

基于中医传承辅助系统治疗桥本甲状腺炎的组方规律

郑慧娟 魏 璠 柏力荀 陈舒雅 魏军平

(中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053)

摘要 目的:分析基于中医传承辅助系统治疗桥本甲状腺炎方剂的组方规律。方法:收集中国期刊全文数据库(CNKI)中中医药治疗桥本甲状腺炎的文献,将方剂信息录入中医传承辅助平台(V2.5)进行数据处理,对筛选出治疗桥本甲状腺炎的方剂进行组方规律分析。结果:筛选出符合要求的232首治疗桥本甲状腺炎的处方,得到了方剂中药物的证候分析、归经、应用频次、药物之间的关联规则,演化得到用于新方聚类的核心组合22个,新处方11个。结论:利用中医传承辅助系统分析并阐明了治疗桥本甲状腺炎的组方规律,为中医药治疗桥本甲状腺炎的临床应用和新药研发提供参考依据。

关键词 中医传承辅助平台;桥本甲状腺炎;中医药;数据挖掘;组方规律

Analysis on Composition Principles of Prescriptions for Hashimoto Thyroiditis by Using Traditional Chinese Medicine Inheritance System

Zheng Huijuan, Wei Fan, Bai Litao, Chen Shuya, Wei Junping

(Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Objective: To explore the composing principles of prescriptions for hashimoto thyroiditis (HT) by using traditional Chinese medicine (TCM) Inheritance System. **Methods:** The literature on TCM prescriptions for HT in CNKI were collected, then the data were entered into the TCM inheritance system, which was used to analyze the composing principles of the prescriptions for HT. **Results:** The syndrome distribution rules and composing principles were screened based on the analysis of 232 prescriptions by using TCM inheritance system. The frequency of herbs was analyzed. Twenty-two core combinations and eleven new prescriptions were explored from the database. **Conclusion:** The complex composing rules of the prescriptions for HT collected in CNKI have been clarified by TCM inheritance system. The TCM inheritance system provides a reference for the clinical treatment of TCM and development for HT.

Key Words TCM inheritance platform; Hashimoto thyroiditis; Traditional Chinese medicine; Data mining; Composition principles

中图分类号:R289.1;R289.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.09.060

桥本甲状腺炎(Hashimoto Thyroiditis, HT),又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,是一种常见的自身免疫性甲状腺疾病,也是原发性甲状腺功能减退(甲减)最常见的原因^[1]。近年来,随着人们生活方式、饮食结构的改变,以及甲状腺功能和彩超等检测手段的普及,其发病率呈逐年上升趋势,其中以女性高发,男女比例为1:4~10^[2]。随着HT合并不孕、流产、肿瘤等的报道,其严重性日益受到关注^[3-5]。本病起病隐匿、进展缓慢、病程较长,临床多表现为甲状腺弥漫性肿大,可有轻度压痛、颈部紧束感等,部分患者可出现甲状腺功能亢进(甲亢)的毒性表现,逐渐因甲状腺滤泡被浸润的淋巴细胞破坏而形成甲减^[6]。本病早期没有明显的临床症状,甲状腺功能

检测仅表现为血清甲状腺过氧化物酶和甲状腺球蛋白抗体滴度升高。由于HT常合并其他甲状腺疾病,临床表现复杂,误诊漏诊率较高^[7]。目前,西医治疗本病多采取甲状腺激素替代疗法、免疫疗法、手术治疗等,疗效肯定,但不良反应多,且易反复。临床上对于大多数慢性发病、甲状腺功能尚属正常的患者,干预手段仍有限^[8]。中医药治疗HT在改善临床症状、降低抗体及调节免疫、延缓病情等方面具有明显的优势^[9]。为了更好总结和传承中医药辨治本病的处方用药规律,本研究运用中医传承辅助系统,对中国期刊全文数据库(CNKI)收录的治疗HT的用药规律进行统计分析,提取出用药关联规则,并发掘出新处方,为临床治疗HT提供新的思路和治

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程项目(2014-SZ-C-49);首都卫生发展科研专项项目(2014-2-4152)

作者简介:郑慧娟(1990.07—),女,在读博士研究生,中医医师,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病的基础与临床,E-mail:345835708@qq.com

通信作者:魏军平(1966.09—),男,博士,主任医师、教授、博士研究生导师,处长,研究方向:中西医结合防治内分泌代谢疾病,E-mail:weijunping@126.com

