

基于“治未病”思想探讨妊娠期亚临床 甲状腺功能减退防治

彭颖智¹,张泰魏²,李燕^{1*}

(1. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550001; 2. 贵州中医药大学第一附属医院, 贵州 贵阳 550001)

摘要:亚临床甲状腺功能减退是妊娠期妇女常见的甲状腺疾病, 发病率较高, 威胁母婴健康。“治未病”是中医学理论的重要组成部分, 包括未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面。将“治未病”理论应用于妊娠期亚临床甲状腺功能减退防治, 即孕前通过食疗、推拿等改善体质纠正偏颇, 孕初借助TSH、TPOAb等现代检测早期诊断, 依据证型采取中西医结合治疗截断病势, 辅以情志与生活干预, 防止并发症与复发。基于“治未病”理论探讨妊娠期亚临床甲状腺功能减退防治, 为中医药防治该病提供参考。

关键词:妊娠期亚临床甲状腺功能减退; 治未病; 防治思路

DOI:10.11954/ytctyy.202603033

中图分类号:R271.9

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2026)03-0192-04

Exploring the Prevention and Treatment of Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy Based on “Preventive Treatment of Disease” Theory

Peng Yingzhi¹, Zhang Taiwei², Li Yan^{1*}

(1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China)

Abstract: Subclinical hypothyroidism (also known as SCH) is a common thyroid disorder among pregnant women, with a relatively high incidence rate, and it poses a threat to the health of both the mother and the fetus. The concept of “preventing disease before it occurs” is an important part of traditional Chinese medicine (TCM) theory, which includes three aspects: preventing disease before it occurs, preventing the progression of the disease after it has occurred, and preventing relapse after recovery. Applying the theory of “preventing disease before it occurs” to the prevention and treatment of SCH during pregnancy means that before pregnancy, women can improve their physical constitution and correct imbalances through dietary therapy and tuina, etc. In the early stages of pregnancy, modern tests such as TSH and TPOAb can be used for early diagnosis. Depending on the syndrome type, integrated traditional Chinese and Western medicine treatment can be adopted to cut off the disease’s progression. Additionally, emotional and lifestyle interventions can be provided to prevent complications and recurrence. Exploring the prevention and treatment of SCH during pregnancy based on the theory of “preventing disease before it occurs” may offer a new theoretical basis and treatment approach for the prevention and treatment of SCH during pregnancy using TCM, to provide a reference for the use of TCM to prevent and treat the disease.

Keywords: Subclinical Hypothyroidism During Pregnancy; Preventive Treatment of Disease; Prevention and Control Ideas

亚临床甲状腺功能减退症(Subclinical hypothyroidism, SCH, 简称亚甲减)是指无明显临床症状, 促甲状腺激素(Thyroid stimulating hormone, TSH)升

高, 而游离甲状腺素(Free thyroxine, FT4)正常的甲减^[1-3], 亚甲减是妊娠期发病率较高的甲状腺疾病, 国内发病率为4.0%~17.8%。研究表明, 育龄妇女

收稿日期:2025-05-23

基金项目:国家自然科学基金(82060881)

作者简介:彭颖智(1998—), 女, 贵州中医药大学硕士研究生, 研究方向为中医药调控女性生殖内分泌。

通讯作者:李燕(1972—), 女, 博士, 贵州中医药大学教授, 研究方向为中医药调控女性生殖内分泌。E-mail: 987570074@qq.com

中,妊娠期亚甲减与妊娠期糖尿病、早产、贫血、先兆子痫及低体质量儿风险增加有关,并可能与后代神经认知障碍风险增加有关^[4-8]。“治未病”是中医学重要理论,强调通过早期干预和调理,防止疾病的发生和发展,这既是预防医学的指导思想,更与中医临床密不可分^[9]。尽管中医学无妊娠期亚甲减病名,但根据其症状可归为“瘵病”“虚劳”“胎动不安”等范畴。本研究基于中医学“治未病”思想探讨妊娠期亚甲减防治,旨在为中医药治疗妊娠期亚甲减提供参考。

