

中西医结合治疗 Graves 病的研究进展

覃诗华¹, 刘春红², 王府存¹, 陈芝燕¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] Graves 病; 中西医结合疗法; 综述, 学术性

[中图分类号] R259.811 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.071

Graves 病是指由多种因素引起血循环中甲状腺激素过多而导致的临床综合征, 临床上常以甲状腺肿大、突眼征以及循环、神经、消化等系统代谢亢进和兴奋性增高为主要表现。现代研究证实本病与遗传因素、免疫系统异常及其他因素(如感染、精神创伤、应激)等密切相关, 但其确切病因迄今仍不明了。目前针对 Graves 病型甲亢的治疗包括抗甲状腺药物(ATD)、放射性碘剂(I^{131})及甲状腺外科手术为代表的3种主要治疗手段, 然而以上治疗方式尚存在一定的局限性及毒副作用。近年来的研究表明, 中西医结合比单独

应用西药治疗 Graves 病型甲亢疗效更好, 在改善症状、降低复发率等方面有独特优势。笔者拟对近年来中西医结合治疗该病的研究进展做如下综述。

1 西医治疗

1.1 抗甲状腺药物 现代医学认为 Graves 病的发病机制主要是由于甲状腺功能亢进, 合成分泌过多的甲状腺激素, 导致机体代谢亢进和交感神经兴奋所致。故本病的治疗应通过抑制过氧化物酶进而抑制甲状腺素的释放, 减少机体血循环甲状腺素的含量, 从而使血中的甲状腺激素维持在

第一作者: 覃诗华, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治甲状腺疾病、糖尿病及其慢性并发症

通讯作者: 刘春红, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治甲状腺疾病、糖尿病及其慢性并发症, E-mail:

nfmluich@163.com

[12] 肖超, 王真权. 复方苓柏汤对溃疡性结肠炎大鼠肠黏膜屏障的影响[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(7): 170-172.

[13] 赵文韬, 吴金萍, 王业皇. 健脾清热活血方治疗溃疡性结肠炎对肠黏膜屏障修复的随机对照研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 591-594.

[14] 陈浩. 甘草泻心汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制研究及临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.

[15] 臧凯宏, 姚旭芳, 任远, 等. 当归补血汤对溃疡性结肠炎大鼠肠道黏膜屏障功能的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(10): 905-908.

[16] Dong Yan L, Weiguo J, Pei L. Reduction of the amount of intestinal secretory Ig A in fulminant hepatic failure[J]. Braz J Med Biol Res, 2011, 44(5): 477-482.

[17] 赵晓雷, 彭俊生, 詹文华, 等. 生态免疫肠内营养对肠黏膜屏障的保护作用及其临床应用前景[J]. 中华胃肠外科杂志, 2003, 6(4): 280.

[18] 朱叶珊, 陈建权, 刘建平. 运用“土郁夺之”理论指导治疗湿热内蕴型溃疡性结肠炎的系统评价[J]. 中国医药导报, 2017, 14(10): 109-112.

[19] 崔惠娟. 调胃理肠汤治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5): 475-476.

[20] 刘莲, 黄红生, 彭绪涛. 健脾清肠汤对溃疡性结肠炎肠黏膜屏障及免疫功能的影响[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(3): 95-97.

[21] 朱雄伟. 粘蛋白硫酸化与溃疡性结肠炎[J]. 国外医学: 消

化系疾病分册, 2003, 23(1): 18-21.

[22] 周莎, 许春娣, 陈舜年. 肠黏膜屏障的组成及其保护因素[J]. 国外医学: 儿科学分册, 2004, 31(S1): 60-62.

[23] 王亚华, 朱叶珊, 雷森娜, 等. 愈疡方对溃疡性结肠炎模型小鼠黏膜屏障的影响[J]. 中医学报, 2015, 30(5): 703-705.

[24] 韩玉娜, 雷森娜, 朱叶珊, 等. 改良愈疡方对溃疡性结肠炎模型小鼠黏膜紧密蛋白表达的影响[J]. 四川中医, 2014, 32(6): 69-70.

[25] 黄婧渝, 农辉, 裴溪, 等. 四君子汤对溃疡性结肠炎小鼠模型肠黏膜屏障的作用机制[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(27): 4326-4334.

