

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.03.008

慢性淋巴细胞性甲状腺炎患者中医体质调查 及相关指标分析

杨彬婕¹ 刘松岩^{2△}

¹北部战区总医院健康医学科,沈阳 110000

²辽宁中医药大学附属医院,沈阳 110032

关键词 中医体质;慢性淋巴细胞性甲状腺炎;相关性分析;Logistic 回归分析

中图分类号 R581.4 **文献标识码** A

慢性淋巴细胞性甲状腺炎(chronic lymphocytic thyroiditis, CLT)又称为桥本甲状腺炎(hashimoto thyroiditis, HT),是一种常见的自身免疫功能异常性疾病,以淋巴细胞等浸润甲状腺组织为主要病理表现。本病起病隐匿,不易察觉,且无特异性临床表现,晚期可出现甲减倾向,易与其他甲状腺疾病混淆,故在临床中极易误诊与漏诊^[1]。随着检查手段的增加和体检意识的增强,CLT 的诊断率持续增高,在甲状腺疾病中持有高患病率,但目前对于 CLT 的发病机制并没有清晰的认识,主要有病毒学说、基因遗传、维生素匮乏等相关论断,较为公认的观点是以遗传与环境因素为基础,免疫功能异常改变为主要致病因素^[2-3]。人体的体质一定程度上会对个体的外界适应能力产生影响,同时对于不同致病因素以及不同病情进展的发展倾向有着深远影响,并在疾病的发生、进展、转归、预后等方面均起重要作用^[4-5]。而 CLT 作为自身免疫性疾病与中医体质的关系更是密不可分,很多研究者通过对患者的中医体质与 CLT 病因、病机的相关性研究,为 CLT 在中医体质方面进行预防及治疗干预奠定了基础^[6]。为探讨偏颇体质与 CLT 之间的关系,通过干预中医体质而达到预防和治疗的目的,本研究对 150 例 CLT 患者进行了 Logistic 回归分析,现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月—2019 年 12 月在本院内分泌科病房及门诊就诊的 150 例 CLT 患者作为研究组,其中男 21 例,女 129 例;年龄(46.23±9.61)岁,年龄范

围为 25~68 岁。选取同一时期本院体检中心健康人群(身体处于健康状态,无各种基础疾病)151 例作为对照组,其中男 74 例,女 77 例;年龄(48.23±10.53)岁,年龄范围为 21~77 岁。2 组患者性别构成比比较,研究组女性构成比显著高于对照组($P<0.05$);2 组患者年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

①所选患者需符合《内科学》^[7]中 CLT 诊断标准,有典型临床表现如甲状腺弥漫性肿大等,且甲状腺球蛋白抗体(TgAb)及甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)阳性;若不伴随典型症状,则两种抗体需在高滴度检测下连续 2 次高于 60%以上;若患者伴有甲亢,则两种抗体至少高滴度检测阳性超过 6 个月;②体质判定属于单体质人群;③意识清晰,有独立判断能力者;④病例资料完整;⑤患者及家属自愿参加,签署知情同意书。

1.3 排除标准

①合并恶性肿瘤;②合并严重功能障碍威胁生命者;③体质判定属多种复合体质;④伴躯体功能障碍等精神障碍,无法配合完成调查者;⑤存在其他自身免疫性疾病;⑥依从性较差或因各种原因不接受本研究研究者。

1.4 观察指标

参照 2009 年中华中医药学会颁布的首部应用于中医体质辨识的《中医体质分类与判定》^[8],根据其具体描述及体质判断要求,对 2 组患者进行中医体质判定。对 150 例 CLT 患者进行甲状腺相关指标的测定,包括血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)、TPOAb 和 TgAb。同时制定一般资料问卷调查表,对 301 例患者均进行

△通信作者,Corresponding author, E-mail:lsypinerock@163.com

统计,内容包括性别、年龄、文化程度、CLT 遗传史、职业、生活地域、吸烟情况、饮酒情况及海产品食用情况,对以上资料进行 Logistic 回归分析。具体赋值情况见表 1。