1 妊娠期亚甲减的“未病”阶段病机探析

张仲景《金匱要略》中“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的论述,揭示了疾病传变与脏腑间相互影响的内在规律。这一理论对阐释亚甲减的病理机制具有重要指导意义。尽管亚甲减主要表现为甲状腺激素合成与分泌相对不足的局部病变,但基于中医整体观,其发病根源在于脾肾两脏功能失调。先天肾精不足、素体阳虚的育龄女性在妊娠期间,由于阴血聚下以养胎元,易出现肾气更虚、命门火衰的病理变化^[10]。脾为后天之本,主运化滋气血。现代研究表明,中国育龄女性饮食结构正渐趋高脂肪饮食化^[11]。不健康的饮食会导致女性孕前即呈现脾胃虚弱的体质倾向;妊娠后因“血聚胞宫”的特殊生理变化,进一步加重脾虚失运状态。脾胃运化失常可引发双重病理改变:其一,水谷精微摄取与转输障碍,导致甲状腺滤泡细胞能量代谢异常;其二,水液代谢紊乱形成痰瘀病理产物,循经上扰致甲状腺组织发生器质性改变。根据中医经络学说,足厥阴肝经“布胁肋,循喉咙之后”,其疏泄功能会影响甲状腺区域的气血运行。如若孕前长期情志抑郁或焦虑,肝气郁结,气滞则血瘀痰凝,颈部络脉(甲状腺)气血运行不畅,为妊娠期亚甲减埋下隐患。《临证指南医案》云:“女子以肝为先天”,肝郁克脾,脾肾气化受遏,形成“肝郁—脾虚—肾亏”的传变。《傅青主女科·妊娠》言:“脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能升。”肾精赖脾的运化水谷精微以滋养,而脾之运化又赖肾阳以温煦,二者相互滋生,相互促进。脾肾亏虚可致温煦失职、气化失司,进而引发痰瘀内生、气血运行不畅,最终导致甲状腺功能减退^[12]。

总体而言,妊娠期亚甲减的“未病”阶段病机属于先天禀赋不足,后天失养,肾、脾、肝三脏功能失调密切相关。

2 “治未病”三级预防策略

中医“治未病”理论体系是中医学预防思想的核心,其学术渊源可追溯至成书于西汉时期的《黄帝内

经》。这部中医学经典著作奠定了中医学理论体系的基础,其蕴含的哲学思想与医学智慧,对后世中医学发展影响深远。在《素问·四气调神大论》中“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”的经典论述,正式确立了“治未病”的理论雏形。这一理念在不断发展完善后形成以“未病先防、既病防变、瘵后防复”为核心的三级预防策略^[13]。

从理论内涵看,“未病先防”强调在机体阴阳气血尚未形成明显病理改变阶段,依据中医学整体观念和辨证论治原则,通过调节生活方式、干预体质偏颇等手段,阻断疾病发生、发展。“既病防变”则注重在疾病发生后,及时把握疾病发展规律,采取有效治疗手段,防止疾病进一步恶化传变,体现了中医学“见微知著”“防微杜渐”的临床思维。“瘵后防复”针对疾病痊愈后,患者正气未复、余邪未尽的状态,通过调理身体、巩固疗效,预防疾病复发。这一理论体系既蕴含着丰富的哲学智慧,更具有重要的现实意义与学术价值,为现代医学的预防保健、慢性病管理等领域提供了独特的思路和方法,在促进人类健康方面发挥着不可忽视的作用。

2.1 未病先防

2.1.1 辨体质,纠偏颇 确认受孕后应及时前往医院产检,孕早期检测 TSH、TPOAb,对 TSH > 2.5 mIU/L 者,即使抗体阴性,亦属中医学“潜证”范畴,需及时干预^[14]。研究发现,在早期先兆流产合并亚临床甲减的患者群体中,中医证型分布呈现出一定规律,其中最为常见的是脾肾阳虚证,其次为肾虚肝郁证、气血两虚证等。就中医体质而言,此类患者多表现为偏颇体质,以阳虚质最为多见,气郁质、湿热质等次之。早期先兆流产合并亚临床甲减患者的中医体质与中医证型密切相关^[15]。根据不同生命阶段的体质特点进行调理,实施主动健康管理,可实现延长生命周期和提升生活质量的目标^[16]。针对妊娠期亚甲减的高危人群,尤其是存在脾肾两虚体质的育龄女性,依据中医学“种子先调经”“预培其损”的优生理论,建议在孕前阶段即开展系统体质调理,可以配合推拿、艾灸、拔罐、刮痧等中医疗法调理体质^[17],通过培补先天肾精、健运后天脾胃的治法,改善机体基础状态,降低疾病发生风险,是实现“未病先防”的重要环节。