[26] Turrone F, Ventura M, Butto LF, et al. Molecular dialogue between the human gut microbiota and the host: a Lactobacillus and Bifidobacterium perspective[J]. Cell Mol Life Sci, 2014, 71(2): 183-203.

[27] Jones SE, Versalovic J. Probiotic Lactobacillus reuteribiofilms produce antimicrobial and anti-inflammatory factors[J]. BMC Microbiol, 2009, 11(9): 35.

[28] 李丽秋, 樊华, 吕方舟, 等. 纳米中药对实验大鼠脾虚型溃疡性结肠炎的治疗作用[J]. 中国微生态学杂志, 2005, 17(4): 268-269.

[29] 王振疆. 探讨中药结肠宁对溃疡性结肠炎患者肠黏膜屏障和肠道微生态的影响[D]. 广州: 暨南大学, 2016.

[30] Danese S, Rudzinski J, Brandt W, et al. Tralokinumab for moderate to severe UC: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase II a study[J]. Gut, 2015, 64(2): 243-249.

(收稿日期: 2018-10-09)

一个相对稳定的水平。ATD 治疗是 Graves 病的基础疗法,是目前我国乃至全球治疗 Graves 病的主要手段^[1],甲状腺过氧化物酶能被其有效的抑制,进而抑制吸聚到甲状腺内碘化物的酪氨酸的偶联及氧化,从而使甲状腺素(T_4)和三碘甲状腺原氨酸(T_3)的合成被阻断^[2]。且此类药物临床适应证广泛,患者服药简便,治疗后不会引起机体不可逆的损伤,已被患者接受。临床上选用的主要药物有甲硫咪唑(MMI 他巴唑)、丙硫氧嘧啶(PTU)两类。沈玉国等^[3]报道临床运用甲硫咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢获得了较好的临床疗效,且对患者肝功能损害较轻,提示其安全性较高。李勇军^[4]观察丙硫氧嘧啶和甲硫咪唑对 400 例甲亢患者的治疗效果,发现两药对该病均有较好的疗效,可显著改善患者的临床症状。徐颖等^[5]对 49 例儿童型甲亢患者以甲硫咪唑联合优甲乐治疗后分析其临床疗效,发现其临床效果显著,对儿童毒副作用小。苏丽红^[6]在临床中对 36 例轻中度甲亢患者用甲硫咪唑对症治疗,经 8 周治疗后显效 32 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 97.22%,患者症状明显改善,血清中甲状腺激素和促甲状腺激素(TSH)大体恢复正常水平。

目前 ATD 虽是治疗 Graves 病的有效药物,但其亦有不少远期不良反应,有学者临床报道 ATD 可导致不同程度的白细胞及粒细胞减少症、皮肤过敏、肝功能损害、甚至引起血管炎等^[7-8]。且 ATD 类药物治疗本病的疗程相对较长,治疗周期一般要 1~2 年以上,治疗后的复发率亦较高。单纯 ATD 治疗的患者只有 30%~40% 有疗效,而其 5~10 年的复发率高达 50%~60%^[9],一旦复发,再次药物治疗很少能达到完全缓解的效果,此时应根据患者病情寻找替代的治疗方法,如放射碘治疗或者手术疗法等。

1.2 放射碘 I^{131} 治疗是 Graves 病的另一种重要的方法,适用于对中度 Graves 病或使用抗甲状腺药物治疗无效的患者。其主要原理是利用甲状腺高度摄取、浓集碘的能力及 I^{131} 释放出 β 射线而破坏甲状腺组织,从而减少甲状腺激素的合成和分泌。这种治疗方法因具有快速简便、质优价廉、不良反应少、治疗效果好等优点,已被欧美等国家广泛接受,成为大多数成年患者的首选或重点选择的治疗手段。中华医学会核医学分会根据国内对甲亢的诊疗情况制定的《 ^{131}I 治疗格雷夫斯甲亢指南(2013 版)》^[10]指出 I^{131} 疗法可以作为成人 Graves 型甲亢的首选治疗方法之一。王菊梅^[11]对 I^{131} 治疗 200 例甲亢患者的疗效进行为期半年的随访观察,结果得出其治疗甲亢的痊愈率 40.5%,好转率为 46.0%,总有效率为 86.5%,而甲减的发生率在 13.5%,认为 I^{131} 治疗是甲亢较为理想的治疗方法。黄亮等^[12]将 80 例甲亢患者分为试验组及对照组,试验组 40 例以 I^{131} 治疗,对照组 40 例以甲硫咪唑治疗,治疗后 2 组对比,实验组 T_3 、 T_4 水平均值较对照组显著下降,且 TSH 水平与对照组相比,实验组明显升高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),试验组的治愈率及有效率均高于对照组。邓豪余等^[13]对 I^{131} 治疗、

