

甲1方内服加金黄膏外敷治疗甲状腺良性结节40例

秦 棱, 伊 娜, 简小兵

(广东省广州市中医医院, 广东 广州, 510130)

[摘要] 目的:观察甲1方内服加金黄膏局部外敷治疗甲状腺良性结节的临床疗效。方法:将80例甲状腺良性结节患者随机分为2组,每组各40例,治疗组采用甲1方内服结合金黄膏局部外敷治疗,对照组未用药治疗,仅随诊观察。结果:总有效率治疗组为90.0%,对照组为10.0%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组甲状腺结节大小治疗前后组内比较及与对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组肝肾功能均无损害。结论:甲1方内服加金黄膏局部外敷治疗甲状腺良性结节有较好的临床疗效。

[关键词] 甲状腺良性结节;中医药疗法;甲1方;金黄膏

[中图分类号] R259.813 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.021

甲状腺结节是内分泌系统的多发病和常见病。触诊获得的甲状腺结节患病率为3%~7%,高分辨率B超检查获得的甲状腺结节患病率为20%~76%。甲状腺结节中的甲状腺癌患病率为5%~15%^[1]。手术切除是治疗甲状腺结节的最常用方法,但创伤较大且易复发,患者常不愿接受。西药如左甲状腺素治疗虽有一定疗效,但不良反应较多。笔者采用甲1方内服加金黄膏局部外敷治疗甲状腺良性结节40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6月至2018年3月我院内分泌专科门诊患者80例,按随机数字表法随机分为2组,每组各40例。治疗组中,男10例,女30例;年龄(32.2 ± 7.6)岁;病程20d至6年,平

均4.3年;结节20~30mm者20例,10~19mm者20例。对照组中,男11例,女29例;年龄(30.2 ± 7.8)岁;病程15d至5年,平均4.5年;结节20~30mm者20例,10~19mm者20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 参照《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》^[1]制定。满足甲状腺B超检查发现1个或多个结节,或满足以下条件。1)症状:颈前肿物可随吞咽上下活动,无红肿热痛;体征:触诊发现单侧或双侧甲状腺肿大,其上可触及肿物,边界清楚,无颈部压痛、震颤、血管杂音。2)实验室检查:甲状腺功能在正常范围内。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指

第一作者:秦棱,女,医学硕士,主治医师,研究方向:糖尿病及其并发症的中西医结合诊疗

表1 2组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	34(56.67)	23(38.33)	3(5.00)	57(95.00) ^a
对照组	60	21(35.00)	28(46.67)	11(18.33)	49(81.67)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

老年心血管疾病患者在临床上具有较高的发病率和病死率,对身体健康和生命安全产生严重的威胁^[4]。目前,临床上常采用西医常规疗法进行治疗,目的在于早期预防以及有效地缓解患者的临床症状。中医药疗法可针对不同类型的心血管疾病进行治疗,具有良好的临床疗效,且安全性较高^[5]。笔者根据患者的不同证型辨证治疗,气滞心胸型治以活血通络、疏调气机;痰浊痹阻型治以通阳化浊、宣痹豁痰;气阴两虚型治以活血通脉、养阴益气;心肾阴虚型治以清热滋阴、养心活络;瘀阻心脉型治以

活血化瘀、通络理气。本观察结果表明,治疗组总有效率显著高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组,说明采用中医辨证分型治疗老年心血管疾病可以有效地缓解临床症状,安全性较高。

参考文献

- [1] 章颖. 中医药治疗心血管神经官能症临床效果观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(5): 77-78.
- [2] 贝政平. 心血管病诊疗标准[S]. 上海:上海科学普及出版社, 2013.
- [3] 曾浪泉. 中医辨治老年心血管病的临床体会[J]. 中医临床研究, 2014, 6(13): 97-98.
- [4] 黄沁, 孔燕莹, 孙世宁, 等. 1108例高血压病患者中医体质类型与心血管危险因素分析[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 598-602.
- [5] 李成伟, 韩莉莉. 中医辨证治疗心血管神经症的临床效果分析[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14(2): 224-226.

