

# 硒酵母片联合保元胶囊治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎的临床疗效及对淋巴细胞亚群和甲状腺自身抗体的影响<sup>△</sup>

王秀民<sup>1\*</sup>, 王宜民<sup>2</sup>, 董 玥<sup>3</sup>, 赵 磊<sup>4</sup>, 崔志梅<sup>1</sup>(1. 石家庄市中医院内分泌二科, 河北 石家庄 050000; 2. 河北省卫生援外培训中心, 河北 石家庄 050000; 3. 石家庄市中医院医务科, 河北 石家庄 050000; 4. 石家庄市中医院东院区内分泌科, 河北 石家庄 050000)

中图分类号 R977 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2021)02-0139-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2021.02.003

**摘要** 目的:探讨硒酵母片联合保元胶囊治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎的临床疗效及对淋巴细胞亚群和甲状腺自身抗体的影响。方法:选取2016年11月至2020年1月石家庄市中医院收治的慢性淋巴细胞性甲状腺炎患者146例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组73例。对照组患者给予左甲状腺素钠片治疗,观察组患者在对照组的基础上加用硒酵母片联合保元胶囊进行治疗,疗程6个月。观察两组患者中医证候的改善情况、甲状腺体积及不良反应发生情况,T淋巴细胞亚群和甲状腺激素及抗体[血清游离三碘甲状腺原氨酸( $FT_3$ )、血清游离甲状腺素( $FT_4$ )、促甲状腺激素(TSH)、甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)及甲状腺球蛋白抗体(TgAb)]水平。结果:治疗6个月后,观察组患者颈前肿块、畏寒肢冷、面色恍白、神疲乏力、食少纳呆和小便频数等中医证候的改善情况明显优于对照组,TSH、TgAb和TPOAb水平明显低于对照组, $FT_3$ 和 $FT_4$ 水平明显高于对照组,上述差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者治疗后甲状腺左右叶及峡部厚度均有所降低,但是与治疗前比较以及两组组间比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组患者治疗3、6个月后的 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平较对照组明显升高, $CD8^+$ 水平则较对照组明显降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者治疗过程中均未发生明显的不良反应。结论:硒酵母片联合保元胶囊治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎的临床疗效明显,可以有效降低甲状腺自身抗体水平,改善T淋巴细胞亚群的紊乱。

**关键词** 慢性淋巴细胞性甲状腺炎; 硒酵母片; 保元胶囊; T淋巴细胞亚群; 甲状腺自身抗体

## Efficacy of Selenium Yeast Tablets Combined with Baoyuan Capsules in the Treatment of Chronic Lymphocytic Thyroiditis and its Effects on Lymphocyte Subsets and Thyroid Autoantibodies<sup>△</sup>

WANG Xiumin<sup>1</sup>, WANG Yimin<sup>2</sup>, DONG Yue<sup>3</sup>, ZHAO Lei<sup>4</sup>, CUI Zhimei<sup>1</sup>(1. Dept. of Endocrinology, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Shijiazhuang 050000, China; 2. Hebei Health and Foreign Aid Training Center, Hebei Shijiazhuang 050000, China; 3. Dept. of Health Service, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Shijiazhuang 050000, China; 4. Dept. of Endocrinology, East Branch of Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Shijiazhuang 050000, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To probe into the clinical efficacy of Selenium yeast tablets combined with Baoyuan capsules in the treatment of chronic lymphocytic thyroiditis and its effects on lymphocyte subsets and thyroid autoantibodies. **METHODS:** Totally 146 patients with chronic lymphocytic thyroiditis admitted into Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine from Nov. 2016 to Jan. 2020 were extracted to be divided into the observation group and the control group via the random number table, with 73 cases in each group. The control group was treated with Levothyroxine tablets, while the observation group received Selenium yeast tablets combined with Baoyuan capsules based on the control group. Both groups were treated for 6 months. The improvement of traditional Chinese medicine syndromes, thyroid volume, the incidence of adverse reactions, levels of T lymphocyte subsets, thyroid hormones and antibodies [serum free triiodothyronine ( $FT_3$ ), serum free thyroxine ( $FT_4$ ), thyroid stimulating hormone (TSH), thyroid peroxidase antibody (TPOAb) and thyroid globulin antibody (TgAb)] in two groups were observed. **RESULTS:** After 6 months of treatment, the improvement of anterior lump, pale complexion, fatigue, poor appetite, anorexia and frequent urination in the observation group was better than that in the control group; the levels of TSH, TgAb and TPOAb in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the