疗策略。

1 资料与方法

1.1 文献来源 本研究以 CNKI 中收录的中医药或中西医结合治疗 HT 的处方。

1.2 检索策略 进入 CNKI 中国期刊“高级检索”页面,点击“专业检索”,以关键词“中医药”“中药”“中西医结合”“桥本氏甲状腺炎”“桥本甲状腺炎”“桥本病”“慢性淋巴细胞性甲状腺炎”为检索词,检索期限不限。

1.3 纳入标准 选择中医和中西医结合临床辨证治疗 HT 的相关文献,包含中医药治疗 HT 的临床研究、专家经验介绍等文献。

1.4 排除标准 1) 基础实验研究;2) 综述类文献;3) 重复出现的方剂;4) 单味中药研究或方剂用药不明确者。

1.5 数据的规范与数据库的建立

1.5.1 数据库的建立 经过专业检索共搜索出 17 002 篇文献,经过题目筛查共选出 202 篇文献,又依据上述纳排标准,经过仔细阅读原文后,从中筛选出符合条件的方剂共 232 首。将所筛选的方剂由专人录入到“中医传承辅助平台”V2.5 软件(由中国中医科学院中药研究所杨洪军研究员提供),录入完成后,再由双人录入数据源进行核对,以确定数据的准确性和数据挖掘结果的可靠性,由此建立关于治疗 HT 的方剂数据库。

1.5.2 数据库的规范 在建立数据库时,参考《中国药典》(2010 年版)中药名称,对所涉及中药进行统一规范。如鹿角胶、鹿角片、鹿角霜统一为鹿角;姜半夏、法半夏、制半夏等作半夏输入;淫羊藿、双花、北沙参、煅牡蛎等分别统一作淫羊藿、金银花、沙参、牡蛎录入。

1.6 数据分析 运用“中医传承辅助系统”软件,首先采用“统计报表”模块进行方剂统计。第一步,在“西医疾病”栏中输入“桥本甲状腺炎”查询,对搜索到的 232 首方剂进行“基本信息统计”,可以对 HT 的证候分布、归经进行分析,分别对结果导出 Excel 中;第二步,在“西医疾病”栏中分别输入“桥本病甲亢”和“桥本病甲减”查询,分别再次进行证候分布统计。其次,对“数据分析”模块中的“方剂分析”进行组方规律分析。第一步,提取数据源,在“西医疾病”项中输入“桥本甲状腺炎”,提取出治疗 HT 的全部方剂 232 首。第二步:进行药物使用“频次统计”,对每味中药在所有方剂中出现的次数进行排序,并导出 Excel 文件中。第三步,选择“组方规律”分析,

设置“支持度”为 42,“置信度”为 0.75,将药物组合频次结果导出 Excel 文件中。经进一步选择“用药模式”和“规则分析”,得到药物组合用药规律及常用中药的网络化展示。第四步,选择“新方分析”,应用聚类分析,设置“相关度”为 8 和“惩罚度”为 4,然后点击“提取组合”后,发现新方组合,并进行网络展示。

2 结果

2.1 统计报表分析 共收集中医药治疗 HT 方剂 232 条,共包含中药 212 味中药,进行“基本信息统计”,得到治疗 HT 的证候分布和归经。见图 1 和图 2。其中,所纳入方剂明确注明治疗 HT 甲减的包含 82 条,治疗 HT 甲亢的包含 33 条,再次分别进行证候分别统计,结果见图 3 和图 4。

