熟地黄、泽泻各12 g,甘草6 g。药物由漯河市中医院中药制剂室制备。每天1剂,水煎取汁300 mL,分装为每袋150 mL,闭合包装,患者取药后放于4℃冰箱保存,服用前加热,分早、晚2次服用。连续治疗3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①甲状腺功能及脂代谢指标。治疗前后抽取2组肘静脉血5 mL,分离血清,采用全自动化学发光免疫分析仪(迈瑞cl-2000)检测FT₄、FT₃、TSH水平;采用全自动生化分析仪检测高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)水平。②心功能。治疗前后采用彩色超声诊断仪检测2组左心室射血分数(LVEF)、二尖瓣口A峰及E峰血流速度。③临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2组间比较采用成组 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用

χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医内科常见病诊疗指南》^[5]拟定。临床控制:患者体征、症状消失,血脂指标、甲状腺功能正常;显效:患者体征、症状基本消失,血脂指标、甲状腺功能基本正常;有效:患者体征、症状好转,血脂指标、甲状腺功能好转;无效:患者体征、症状无改善,血脂指标、甲状腺功能无改善。总有效率=(临床控制+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组治疗总有效率96.36%,高于对照组81.82%($P<0.05$)。

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	15	13	17	10	81.82
研究组	55	26	17	10	2	96.36
χ^2 值						3.046
P 值						0.003

4.3 2组治疗前后血清FT₃、FT₄、TSH水平比较 见表2。治疗前,2组血清FT₃、FT₄、TSH水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组血清FT₃、FT₄水平升高($P<0.05$),且研究组高于对照组($P<0.05$),2组血清TSH水平降低($P<0.05$),且研究组低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后血清TC、TG、LDL-C、HDL-C水平比较 见表3。治疗前,2组血清TC、TG、LDL-C、HDL-C水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组血清TC、TG、LDL-C水平降低($P<0.05$),且研究组低于对照组($P<0.05$),2组血清HDL-C水平升高($P<0.05$),且研究组高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血清FT₃、FT₄、TSH水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FT ₃ (pmol/L)		FT ₄ (pmol/L)		TSH(mIU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55	1.25 ± 0.31	3.11 ± 0.83 ^①	4.29 ± 1.18	9.07 ± 2.76 ^①	9.45 ± 2.26	6.48 ± 1.82 ^①
研究组	55	1.20 ± 0.27	4.06 ± 1.04 ^①	4.14 ± 1.05	11.14 ± 3.15 ^①	9.53 ± 2.35	4.69 ± 1.16 ^①
t 值		0.902	5.295	0.704	3.666	0.182	6.151
P 值		0.369	<0.001	0.483	<0.001	0.856	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

表3 2组治疗前后血清TC、TG、LDL-C、HDL-C水平比较($\bar{x} \pm s$)

mmol/L

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55	5.44 ± 1.31	4.75 ± 1.13 ^①	2.37 ± 0.59	1.87 ± 0.43 ^①	2.51 ± 0.73	2.03 ± 0.61 ^①	1.80 ± 0.51	2.47 ± 0.75 ^①
研究组	55	5.37 ± 1.28	4.13 ± 0.96 ^①	2.31 ± 0.52	1.48 ± 0.31 ^①	2.47 ± 0.65	1.61 ± 0.46 ^①	1.87 ± 0.56	3.56 ± 1.13 ^①
<i>t</i> 值		0.283	3.101	0.566	5.456	0.303	4.077	0.685	5.960
<i>P</i> 值		0.777	0.002	0.573	<0.001	0.762	<0.001	0.495	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后LVEF、A峰血流速度、E峰血流速度比较 见表4。治疗前, 2组LVEF、A峰血流速度、E峰血流速度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组A峰血流速度降低($P < 0.05$),

且研究组低于对照组($P < 0.05$), 2组LVEF、E峰血流速度升高($P < 0.05$), 且研究组高于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后LVEF、A峰血流速度、E峰血流速度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF(%)		A峰血流速度(m/s)		E峰血流速度(m/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55	47.06 ± 3.54	55.32 ± 4.03 ^①	0.85 ± 0.12	0.67 ± 0.09 ^①	0.65 ± 0.12	0.72 ± 0.15 ^①
研究组	55	47.25 ± 3.62	60.45 ± 5.14 ^①	0.87 ± 0.14	0.61 ± 0.05 ^①	0.66 ± 0.13	0.79 ± 0.17 ^①
<i>t</i> 值		0.278	5.825	0.804	4.322	0.419	2.290
<i>P</i> 值		0.781	<0.001	0.423	<0.001	0.676	0.024

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

5 讨论

亚临床甲状腺功能减退症是临床常见代谢综合征, 是甲状腺激素缺失或不足的病理状态, 其发病与桥本甲状腺炎、自身免疫性甲状腺炎、放射性核素治疗、抗甲状腺药物等密切相关^[6-7]。亚临床甲状腺功能减退症主要临床症状为黏液性水肿、体质量增加、畏寒肢冷、动作迟缓、嗜睡、记忆力减退、精神萎靡等; 治疗不及时, 可导致患者产生甲状腺功能减退症, 且影响患者血脂代谢, 增加患者产生心血管疾病风险^[8-9]。亚临床甲状腺功能减退症归属中医水肿、虚劳等范畴。肾脾阳虚是其主要病机, 主要病位在肾, 常涉及心脾。肾为水火之脏, 是先天之本, 肾阳调控着脏腑的温煦、气化过程, 肾阳不足则生寒, 无法温煦脾阳, 致肾虚泛水, 损及脾阳, 脾为后天之本, 脾阳虚则水湿无以运化, 停滞于体, 于肌肤之处泛滥, 以致水肿, 进一步导致肾阳不足, 循环往复, 加重病情^[10-11]。治疗需补益脾肾、温阳、利水。健脾温肾汤中肉苁蓉补肾阳、益精血, 黄芪健脾补中、升阳举陷, 为君药。菟丝子补肾益精、养肝明目, 党参健脾、补血益气, 为臣