<sup>△</sup> 基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(No. 2018226)

\* 中西医结合副主任医师。研究方向:甲状腺疾病的中西医结合治疗。E-mail: iqribw@163.com

levels of  $FT_3$  and  $FT_4$  were significantly higher than those of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the thickness of left and right lobes and isthmus of thyroid decreased in both groups, yet there was no statistical significance compared with that before treatment, and after treatment between two groups ( $P > 0.05$ ). After 3 and 6 months of treatment, the levels of  $CD3^+$ ,  $CD4^+$  and  $CD4^+/CD8^+$  in the observation group were significantly higher than those in the control group, while the levels of  $CD8^+$  were significantly lower than those in the control group, with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). During the treatment, neither of two groups encountered significant adverse drug reactions. CONCLUSIONS: The clinical efficacy of Selenium yeast tablets combined with Baoyuan capsules in the treatment of chronic lymphocytic thyroiditis is significant, which can effectively reduce the level of thyroid autoantibodies and improve the disorder of T lymphocyte subsets.

**KEYWORDS** Chronic lymphocytic thyroiditis; Selenium yeast tablets; Baoyuan capsules; Lymphocyte subsets; Thyroid autoantibodies

慢性淋巴细胞性甲状腺炎 (chronic lymphocytic thyroiditis, CLT) 是一种慢性自身免疫性疾病<sup>[1-2]</sup>。CLT 后期多发展为甲状腺功能减退症, 同时有 5%~17.7% 的患者会发生癌变<sup>[3-4]</sup>。因此, CLT 的治疗一直是内分泌科的重点研究内容之一, 目前西医治疗该病主要采用甲状腺激素替代疗法、免疫抑制剂及手术治疗等, 但是这些治疗方案存在手术并发症、药品不良反应及治疗后反跳或复发的局限性<sup>[5-6]</sup>。为此, 本研究采用硒酵母联合保元胶囊治疗 CLT, 以期临床寻找一种安全有效的治疗方法, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

选取 2016 年 11 月至 2020 年 1 月石家庄市中医院 (以下简称“我院”) 收治的 CLT 患者 146 例。所有患者均符合纳入标准: (1) 符合《中国甲状腺疾病诊治指南》中 CLT 的诊断标准<sup>[7]</sup>, 符合瘰疬的辨证标准<sup>[8]</sup>, 结合临床符合脾肾阳虚; (2) 未使用过影响硒代谢或免疫功能的药物; (3) 签署知情同意书。排除标准: (1) 严重的肝肾功能异常或其他全身大器官损坏者; (2) 有精神疾病者; (3) 对本研究用药过敏者; (4) 妊娠期和哺乳期妇女; (5) 有免疫缺陷者。按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 73 例。观察组患者中, 男性 12 例, 女性 61 例; 年龄 24~66 岁, 平均 (46.34±10.45) 岁; 平均病程 (21.34±12.23) 个月。对照组患者中, 男性 11 例, 女性 62 例; 年龄 22~65 岁, 平均 (45.56±9.68) 岁; 平均病程 (22.45±13.56) 个月。两组患者性别、年龄及病程等资料相似, 具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

两组患者均给予左甲状腺素钠片 [规格: 50 μg (以左甲状腺素钠计)], 初始剂量 1 次 25~50 μg, 1 日 1 次, 以后每 2~4 周增加 25~50 μg, 检测指标正常后, 采用维持量; 维持量一般为 1 次 100~200 μg, 1 日 1 次, 于早餐前 30 min 顿服。观察组患者在此基础上给予硒酵母片 [规格: 50 μg (以每片 70 mg 硒酵母中含硒量计)], 1 次 150 μg, 1 日 2 次; 联合保元胶囊 (石家庄市中医院内制剂, 冀药制字 Z20051090, 规格: 50 粒) 1 次 3 粒, 1 日 3 次。两组患者均给药 6 个月, 定期复查。

