

本文引用: 刘如, 黄秋璇, 姚莹华, 吴帮泰, 王叙煌, 黄东瑾. 疏肝消瘿方治疗肝郁脾虚型桥本甲状腺炎伴焦虑抑郁状态的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(7): 1414–1420.

疏肝消瘿方治疗肝郁脾虚型桥本甲状腺炎伴焦虑抑郁状态的临床研究

刘如¹, 黄秋璇¹, 姚莹华², 吴帮泰², 王叙煌², 黄东瑾^{1,3*}

1. 广州中医药大学附属汕头中医院, 广东 汕头 515000; 2. 汕头市中医医院, 广东 汕头 515000;

3. 汕头市黄东瑾名医工作室, 广东 汕头 515000

〔摘要〕 **目的** 观察疏肝消瘿方治疗肝郁脾虚型桥本甲状腺炎(HT)伴焦虑抑郁状态患者的短期临床疗效与安全性。**方法** 选取2024年1月至2025年4月汕头市中医医院内分泌科门诊收治的60例符合纳入标准的肝郁脾虚型HT伴焦虑抑郁状态患者,采用随机数字表法将HT患者分为对照组与治疗组,每组30例。对照组予以健康教育、饮食作息指导等基础治疗,治疗组在对照组基础上加用疏肝消瘿方口服治疗,疗程4周。对比两组患者治疗前后中医证候积分、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、血清中甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)和甲状腺球蛋白抗体(TgAb)水平,以及记录不良反应,评估用药安全性。**结果** 治疗后,治疗组患者中医证候总有效率(86.67%)高于对照组(0%)($P<0.01$)。治疗后,治疗组患者中医证候积分、SAS及SDS评分、TPOAb及TgAb水平均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组均显著低于对照组($P<0.01$)。两组患者治疗期间均未出现明显不良反应,用药安全性良好。**结论** 疏肝消瘿方短期干预可改善肝郁脾虚型HT伴焦虑抑郁状态患者的中医临床证候及焦虑抑郁状态,对甲状腺抗体水平也有一定调节作用,且临床用药安全。

〔关键词〕 桥本甲状腺炎; 焦虑抑郁状态; 肝郁脾虚; 痰凝扰神; 疏肝消瘿方; 情志共病

〔中图分类号〕R259

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.07.012

Clinical study of Shugan Xiaoying Formula in the treatment of Hashimoto thyroiditis complicated with anxiety and depression of liver qi stagnation and spleen deficiency pattern

LIU Ru¹, HUANG Qiuxuan¹, YAO Yinghua², WU Bangtai², WANG Xuhuang², HUANG Dongjin^{1,3*}

1. Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shantou, Guangdong 515000, China; 2. Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shantou, Guangdong 515000, China;

3. Huang Dongjin Famous Physician Studio, Shantou, Guangdong 515000, China

〔Abstract〕 **Objective** To observe the short-term clinical efficacy and safety of Shugan Xiaoying Formula (SGXYF) in the treatment of patients with Hashimoto thyroiditis (HT) complicated with anxiety and depression of liver qi stagnation and spleen deficiency pattern. **Methods** Sixty patients with HT complicated with anxiety and depression conforming to the liver qi stagnation and spleen deficiency pattern, who were treated at the Outpatient Department of Endocrinology, Shantou Hospital of Traditional

〔收稿日期〕2026-04-10

〔基金项目〕中央引导地方科技发展专项资金项目(STKJ2024063);广东省科技创新战略专项项目(STKJ202209074)。

〔通信作者〕* 黄东瑾,女,硕士,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:hdj660004@163.com。

Chinese Medicine, from January 2024 to April 2025, were enrolled and randomly divided into control group and treatment group using a random number table, with 30 cases in each group. The control group received basic treatment including health education as well as diet and daily routine guidance, while the treatment group received additional oral administration of SGXYF on top of the basic treatment, with a treatment course of 4 weeks. Chinese medicine pattern scores, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores, Self-Rating Depression Scale (SDS) scores, serum thyroid peroxidase antibody (TPOAb) and thyroglobulin antibody (TgAb) levels were compared between the two groups before and after treatment. Adverse reactions were recorded to evaluate medication safety.