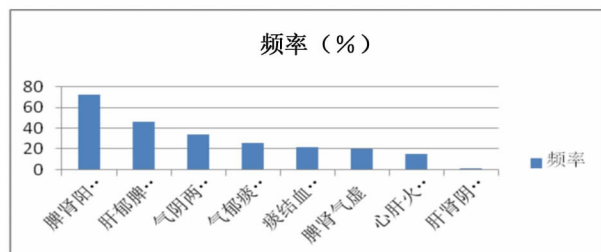


图1 治疗 HT 方剂中药物的证候分布

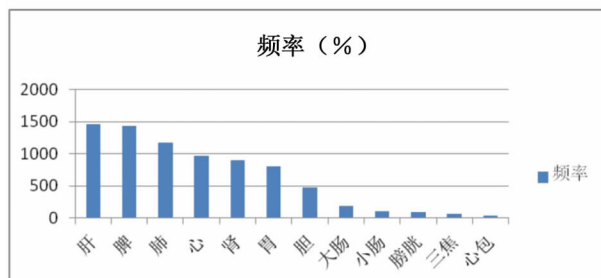


图2 治疗 HT 方剂中药物归经分布

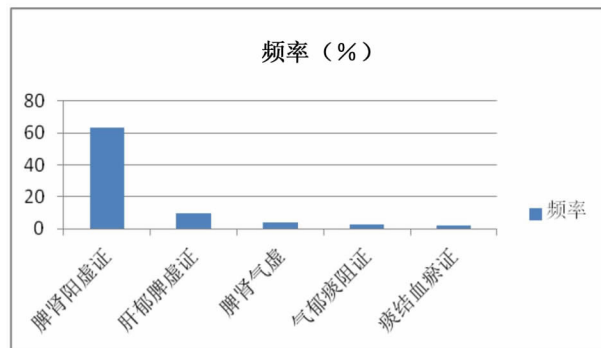


图3 治疗 HT 甲减方剂中药物证候分布

2.2 用药频次 对所收集到的治疗 HT 的 232 首处方进行“频次统计”,得到治疗 HT 药物使用频次排序,其中用药频次在 25 次以上的药物有 33 味。见表 1。

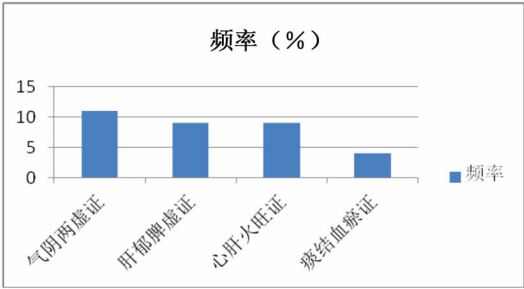


图4 治疗 HT 甲亢方剂中药物证候分布

表1 治疗 HT 方剂处方常用药物使用频次(≥25)

序号	药物	频次	序号	药物	频次
1	黄芪	137	18	莪术	47
2	夏枯草	128	19	丹参	45
3	甘草	119	20	山药	45
4	柴胡	115	21	川芎	40
5	白术	115	22	生地黄	39
6	浙贝母	114	23	熟地黄	37
7	茯苓	114	24	黄芩	36
8	当归	99	25	五味子	34
9	白芍	75	26	白芥子	33
10	党参	69	27	麦冬	32
11	陈皮	68	28	牡丹皮	32
12	玄参	63	29	菟丝子	28
13	半夏	63	30	鳖甲	28
14	淫羊藿	62	31	白花蛇舌草	25
15	香附	51	32	山茱萸	25
16	牡蛎	48	33	太子参	25
17	郁金	48			

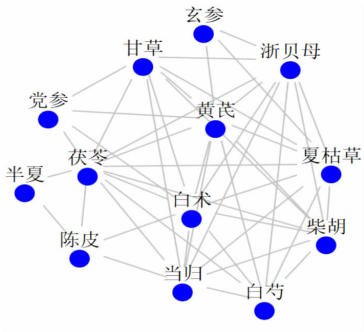


图5 核心药对之间的网络展示

2.3 基于关联规则的治疗 HT 方剂组方规律分析
设定“支持度”为 42(参数为 18%),“置信度”为 0.75,选择“用药模式”得出用药模式包含 13 味中药,高频药对 51 个。见表 2。并分析此 13 味中药的关联情况进行网络化展示。见图 5。选择“规则分析”,分析药物组合的规则分析。见表 3。

2.4 基于熵聚类的方剂组方规律分析 以改进的互信息法的药物间关联度分析结果为基础,选择相关系数为 8,惩罚系数为 4,通过无监督的熵层次聚类算法,提取用于新方聚类的核心组合 22 个。见表 4。进一步聚类后得到 11 个新处方。见表 5。利用

软件“网络展示”功能,直观展示新方药物网络图。见图 6。

表2 治疗桥本甲状腺炎方剂药物组合情况(支持度为 42)

序号	药物模式	频数	序号	药物模式	频数
1	夏枯草,黄芪	77	27	白术,白芍	46
2	夏枯草,当归	56	28	浙贝母,柴胡	55
3	夏枯草,白芍	49	29	白术,柴胡	65
4	夏枯草,柴胡	73	30	甘草,柴胡	61
5	浙贝母,夏枯草	72	31	柴胡,茯苓	60
6	夏枯草,白术	59	32	半夏,陈皮	44
7	夏枯草,甘草	59	33	半夏,茯苓	44
8	夏枯草,茯苓	52	34	陈皮,白术	45
9	夏枯草,玄参	50	35	陈皮,茯苓	57
10	黄芪,当归	60	36	浙贝母,白术	53
11	黄芪,白芍	45	37	浙贝母,甘草	53
12	黄芪,柴胡	66	38	浙贝母,茯苓	52
13	浙贝母,黄芪	69	39	白术,甘草	58
14	黄芪,白术	67	40	白术,茯苓	82
15	黄芪,甘草	70	41	党参,白术	42
16	黄芪,茯苓	58	42	甘草,茯苓	62
17	党参,黄芪	43	43	党参,甘草	45
18	玄参,黄芪	48	44	党参,茯苓	44
19	当归,白芍	47	45	夏枯草,黄芪,柴胡	42
20	当归,柴胡	57	46	浙贝母,夏枯草,黄芪	46
21	陈皮,当归	42	47	浙贝母,夏枯草,柴胡	43
22	浙贝母,当归	45	48	黄芪,白术,茯苓	43
23	白术,当归	55	49	白术,当归,茯苓	45
24	甘草,当归	48	50	白术,柴胡,茯苓	48
25	当归,茯苓	64	51	白术,甘草,茯苓	45
26	白芍,柴胡	60			