### 1.3 观察指标

(1) 采用中医证候积分量表<sup>[9]</sup>对患者临床中医证候的改善情况进行评估, 内容包括: 颈前肿块、畏寒肢冷、面色恍白、神疲乏力、食少纳呆及小便频数等。颈前肿块、畏寒肢冷、面色恍白及神疲乏力正常 0 分, 轻度 2 分, 中度 4 分, 重度 6 分; 食少纳呆、小便频数正常 0 分, 轻度 1 分, 中度 2 分, 重度 3 分。(2) 甲状腺体积: 由我院超声科经验丰富的医师以彩超测定患者治疗前和治疗后不同时间段甲状腺大小。(3) 治疗前后抽取患者外周肘静脉血, 由我院检验科检测血清游离三碘甲状腺原氨酸 ( $FT_3$ )、血清游离甲状腺素 ( $FT_4$ )、促甲状腺激素 (TSH)、甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAb) 及甲状腺球蛋白抗体 (TgAb) 水平; 由我院检验科送上级医院检测 T 淋巴细胞亚群变化情况。(4) 观察两组患者的不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 22.0 软件进行统计学处理, 计量资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间进行  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前, 两组患者中医证候积分比较的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 6 个月后, 两组患者中医证候积分均较治疗前明显改善, 但观察组患者的改善情况明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组患者治疗前后甲状腺激素及抗体水平比较

两组患者治疗前甲状腺激素水平及抗体水平比较的差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组患者治疗 6 个月后的 TSH、TPOAb 和 TgAb 水平较治疗前明显降低,  $FT_3$  和  $FT_4$  水平较治疗前明显升高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 其中观察组患者治疗 6 个月后的 TSH、TgAb 和 TPOAb 水平明显低于对照组,  $FT_3$  和  $FT_4$  水平明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组患者治疗前后甲状腺左右叶及峡部厚度比较

两组患者治疗前甲状腺左右叶及峡部厚度比较, 差异均

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)Tab 1 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ , scores)

组别	时间	中医证候积分					
		颈前肿块	畏寒肢冷	面色恍白	神疲乏力	食少纳呆	小便频数
观察组( $n=73$ )	治疗前	2.26±1.67	3.36±1.65	3.45±1.56	3.23±1.02	3.81±1.17	3.24±1.05
	治疗3个月	1.58±1.24	2.56±1.43	2.16±1.54	2.23±0.84	2.65±0.67	2.22±0.85
	治疗6个月	0.85±0.69 <sup>***</sup>	0.79±0.58 <sup>***</sup>	0.76±0.66 <sup>***</sup>	0.63±0.34 <sup>***</sup>	1.35±0.65 <sup>***</sup>	0.86±0.55 <sup>***</sup>
对照组( $n=73$ )	治疗前	2.25±1.66	3.42±1.34	3.34±1.55	3.64±1.16	3.79±1.13	3.21±1.44
	治疗3个月	1.74±1.35	2.56±1.45	2.55±1.64	2.76±1.15	3.24±1.34	2.68±1.36
	治疗6个月	1.54±0.95 <sup>**</sup>	2.04±1.56 <sup>**</sup>	2.23±1.15 <sup>**</sup>	1.94±0.94 <sup>**</sup>	2.45±0.87 <sup>**</sup>	1.75±0.78 <sup>**</sup>

注:与治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.01$ ;与治疗3个月比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗6个月比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ Note: vs. before treatment, <sup>\*\*</sup> $P<0.01$ ; vs. after 3 months of treatment, <sup>#</sup> $P<0.05$ ; vs. the control group after 6 months of treatment, <sup>\*</sup> $P<0.05$ 表 2 两组患者治疗前后甲状腺激素及抗体水平比较( $\bar{x}\pm s$ )Tab 2 Comparison of Thyroid hormone and antibody levels between two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	FT <sub>4</sub> /(pmol/L)	FT <sub>3</sub> /(pmol/L)	TSH/(mU/L)	TPOAb/(U/L)	TgAb/(U/L)
观察组( $n=73$ )	治疗前	3.12±1.22	4.58±2.25	17.56±3.25	556.34±11.56	644.45±123.45
	治疗3个月	3.83±1.25	7.45±3.44	11.67±2.26	389.86±84.13	307.44±94.45
	治疗6个月	4.77±1.23 <sup>**#</sup>	15.34±5.75 <sup>**#</sup>	4.34±1.32 <sup>**#</sup>	152.35±52.35 <sup>**#</sup>	133.54±44.64 <sup>**#</sup>
对照组( $n=73$ )	治疗前	3.14±1.23	4.23±2.45	17.74±5.54	547.87±101.89	635.56±133.54
	治疗3个月	3.13±1.24	7.75±2.34	13.45±4.45	530.37±100.98	622.34±127.74
	治疗6个月	3.84±1.32 <sup>**</sup>	14.45±3.45 <sup>**</sup>	7.56±2.68 <sup>**</sup>	514.73±101.56 <sup>**</sup>	613.54±103.54 <sup>**</sup>