Results After treatment, the total effective rate of TCM patterns in the treatment group (86.67%) was significantly higher than that in the control group (0%) ($P<0.01$). After treatment, TCM pattern scores, SAS scores, SDS scores, and TPOAb and TgAb levels in the treatment group all decreased compared with before treatment ($P<0.05$), and were significantly lower than those in the control group ($P<0.01$). No obvious adverse reactions occurred in either group during the treatment period, indicating favorable safety. **Conclusion** Short-term intervention with SGXYF improves TCM clinical symptoms and anxiety-depression states in HT patients with liver qi stagnation and spleen deficiency pattern, and also exerts certain regulatory effects on thyroid antibody levels, with good clinical safety. Further in-depth studies are warranted.

[**Keywords**] Hashimoto thyroiditis; anxiety and depression; liver qi stagnation and spleen deficiency; phlegm retention disturbing the mind; Shugan Xiaoying Formula; emotional comorbidity

桥本甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis, HT),又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,属于自身免疫性甲状腺炎范畴,由日本学者 Hashimoto 于 1912 年首先报道^[1]。HT 以无痛性、弥漫性甲状腺肿大,血清存在针对甲状腺的高滴度甲状腺过氧化物酶抗体(thyroid peroxidase antibody, TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体(thyroglobulin antibody, TgAb)为主要临床特征^[2]。约 50% 的 HT 患者最终发生甲状腺功能减退症,HT 是原发性甲状腺功能减退症的主要原因之一^[3]。流行病学研究显示,本病在女性群体中患病率显著高于男性,其危害不仅限于甲状腺功能异常,还可能增加妊娠不良结局、并发其他自身免疫性疾病乃至甲状腺癌的风险^[1,4-5]。临床实践中发现,尽管部分 HT 患者经规范甲状腺激素替代治疗后可维持甲状腺功能正常,但仍存在多系统非特异性症状,如相较于健康人群,此类患者的消化系统、内分泌代谢、神经系统及皮肤黏膜等多个方面的腺体外症状严重程度更高,整体疾病负担更为突出^[6]。其中焦虑、抑郁等神经精神症状因发生率高、持续时间长,已成为影响患者生活质量与疾病长期管理的核心临床表现,一项荟萃分析结果显示,甲状腺功能正常的 HT 患者焦虑障碍患病率更高,且基于贝克焦虑量表评估,甲状腺自身抗体介导的自身免疫紊乱,同样与焦虑抑郁状态的发病存在相关性^[7]。

现代医学针对本病的治疗以生活方式干预为主,当 HT 进展为临床甲状腺功能减退症时,以左甲状腺素替代治疗维持甲状腺功能正常是公认的标准方案^[8]。但现有治疗手段难以从根源上同步改善甲状腺自身免疫异常与情志障碍,对于甲状腺功能正常的患者出现焦虑抑郁状态等非特异性临床表现时,仍缺乏安全有效的干预方案。

中医学将 HT 归属于“瘰癧”范畴,伴随焦虑抑郁状态则隶属于“郁证”范畴,病位核心主要在肝、脾,可累及心神。情志失调、饮食不节首先损伤肝之疏泄功能,肝气郁结,横逆犯脾,导致脾胃运化失司,则水湿聚而成痰,痰气循肝经壅滞颈前,发为瘰癧。同时,脾虚气血生化不足则心神失养,加之痰浊上扰清窍,进而加重焦虑、失眠、情绪低落等情志障碍表现,形成以肝郁、脾虚、痰凝为本,以心神失养为标的病理链条。肝失疏泄为发病始因,脾胃运化失常为核心病机,痰凝扰神是各类情志症状产生的关键病机,三者相互影响、互为因果。基于“异病同治”理论,本病治疗当紧扣核心病机,标本同治,确立疏肝解郁、健脾理气、化痰散结的核心治则,通过调治疾病之本达到宁心调神之效,故无须立宁心安神之法。