(收稿日期:2018-07-26)

导原则》^[2]辨证为气滞痰凝、痰瘀互结证。

1.3 排除标准 1) 甲状腺恶性肿瘤,短期增大;2) 甲状腺功能异常;3) 合并严重心脑血管肝肾损害;4) 皮肤出现红肿热痛、溃烂;5) 对胶布过敏;6) 正在服用其他药物治疗;7) 妊娠或哺乳期妇女;8) 未签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用甲 1 方内服结合黄金膏局部外敷治疗。甲 1 方:半夏 15g,茯苓 15g,浙贝母 12g,瓜蒌皮 15g,墨旱莲 15g,丹参 30g,田七片 5g,猫爪草 15g,郁金 12g。每天 1 剂,水煎,分 2 次口服。金黄膏:苍术 125g,黄柏 250g,厚朴 75g,陈皮 75g,生胆南星 75g,天花粉 75g,大黄 75g,姜黄 125g,白芷 75g。由本院制剂中心按比例研成粉末,过 40 目筛,以芝麻油调制成油膏。睡前局部外敷,至次日清晨洗掉,保证用药时间 4h 以上。出现局部皮肤红肿、瘙痒者缩短用药时间。每天 1 次,15d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

2.2 对照组 对照组不用任何药物治疗,只要求患者随诊观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较 2 组综合疗效、甲状腺结节大小及肝肾功能。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的有关标准拟定。治愈:肿大甲状腺恢复至生理大小或肿块消失,症状、体征消失;显效:甲状腺肿或肿块缩小 1/2 以上,症状、体征明显改善;有效:甲状腺肿或肿块缩小,但不及 1/2,症状、体征明显改善;无效:甲状腺肿或肿块无变化,症状、体征无改变。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用药前后自身对照采用配对 t 检验,治疗后组间比较采用独立样本 t 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 10.0%,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[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	8(20.0)	15(37.5)	13(32.5)	4(10.0)	36(90.0) ^a
对照组	40	0	0	4(10.0)	36(90.0)	4(10.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4.2 2 组治疗前后甲状腺结节大小比较 治疗组甲状腺结节治疗前后组内比较及与对照组治疗

后比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后甲状腺结节大小比较($\bar{x} \pm s$,mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	18.83 $\pm$ 5.43	7.38 $\pm$ 4.10 ^{ab}
对照组	40	18.70 $\pm$ 5.06	18.05 $\pm$ 5.75

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

3.4.3 2 组治疗前后肝肾功能比较 2 组肝肾功能各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均无统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后肝肾功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	ALT(U/L)	AST(U/L)	GGT(U/L)	CR(μ mol/L)
治疗组	40	治疗前	21.57 $\pm$ 11.69	17.30 $\pm$ 4.85	34.30 $\pm$ 22.78	68.27 $\pm$ 24.53
		治疗后	20.43 $\pm$ 9.41 ^{ab}	19.40 $\pm$ 5.99 ^{ab}	31.40 $\pm$ 14.54 ^{ab}	71.20 $\pm$ 19.96 ^{ab}
对照组	40	治疗前	18.90 $\pm$ 10.23	17.53 $\pm$ 7.87	29.57 $\pm$ 20.22	76.53 $\pm$ 20.17
		治疗后	19.35 $\pm$ 8.20 ^a	17.85 $\pm$ 4.90 ^a	26.43 $\pm$ 7.96 ^a	77.05 $\pm$ 19.50 ^a

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

4 讨论

甲状腺良性结节属中医学“癭病”范畴,其发病与情志内伤、饮食、水土失宜及素体禀赋密切相关,因肝气郁结,气机郁滞,津凝痰聚,痰气壅结颈前所致,治疗拟养阴清热、疏肝理气、化痰散结为基本治法。甲 1 方是本院内分泌科经过多年临床实践总结的经验方。方中墨旱莲养阴;猫爪草清热消癭散结;半夏、茯苓、浙贝母、瓜蒌皮化痰散结;丹参、田七、郁金活血化瘀。全方合用,滋阴降火、活血化瘀、散结消癭,对甲状腺良性结节的治疗效果显著^[3]。金黄膏方源自《医宗金鉴》金黄散,经剂型改良而成。方中黄柏苦寒,苦能燥湿,寒能清热,且清阴分之火,为君药;苍术苦温香燥,归脾胃二经,善能燥湿健脾,为臣药;黄柏、苍术,一寒一温,两药相伍,阴阳相济,使燥湿而不伤津,清热而无寒凝;厚朴、陈皮既可理中焦之气,又能行气化湿;制南星、天花粉清热化痰;大黄、姜黄活血化瘀;白芷祛风消肿。诸药合用,共奏健脾燥湿、理气活血、化痰消肿之功。

本观察结果表明,甲 1 方内服加金黄膏局部外敷治疗甲状腺良性结节无毒副作用,可有效地控制甲状腺结节的进一步增大,从而避免了手术治疗。

参考文献

[1] 中华医学会内分泌学会. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志,2012,28(10):779-797.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:226.
[3] 简小兵,戴莲仪. 甲 1 方治疗甲状腺良性结节临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2004,11(1):72-73.

(收稿日期:2018-09-21)