

降浊解毒汤治疗甲状腺功能亢进症 100 例临床观察

温小凤¹, 杨紫皓², 彭瑶³, 解发良¹

(1. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

3. 江西省萍乡市卫生学校, 江西 萍乡, 337000)

[摘要] 目的: 观察降浊解毒汤治疗痰浊瘀毒型甲状腺功能亢进症的临床疗效。方法: 将 100 例痰浊瘀毒型甲状腺功能亢进症患者随机分为治疗组与对照组各 50 例。对照组采用甲硫咪唑治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用降浊解毒汤治疗。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 86.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 TGAb、TPOAb 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 降浊解毒汤治疗痰浊瘀毒型甲状腺功能亢进症有较好的临床疗效。

[关键词] 甲状腺功能亢进症; 痰浊瘀毒型; 中医药疗法; 降浊解毒汤

[中图分类号] R259.811 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.002

Clinical effect of Jiangzhuo Jiedu decoction in treatment of hyperthyroidism: An analysis of 100 cases

WEN Xiao-feng¹, YANG Zi-hao², PENG Yao³, XIE Fa-liang¹

(1. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

3. Pingxiang Health School, Pingxiang 337000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of Jiangzhuo Jiedu decoction in the treatment of hyperthyroidism with turbid phlegm and stasis toxin. Methods: A total of 100 patients with hyperthyroidism with turbid phlegm and stasis-toxin were randomly divided into treatment group and control group, with 50 patients in each group. The patients in the control group were given methimazole, and those in the treatment group were given Jiangzhuo Jiedu decoction in addition to the treatment in the control group. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (90.0% vs 86.0%, $P < 0.05$). Both groups had significant reductions in the levels of TGAb and TPOAb after treatment, and there were significant differences between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Jiangzhuo Jiedu decoction has a good clinical effect in the treatment of hyperthyroidism with turbid phlegm and stasis-toxin.

Key words: hyperthyroidism; turbid phlegm and stasis-toxin; traditional Chinese medicine treatment; Jiangzhuo Jiedu decoction

甲状腺功能亢进症是一种以高代谢综合征为主要临床表现的器官特异性自身免疫性疾病, 其发病主要受遗传、情志和生活环境因素等方面的影响^[1], 在这三因素的影响下, T 细胞作用于甲状腺自身抗原, 从而使 β 细胞等免疫细胞产生影响而出现自身免疫疾病^[2], 表现为甲状腺肿大、突眼、汗出、消瘦等为主的高代谢综合征。笔者采用降浊解毒汤治疗甲状腺功能亢进症(痰浊瘀毒证) 50 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月至 2017 年 5 月我院附属医院内分泌门诊符合纳入标准的患者 100 例, 其中男 28 例, 女 72 例; 年龄 18~60 岁, 平均 (35.40 ± 10.84) 岁。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 50 例, 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 (1) 参照《实用内科学》^[3]

基金项目: 湖南省中医药科研计划项目(编号: 2015105)

第一作者: 温小凤, 女, 医师, 研究方向: 内分泌疾病的中医诊疗

通讯作者: 解发良, 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 内分泌疾病的中医诊疗

的相关标准诊断。高代谢综合征:记忆力下降,恐惧,焦虑,烦躁,多语好动,汗出,上肢不自主抖动,失眠,心动过速,多食易饥,消瘦,甲状腺肿大,眼突出,以及出现四肢乏力和肌肉萎缩等,严重者可出现甲亢周期性麻痹,成年女性可见月经失调、闭经,少数出现不孕。男性出现阳痿,少数出现乳房女性化。皮肤呈紫斑。甲状腺触诊震颤以及可听到血管杂音,脉压大。甲状腺功能试验:TT₃、TT₄、FT₃、FT₄升高,TSH降低;在本病中TGAb和TPOAb的阳性率相较于桥本甲状腺炎,其滴度没有后者高。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定痰浊瘀毒证的辨证标准。主要症状:颈前区肿大,伴异物感,吞咽不适,心悸心慌,烦躁易惹,怕热多汗;次要症状:食量大,消瘦,畏光多泪,夜寐不安,胸闷、气短、易惊醒,多梦,不自主震颤。舌脉:舌红苔白或黄腻,脉弦涩。凡具备主症2项及次症3项以上者,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 (1)年龄在18~60岁;(2)符合西医诊断与中医辨证标准;(3)知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)年龄在18岁以下、60岁以上;(2)哺乳期和妊娠期;(3)合并心脑血管疾病、严重肝肾功能损害或躯体功能障碍;(4)有发生甲亢危象风险;(5)甲状腺Ⅳ度以上肿大,并压迫邻近器官。

