

疏肝消癭方联合西药 治疗甲状腺功能亢进症 40 例临床观察

李娜,段春梅,王齐有

(新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院,新疆 乌鲁木齐,830000)

[摘要] 目的:观察疏肝消癭方联合西药治疗甲状腺功能亢进症(甲亢)的临床疗效。方法:将 80 例甲亢患者随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。对照组给予甲疏咪唑治疗,治疗组在对照组的基础上给予疏肝消癭方治疗,2 组均以 4 周为 1 个疗程,随访 12 周后,比较 2 组患者的临床疗效、甲状腺功能及治疗前后服用西药剂量的变化。结果:总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 75.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组 TSH、FT3、FT4 及 TRAb 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($P < 0.05$);2 组甲疏咪唑服用剂量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:疏肝消癭方联合西药治疗甲状腺功能亢进症疗效优于单用西药组,值得临床推广应用。

[关键词] 甲状腺功能亢进症;中西医结合疗法;疏肝消癭方;甲疏咪唑

[中图分类号] R259.811 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.003

Clinical effect of Shugan Xiaoying prescription combined with Western medicine treatment in treatment of hyperthyroidism: An analysis of 40 cases

LI Na, DUAN Chunmei, WANG Qiyu

(Urumqi Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830000, Xinjiang, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Shugan Xiaoying prescription combined with Western medicine treatment in the treatment of hyperthyroidism. Methods: A total of 80 patients with hyperthyroidism were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given methimazole, and those in the treatment group were given Shugan Xiaoying prescription in addition to the treatment in the control group. Each course of treatment was 4 weeks for both groups, and after 12 weeks of follow-up, the two groups were compared in terms of clinical outcome, thyroid function, and change in the dose of methimazole after treatment. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (92.5% vs 75.0%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in thyroid stimulating hormone, free triiodothyronine, free thyroxine, and thyroid stimulating hormone receptor antibody after treatment, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Both groups had a significant change in the dose of methimazole after treatment, and there was a significant difference in the dose of methimazole between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Shugan Xiaoying prescription combined with Western medicine treatment has a better clinical effect than Western medicine treatment alone in the treatment of hyperthyroidism and thus holds promise for clinical application.

[Key words] hyperthyroidism; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Shugan Xiaoying prescription; methimazole

甲状腺功能亢进症(甲亢)是因甲状腺腺体产生过多的甲状腺激素而引起的以神经、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的综合

征。在临床上以弥漫性毒性甲状腺肿(Grave病, GD)最为常见,约占所有甲亢患者的 85.0%^[1]。该病危害性大,严重影响了患者的生活质量。现代医

基金项目:新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市科技局资助项目(编号:P111310006)