注:与治疗前比较,<sup>\*\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗6个月比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ Note: vs. before treatment, <sup>\*\*</sup> $P<0.01$ ; vs. the control group after 6 months of treatment, <sup>#</sup> $P<0.05$ 

无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者治疗后甲状腺左右叶及峡部厚度均有所降低,但是与治疗前比较以及两组组间比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表3。

表 3 两组患者治疗后甲状腺左右叶及峡部厚度比较( $\bar{x}\pm s$ ,mm)Tab 3 Comparison of thickness of left and right lobes and isthmus of thyroid between two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ ,mm)

组别	时间	左部	右部	峡部
观察组( $n=73$ )	治疗前	17.45±2.35	16.65±3.67	3.56±0.56
	治疗3个月	17.34±2.26	16.23±2.56	3.27±0.45
	治疗6个月	17.06±1.64	16.45±2.34	3.11±0.34
对照组( $n=73$ )	治疗前	17.58±2.56	16.48±3.65	3.73±0.56
	治疗3个月	17.38±2.35	16.16±2.76	3.34±0.47
	治疗6个月	17.28±2.23	16.56±2.35	3.16±0.32

#### 2.4 两组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较

两组患者治疗前 T 淋巴细胞亚群比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者治疗 3、6 个月后的 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>水平较治疗前明显升高,CD8<sup>+</sup>水平较治疗前明显降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );且观察组患者治疗 6 个月后的 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>和 CD8<sup>+</sup>水平与对照组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

表 4 两组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较( $\bar{x}\pm s$ )Tab 4 Comparison of T lymphocyte subsets between two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	CD3 <sup>+</sup> /%	CD4 <sup>+</sup> /%	CD8 <sup>+</sup> /%	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
观察组( $n=73$ )	治疗前	61.45±8.27	38.45±4.76	32.78±4.97	1.25±0.21
	治疗3个月	64.67±9.45 <sup>*</sup>	41.46±6.56 <sup>*</sup>	29.67±3.86 <sup>*</sup>	1.35±0.35 <sup>*</sup>
	治疗6个月	71.75±11.68 <sup>**#</sup>	44.57±6.93 <sup>**#</sup>	28.86±3.55 <sup>**#</sup>	1.47±0.36 <sup>**#</sup>
对照组( $n=73$ )	治疗前	61.74±7.54	38.65±4.76	32.86±3.78	1.25±0.23
	治疗3个月	62.45±8.54	38.12±5.78	31.77±3.77	1.26±0.27
	治疗6个月	62.67±8.56	39.43±6.75	31.59±2.89	1.27±0.22

注:与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗6个月比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ Note: vs. the same group before treatment, <sup>\*\*</sup> $P<0.01$ ; vs. the control group after 6 months of treatment, <sup>#</sup> $P<0.05$ 