表3 治疗 HT 方剂药物组合关联规则分析(置信度 >0.75)

序号	关联规则	置信度
1	玄参->夏枯草	0.793651
2	玄参->黄芪	0.761905
3	白芍->柴胡	0.8
4	陈皮->茯苓	0.838235
5	浙贝母,柴胡->夏枯草	0.781818
6	白术,当归->茯苓	0.818182
7	柴胡,茯苓->白术	0.8
8	白术,甘草->茯苓	0.775862

表4 基于复杂系统熵聚类的药物核心组合

序号	核心组合	序号	核心组合
1	沙参,茯苓,白术	12	沙参,牡丹皮、石见穿、仙鹤草
2	熟地黄、附子、柴胡	13	附子、柴胡、肉桂
3	熟地黄、山药、山茱萸、香附	14	熟地黄、山药、山茱萸、桂枝
4	泽兰、益母草、浙贝母	15	泽兰、大腹皮、蝉蜕
5	生地黄、牡蛎、柏子仁	16	牡蛎、鸡内金、白术
6	黄芪、桔梗、王不留行	17	黄芪、桔梗、半夏、陈皮
7	防风、鳖甲、龙骨	18	鳖甲、龙骨、山慈菇
8	菟丝子、淫羊藿、大腹皮	19	菟丝子、王不留行、益母草
9	菟丝子、淫羊藿、巴戟天	20	菟丝子、大腹皮、蝉蜕
10	桃仁、麻黄、徐长卿	21	白芥子、桃仁、麻黄、雷公藤
11	麦冬、五味子、金银花、珍珠母	22	麦冬、五味子、金银花、太子参

表 5 基于熵层次聚类的治疗桥本甲状腺炎的新方组合

序号	新方组合
1	沙参、茯苓、白术、牡丹皮、石见穿、仙鹤草
2	熟地黄、附子、柴胡、肉桂
3	熟地黄、山茱萸、香附、山药、桂枝
4	泽兰、益母草、浙贝母、大腹皮、蝉蜕
5	生地黄、牡蛎、柏子仁、鸡内金、白术
6	黄芪、桔梗、王不留行、半夏、陈皮
7	防风、鳖甲、龙骨、山慈菇
8	菟丝子、淫羊藿、大腹皮、王不留行、益母草
9	菟丝子、淫羊藿、巴戟天、大腹皮、蝉蜕
10	桃仁、麻黄、徐长卿、白芥子、雷公藤
11	麦冬、五味子、金银花、珍珠母、太子参