疏肝消瘰方是针对肝郁脾虚型 HT 的临床经验方剂,由北柴胡、麸炒白术、白芍、茯苓、浙贝母、丹参、莪术、夏枯草、白花蛇舌草、青风藤、丝瓜络、炙甘

草组成,紧扣疾病的病理演变规律,以肝脾同治、攻补兼施为核心治则,通过调和脏腑功能、祛除致病实邪,使气机条畅、痰湿得化、气血充盈,最终使心神得养、情志自和。基于此,本研究采用随机对照试验观察本方的短期临床干预效果,旨在为该方的临床推广应用提供客观循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[9]评分变化为主要结局指标,根据既往同类研究结果,取 $\alpha=0.05$ (双侧)、 $\beta=0.2$ 、效应量 $d=0.8$,采用 PASS 15.0 软件计算样本量,每组需 27 例,考虑 10%脱落率,最终每组纳入 30 例患者。选取 2024 年 1 月至 2025 年 4 月期间就诊于汕头市中医医院内分泌科门诊符合纳入标准的肝郁脾虚型 HT 患者 60 例,采用随机数字表法将入组 HT 患者分为对照组与治疗组,每组 30 例。由不参与研究评估的第三方人员制备密封不透光信封,信封内标注分组信息,患者入组时按顺序拆封确定分组。本研究因中药汤剂剂型差异导致盲法实施困难,未采用双盲设计,所有疗效评估者均经统一培训,严格按照量表标准进行评分,以减少评估偏倚。两组患者性别、年龄、病程基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。详见表 1。本研究已获得汕头市中医医院伦理委员会批准(伦理批号:20240016)。

表 1 两组患者基线资料比较($n=60$)

Table 1 Comparison of baseline data between the two groups of patients ($n=60$)

组别	性别/(男/女,例)	年龄/[$M(P25, P75)$,岁]	病程/[$M(P25, P75)$,月]
对照组	2/28	36.00(29.50,43.25)	18.00(11.00,25.25)
治疗组	5/25	34.00(29.25,39.25)	20.50(14.00,28.25)
χ^2/Z 值	0.647	-0.651	-1.066
P 值	0.421	0.515	0.286

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《桥本甲状腺炎中西医结合诊疗指南》^[1]的诊断标准:(1)血清 TPOAb 和(或)TGAb 阳性;(2)弥漫性甲状腺肿大,质地较韧,特别是伴有峡部椎体叶肿大;(3)甲状腺超声特征示

弥漫性低回声型、“网格状”回声型、弥漫性小结节型、散在结节型;(4)甲状腺细针穿刺细胞学检查符合桥本甲状腺炎的病理学改变。以上 4 项,同时符合(1)(2)项或(1)(3)(4)项即可确诊为 HT。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]《中医内科学》^[11]《桥本甲状腺炎中西医结合诊疗指南》^[1]的诊断标准,结合临床中医四诊辨证属肝郁脾虚证,主症包括颈前肿大、咽喉压迫不适、胸胁胀痛、体倦乏力、情绪抑郁、食少纳呆;次症包括寐差、善太息、胸闷不舒、大便时干时溏;舌脉为舌质淡、或边有齿痕、苔薄白、脉弦或弦细。具备主症 4 个及以上、次症 3 个及以上,结合舌苔、脉象即可诊断。

1.3 纳入标准

(1)符合 HT 的西医诊断标准;(2)符合肝郁脾虚证的诊断标准;(3)甲状腺功能正常;(4)符合轻中度焦虑状态,即 $50 \leq \text{SAS}$ 评分 <70 分,伴或不伴有轻中度抑郁状态,即 $53 \leq$ 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[12]评分 <73 分;(5)男女不限,年龄 18~65 岁;(6)患者知情同意并自愿接受随机分组治疗。

1.4 排除标准

(1)处于妊娠或哺乳期的女性;(2)甲状腺自身抗体三项大于可检测范围;(3)合并甲状腺功能亢进症;(4)因垂体病变引起中枢性甲减;(5)高度怀疑为甲状腺恶性肿瘤;(6)合并其他自身免疫性疾病;(7)合并严重心脑血管疾病、严重肝肾功能不全、精神疾病;(8)过敏体质或对本研究的药物过敏;(9)1 个月内参加过或正在参加其他临床试验。

1.5 剔除及脱落标准

(1)依从性差,未按要求配合治疗者;(2)试验中出现严重不良反应者;(3)各种原因自动退出者。

1.6 分组治疗

1.6.1 对照组 予以基础治疗。治疗期间对患者进行健康教育,给予作息习惯、饮食、运动指导,建议患者规律作息,避免熬夜;保持饮食结构均衡,避免食用含碘量高及辛辣刺激食物,限制浓茶、浓咖啡的摄入,戒烟戒酒;保持心情平和,避免情绪的剧烈波动;建议患者适当增加日常户外活动,保持一定运