#### 2.5 不良反应

两组患者治疗过程中血常规及肝肾功能检查均未见异常,且均未发生明显的不良反应。

#### 3 讨论

中医学将 CLT 归为“瘰疬”范畴,瘰疬一名,首见于《诸病源候论》,该病以颈前喉结两旁结块肿大为主要临床特征,情志内伤和水土因素为其发病主要病因,而气、痰、瘀互相缠结是其主要病理基础。该病初起以实证为主,久病则由实转虚,出现气虚、阴虚或虚实夹杂之候。因肝、脾、肾三经的循行均经过甲状腺所处的咽喉部位,因此,CLT 的发生与肝、脾、肾的关系密切<sup>[10]</sup>。中医认为,CLT 伴发甲状腺功能减退属于中医“虚劳”范畴,其证属脾肾阳虚、痰瘀互结的本虚标实之证,故需用温补脾胃,益气化痰之方治疗<sup>[11]</sup>。本研究所用保元胶囊中的黄芪补气健脾、利水消肿;丹参活血祛瘀、安神宁心;酒山茱萸、酒女贞子补肝肾、强筋骨;益母草利尿消肿、清热解毒;山楂行气散瘀;墨旱莲、桑寄生滋补肝肾、通经络;陈皮行气健脾、燥湿祛痰;地黄补血滋阴、益精填髓;冬虫夏草滋肺补肾、益虚损、养精气;诸药合用,共达温补脾胃、益气化痰之功。现代药理研究结果显示,黄芪具有抗应激、抗氧化及双向调节机体免疫功能的作用<sup>[12]</sup>,用于气虚衰弱、倦怠无力症;丹参可以改善局部瘀血,抑制纤维母细胞增生;酒山茱萸具有降低网状内皮系统吞噬的功能,抑制迟发型超敏反应和 T 淋巴细胞的活化;益母草中含有硒和锰成分,硒可以增强免疫细胞活力,锰可以抗氧化、抗疲劳;墨旱莲可以提高外周血中 T 淋巴细胞的数量,消除自由基和炎症介质,提高细胞免疫功能;冬虫夏草内含有多种氨基酸,可对机体免疫系统进行不同层次的调节,具有较强的免疫抑制作用,可减轻内源性内毒素血症、抗疲劳等;诸药合用,能够增强机体抗病能力,调节机体免疫功能,从而达到改善患者临床症状的目的。

在甲状腺组织中,硒元素的含量非常高,其与甲状腺激素

的合成和代谢密切相关,同时在甲状腺免疫和抗氧化系统中具有非常重要作用<sup>[13]</sup>。甲状腺激素的合成需要甲状腺过氧化物酶抗原通过 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 对碘进行氧化,正常状态下甲状腺滤泡上皮细胞不断产生 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>,当其产生超过碘化过程的需要时,则会由硒合成的硒蛋白限制过度升高的 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 水平,以避免对甲状腺功能的损害。当机体内硒元素缺乏时,谷胱甘肽过氧化物酶活性降低,其抗氧化能力也随之降低,导致甲状腺的正常细胞遭到破坏,进而甲状腺球蛋白和过氧化物释放入血,诱发或者加重 CLT 的发生。魏亚玲等<sup>[14]</sup>的研究结果显示,血清的硒含量与甲状腺激素水平、甲状腺自身抗体等密切相关,并且低硒可能会导致甲状腺疾病的发生。并且有研究结果证实,硒能有效地提高机体的免疫功能,增强 T 细胞介导的免疫反应,减少 TPO 的浓度<sup>[15-16]</sup>。吴文波、张凤梅<sup>[17]</sup>采用硒对自身免疫性甲状腺炎患者进行治疗,可显著降低 TgAb 和 TPOAb 水平,增加 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>T 等 T 淋巴细胞水平。周路路等<sup>[18]</sup>的研究结果显示,硒酵母可降低 CLT 患者的甲状腺自身抗体滴度,增强患者抗氧化能力,减轻氧化损伤,其与左甲状腺素钠联合治疗的临床疗效要明显优于单独应用左甲状腺素钠。曾祥燕<sup>[19]</sup>的研究结果显示,硒辅助治疗可以提高 CLT 所致甲状腺功能减退的临床治疗效果。本研究采用硒酵母联合保元胶囊治疗 CLT,结果显示,硒酵母联合保元胶囊能明显改善患者临床症状,降低患者血清 TSH、TgAb、TPOAb、CD8<sup>+</sup> 水平,提高患者 FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平,这一结果说明硒酵母联合保元胶囊治疗 CLT,不但能有效地将甲状腺功能维持在正常水平,并且可以调节患者的免疫功能,从而促进 CLT 患者临床症状的改善。本研究中,两组患者治疗后甲状腺左右叶及峡部厚度均有所降低,但差异无统计学意义,可能与本研究观察时间较短,硒酵母联合保元胶囊治疗 CLT 的优势还未得到及时显示,且甲状腺组织恢复较慢等因素有关。

综上所述,硒酵母片联合保元胶囊治疗 CLT 的临床疗效明显,可以有效降低甲状腺自身抗体水平,改善 T 淋巴细胞亚群的紊乱,明显改善患者症状和体征,临床可以根据中医辨证展开应用。

## 参考文献

[1] Vita R, Ieni A, Tuccari G, et al. The increasing prevalence of chronic lymphocytic thyroiditis in papillary microcarcinoma[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2018, 19(4): 301-309.