2 治疗方法

2.1 对照组 基础治疗:低碘饮食,禁食海鲜、海鱼、海带、菠菜、芹菜等高碘食物,宣传甲状腺功能亢进防治知识,保持心情舒畅。甲巯咪唑(德国默克雪兰诺有限公司生产,规格:10mg×50片)口服,每次10~20mg,每天3次;1周后复查血常规,若出现白细胞下降,配合口服利可君升白细胞治疗。每月检测甲状腺功能、血常规、肝功能等,症状改善或甲状腺功能指标下降后可酌情减量,4周减量1次,每次5~10mg,每天3次;症状或指标正常后小剂量维持,每次5mg,每天3次。对甲巯咪唑过敏者可换用丙基硫氧嘧啶。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服降浊解毒汤。处方:法夏10g,草果10g,石菖蒲6g,重楼10g,白花蛇舌草15g,马鞭草15g,桃仁10g,甘草5g。水煎,每天1剂,早晚温服。

2组均以3个月为1个疗程,治疗1个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)中医证候量化表评分;(2)

TGAb、TPOAb检测。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。临床痊愈:临床症状、体征基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态性和方差齐性采用 t 检验,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;不满足正态性,采用秩和检验。计数资料采用 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。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为90.0%,对照组为86.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	6	26	13	5	90.0 ^a
对照组	50	3	20	20	7	86.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后抗体水平比较 2组抗体各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后抗体水平比较($\bar{x} \pm s$, IU/mL)

组别	n	时间	TGAb	TPOAb
治疗组	50	治疗前	525.54 $\pm$ 291.35	152.35 $\pm$ 120.13
		治疗后	321.93 $\pm$ 183.85 ^{ab}	92.51 $\pm$ 59.39 ^{ab}
对照组	50	治疗前	306.92 $\pm$ 215.27	503.84 $\pm$ 261.69
		治疗后	139.32 $\pm$ 93.01 ^a	218.30 $\pm$ 125.30 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$,与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

瘰病多由情志内伤、饮食生活等不良习惯致肝气郁滞,痰凝结聚,化火伤阴,形成瘰肿,临床以颈前肿大、突眼、怕热、多汗、多食易饥、烦躁易怒、不自主震颤等为主要特征,西医简称甲亢。甲状腺功能亢进以肝气郁结、痰凝结聚为主要病机,然本病为本虚标实之证,本虚为五脏阴阳气血不足,以肝阴不足为主,故治疗上初期以化痰降浊、祛瘀解毒为主。标实以痰、瘀、湿、热互结为病理因素,病久则由实转虚,虚实夹杂,后期以益气养阴为主。

益气复元汤联合化疗 治疗晚期肺鳞癌的临床观察及对血浆 Visfatin 的影响

李跃军, 卓德斌, 贺海辉, 戴 娟, 朱欧宁, 任剑书

(湖南中医药高等专科学校第一附属医院, 湖南 株洲, 412000)