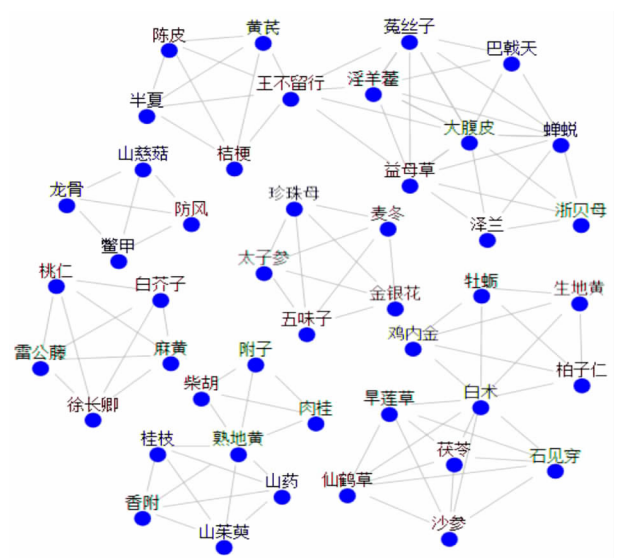


图 6 治疗 HT 方剂新方药物网络展示

3 讨论

中医古籍文献中对本病病名没有明确记载,按照病症研究将其归属于“瘰病”范畴。临床上又根据疾病的证候表现与病机转化特点而命名为不同的病名,如“瘰病”“瘰气”^[10]“肉瘰”“瘰痛”^[11]“瘰劳”“瘰结”^[12]等,其发病与情志内伤、体质因素、饮食及水土失宜等相关,正如《济生方·瘰瘤论治》中所论:“夫瘰瘤者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘰为瘤”。患者由于长期忧思抑郁或恼怒气结,使肝气失于调达,气机郁滞,肝郁化火;或饮食失调,脾失健运,津液输布失调,湿聚成痰;气血运行失常,导致气滞血瘀,痰瘀互结于颈前而发病^[13-14]。本病初起证候以实证为主,日久由实致虚,病机可随正邪盛衰而相互转化^[15]。HT 病程较长,临床症状复杂多变,故根据其发展过程辨病与辨证相结合,多采用分阶段辨证论治^[16-17],早期以肝郁气滞,气郁痰阻为主,治以理气化痰法;或可出现

一过性甲亢,以肝郁为主,肝郁化火伤阴,治以清肝泻火、益气养阴;随之,肝旺克脾,以脾虚为主,脾失健运,痰湿内生,治宜疏肝健脾、行气化痰法;病至后期,脾肾气虚,甚则脾肾阳虚,水湿不化,湿浊内停者,给予益气温阳、健脾补肾^[18]。

从药物频次分析可见,治疗 HT 的药物前 10 位用药为黄芪、夏枯草、甘草、柴胡、白术、浙贝母、茯苓、当归、白芍、党参,以健脾疏肝、化痰消瘿为治疗大法。其中,黄芪健脾益气、扶正祛邪,使脾气健运,益气血生化之源。现代药理研究表明,黄芪的主要成分皂苷、多糖、黄酮类物质,具有调节机体免疫功能和抗炎的作用^[19];党参、白术、茯苓和甘草为四君子汤方以益气健脾为要,体现出本病的病机以正气亏虚为本,当以顾护中焦脾胃为先^[20];夏枯草,性寒味苦、辛,入肝经,《神农本草经》言其“主寒热”“散瘰结气”,而《本草图经》曰:“夏枯草苦辛微寒,独入厥阴,消瘿瘤,散结气,止目珠痛。此草补养厥阴血脉,又能疏通结气,目痛瘰瘤,皆系肝证,故建神功”。现代研究显示,夏枯草对早期炎症反应具有显著的抑制效应,不但可以缩小甲状腺肿大,且有助于降低 HT 患者抗体滴度^[21-23];浙贝母,性味苦寒,如《本草正义》所云:“象贝母,味苦而性寒,然含有辛散之气,故能除热,能泄降,又能散结”。主郁气痰核等证,善开郁结,故与夏枯草配伍用以化痰散结消肿^[24]。肝之气机疏泄失常,又肝体阴而用阳,故以柴胡疏肝,与白芍、当归以养血柔肝,用于治疗肝郁血虚证。由此可见,以上 10 味药物针对 HT 的基本病机特点,正邪兼顾,均为临床辨治 HT 的常用药物。

通过关联规则对收集的处方进行挖掘分析,常用的核心药对有白术和茯苓、夏枯草和黄芪、柴胡和夏枯草、浙贝母和夏枯草、半夏等,包含了 13 味中药。从核心药对可见,常用药物的配伍用药多具有健脾疏肝、行气化痰之功效。如白术与茯苓均为健脾化湿之药,白术味甘以健脾补中,苦温兼以燥湿;茯苓味甘淡,以健脾渗湿为要,两者一燥一渗,运利结合,水湿除而痰得以化。夏枯草清肝泻火、开郁散结;浙贝母宣肺化痰、清火散结,两者配伍应用,达清热消肿、散结开郁之效,用于治疗瘰瘤之气郁痰结所致者。根据“无痰不成块”,针对 HT 的病理因素之一“痰凝”,夏枯草又分别与黄芪、柴胡伍用,以益气、理气化痰法,体现治痰先理气,气顺则痰消之意。对于痰核之顽疾,半夏长于化痰破坚、消肿散结,夏枯草又能清泄郁火,两者合用具有清热化痰散结的