2.1.2 畅情志,调饮食 古人云:“百病皆生于气。”情志与疾病的发生、发展密不可分。在中医学理论中,肝主疏泄,调畅气机,当情志不畅时,极易引起肝气不舒。长期的抑郁、焦虑、忧思等负面情绪,会导致肝气郁结,气机阻滞,津液代谢失常,日久则聚而成痰,痰气交阻于颈部,进而引发瘵病,即现代

医学中的甲状腺疾病^[18]。情志因素不仅是甲状腺疾病的重要诱因,还会影响疾病的病程和预后。基于“治未病”理论,对于育龄妇女而言,保持心情舒畅尤为重要,日常可通过听音乐、散步、冥想等方式调节情绪,防止因情志失调引发甲状腺功能异常。

饮食水谷是人体后天之精化生的源泉。《黄帝内经》言:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充。”饮食习惯和食材的配伍,会直接影响人体的形体气血。孕妇属特殊群体,若食用寒热偏性过大或不合时令的食物,易损伤脾胃之气,影响气血生化。孕妇饮食应遵循“食饮有节”原则,选择温和、易消化且营养均衡的食物,如山药粥、红枣小米粥等,以滋养脾胃、充实气血,为自身和胎儿提供充足的营养支持^[19]。碘元素与甲状腺功能息息相关。研究发现,孕早期妇女普遍存在碘缺乏情况^[20],妊娠期妇女碘缺乏、过量均不利于胎儿生长,会显著增加流产、早产、胎儿智力发育迟缓等不良妊娠结局的发生风险^[21]。中国营养学会推荐孕妇每日碘摄入量为230 μg,避免碘不足致甲减或碘过量诱发自身免疫损伤^[22]。近年来,肠道菌群与甲状腺疾病的关联成为研究热点。研究发现,亚甲减患者存在肠道菌群紊乱现象,中医学“脾主运化”理论与肠道菌群的功能高度契合。脾主运化水谷精微和水液,若脾气虚弱、运化失司,会影响肠道正常功能,导致菌群失调。基于中医学“脾主运化”理论,可通过茯苓、白术等健脾药调节菌群,改善肠道微生态环境,从而促进甲状腺功能恢复^[23]。

2.2 既病防变

《幼幼集成》云:“胎婴在腹,与母同呼吸、共安危”,母体甲状腺功能异常,亦为子代甲状腺功能异常的伏因。临床研究表明,若未及时干预妊娠期亚甲减,可能导致妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、早产等不良妊娠结局风险上升,对母婴健康构成显著威胁^[24]。研究发现,妊娠期亚甲减与脂代谢相关,相较于甲状腺功能正常的孕妇,妊娠期亚甲减孕妇的甘油三酯水平呈现显著升高趋势^[25]。妊娠早期出现脂质代谢异常会导致妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、妊娠期亚甲减和甲减及巨大儿的发病率上升^[26]。研究发现,妊娠期亚甲减会影响血糖代谢,未治疗的妊娠期亚甲减孕妇合并妊娠期糖尿病的发生率明显高于治疗组患者^[27]。妊娠期亚甲减不及时干预可能会发展为妊娠期甲减,研究证实,甲状腺功能减退会对妊娠大鼠子代的认知能力及海马神经元的正常发育造成负面影响,在孕期不同阶段实施干预措施,对子代认知功能的改善效果存在显著差异^[28]。在妊娠期亚甲减治疗中,中西医结合优势显著。研究表明,采取