表 1 CLT 一般资料赋值情况

变量	赋值
性别	男=0,女=1
年龄	18~41 岁=1,41~65 岁=2,65 岁以上=3
文化程度	高中及以下=1,专科=2,本科及以上=3
CLT 遗传史	无遗传史=0,有遗传史=1
体质类型	平和质=0,偏颇体质=1
职业	稳定职业=0,不稳定职业=1
生活地域	非沿海城市=0,沿海城市=1
吸烟	不吸烟=0,吸烟=1
饮酒	不饮酒 0,饮酒=1
海产品食用	不经常食用=0,经常食用=1

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。

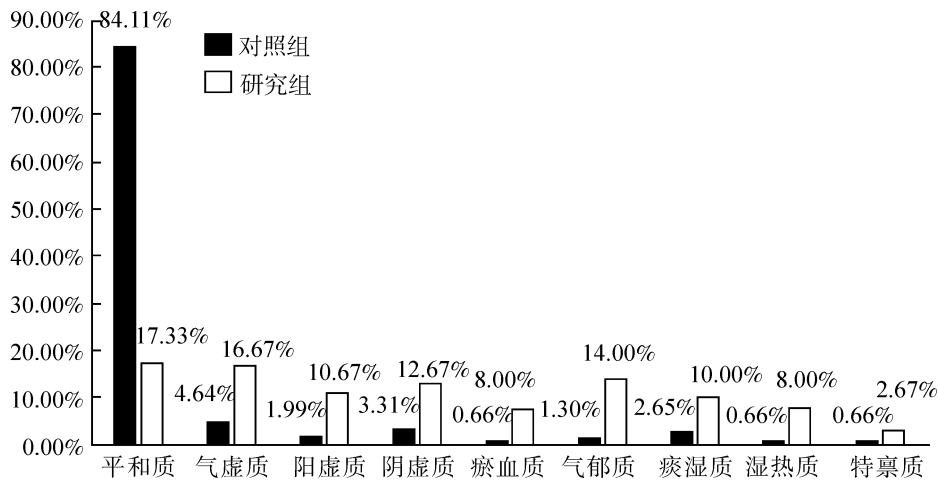


图 1 2 组患者体质分布情况比较

表 2 CLT 与一般资料的 Logistic 回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald 卡方	P 值	OR 值
性别	-3.215	1.278	6.741	0.021	0.085
职业	-2.975	1.239	5.768	0.016	0.051
生活地域	-2.795	1.147	5.941	0.015	0.061
体质类型	-3.962	1.393	8.088	0.004	0.019
遗传	-4.970	1.418	12.287	0.000	0.007
吸烟	-4.887	1.517	10.379	0.001	0.008
饮酒	-4.401	1.408	9.768	0.002	0.012
海产品食用	-2.708	1.320	4.210	0.040	0.067
常量	14.135	3.460	16.689	0.000	

以性别、年龄、文化程度、是否有 CLT 遗传史、职业是否稳定、生活地域、吸烟情况、饮酒情况及海产品食用情况作为自变量,以是否患有 CLT 作为因变量进行 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医体质分布情况

CLT 患者中平和质 26 例,偏颇体质 124 例,其中气虚质最多,共 25 例,余下由多及少依次为气郁质>阴虚质>阳虚质>痰湿质>湿热质=瘀血质>特禀质。健康人群中平和质最多,共 127 例,偏颇体质为 24 例。见图 1。

2.2 CLT 与一般资料的回归分析

通过对表 1 各自变量进行 Logistic 回归分析,筛选出 CLT 的发病相关因素,最终入选变量分别为性别、职业、生活地域、体质类型、遗传、吸烟、饮酒、海产品食用。根据各变量显著性及 OR 值判断,女性、不稳定职业、沿海城市、偏颇体质、遗传史、吸烟、饮酒、经常食用海产品为发生 CLT 的危险因素($P < 0.05$)。见表 2。

表 3 不同体质患者甲状腺相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

体质类型	例数	FT ₃ (pg/mL)	FT ₄ (ng/dL)	TSH(mIU/L)	TPOAb(IU/mL)	TgAb(IU/mL)
平和质	26	1.75±0.68	1.22±0.58	5.68±0.79	61.45±6.83	53.91±7.27
偏颇质	124	0.89±0.31*	0.60±0.21*	15.82±4.33*	146.16±20.27*	131.36±12.54*