动量。治疗周期为4周。

1.6.2 治疗组 在对照组的基础上加予疏肝消癥方治疗。疏肝消癥方组成如下:白芍 15 g,茯苓 15 g,丹参 10 g,丝瓜络 10 g,北柴胡 10 g,麸炒白术 15 g,炙甘草 6 g,夏枯草 15 g,青风藤 10 g,莪术 10 g,浙贝母 10 g,白花蛇舌草 30 g。以上药物由汕头市中医医院中药房提供。煎服法为每日1剂,水煎服 300 mL,分早晚2次温服。治疗周期为4周。

1.7 观察指标

1.7.1 SAS及SDS评分 SAS及SDS共含20项条目,分别对应焦虑、抑郁相关情绪、躯体及精神认知表现,依据近1周症状出现频度,采用4级标准计分,原始粗分区间均为20~80分,得分越高,代表对应情绪障碍严重程度越重。SAS评分 ≥ 50 分说明患者存在焦虑状态,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑。SDS评分 ≥ 53 分表明患者存在抑郁状态,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。治疗前后各评定1次。

1.7.2 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则:试行》^[10]《中医内科学》^[11]《桥本甲状腺炎中西医结合诊疗指南》^[1]的诊断标准,主症共6项(包括颈前肿大、咽喉压迫不适、胸胁胀痛、体倦乏力、情绪抑郁、食少纳呆),每项0~6分(0分=没有发生;2分=偶尔发生;4分=经常发生,能自控;6分=持续发生,不能自控)。次症共4项(包括寐差、善太息、胸闷不舒、大便时干时溏),每项0~3分(0分=没有发生;1分=偶尔发生;2分=经常发生,能自控;3分=持续发生,不能自控)。总分=主症总分+次症总分,分值越高代表肝郁脾虚证候越重。分别于治疗前后由同一位中医师进行评分。

1.7.3 甲状腺抗体水平 于治疗前后,采集患者清晨空腹静脉血5 mL,离心分离血清后,采用电化学发光法检测血清TPOAb、TgAb水平;检测所用仪器为化学发光检测仪[西门子医学诊断产品(上海)有限公司,型号:SP02706],并配套使用同品牌试剂盒(批号:08434510、19603710),严格按照试剂盒说明书进行操作。

1.7.4 临床疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则:试行》^[10]于治疗后进行临床疗效判定。痊愈:中医临床症状、体征消失/基本消失,治疗后证候积分减少 $\geq 90\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,治疗后证候积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 90\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,治疗后证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善或加重,治疗后证候积分减少 $< 30\%$ 。疗效指数=(治疗前的证候积分-治疗后的证候积分)/治疗前的证候积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7.5 安全性评价 研究期间,若出现不良反应的患者,立即嘱停药并监测生命体征及肝肾功能,记录不良反应出现时间及症状,给予对症处理。若要求中止研究的脱落患者,与患者取得联系后记录脱落原因。

1.8 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据统计分析。计量资料符合正态分布者以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示;不符合正态分布者则以“ $M(P25, P75)$ ”表示。组间比较时,符合正态分布的采用独立样本 t 检验,不符合正态分布的采用Mann-Whitney U 检验。甲状腺自身抗体指标采用重复测量方差分析,以时间与分组交互效应评价两组抗体变化趋势的组间差异。组内比较时,符合正态分布采用配对 t 检验,不符合正态分布采用Wilcoxon符号秩和检验。计数资料以“例(%)”表示,采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率(88.67%)高于对照组(0%)($P < 0.01$)。详见表2。

2.2 两组患者中医证候积分比较

两组患者治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组患者中医证候积分较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组显著低于对照组($P < 0.01$)。详见表3。

表 2 两组患者治疗后临床疗效比较[n=60,例(%)]

Table 2 Comparison of clinical efficacy after treatment between the two groups of patients [n=60, cases(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	30(100.00)	0(0.00)
治疗组	0(0.00)	1(3.33)	25(83.33)	4(13.33)	26(86.67)
χ^2 值					45.882
P 值					<0.001