ATD 和外科手术治疗 Graves 甲亢(甲亢)进行比较,结果显示 I^{131} 对甲亢的治疗总体疗效上优于 ATD,且认为尽管有甲减发生等不足之处,但其在疗效、复发率、出现其他系统损伤等方面优于 ATD 及手术疗法,因此甲亢的治疗应首选 I^{131} 疗法。刘曾等^[14]采用 I^{131} 治疗 618 例初诊 Graves 甲亢并白细胞减少的患者,对其治疗后效果进行分析,发现其对甲亢的治愈率明显增高,同时患者白细胞减少症状较前明显减轻,白细胞恢复正常率为 95.6%;提出初诊 Graves 甲亢并白细胞减少的患者应首选 I^{131} 治疗。

尽管 I^{131} 是诸多医家推荐的治疗 Graves 病的首选方式,但从目前的研究来看其仍存在较多的局限性。首先是使用禁忌证广泛,特别是对于妊娠、哺乳期患者属于绝对禁忌证,使其适用人群受到限制。同时尚有其他并发症存在,主要导致患者发生甲减,甚至造成永久性的甲状腺功能减退,很多患者需要终身服用甲状腺激素进行替代治疗,加重了患者的医疗负担。此外亦有文献报道使用 I^{131} 治疗可使患者罹患白血病和癌症的风险增高^[15]。

1.3 外科手术 外科手术方式治疗 Graves 病是一种疗效确切、起效快而持久的治疗方法,能够在短时间内明显地减轻临床症状,且较为安全,并发症较少,术后甲亢复发率低。相关报道认为该治疗方式可在很大程度上避免因使用抗甲状腺药物和 I^{131} 治疗而导致的毒副作用,特别是对一些特殊罹患人群,如儿童、青少年、孕妇等,在用药物无法控制病情或反复发生甲亢时,使用该方法较适宜^[15]。目前临床上较为常用的手术方式主要是一侧次全切除加另一侧全切除术、双侧甲状腺次全切除术和双侧甲状腺全切除术。程剑峰等^[16]对 23 例青少年患者行双侧甲状腺次全切除术,治疗后所有患者均无手术死亡,无神经损伤,术后机体功能恢复快。所有患者术后随访 5~6 年,结果基本痊愈,且尚未发生病情复发及甲状腺功能低下等情况。陆晓明^[17]报道临床对 100 例甲亢患者中的 8 例行一侧甲状腺叶全切除加峡部切除术,其余 92 例行双侧甲状腺叶次全切除术。手术操作无喉上及喉返神经损伤,无甲状旁腺损伤,伤口全部 I 期愈合。全部患者出院后经 0.5~6 年的随访,治愈 96 例,复发 4 例,疗效显著。

近年来,外科手术治疗 Graves 病因其特有的优势虽已在临床中得到了推广及运用,但尚不能完全克服外科手术具有的伤口感染、术中可能造成患者身体组织二次损伤及术后并发症等不足之处。有关文献报道认为由于甲状腺位置局部组织及神经血管的特殊性,术中喉返神经的处理仍是一大难点^[18]。此外,外科手术治疗该病,术后还是有引起甲亢复发和继发性甲低的可能,甚至导致大出血及甲状腺危象,严重危及患者生命^[19]。故目前许多患者对于外科手术疗法尚存疑虑。

2 中西医结合治疗

2.1 中医病因病机 据查阅相关文献,中医学无 Graves 病型甲亢的确切记载,往往根据其临床症状将其归入“瘰证”