与平和质比较,* $P<0.05$

2.3 甲状腺相关指标比较

偏颇质患者血清 FT₃、FT₄ 水平明显低于平和质患者($P<0.05$);偏颇质患者血清 TSH、TPOAb、TgAb 水平明显高于平和质患者($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

CLT 作为一种自身免疫性疾病,细胞免疫与体液免疫均参与其中,有研究^[9]证明,自身免疫的发生来自于 T 淋巴细胞自身组织特异性浸润,导致甲状腺抗体异常活化。对于 T 淋巴细胞引起自身组织活化的假说认为病毒微生物等有害物质感染后产生与甲状腺抗体受体表位类似的抗原,导致竞争性交叉反应,从而使甲状腺组织的 T 细胞活化^[10]。

根据本病临床表现,可归属于中医学“癭病”范畴,其发病与情志不畅、饮食失调、先天遗传等息息相关,病机关键在于气滞、血瘀、痰凝相互缠结于颈前而成^[11]。中医体质即人体在先天赋予及后天形成的结合下所构成的稳态结构,是人类在外在形态、内在功能的具体体现,是与外界环境、社会环境相匹配的个体特性^[12]。故我们可以认为,中医体质的研究是揭示生命健康的关键切入点,同时是中医基础理论研究未来的发展方向。同样的致病因素对不同的体质产生不同的影响,进而形成不同的症候群,因此人类具备何种体质将影响着各种疾病的预后转归,可为治疗及预防提供重要线索^[13]。在本研究中发现,CLT 患者以偏颇质居多,共 124 例,其中最多为气虚质,共 25 例,余下由多及少依次为气郁质、阴虚质、阳虚质、痰湿质等,提示 CLT 患者多以偏颇体质为主;同时应注意气虚质、气郁质、阴虚质、阳虚质等体质的人群,此类人群更易于发展为 CLT,应予以重点关注。王小龙等^[14]对甲状腺功能正常的 HT 患者进行体质特征调查发现,气虚质患者最多,占比 19.42%,其次为气郁质(17.27%)、阳虚质(15.83%)、痰湿质(15.11%),与本研究类似,提示体质因素在 CLT 发病中其关键作用,是 CLT 发病的内在因素,决定着疾病的发展与变化。

本研究中发现,女性、不稳定职业、沿海城市生活、偏颇体质、遗传史、吸烟、饮酒、经常食用海产品为

发生 CLT 的风险因素。CLT 患者中女性的发病率明显高于男性,这与女性的激素分泌特点及女性的情绪特征密切相关^[15]。不稳定职业指的是职业更换频次较多,或职业性质具有危险性,易对身心产生危害的职业。有研究^[16]发现,不同的职业性质对于甲状腺疾病的危害是不同的,如警察等具有危险性职业,或工人等常更换职业者的甲状腺疾病患病风险大大提高。在本研究中沿海城市生活及经常食用海产品是 CLT 风险因素之一,因沿海地区人群的碘摄入量要明显高于内陆城市^[17],而高盐饮食及高碘摄入人群的甲状腺疾病风险是正常人群的 3 倍^[18],故长期生活于沿海城市及经常食用海产品是 CLT 的高风险因素。研究^[19]发现,自身免疫性甲状腺炎与其相关的位列基因组及浸润性 T 细胞相关基因等有着密切联系,可见 CLT 的发病与是否具有遗传病史有重要关系。谷晓岚等^[20]对吸烟是否会对甲状腺产生影响进行研究后发现,吸烟者 TPOAb 水平要显著高于不吸烟者,且吸烟为 TPOAb 增加的危险因素。杨杰瑞等^[21]发现饮酒可对甲状腺功能产生影响,长期饮酒对甲状腺有毒害作用,有造成一系列甲状腺疾病的可能。

本研究中发现,偏颇体质是 CLT 发病的危险因素,此外笔者对比了 CLT 患者中偏颇体质与平和体质间甲状腺激素及相关抗体的水平发现,偏颇质 CLT 患者 FT₃、FT₄ 水平明显低于平和质患者,而 TSH、TPOAb、TgAb 水平明显高于平和质患者,2 种体质的 CLT 患者在甲状腺相关指标中的差异提示偏颇质对于甲状腺存在一定的损害,故可认为体质因素在 CLT 发病过程中起着至关重要的作用;应对不同偏颇体质的 CLT 患者进行有针对性的干预,以达到预防及治疗的目的。