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

[n=60, M(P25, P75), 分]

Table 3 Comparison of TCM pattern scores between the two groups of patients before and after treatment [n=60, M(P25, P75), points]

组别	治疗前	治疗后
对照组	20.00(18.00, 30.75)	20.00(21.00, 30.75)
治疗组	23.00(18.50, 27.25)	13.50(8.00, 15.25)*
Z 值	-0.089	5.877
P 值	0.929	<0.001

注:与治疗前比较,*P<0.05。

2.3 两组患者焦虑抑郁状态评分比较

两组患者治疗前 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后,治疗组患者 SAS、SDS

评分较治疗前降低(P<0.05),且治疗组显著低于对照组(P<0.01)。详见表 4。

2.4 两组患者甲状腺自身抗体水平比较

治疗前,两组患者 TPOAb、TgAb 水平比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后,治疗组患者 TPOAb、TgAb 水平较治疗前降低(P<0.05),且治疗组显著低于对照组(P<0.01)。详见表 5。

2.5 安全性判定

两组患者在 4 周的临床观察期间,基础生命体征均在正常范围内,治疗组服药后无不良反应及药物过敏反应。

3 讨论

现有研究证实,HT 与焦虑抑郁状态存在高度共病关联,甲状腺功能正常的 HT 患者普遍存在不同程度的情绪异常,且肝郁脾虚证与焦虑抑郁状态具有显著的证候相关性,为中医从肝脾论治调控免疫、改善情绪提供了临床依据^[13]。疏肝消癭方基于 HT 肝郁脾虚、痰凝气滞的核心病机拟定,全方以肝脾同治、攻补兼施为治法。方中北柴胡、麸炒白术共为君

表 4 两组患者治疗前后焦虑抑郁状态评分比较[n=60, M(P25, P75), 分]

Table 4 Comparison of anxiety and depression status scores between the two groups of patients before and after treatment [n=60, M(P25, P75), points]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	59.00(55.00, 60.25)	60.00(55.00, 60.25)	60.00(53.00, 63.25)	60.00(53.00, 63.00)
治疗组	60.00(56.25, 63.25)	51.00(50.00, 53.00)*	60.00(53.00, 63.00)	53.00(50.00, 55.25)*
Z 值	-0.186	-5.489	-0.320	-3.232
P 值	0.852	<0.001	0.749	<0.001

注:与治疗前比较,*P<0.05。

表 5 两组患者治疗前后甲状腺自身抗体水平比较[n=60, M(P25, P75), U/mL]

Table 5 Comparison of thyroid autoantibody levels between the two groups of patients before and after treatment [n=60, M(P25, P75), U/mL]

组别	TPOAb 水平		TgAb 水平	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	673.10(345.65, 908.98)	670.85(347.30, 907.65)	57.35(20.90, 221.38)	51.85(22.53, 221.05)
治疗组	687.30(349.13, 1 011.48)	616.35(265.98, 907.90)*	59.25(22.93, 226.35)	22.60(3.91, 123.30)*
Z/F 值	0.325	129.324	-1.249	23.210
P 值	0.745	<0.001	0.212	<0.001

注:与治疗前相比,*P<0.05。

药,北柴胡疏肝解郁、调畅气机,麸炒白术健脾益气、燥湿助运,二者合用疏解肝气郁滞、顾护脾胃本源,从根源调和肝郁脾虚的状态。白芍、茯苓、浙贝母共为臣药,白芍养血柔肝、缓急敛阴,制衡北柴胡辛散伤阴;茯苓健脾渗湿、宁心安神,助白术运化水湿、杜绝痰浊内生;浙贝母化痰软坚散结,直击痰凝标候,君臣相配,疏肝不伤阴、健脾不壅滞。丹参、莪术、夏枯草、白花蛇舌草、青风藤、丝瓜络共为佐药,丹参、莪术活血祛瘀、消癥散结,夏枯草、白花蛇舌草清热散结、解毒消肿,青风藤、丝瓜络舒筋通络、畅达经隧,诸药合用助君臣之力化痰消癥、通利络脉,直抵癥病病所。炙甘草为使,调和全方寒热补泻,使攻不伤正、补不滞邪。全方以调肝理脾为核心,兼以化痰散结、活血通络,使气机畅达、痰瘀得消、脏腑调和,气血得以濡养心神,共奏疏肝健脾、化痰消癥、理气散结之功。