[摘要] 目的: 评价益气复元汤联合化疗对晚期肺鳞癌的临床疗效及对血浆 Visfatin 水平的影响。方法: 将 60 例晚期肺鳞癌患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 对照组接受 DP 方案化疗: 多西他塞 $75\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, d1; 顺铂 $25\text{mg}/\text{m}^2$, d1-3; 21d 为 1 个疗程, 至少完成 2 个疗程。治疗组在此基础上口服益气复元汤治疗。评定 2 组临床疗效, 观察治疗期间的不良反应(胃肠道反应、骨髓抑制、乏力), 通过观察 2 组患者治疗前血浆 Visfatin 水平与疾病进展时间(PFS)、总生存期(OS)之间的关系, 了解其相关性。结果: 总有效率治疗组为 20.0%, 对照组为 16.7%, 2 组差异无统计学意义($P>0.05$)。PFS 治疗组为 (4.9 ± 0.5) 个月, 对照组为 (3.7 ± 0.4) 个月; OS 治疗组为 (9.0 ± 0.9) 个月, 对照组为 (7.5 ± 0.7) 个月, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 但治疗组 PFS、OS 有延长趋势。治疗组不良反应(胃肠道反应、骨髓抑制、乏力)发生率均较对照组明显下降($P<0.05$)。所有患者治疗前血浆 Visfatin 水平与 PFS 存在相关性($P=0.046$), 与 OS 之间无相关性($P=0.307$)。治疗组治疗后血浆 Visfatin 水平较治疗前明显下降($P<0.05$), 对照组治疗前后血浆 Visfatin 水平差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 益气复元汤联合化疗可减轻晚期肺鳞癌患者不良反应, 使其 PFS、OS 有延长趋势。晚期肺鳞癌患者血浆 Visfatin 水平与 PFS 存在相关性, 但与 OS 无相关性; 益气复元汤联合化疗可降低血浆 Visfatin 水平。

[关键词] 肺癌; 化疗; 益气复元汤; Visfatin

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.003

Clinical effect of Yiqi Fuyuan decoction combined with chemotherapy in treatment of advanced lung squamous cell carcinoma and its influence on plasma visfatin level

LI Yue-jun, ZHUO De-bin, HE Hai-hui, DAI Juan, ZHU Ou-ning, REN Jian-shu

(The First Affiliated Hospital of Hunan Traditional Chinese Medical College, Zhuzhou 412000, Hunan, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of Yiqi Fuyuan decoction combined with chemotherapy in the treatment of advanced lung squamous cell carcinoma and its influence on plasma visfatin level. Methods: A total of 60 patients with advanced lung squamous cell carcinoma were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given chemotherapy with DP regimen (intravenous dripping of docetaxel $75\text{mg}/\text{m}^2$ on day 1 and cisplatin $25\text{mg}/\text{m}^2$ on days 1-3 for at least two cycles

降浊解毒汤由法半夏、石菖蒲、草果、桃仁、重楼、马鞭草、白花蛇舌草、甘草 8 味药组成。法半夏性味辛温, 入脾胃经, 燥湿化痰散结; 石菖蒲味辛性温, 合法半夏加强祛痰降浊之效; 合为君药。重楼性味苦寒, 入肝经, 清热解毒, 消肿止痛; 白花蛇舌草性味苦寒, 清热解毒, 活血消肿散结; 草果味辛性温, 归脾胃经, 燥湿健脾化痰, 与重楼、蛇舌草苦降清热, 一辛一苦, 体现辛开苦降法, 3 药合为臣药。马鞭草入脾、肝经, 微苦寒, 清热解毒, 活血散瘀; 桃仁性甘平味苦, 入肝经, 活血祛瘀, 润肠通便, 共为佐药。甘草性味甘平, 补脾益气, 缓急解毒, 调和诸药, 为使药。全方补虚泻实, 从而使气机流畅, 瘀血

消散, 痰消结散。结果表明, 降浊解毒汤能明显改善甲亢患者的症状, 调节甲状腺功能, 特别是对降低 TGA 和 TPOAb 效果明显。

参考文献

- [1] Brent GA. Clinical practice. Graves' disease[J]. N Engl J Med, 2008(358):2594-2605.
- [2] 王曙, 郭华. Graves 病的发病机制[J]. 内科理论与实践, 2010, 5(2):153-159.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学(13 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:1014-1022.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:226-229.

(收稿日期: 2017-11-13)