综上所述,CLT 发病与性别、职业、生活地域、体质类型、遗传、吸烟、饮酒、海产品食用密切相关,其中体质因素在 CLT 中扮演重要角色。

参 考 文 献

- [1] 相萍萍,刘超.滤泡辅助性 T 细胞、滤泡调节性 T 细胞与自身免疫性甲状腺疾病[J].国际内分泌代谢杂志,2019,39(3):168-172.
- [2] Wang J,Zhang W,Liu H,et al. Parvovirus B19 infection

- associated with Hashimoto's thyroiditis in adults[J]. *J Infect*, 2010, 60(5):360-370.
- [3] Dorota PL, Ewa S, Daria D, et al. CTLA-4 gene polymorphisms and their influence on predisposition to autoimmune thyroid diseases(Graves' disease and Hashimoto's thyroiditis)[J]. *Arch Med Sci*, 2012, 8(3):415-421.
- [4] 童福易, 赖仁胜, 薛博瑜. 试论中医体质与疾病的发生[J]. *现代中西医结合杂志*, 2012, 21(10):1128-1130.
- [5] 李飒威, 郭宇飞, 樊艳, 等. 非哺乳期乳腺炎患者中医体质学分析[J]. *中西医结合研究*, 2019, 11(6):293-294.
- [6] 徐志伟. 甲状腺结节患者中医体质及证候调查研究[J]. *中医临床研究*, 2014, 6(11):82-83.
- [7] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:697.
- [8] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(4):303-304.
- [9] 张磊, 汤铜, 史加宁, 等. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎合并甲状腺结节的诊疗分析[J]. *重庆医学*, 2019, 48(4):691-693, 697.
- [10] 黄园园, 刘亚楠, 于世鹏. CD4+T 淋巴细胞相关细胞因子与桥本氏甲状腺炎发病机制的研究进展[J]. *中华诊断学电子杂志*, 2019, 7(3):214-216.
- [11] 李品, 高天舒. 桥本甲状腺炎中医病名考——桥本甲状腺炎中医病名辨析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2012, 14(7):203-204.
- [12] 罗辉, 王琦. 中医体质类型与代谢综合征相关性研究的系统评价和 Meta 分析[J]. *北京中医药大学学报*, 2016, 39(4):325-334.
- [13] 王薇华, 刘格, 杨晶, 等. 深圳地区解脲脲原体感染女性的中医体质分布研究[J]. *中西医结合研究*, 2019, 11(4):198-199.
- [14] 王小龙, 高天舒. 甲状腺功能正常桥本甲状腺炎患者中医体质特征调查[J]. *北京中医药*, 2016, 35(6):557-559.
- [15] 黄慧, 马瑞婷, 闫哲. 雌激素在桥本氏甲状腺炎中的作用[J]. *西部医学*, 2015, 27(10):1441-1444.
- [16] 韩轶超, 张旭刚, 彭晔, 等. 衡水市不同职业人群甲状腺结节患病率的流行病学调查[J]. *现代预防医学*, 2014, 41(21):3845-3846.
- [17] 赵薛飞, 董红军, 张祯楠, 等. 沿海地区居民甲状腺结节患病状况及相关因素分析[J]. *浙江预防医学*, 2015, 27(2):120-123.
- [18] Zois C, Stavrou I, Kalogera C, et al. High prevalence of autoimmune thyroiditis in schoolchildren after elimination of Iodine deficiency in northwestern greece[J]. *Thyroid*, 2003, 13(5):485-489.
- [19] 段宇. 自身免疫性甲状腺疾病遗传易感基因的新认识[J]. *国外医学. 遗传学分册*, 2001, 24(2):102-104.
- [20] 谷晓岚, 毛金媛, 单忠艳, 等. 吸烟对甲状腺影响的流行病学研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2007, 28(1):53-56.
- [21] 杨杰瑞, 杜旭. 酒依赖患者与非饮酒健康人群甲状腺功能指标比较研究[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2019, 28(1):65-68.

(收稿日期:2020-03-04)