中西药联合方法治疗妊娠期亚甲减疗效更可观,用真武汤联合左旋甲状腺素片可提高患者叶酸水平,减少不良妊娠,其临床治疗效果优于仅使用现代药物治疗组患者^[29]。相较于仅使用常规药物治疗,用右归丸联合常规药物治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的不良母婴结局的发生率更低^[30]。研究发现,运用中西医治疗先兆流产合并妊娠期亚甲减患者效果优于现代药物治疗组。梁艳^[31]运用自拟补肾健脾安胎方可调节先兆流产合并亚临床甲减患者的甲状腺功能与妊娠激素水平。钮缓缓^[32]运用补肾安胎饮配合优甲乐治疗先兆流产合并亚甲减,可明显提高患者的孕酮和雌二醇水平,改善甲状腺功能,减少妊娠并发症。综上所述,针对妊娠期亚甲减孕妇,需根据个体情况及时采取适宜干预措施,避免贻误病情,导致疾病进展,影响妊娠结局。

2.3 瘥后防复

研究发现,孕妇的TSH水平会随着妊娠周期的增加而逐步升高,确诊妊娠期亚甲减的孕妇的TSH水平相较于正常孕妇呈现异常增高^[33]。因此,妊娠期亚甲减孕妇需遵从医嘱及时复查甲状腺功能,从而调整治疗方案,避免病情反复。《景岳全书·妇人规》指出:“病生于内者,当先以静心为主,然后因其病而药之。”历代医家治病强调形神同调,治病先治心。研究表明,相较于无妊娠合并症的孕妇群体,患有妊娠合并症的孕妇在妊娠期出现压力反应的比例更高,且压力水平也更为显著。这种妊娠期压力既会对孕妇自身的身心健康造成不良影响,还可能影响子代的生长发育,凸显关注妊娠合并症孕妇心理健康状况的重要性^[34]。研究发现,反复自然流产患者配合中医五行音乐疗法后,可明显降低焦虑、抑郁情绪,显著提高妊娠成功率^[35]。故妊娠期亚甲减的孕妇在预后调治时,可以配合中医五行音乐疗法,舒缓情绪,减轻妊娠压力,同时规律作息,饮食清淡,适当锻炼,最终顺利生产。

3 结语

笔者基于中医学“治未病”思想,系统探讨妊娠期亚甲减的防治策略,为改善母婴健康结局提供新思路。以《黄帝内经》“正气存内,邪不可干”为理论基石,构建孕前、孕初、病后三级防治体系,将中医整体观与现代医学精准诊疗有机结合。

孕前进行体质辨识,针对阳虚、气虚等偏颇体质,运用中医外治疗法,配合食疗进行个性化调理,增强机体正气,降低发病风险。孕初借助TSH、TPOAb等现代检测技术实现早期诊断,采用中西医结合治疗,及时截断病势。病后注意情志调摄,预防疾病进展及并发症发生。该防治体系充分发挥中西医

协同优势,整体调节机体阴阳平衡,实现“调人之偏,达天之平”。“治未病”思想指导下的综合防治模式,契合妊娠期亚甲减的病理特点,体现中医学“防微杜渐”的独特价值,对提升母婴健康水平具有重要意义。

参考文献:

- [1] 田勃,王海宁,洪天配. 2022年中国《孕产期甲状腺疾病防治管理指南》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(11): 893-897.
- [2] BIONDI B, CAPPOLA A, COOPER D. Subclinical hypothyroidism: a review[J]. JAMA, 2019, 322(2): 153-160.
- [3] URGATZ B, RAZVI S. Subclinical hypothyroidism, outcomes and management guidelines: a narrative review and update of recent literature[J]. Curr Med Res Opin, 2023, 39(3): 351-365.
- [4] 王亚宁,徐倩,王芳,等. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退相关危险因素研究进展[J]. 河北医科大学学报, 2023, 44(11): 1344-1348.
- [5] TAYLOR P, LAZARUS J. Hypothyroidism in pregnancy[J]. Endocrinol Metab Clin North Am, 2019, 48(3): 547-556.
- [6] TOLOZA F, DERAKHSHAN A, MÄNNISTÖ T, et al. Association between maternal thyroid function and risk of gestational hypertension and pre-eclampsia: a systematic review and individual-participant data meta-analysis[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2022, 10(4): 243-252.
- [7] BATISTUZZO A, RIBEIRO M. Clinical and subclinical maternal hypothyroidism and their effects on neurodevelopment, behavior and cognition[J]. Arch Endocrinol Metab, 2020, 64(1): 89-95.
- [8] XU D, ZHONG H. Correlation between hypothyroidism during pregnancy and glucose and lipid metabolism in pregnant women and its influence on pregnancy outcome and fetal growth and development[J]. Front Surg, 2022, 9: 863286.
- [9] 周仲瑛.“治未病”与中医学临床[J]. 环球中医药, 2010, 3(2): 81-82.
- [10] 李昕霞,滕秀香. 基于命门学说探讨女性不孕症中医学病机之演变[J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(2): 238-240.
- [11] ZHAO J, ZUO L, SUN J, et al. Geographic and urban-rural disparities in dietary energy and macronutrient composition among women of childbearing age; findings from the China health and nutrition survey, 1991-2015[J]. Nutr J, 2023, 22(1): 23.
- [12] 潘立文,张明,杨先振,等. 陈如泉治疗亚临床甲状腺功能减退症经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2518-2521.
- [13] 董丽,徐厚平,周仲芳,等.“治未病”思想溯源及现状思考[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(5): 197-199.
- [14] 匡武,范宗静,张婧倩,等. 知著推微法辨治中医潜证[J]. 环球中医药, 2024, 17(12): 2534-2537.
- [15] 奚婷. 早期先兆流产合并亚临床甲减患者中医体质与中医证型的相关性研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [16] 陈龙娇,李芳莉,王琦,等. 基于中医体质学说探讨主动健康[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4315-4318.
- [17] 张金昕,雷香茹,李思彤,等. 中医外治法干预亚健康状态的临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(16): 95-97.
- [18] 朱海娟. 甲状腺疾病的情志致病机制及治疗[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(2): 101-103.
- [19] 马莉君,闫文静,戴霞. 基于“治未病”理论探讨《饮膳正要》饮食养生思想[J]. 西部中医药, 2024, 37(11): 26-29.
- [20] 方静,方自国. 不同孕期碘营养水平对甲状腺功能激素的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(4): 576-579.
- [21] 陈仁娟. 孕期尿碘与胎儿生长和出生结局的关联性研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2018.
- [22] 单忠艳. 中国居民补碘指南解读[J]. 中国实用内科杂志, 2019, 39(4): 347-350.
- [23] 李晓钰,徐航,高天舒,等. 从中医脾与肠道菌群对话阐述健脾益气法对亚甲状腺功能减退症防治的理论依据[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(5): 903-907.
- [24] 赵一芳,顾颖. 妊娠期甲状腺功能减退对母婴妊娠结局的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(3): 566-570.
- [25] 李晶晶,许雅娟,蔡琰钧,等. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退与脂质代谢的相关性研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(2): 211-215.
- [26] 宋晶,陈奕. 孕早期脂代谢异常对妊娠并发症及妊娠结局的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2020, 21(3): 275-276.
- [27] 邱丽君. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退合并 TPOAb 阴性治疗与否对妊娠期糖尿病发病率的影响研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2020.
- [28] 张雅玮,程媛媛,许敏,等. 妊娠期甲状腺功能减退对大鼠子代认知功能的影响[J]. 安徽医科大学学报, 2024, 59(6): 1035-1039.
- [29] 陈静,王琼,毛亚飞,等. 真武汤联合左旋甲状腺素片治疗亚临床甲状腺功能减退症孕妇妊娠的效果[J]. 中国现代医生, 2021, 59(14): 147-150.
- [30] 宋杨. 右归丸治疗妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的效果及对母婴结局的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(7): 73-76.
- [31] 梁艳. 自拟补肾健脾安胎方治疗先兆流产合并亚临床甲减的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(13): 134-136.
- [32] 钮缓缓. 补肾安胎饮配合优甲乐治疗先兆流产合并亚临床甲减的临床观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2018.
- [33] 牛旭东,牛晓霞. 不同孕妇妊娠各期血清甲状腺激素及 TPOAb 水平变化及其相关性研究[J]. 医学信息, 2025, 38(7): 82-86.
- [34] 朱彩云,金凤娟,胡闽闽,等. 我国孕妇妊娠期压力研究现状[J]. 中华全科医学, 2020, 18(8): 1353-1357.
- [35] 刘昱磊,王俊玲,覃晓玲,等. 五行音乐疗法对抑郁焦虑反复自然流产患者妊娠结局的影响[J]. 四川中医, 2013, 31(2): 74-76.

(编辑:赵可)