作用,契合以甲状腺肿大的病机^[25],如《医学秘旨》谓:“盖半夏得阴而生,夏枯草得阳而长,是阴阳配合之妙也”。可见祛痰法贯穿于疾病治疗的始终^[26]。

对其用药规则进行分析,以茯苓 $\geq$ 陈皮(置信度为 0.838 235);茯苓 $\geq$ 白术,当归,(置信度为 0.818 182);柴胡 $\geq$ 白芍(置信度为 0.8);白术 $\geq$ 柴胡、茯苓,(置信度为 0.8);夏枯草 $\geq$ 玄参,(置信度为 0.793 651)。可见重在气血调和、肝脾同治,符合 HT 之肝郁脾虚之病机。陈皮与茯苓理气化痰、健脾渗湿,健脾可杜生痰之根源,渗湿以助化痰之力,两者配伍针对癭病之痰因气滞和生痰之源者^[27]。茯苓、白术益气健脾,促进气血生化;当归养血,为肝郁血虚之要药,故茯苓、白术和当归合用,取归脾汤之意,益气养血,通过健脾以恢复肝之疏泄条达功能。再配伍柴胡、白芍疏肝解郁、养血柔肝,以逍遥散方调和肝脾,用于癭病之肝郁血虚、脾失健运者。玄参泻火散结,与夏枯草合用其清火散结之力增强,用于癭病之痰火互结者。可见 HT 的治疗重在疏肝健脾,恢复脏腑功能,以疏肝健脾、理气化痰、软坚散结为主。正如《证治汇补》言:“肝气过旺,肝亦自伤,不但脾虚,而肝亦虚矣,所以气病久而肝脾两虚者,宜调脾和肝,逍遥散出入治之”。故以柴胡、茯苓、白芍、当归、陈皮等逍遥散加减为主,再配合玄参、夏枯草等化痰散结消癭。临床研究显示,逍遥丸可稳定青年女性无症状性 HT 患者甲状腺功能,及降低相关自身抗体水平^[28]。

通过对所纳入方剂进行“基本信息统计”,得到所用中药归经以肝(1 455 频率)和脾(1 433 频率)同调为主。HT 病位主在肝,同时不忘顾护脾脏。故早期当从肝论治,以疏肝理气解郁为主,佐入党参、黄芪等健脾益气、扶正祛邪的药物祛邪不伤正气,体现未病先防的思想^[29]。进一步通过对所纳入方剂进行证候分析,以脾肾阳虚(72 次)多见,其次为肝郁脾虚(46 次)、气阴两虚(34 次)和气郁痰阻(26 次)证。其中,桥本病甲减阶段以脾肾阳虚(76.83%)为主;桥本病甲亢阶段以气阴两虚证为主(33%)。初步反映出 HT 的病机演变特点为早期起病隐匿,甲功尚属正常,多表现为气郁痰阻的证候特征;逐渐肝郁化火伤阴,可出现一过性甲亢,出现气阴两虚证;肝旺克脾,脾气虚者,以肝郁脾虚证为主,此阶段甲功正常或略偏低;本病最终的转归以脾肾阳虚为主,表现为甲功明显的减退。

运用“中医传承辅助平台”的数据挖掘,得到治疗 HT 的 11 个新处方。从新处方的药物组成进行分

析,方 1 和方 11 均以益气养阴为主,但方 1 用于阴虚内热,正气耗伤之气阴两虚证。而方 11 偏于心肝火旺,化火伤阴者。方 2 以温补肾阳为主者,用于病至后期脾肾阳虚者。方 3 以肝脾肾同调,佐入少量桂枝、香附以温经通脉,使补而不滞。方 4 以清热散结、利水消肿为主,其中泽兰、益母草清热解毒、活血利水,配伍大腹皮增强其利水消浊;浙贝母助其散结消肿解毒;以蝉蜕疏散风热、明目消肿,共伍用于痰热蕴结化毒者。方 5 和方 7 共具有滋阴潜阳、化痰散结之效,分别用于肝阳上亢和风痰入络者,其中方 5 中虚烦不寐心悸者以柏子仁养心安神,牡蛎以加强软坚散结之力。病入阴分,方 7 可加强搜风化痰之效,山慈菇为消痰之药,《滇南本草》言其善“消阴分之痰”,且鳖甲、龙骨以软坚散结,辅以清虚热。方 6 以健脾燥湿、行气化痰法,用于痰阻经络者最宜,方中王不留行,《本草正义》谓:“王不留行,惟热结者为宜”。而桔梗化痰散结。方 8 和方 9 用于用于脾肾阳虚,阳虚水停,湿浊上泛者。以益母草、大腹皮行水消肿,少量蝉蜕清热外透,疏透郁热者;方 10 以散结通络为主,用于顽痰伏于络脉,见于甲状腺肿大者。