的范畴。关于本病的病因病机,巢元方在《诸病源候论·癭候》指出癭病的病因主要是情志内伤及水土因素。陈实功在《外科正宗》中亦指出:“人生癭瘤之症……乃五脏瘀血浊气痰滞而成。”基于以上观点,本病形成的主要病因为情志内伤,这一观点目前已成为各医家的基本共识,而其主要病变机制是血瘀、气滞、痰凝。故历代医家在对本病遣方用药治疗上常以活血化瘀、行气理滞和化痰散结为治疗法则。现代医家对本病的病因病机及遣方施治上大抵在遵循先贤思路的基础上,有所革新及变通。

张曾聿认为 Graves 病的病因病机为七情内伤,与精神因素关系密切,突破性的提出病源于脑,是由情志内伤导致精明失养(脑神经功能紊乱),最终可波及脏腑^[20]。钱秋海认为气滞、瘀血、痰浊郁结于颈前而成本病,病机重点在心,关键在肝,属于本虚标实之证,治疗当以益气养阴、消癭散结、清心调肝兼顾五脏平衡为法则^[21]。李红梅等^[22]报道谢明教授治疗甲亢的经验,其认为本病形成多以先天阴虚气郁之体质为本,气火痰瘀等邪蕴积为标,治疗当以中西互补,重视后天脾胃的调养,方可收效。王立琴认为情志因素在 Graves 病形成的过程中起关键性的作用,此外气痰瘀等脏腑失调的病理性产物堆积是其诱导性因素^[23]。

2.2 中医方剂结合西药治疗 甲疏咪唑是西医治疗 Graves 病的首选药物,其疗效确切,临床上各医家对轻中度的 Graves 病治疗多采用中医方剂联合甲疏咪唑治疗,收效显著。李春桂等^[24]以柴胡疏肝散加减联合甲疏咪唑片治疗甲亢 49 例,设对照组 49 例,单以甲疏咪唑治疗,2 组服药 2 个月对其疗效进行评估,发现中西医结合治疗可明显改善患者临床症状、体征,降低外周血 FT₃ 及 FT₄ 水平值,升高 TSH 水平,还可减少患者的不良反应。邓翠等^[25]采用柴胡疏肝散联合甲疏咪唑治疗甲亢患者 47 例,治疗后观察患者的甲状腺功能及抗氧化能力等指标水平的变化,同时对比患者的近期临床疗效、远期复发率及不良反应发生率。结果发现治疗后血清 TRAb、TG、TPOAb、TGA 水平降低,血清 T-AOC、MPO、SOD 水平升高,血清 MDA 水平降低,经观察患者服药安全性较好。王君俊^[26]将 80 例甲状腺功能亢进患者随机分为 2 组,对照组给予单纯甲疏咪唑治疗,试验组在对照组治疗基础上予海藻消癭汤加减治疗,观察治疗后 2 组的疗效,结果得出试验组的有效率为 92.5%,对照组的有效率为 70.0%,2 组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后试验组患者的临床症状及血清 FT₃、FT₄ 水平较治疗前及对照组改善明显。李惠林等^[27]拟用散结甲消汤联合小剂量甲疏咪唑治疗 Graves 病患者,将 60 例患者分为 2 组,治疗组 30 例口服散结甲消汤与小剂量甲疏咪唑,对照组患者仅口服常规剂量甲疏咪唑治疗,治疗 6 个疗程后对 2 组的临床疗效进行观察,结果显示,治疗组患者的甲状腺体积较治疗前有较大幅度的缩小,与对照组比较,差异显著;且治疗组中医症状积分显著降低,患者的生存质量较治疗前明显

提高,治疗效果令患者满意。

2.3 中医外治疗法联合西药治疗 对 Graves 病的治疗,除上述中西医药物联合治疗外,临床上采用中医外治疗法配合西医药物治疗亦可取得不错的效果。曾艳丽等^[28]对 50 例甲亢患者以穴位贴敷联合甲疏咪唑治疗,与单纯以甲疏咪唑治疗的 50 例比较,效果改善显著,且治疗期间患者均未出现明显不良反应。夏勇等^[29]采用针药结合疗法治疗 Graves 病突眼征,将其 52 例患者随机分为针药组 27 例和西药组 25 例,针药组在给予针刺的同时结合口服西药甲疏咪唑和优甲乐进行治疗,针刺主穴取睛明、承泣、丝竹空等;西药组仅给予口服甲疏咪唑和优甲乐。结果显示在改善患者突眼征评分方面,针药组明显优于西药组($P < 0.01$),针药组的不良亦反应少于西药组。张秀莲等^[30]对甲亢突眼并发眼睑麻痹以西药配合针灸治疗,对 18 例初发和 5 例病程较长者,均给予口服强的松 1 周后,观察眼睑麻痹症状无明显好转时予联合针灸治疗,针刺主穴为风池、三阴交、阳白、头临泣等,左右交替施以热补针法,针后加艾条温灸 10min。经过以上治疗,所有患者临床症状较前明显缓解,眼睑麻痹在晨起时症状明显减轻。