HT与焦虑抑郁状态的共病机制尚不明确,国内外研究普遍认为神经炎症激活及促炎性细胞因子紊乱是HT合并焦虑抑郁的重要内在机制^[14-15]。外周促炎性细胞因子通过血脑屏障进入中枢神经系统,参与情绪与认知调控^[16];该病理进程不依赖甲状腺功能异常,即使患者甲状腺功能维持在正常范围内,HT相关的自身免疫损伤仍可通过诱导神经炎症、干扰神经递质传导,诱发或加重焦虑抑郁状态。基础动物试验进一步验证了该机制通路:HT病理状态下,小鼠中枢免疫细胞——小胶质细胞与星形胶质细胞过度激活,伴随胶质细胞特异性标志物离子钙结合衔接分子1和胶质纤维酸性蛋白表达上调,同时活化的胶质细胞大量释放白细胞介素(interleukin, IL)-1 β 、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、IL-6等促炎性细胞因子,这些炎症介质可直接抑制5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)的合成与再摄取过程,破坏血清素信号转导通路,干扰情绪调节相关神经递质的正常功能,最终引发焦虑、抑郁等情绪障碍^[17]。

本研究结果显示,疏肝消癥方短期干预可显著降低肝郁脾虚型HT患者中医证候积分,改善患者颈前不适、体倦乏力、食少纳呆等肝郁脾虚典型症

状;同时明显降低SAS、SDS评分,有效缓解焦虑抑郁状态。甲状腺自身抗体方面,治疗组抗体改善趋势更明显,提示疏肝消癥方具有一定调节自身免疫、降低抗体滴度的作用。研究期间未发生明显不良反应,证实本方临床应用安全可靠。现代药理研究为本方调节免疫、改善情志的双重作用提供了实验支撑。柴胡皂苷A可调节抑郁大鼠辅助性T细胞17(T helper 17 cell, Th17)/调节性T细胞的失衡,调控炎症因子的分泌释放,减轻神经炎症诱导的抑郁情绪表现^[18]。柴胡皂苷D一方面抑制HT小鼠甲状腺组织干扰素- γ 、IL-17表达,纠正机体免疫紊乱,另一方面可改善慢性应激小鼠杏仁核神经炎症与氧化应激损伤,减轻抑郁样行为^[19-20]。芍药苷可通过下调IL-1 β 、TNF- α 、IL-6等促炎性细胞因子水平,提升5-HT、去甲肾上腺素含量并降低皮质酮含量,缓解动物焦虑抑郁表现^[21-22]。夏枯草提取物可通过减轻甲状腺局部组织炎症浸润,下调外周血Th17占比与血清IL-17含量,抑制大鼠脾脏中5-HT转运体表达,提升脾脏和循环中5-HT浓度,阻止Th17细胞分化进程,进而发挥调节免疫的作用^[23]。白花蛇舌草多糖可促进脾淋巴细胞增殖和自然杀伤细胞活化,提高免疫抑制小鼠IL-2、IL-6、TNF- α 水平,增强免疫抑制小鼠的免疫功能^[24]。青藤碱可调控非特异性免疫、细胞免疫与体液免疫,对树突状细胞介导的自身免疫性疾病亦具有临床干预潜力^[25]。

综上所述,疏肝消癥方可明显改善中医临床证候,有效缓解焦虑抑郁情绪,对甲状腺自身抗体TPOAb、TgAb具有一定的调节作用,进一步凸显中医辨证干预在本病诊疗中的独特优势。但本研究存在一定局限:单中心小样本研究,结论推广受限;未采用双盲对照,主观量表存在评估偏倚;仅4周短期干预,无远期随访数据;仅观测临床及实验室指标,未深入探究分子作用机制。后续可开展大样本多中心随机双盲试验,延长随访周期,并结合分子技术阐释本方免疫调控通路,完善循证证据。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 桥本甲状腺炎中西医结合诊疗指南[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(8): 246-258.