药。山药健脾益胃, 杜仲补肝肾, 泽泻利湿渗水为佐药。甘草补脾益气、调和诸药, 为使药。诸药合用, 脾肾双补、利水渗湿、阴阳双济, 促进机体平衡。

亚临床甲状腺功能减退症患者多伴随甲状腺功能减退, FT₃、FT₄、TSH均为甲状腺功能检测的典型指标^[12]。本研究结果显示, 治疗后研究组FT₃、FT₄水平高于对照组, TSH水平低于对照组, 说明健脾温肾汤联合西药治疗可改善亚临床甲状腺功能减退症患者甲状腺功能。亚临床甲状腺功能减退症患者多伴随血脂代谢异常, 甲状腺功能减退产生后, 胆固醇转化为胆汁酸的进程受到影响, 进一步影响LDL-C代谢进程, 导致TC、TG、LDL-C处于高水平状态, 血脂代谢紊乱^[13-14]。本研究结果显示, 治疗后研究组TC、TG、LDL-C水平低于对照组, HDL-C水平高于对照组, 说明健脾温肾汤联合西药治疗亚临床甲状腺功能减退症患者, 可调节血脂代谢水平。甲状腺功能减退患者血脂异常, 可影响患者血流动力学, 损伤心功能; 患者慢性炎症状态可损伤血管内皮功能, 促进动脉粥样硬化斑块形成,

导致患者产生心肌微血管重构、改变胶原纤维、心肌纤维方向、导致心肌组织脱水,也可激活患者心肌细胞内钙离子酶,损伤心功能^[15-16]。本研究结果显示,治疗后研究组 A 峰血流速度低于对照组, LVEF、E 峰血流速度高于对照组,总有效率高于对照组,说明健脾温肾汤联合西药治疗亚临床甲状腺功能减退症患者,可改善心功能,提升临床疗效。

综上所述,健脾温肾汤联合西药治疗亚临床甲状腺功能减退症患者,可改善甲状腺功能,调节血脂代谢水平,改善心功能,提升临床疗效。

[参考文献]

- [1] 王鑫,聂青,张琴,等.左旋甲状腺素对亚临床甲状腺功能减退症孕妇血管内皮功能及血清促甲状腺激素和脂质水平的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(14):3182-3185.
- [2] 薛磊,庞妩燕,韩家凯,等.2型糖尿病合并亚临床甲状腺功能减退症患者血清 nesfatin-1 水平变化及其与糖代谢指标的相关性[J].中国老年学杂志,2021,41(10):2042-2045.
- [3] 邓暖繁,刘敏.健脾化痰活血汤结合左甲状腺素钠片治疗亚临床甲状腺功能减退症临床研究[J].国际中医中药杂志,2020,42(2):129-132.
- [4] 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.甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能减退症[J].中华内科杂志,2007,46(11):967-971.
- [5] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南[M].北京:中国医药科技出版社,2008:124-126.
- [6] 吴珺,左新河.温肾助阳方加减联合左旋甲状腺素片治疗亚临床甲减的临床观察[J].湖北中医杂志,2011,33(12):14-15.
- [7] 谭艳丽,殷炽龙,陈云贞.左甲状腺素干预妊娠期亚临床甲状腺功能减退症对患者甲状腺功能及子代神经心理发育的短期影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(14):1504-1507.
- [8] 曹婉婷,申红梅.亚临床甲状腺功能减退症的流行现状、病因与危害[J].中华地方病学杂志,2019,38(5):422-425.
- [9] 黄鹤,赵艳敏,姜山.探讨左旋甲状腺素治疗对亚临床甲状腺功能减退症孕妇血清叶酸和甲状腺功能的影响[J].中国疗养医学,2018,27(3):323-324.
- [10] 白员印,彭全.益甲汤合健脾化痰活血汤治疗亚临床甲状腺功能减退症的效果[J].内蒙古中医药,2021,40(5):112-114.
- [11] 刘美莲,畅立强,杨亚茹.桂芪温补汤联合左甲状腺素钠片治疗脾肾阳虚型甲状腺功能减退症的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(17):84-86.
- [12] 侯俊杰,马艳庆,李丰果.2型糖尿病合并亚临床甲状腺功能减退症患者糖脂代谢、胰岛素抵抗情况及其与甲状腺激素水平的相关性[J].中国实用医刊,2021,48(5):34-38.
- [13] 荣太梓,胡淑芳,程奎.复方丹参滴丸对甲状腺功能减退症病人动脉硬化病变及心功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(2):249-252.
- [14] DEYNELI O, AKPINAR I N, MERİÇLİLER O S, et al. Effects of levothyroxine treatment on insulin sensitivity, endothelial function and risk factors of atherosclerosis in hypothyroid women[J]. Ann Endocrinol (Paris), 2014, 75(4): 220-226.
- [15] 冯树花,热依满·哈斯木.左甲状腺素替代治疗对绝经后亚临床甲减患者心室结构和功能的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(15):78,80.
- [16] 徐初,林武.甲状腺素替代方案对初次治疗亚临床甲状腺功能减退绝经后患者心室质量指数及舒缩功能的影响[J].现代实用医学,2017,29(7):894-896.

(责任编辑:钟志敏)