第一作者:李娜,女,副主任医师,研究方向:糖尿病及其并发症的诊疗

通讯作者:段春梅,女,副主任医师,研究方向:糖尿病及其并发症的诊疗, E-mail: 2948207261@qq.com

学针对甲亢主要采用抗甲状腺药物、¹³¹碘治疗及手术治疗等方法,但均存在一定毒副作用。最常用的 ATD 治疗疗程长,并常出现肝损害、白细胞减少等毒副作用;碘和手术治疗也存在永久性甲减等劣势^[2]。随着临床研究不断开展,中医药在改善临床症状、提高生活质量、调节免疫功能、降低西药毒副作用和复发率等方面均显示出其独特优势。笔者采用全国名老中医许公平教授经验方疏肝消癭方联合西药治疗甲亢 40 例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2018 年 1 月在我院住院治疗的甲亢患者 80 例,按随机数字表法随机分为治疗组与对照组,每组各 40 例。治疗组中,男 16 例,女 24 例;年龄 21 ~ 45 岁,平均(31.63 ± 5.94)岁;病程为 3 个月至 1.5 年,平均(0.61 ± 0.45)年;轻度 19 例,中度 21 例。对照组中,男 18 例,女 22 例;年龄 22 ~ 47 岁,平均(31.54 ± 6.26)岁;病程 3 个月至 1 年,平均(0.58 ± 0.42)年;病情:轻度 22 例,中度 18 例。2 组均无脱落,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 符合《中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症》^[3]中的诊断标准,病因为 Graves 病,经 B 超检查发现有甲状腺肿大;实验室检查血清 TSH 降低,T3、FT3、T4、FT4 水平升高,TRAb 阳性。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]辨证为肝郁气滞、痰热互结型。主症:①颈前肿大;②烦躁易怒;③胸胁胀满;④心悸;⑤口干欲饮。次症:①消瘦;②失眠多梦;③手指震颤。舌脉:舌质红、苔黄,脉弦滑。具备主症①②③、次症①②及舌脉象即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)年龄在 18 ~ 60 岁;3)自愿接受本观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有甲亢危象倾向者;2)有严重的心脑血管疾病、肝肾功能不全及血液系统疾病的患者;3)妊娠或哺乳期妇女;4)患有精神疾病及对观察药物过敏的患者;5)甲状腺炎导致的一过性甲亢或其他原因导致的甲亢患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以甲巯咪唑片治疗。甲巯咪唑片(德国 Merck Serono GmbH,批准文号:国药准字 H20120406)口服 10mg,3 次/d,或 30mg,1 次/d,每 2 ~ 4 周根据患者甲状腺功能调整剂量,以每次 2.5 ~ 5mg 的速度减量至 5mg/d,并维持此剂量治疗 12 周。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加服疏肝消癭方治疗。处方:柴胡 10g,青皮 10g,郁金 10g,浙贝母 12g,夏枯草 10g,牡蛎 30g,山慈菇 9g,海藻 10g,昆布 10g,金银花 30g,猫爪草 6g。咽部不适者加木蝴蝶 6g;突眼明显者加青箱子 10g、密蒙花 20g、谷精草 20g;心悸失眠者加磁石 30g、酸枣仁 10g;多汗加浮小麦、麻黄根各 30g。诸药合煎 400ml,分 2 次餐后 30min 温服,每天 1 剂,4 周为 1 个疗程。并密切随访 12 周。

2 组患者均予以充分的休息、热量及营养,避免精神刺激,避免含碘食物及烟、酒、咖啡等的摄入。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后的临床症状体征、甲状腺功能、TRAb 水平及治疗前后甲巯咪唑剂量的变化及治疗期间的不良反应。

3.2 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[4],采用尼莫地平法计算疗效指数。显效:主次症基本或完全消失,治疗后证候积分为 0 或减少 70%;有效:治疗后证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:治疗后证候积分减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 进行统计分析。计量资料组内自身前后比较用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料用 χ^2 检验;所有计量资料均用($\bar{x} \pm s$)表示;等级资料采用 Ridit 分析。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 92.5%,对照组为 75.0%,2 组比较,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	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	13(32.5)	24(60.0)	3(7.5)	37(92.5) ^a
对照组	40	10(25.0)	20(50.0)	10(25.0)	30(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 TSH、FT3、FT4 及 TRAb 水平

比较 2 组 TSH、FT3、FT4 及 TRAb 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。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 TSH、FT3、FT4 及 TRAb 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	TSH(mIU/L)	FT3(pmol/L)	FT4(pmol/L)	TRAb(IU/ml)
治疗组	40	治疗前	0.12±0.14	20.51±3.21	45.01±6.59	12.43±3.65
		治疗后	1.55±0.15 ^{ab}	5.37±1.18 ^{ab}	12.99±2.84 ^{ab}	3.23±2.34 ^{ab}
对照组	40	治疗前	0.11±0.15	20.45±3.69	40.54±4.91	11.36±1.60
		治疗后	1.36±0.41 ^a	8.35±1.85 ^a	20.31±3.39 ^a	7.19±3.34 ^a

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

3.4.3 2 组治疗前后甲疏咪唑服用剂量比较
2 组甲疏咪唑服用剂量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 3)