- [2] Caturegli P, De Remigis A, Rose N R. Hashimoto thyroiditis: Clinical and diagnostic criteria [J]. *Autoimmunity Reviews*, 2014, 13(4/5): 391–397.
- [3] 高天舒, 倪青. 桥本甲状腺炎证结合诊疗指南[J]. *中华全科医学*, 2024, 22(3): 361–367.
- [4] 邓茗予, 钟晓翠, 蒋维贞, 等. 妊娠期慢性淋巴细胞性甲状腺炎与妊娠结局的临床分析[J]. *重庆医科大学学报*, 2021, 46(4): 411–416.
- [5] 唐志金, 沈华, 于海文. 血清 Cla-1、MK 和 Gal-1 水平诊断桥本甲状腺炎合并乳头状甲状腺癌的临床价值[J]. *临床荟萃*, 2020, 35(3): 255–259.
- [6] Li J M, Huang Q L, Sun S Z, et al. Thyroid antibodies in Hashimoto's thyroiditis patients are positively associated with inflammation and multiple symptoms[J]. *Scientific Reports*, 2024, 14: 27902.
- [7] Wang B, Huang J, Chen L. Association between depression and anxiety disorders with euthyroid Hashimoto's thyroiditis: A systematic review and meta-analysis[J]. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 2024, 20: 100279.
- [8] 庞国明, 武楠, 倪青. 成人原发性甲状腺功能减退症病证结合诊疗指南[J]. *世界中医药*, 2023, 18(16): 2265–2272.
- [9] Zung W W K. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371–379.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 45–67.
- [11] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 新世纪第 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 263–265.
- [12] Zung W W K. A self-rating depression scale[J]. *Archives of General Psychiatry*, 1965, 12(1): 63.
- [13] 王梦真. 基于甲状腺激素敏感性指数探讨甲功正常 HT 患者中医证候及与焦虑抑郁状态相关性研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [14] Rosenblatt J D, Cha D S, Mansur R B, et al. Inflamed moods: A review of the interactions between inflammation and mood disorders[J]. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2014, 53: 23–34.
- [15] Wu A B, Zhang J Y. Neuroinflammation, memory, and depression: New approaches to hippocampal neurogenesis[J]. *Journal of Neuroinflammation*, 2023, 20(1): 283.
- [16] Capuron L, Miller A H. Immune system to brain signaling: Neuropsychopharmacological implications[J]. *Pharmacology & Therapeutics*, 2011, 130(2): 226–238.
- [17] Cai Y J, Wang F, Chen Z X, et al. Hashimoto's thyroiditis induces neuroinflammation and emotional alterations in euthyroid mice[J]. *Journal of Neuroinflammation*, 2018, 15(1): 299.
- [18] 郭旭彤, 安继东, 梅建强. 柴胡皂苷 A 对抑郁症大鼠 Treg 和 Th17 免疫平衡的影响[J]. *海南医学院学报*, 2020, 26(22): 1686–1690.
- [19] Du P, Xu J B, Jiang Y F, et al. Saikosaponin-D attenuates Hashimoto's thyroiditis by regulating macrophage polarization[J]. *Journal of Immunology Research*, 2022, 2022: 7455494.
- [20] Wang Z, Li J W, Wu W, et al. Saikosaponin D rescues deficits in sexual behavior and ameliorates neurological dysfunction in mice exposed to chronic mild stress[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2021, 12: 625074.
- [21] 王云. 枳壳芍药及吸收成分辛弗林和芍药苷抗抑郁促动力的多靶点机制[D]. 厦门: 厦门大学, 2019.
- [22] 王小龙, 武爽, 吴琦, 等. 芍药苷对酒精戒断大鼠焦虑样行为、炎症因子及肠道菌群的影响[J]. *食品工业科技*, 2022, 43(10): 378–387.
- [23] 张红, 耿辉, 曲海丽, 等. 夏枯草水提液对自身免疫性甲状腺炎大鼠 5-HT 和 Th17 的影响[J]. *天津中医药大学学报*, 2022, 41(4): 484–491.
- [24] 瞿俊勇, 田梦, 贺建华, 等. 白花蛇舌草多糖对免疫抑制小鼠的免疫调节作用研究[J]. *中药材*, 2015, 38(9): 1942–1945.
- [25] 焦盼盼, 吴宿慧, 李寒冰, 等. 中药材“青风藤”本草考证及现代药理学研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2025, 43(3): 120–124.

(本文编辑 陈 晨)