本研究运用中医传承辅助系统,分析了 HT 的用药规律,统计结果符合 HT 的病机特点。通过无监督的熵层次聚类分析,进一步挖掘数据得到治疗 HT 的新方组合,为中医药治疗桥本病的临床应用和新药研发提供参考依据。但演化得到的核心组合和新处方用药的临床价值,尚需要进一步的临床研究和实验研究进行评价。

总之,该平台软件为更好的总结和传承中医用药经验和提高临床疗效提供了科学有效的方法。

参考文献

- [1] 刘超. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2009, 29(1): 57-59.
- [2] Antonelli A, Ferrari SM, Corrado A, et al. Autoimmune thyroid disorders[J]. Autoimmun Rev, 2015, 14(2): 174-180.
- [3] Quintino-Moro A, Zantut-Wittmann DE, Tambascia M, et al. High Prevalence of Infertility among Women with Graves' Disease and Hashimoto's Thyroiditis[J]. Int J Endocrinol, 2014, 2014: 982705.
- [4] Singh B, Shaha AR, Trivedi H, et al. Coexistent Hashimoto's thyroiditis with papillary thyroid carcinoma: impact on presentation, management, and outcome[J]. Surgery, 1999, 126(6): 1070-6; discussion 1076-1077.
- [5] Ott J, Promberger R, Kober F, et al. Hashimoto's thyroiditis affects symptom load and quality of life unrelated to hypothyroidism: a prospective case-control study in women undergoing thyroidectomy for benign goiter[J]. Thyroid, 2011, 21(2): 161-167.

- [6] Caturegli P, De Remigis A, Rose NR. Hashimoto thyroiditis: clinical and diagnostic criteria[J]. Autoimmun Rev, 2014, 13(4-5):391-397.
- [7] Staii A, Mirocha S, Todorova-Koteva K, et al. Hashimoto thyroiditis is more frequent than expected when diagnosed by cytology which uncovers a pre-clinical state[J]. Thyroid Res, 2010, 3(1):11.
- [8] Aversa T, Corrias A, Salerno M, et al. Five-Year Prospective Evaluation of Thyroid Function Test Evolution in Children with Hashimoto's Thyroiditis Presenting with Either Euthyroidism or Subclinical Hypothyroidism[J]. Thyroid, 2016, 26(10):1450-1456.
- [9] 李凤红, 朱叶珊, 周静. 中医药治疗桥本甲状腺炎的体会[J]. 河北中医, 2011, 33(3):382-382.
- [10] 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.
- [11] 石镜如, 陈柏君, 范源. 桥本氏甲状腺炎的中医疗进展[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(3):85-88.
- [12] 陈银. 魏军平教授治疗桥本氏甲状腺炎经验总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [13] 党羽. 桥本甲状腺炎中西医病因病机研究概况[J]. 医学综述, 2016, 22(2):322-325.
- [14] 计烨, 李云楚, 左舒颖, 等. 甲状腺为奇恒之府的探析及其证治规律[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7):2977-2979.
- [15] 史孟瑄, 汪悦. 汪悦教授从肝脾论治桥本甲状腺炎思路探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(11):891-894.
- [16] 黎建华, 谭海灯. 中医经方分期论治联合西药治疗桥本氏甲状腺炎的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(3):24-25.
- [17] 徐蓉娟, 葛芳芳. “病证结合”辨治桥本甲状腺炎[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(1):1-3.
- [18] 李敏超, 吴敏, 周临娜, 等. 桥本甲状腺炎证治规律探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4):1610-1612.
- [19] 金虹, 王建华. 从 IL-2 水平探讨黄芪及黄芪多糖的免疫调节作用[J]. 中国免疫学杂志, 1989, 5(5):308-310.
- [20] 卞卫和, 许芝银. 治疗自身免疫性甲状腺炎 65 例临床小结[J]. 河南中医, 1997, 17(2):100-101.
- [21] Hwang YJ, Lee EJ, Kim HR, et al. NF- κ B-targeted anti-inflammatory activity of *Prunella vulgaris* var. *lilacina* in macrophages RAW264.7[J]. Int J Mol Sci, 2013, 14(11):21489-21503.
- [22] 安艳芳, 韩海红. 夏枯草口服液治疗气郁痰阻型结节性甲状腺肿临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(6):45-46.
- [23] 范智媛, 张淋淋, 米蕊. 夏枯草胶囊治疗桥本甲状腺炎的效果及治疗前后甲状腺形态的超声诊断变化[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(4):446-449.
- [24] 付露, 崔云竹. 程益春应用药对治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(5):450-453.
- [25] 刘媛, 高嘉良, 孟淑华, 等. 夏枯草-半夏在治疗甲状腺功能亢进症中的应用[J]. 北京中医药, 2014, 33(8):634-635.
- [26] 刘喜明, 张奋, 吴欣芳. “痰”在甲状腺肿大发病中的作用及化痰散结法的临床应用[J]. 河南中医, 2008, 28(4):10-11.
- [27] 景诗雨. 张兰运用膏方治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(5):26-27.
- [28] 张秀琴, 朱砚. 逍遥丸对青年女性无症状性桥本甲状腺炎相关抗体的影响[J]. 天津中医药, 2018, 35(2):105-106.
- [29] 李晓寅. 俞欣玮教授辨治桥本甲状腺炎临床经验初探[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(9):755-757.