近年来中医联合西医手段治疗 Graves 病取得了较大的进展,丰富了该病的治疗方法,其治法经临床实践不断完善,疗效确切,尤其在缩短病程、降低复发率、减少不良反应方面优势显著。

3 小结与展望

综上,Graves 病的发病机制尚未完全明确,目前临床治疗主要以改善患者高代谢状态、缓解 Graves 病复发率、提高生活质量为目的。西医对于 Graves 病的常用治疗手段是 ATD、I¹³¹ 及各种外科手术治疗。经过多年的临床实践总结及现代研究证明这 3 种治疗方法各有其优缺点。近年来中医联合西医治疗 Graves 型甲亢的临床研究方面有了较大进展,其治疗方法多样,疗效独具特色,尤其在改善患者临床症状、提高生活质量、增强机体免疫功能等方面优势显著,且可缩短病程、减少西药剂量和毒副作用,降低疾病复发率。中西医结合治疗 Graves 病要比单纯中医或是单纯西医治疗更有效果,并日渐得到临床医师的认可和重视,但仍存在不少缺点:1) 目前对于 Graves 病的中医辨证分型不够明确,处方施治差别大,且选用方药上均以个人的临床经验为主,对方药重复使用的疗效及判定指标远未达到量化和规范化程度。2) 中西医治疗方面,因二者的疗效评价标准不够明确,且医师对治疗的疗效判定多从患者的临床指征等指标进行观察,目前仍然缺乏对患者大数据长期疗效随访的指标的整理规范。对 Graves 病的疗效评价应从患者整体症状和体征的变化、按指南检测甲功指标及其他免疫指标是否恢复等方面综合判断。其中促甲状腺激素受体抗体是引起 Graves 病的直接原因,也是判断是否停药、愈后是否复发的指标。3) 中西医联合治疗本病尤其是中医与 I¹³¹ 治疗及外科手术治疗方面的关联性尚未完全得以明确,二者

之间多中心、大样本、随机对照的高质量设计研究仍缺乏,临床研究和相关基础实验证据的综合亦不充足。4)由于该病治疗的周期较长,且中药煎服不方便,口味难以接受,故长时间服药检测观察大大降低了患者治疗的依从性。因此对该领域今后的研究工作,笔者认为应着重做到以下几点:首先,开展 Graves 病的规范化研究,完善统一规范的中医诊疗方法,对该领域现有的基础研究结果和中医药临床试验进行整理归纳,并对其疗效系统的进行分析评定;其次,借助现代医学检验手段对中西医结合治疗本病的作用机制进行更加细致科学的研究,探索两者之间相互作用的靶点,探究最佳治疗方案;最后,对本病制定统一正确的疗效评价标准,使治疗更具标准化和规范化,且更能体现中西医结合的特色。