表 3 2 组治疗前后甲疏咪唑服用剂量比较($\bar{x} \pm s$,mg)

组别	例数	治疗前用量	治疗后用量
治疗组	40	30.00±15.00	5.00±5.25 ^{ab}
对照组	40	30.00±15.00	10.00±5.00 ^a

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

3.4.4 不良反应 治疗 2 周后,对照组出现 2 例轻度肝损伤,3 例白细胞轻度下降;治疗组有 1 例轻度肝损伤,1 例白细胞轻度下降。2 组患者经积极保肝、升白细胞治疗后肝功能及白细胞水平都恢复正常。其余入组病例均未见明显不良反应。

4 讨 论

随着当今生活压力的增大及饮食、环境因素的影响,甲亢发病率逐年上升。本病多见于中青年女性,且容易导致浸润性突眼、甲亢性心脏病及甲亢危象等并发症^[5],甚至影响孕龄期妇女的生育,给患者带来很大的痛苦。西医治疗存在局限,采用中西医结合模式治疗甲亢,可有效改善症状,减少西药用量,减控毒副作用,在一定程度上缩短疗程,防止复发^[6]。

中医学根据本病临床表现可将其归属于“癭病”“消渴”“心悸”“不寐”等病证范畴^[7]。其病因病机多与情志有关。《诸病源候论·癭候》曰:“癭者,由忧患气结所生……搏颈下而成之”;《济生方·癭瘤论治》云:“夫癭瘤者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉”;《圣济总录》言:“癭病,妇人多有之,缘忧患有甚于男子也。”五志过极,忿恚恼怒,忧思过度均可致使肝之疏泄功能失调,肝气上逆,或郁而化火,或肝旺克脾,

出现煎灼阴液,生风生痰而成本病。全国名老中医许公平教授创立的疏肝消癭方在治疗甲状腺疾病方面疗效显著。方中柴胡、青皮、郁金疏肝理气,调畅气机,以除其因;山慈菇、牡蛎是消癭之要药;浙贝母化痰软坚散结,夏枯草味辛、苦、性寒,具有清肝泻火、消肿散结之功效;海藻、昆布能理癭瘤结气、散颈下硬核;金银花、猫爪草清热解毒、化痰消癭;诸药合用,共奏疏肝解郁、消癭散结、清热解毒之效。谢英才等^[8]观察发现夏枯草口服液能有效降低 Graves 病患者 TRAb 水平,缩小甲状腺,减少复发率。许公平教授认为富碘中药,比如海藻、昆布等具有化痰软坚散结的作用,可以“消癭”,但不能平抑“甲亢”。故可在甲亢初期或恢复期甲状腺肿大明显时短期使用;而适碘中药比如夏枯草、浙贝母、牡蛎、黄药子等既可消癭散结,又能清热养阴、理气化痰,使“消癭”与平抑“甲亢”同时并举^[9]。

本研究结果显示,疏肝消癭方联合西药治疗不仅可以显著改善甲亢患者的临床症状体征,还可以升高 TSH 水平,改善甲状腺功能,减少甲疏咪唑的服用剂量,值得临床进一步推广运用。

参考文献

[1] 廖二元. 内分泌代谢病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2012:450-477.

[2] 王凡,倪青. 滋阴潜阳软坚散结法治疗甲状腺功能亢进症的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

[3] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症[J]. 中华内科杂志,2007,46(10):876-882.

[4] 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,2002:229.

[5] 刘国萍. 抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进症临床分析[J]. 中国伤残医学,2013,6(3):26-27.

[6] 白耀. 甲状腺病学基础与临床[M]. 北京:科学技术文献出版社,2003:244.

[7] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:285-286.

[8] 谢英才,邓碧坚,黄晓君,等. 夏枯草口服液对 Graves 病患者甲状腺大小及促甲状腺受体抗体的影响[J]. 广东医学, 2015,36(2):311-313.

[9] 许公平,许馨予,徐坦. 许公平老中医治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 四川中医,2016,34(9):12-13.