(2017-07-17 收稿 责任编辑:杨觉雄)

第二届世界中医药亳州论坛召开

2018 年 9 月 9 日, 第二届世界中医药亳州论坛在安徽省亳州市召开。论坛以“打造‘世界中医药之都’, 加快中医药现代化和国际化进程”为主题, 吸引了中国、西班牙、泰国、澳大利亚、以色列、俄罗斯、英国、意大利、秘鲁、越南、中国澳门等 11 个国家和地区的专家和代表参会。本次论坛由世界中医药学会联合会主办, 亳州市人民政府支持, 亳州市药业发展局、亳州市外事办公室承办, 仁医堂中医馆协办。

世界中医药学会联合会监事会主席、西班牙欧洲中医基金会副主席拉蒙先生代表世界中联致欢迎词。拉蒙指出, 作为全球最大的中医药国际组织, 世界中联拥有 69 个国家和地区的 264 个团体会员, 辐射了近 30 万全球中医从业者。这为推进中医药全球服务贸易及货物贸易提供了坚实的市场基础及人力基础。此外, 世界中联负责审议世界贸易组织成员国贸易政策中医药服务贸易部分, 到目前已审议了超过 50 个国家和地区的贸易政策。世界中联邀请全球专家聚集在亳州, 也是致力于共同推动亳州从“中华药都”迈向“世界中医药之都”。

吉林省原省长、国家中医药管理局第二届中医药改革发展专家咨询委员会顾问洪虎到会祝贺。洪虎认为中医药是中华文明宝库中的瑰宝, 也是中华民族在“四大发明”之外, 对世界的又一重大历史贡献。洪虎还就中医药的特点及优势, 现代医学与传统医学的关系, 以及中西医并重方针等内容分享了想法与建议。

安徽省亳州市委副书记、市长杜延安代表亳州市祝贺会议召开, 中医药文化在药都亳州已薪火相传了 1800 余年。近年来, 亳州深入

贯彻落实“健康中国战略”要求, 以《中医药法》颁布实施为契机, 以打造“世界中医药之都”为目标, 以创建国家中医药健康旅游示范区为抓手, 在医与药方面双向发力, 逐步形成了中药材种植、中药饮片加工、中成药制造、物流贸易、保健医疗、科教研发等完整的现代中医药产业体系。杜延安期盼更多有志之士能够加入亳州、指导亳州, 将更多中医药领域的优势资源、优秀人才和优质项目带到亳州, 共同推动中医药向现代化和国际化方向发展, 努力为建设健康中国、造福人类健康作出新的更大贡献。

中国工程院院士、国医大师石学敏出席论坛开幕式并致辞, 他讲:“顺应世界中医药发展的趋势与潮流, 中医药不仅正在‘走出去’, 同时也在以贸易为突破口, 用‘请进来’的方式推进其国际发展。亳州自古就有‘药都’之称, 时至今日, 亳州是名符其实的中国乃至全球最大的中药材集散地。传统的中华药都也在正打开国际视野, 华佗故里独具特色的中医药文化历史也为亳州的国际中医药旅游产业铺平道路”。

出席会议的还有世界中联副秘书长陈立新、俄罗斯驻上海领事馆总领事叶夫西科夫、英国驻上海总领事馆安徽事务高级官员单恒进、世界中联国际联络部主任王晶及海内外嘉宾。

主题报告环节, 亳州市政府副市长郑超介绍《如何打造世界中医药之都》、中国农科院原副院长章力建介绍《“中医农业”助力健康产业发展》、世界中联学术部主任潘平介绍《中药产品国际注册管理与政策法规概况》、世界中联中药材流通产业发展委员会理事长王春录介绍《国际标准和交易平台——传统医药的国际化之路》。