参考文献

- [1] Burch HB, Solomon BL, Cooper DS, et al. The effect of antithyroid drug pretreatment on acute changes in thyroid hormone levels after (131)I ablation for Graves' disease[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2001, 86(7): 3016-3021.
- [2] 宋扬. 甲状腺功能亢进症的中西医结合治疗[J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(2): 60.
- [3] 沈玉国, 仝森, 王晓剑, 等. 甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶对甲状腺功能亢进症患者的疗效及对肝功能的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(17): 3472-3474, 3477.
- [4] 李勇军. 抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(29): 5698.
- [5] 徐颖, 王雪芳, 李玉兰. 优甲乐联合甲巯咪唑治疗儿童甲亢的疗效与安全性分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(8): 127-129.
- [6] 苏丽红. 甲巯咪唑治疗轻中度甲状腺功能亢进症临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(22): 132-133.
- [7] 李桂梅. 甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症致白细胞减少12例临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(11): 33-34.
- [8] 郭蓉, 薛腊梅. 甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症致白细胞减少症30例临床分析[J]. 宁夏医学院学报, 2007, 29(3): 300-302.
- [9] 王晓虹, 马建丽, 罗艳, 等. 甲巯咪唑的严重不良反应及处理对策[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(12): 1604-1606.
- [10] 蒋宁一, 林岩松, 关海霞, 等. 131I 治疗格雷夫斯甲亢指南(2013版)[J]. 标记免疫分析与临床, 2014, 21(1): 92-104.
- [11] 王菊梅. ¹³¹I 放射性治疗甲状腺功能亢进症的近期预后分析[J]. 安徽医药, 2017, 21(7): 1241-1243.
- [12] 黄亮, 温铁军, 罗冬云. 碘 131 治疗老年性甲亢的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(3): 444-446.
- [13] 邓豪余, 梁昌华, 肖敏, 等. (131)碘、抗甲状腺药物及手术治疗 Graves 甲亢的比较[J]. 中国现代医学杂志, 2003, 13(2): 24-26, 31.
- [14] 刘曾, 徐细明, 刘国强. ¹³¹I 治疗初诊 Graves 甲亢并白细胞减少618例疗效分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2015, 22(9): 897-899.
- [15] 黄俊晓, 李宇鸿, 何武东, 等. 改良小切口手术治疗青少年原发性甲状腺功能亢进症96例临床体会[J]. 中国医药导报,

2009, 6(21): 154-155.

- [16] 程剑峰, 陈伟. 青少年甲状腺机能亢进症的手术治疗[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(6): 808-809.
- [17] 陆晓明. 手术治疗甲状腺机能亢进症的疗效评价[J]. 现代诊断与治疗, 2009, 20(5): 293-294.
- [18] 李亚龙. 改良方法对降低甲亢手术并发症作用的探讨[J]. 广州医药, 2005, 36(5): 30-31.
- [19] 黄明光. 甲亢外科治疗研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(2): 214-216.
- [20] 任明. 张曾聃教授甲状腺疾病治疗经验之一——甲状腺功能亢进症的中医药治疗[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(2): 508-509.
- [21] 姜群群, 钱秋海. 钱秋海益气养阴法治甲状腺功能亢进症经验[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(8): 606-607.
- [22] 李红梅, 谢鸣. 谢鸣教授治疗甲状腺功能亢进症经验撷萃[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(9): 875-878.
- [23] 曹莹, 张金梅. 王立琴治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 四川中医, 2016, 34(9): 10-11.
- [24] 李春桂, 苗桂珍, 缪娟, 等. 柴胡疏肝散加减联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进症49例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(1): 54-55.
- [25] 邓翠, 李京, 汤秀珍. 柴胡疏肝散治疗甲状腺功能亢进症近期疗效及远期复发率观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(6): 107-110.
- [26] 王君俊. 海藻消癭汤联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(3): 86-88.
- [27] 李惠林, 张志玲, 程波敏, 等. 散结甲消汤联合小剂量甲巯咪唑治疗毒性弥漫性甲状腺肿的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 750-753.
- [28] 曾艳丽, 景良洪, 陈琼科, 等. 穴位贴敷联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床疗效及作用机制[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(11): 1534-1536.
- [29] 夏勇, 舒适, 李艺, 等. 针药结合治疗甲亢性突眼征疗效和副反应分析[J]. 中国针灸, 2010, 30(10): 806-809.
- [30] 张秀莲, 刘书鹏. 西药配合针灸治疗甲亢突眼并发眼睑麻痹[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(7): 708.

(收稿日期: 2018-07-09)

脑血管病患者家庭康复 注意事项(三)

将结构性锻炼融入日常生活 让患者的日常生活与结构性锻炼相融合。比如如何让消费者更好地利用残存肢体做炒菜、煮饭、擦桌子等日常家务, 以提升肢体肌肉力量。很多患者在不具备行走能力时, 拼命走, 这样适得其反, 而是应该做一些合适的医疗体操, 然后再步行训练。(http://www.entcm.com.cn/2019-09/05/content_65368.htm)