[2] Das DK. Hürthle cell metaplasia in chronic lymphocytic thyroiditis: Role of age factor and review of literature on its molecular pathogenesis[J]. Diagn Cytopathol, 2019, 47(5): 475-481.

[3] Kowalczyk A, Zegan M, Michota-Katulska E. Key minerals significant for hypothyroidism including Hashimoto's thyroiditis-function and presence in food[J]. Wiad Lek, 2017, 70(4): 778-783.

[4] Marotta V, Sciammarella C, Chiofalo M G, et al. Hashimoto's thyroiditis predicts outcome in intrathyroidal papillary thyroid cancer[J]. Endocr Relat Cancer, 2017, 24(9): 485-493.

[5] 邓存浩, 黄木霞. 中西医结合治疗桥本氏甲状腺炎的疗效观察[J]. 深圳中西医结合志, 2014, 24(9): 32-33.

[6] 姚莹. 甲状腺全切除术治疗结节性桥本氏甲状腺炎的效果探究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(5): 47-49.

[7] 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——甲状腺炎[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(9): 784-788.

[8] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008, 7: 124.

[9] 杨帅, 史晓岚, 钟欣婵, 等. 疏肝清热方对 60 例桥本甲状腺炎患者 TPO-Ab、Tg-Ab、TSH 的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(12): 123-125.

[10] 王丽, 朴春丽. 朴春丽教授从肝论治亚急性甲状腺炎经验探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(13): 63-65.

[11] 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]. 中医志, 2019, 60(8): 701-707.

[12] 吴娇, 王聪. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(09): 755-760.

[13] Banaszczyk K. The role of selenium in the treatment of Hashimoto's disease[J]. Pediatría i Medycyna Rodzinna, 2019, 15(2): 125-130.

[14] 魏亚玲, 杨静, 李昭英, 等. 太原市人群血清硒水平与甲状腺功能的相关性研究[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2017(10): 1696-1700.

[15] Sun Z, Xu Z, Wang D, et al. Selenium deficiency inhibits differentiation and immune function and imbalances the Th1/Th2 of dendritic cells[J]. Metallomics, 2018, 10(5): 759-767.

[16] 屈春梅, 李颖, 陈书梅. 补硒治疗对 HT 患者甲状腺功能、免疫应答及氧化应激的影响[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(5): 367-370.

[17] 吴文波, 张凤梅. 补硒对自身免疫性甲状腺炎患者甲状腺抗体及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 山东医药, 2017, 57(13): 78-80.

[18] 周路路, 金国玺, 吕高友, 等. 硒对桥本甲状腺炎的临床疗效及氧化抗氧化系统的作用[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(11): 1468-1472.

[19] 曾祥燕. 左甲状腺素钠联合补硒治疗桥本甲状腺炎所致甲状腺功能减退疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(34): 78.

(收稿日期: 2020-04-03)

(上接第 138 页)

[28] Ji CX, Fan DS, Li W, et al. Evaluation of the anti-ulcerogenic activity of the antidepressants duloxetine, amitriptyline, fluoxetine and mirtazapine in different models of experimental gastric ulcer in rats[J]. Eur J Pharmacol, 2012, 691(1-3): 46-51.

[29] Suleyman H, Cadirci E, Albayrak A, et al. Comparative study on the gastroprotective potential of some antidepressants in indomethacin-

induced ulcer in rats[J]. Chemo-Biological Interactions, 2009, 180(2): 318-324.

[30] 林科名, 丁世兰, 王强松, 等. 左金丸总生物碱对束缚水浸应激性胃溃疡模型大鼠神经体液调节的影响[J]. 中国药理学通报, 2013, 29(3): 401-405.

(收稿日期: 2020-12-31)