

温通散结法治疗增生性结节性甲状腺肿的临床观察

左新河^{1,2} 赵 勇² 郭 巍³

(1 湖北中医药大学临床医学院,武汉,430061; 2 湖北省中医院内分泌科,武汉,430061; 3 湖北中医药大学中医临床学院,武汉,430061)

摘要 目的:观察温通散结法治疗增生性结节性甲状腺肿的临床疗效。方法:将 95 例患者按随机数字表发分为 2 组,其中试验者 55 例,采用左旋甲状腺钠片联合温通方、小金胶囊治疗;对照组 40 例,采用左旋甲状腺钠片治疗。以 3 个月为 1 个疗程。结果:2 组均有不同程度改善甲状腺体积,控制结节大小,还能改善结节动脉血流,2 组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:温通散结法治疗增生性结节性甲状腺肿具有较好疗效。

关键词 温通散结法;温通方;小金胶囊;结节性甲状腺肿

Clinical Observation of Warming Dredging Dissipating Mass Method in Treatment of Hyperplastic Nodular Goiter

Zuo Xinhe^{1,2}, Zhao Yong², Guo Wei³

(1 Clinical Medicine Department of Hubei University of Chinese Medicine;2 Endocrinology Department of Hubei Hospital of Chinese Medicine;3 Clinical Chinese Medicine Department of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Warming Dredging Dissipating Mass Method in the treatment of hyperplastic nodular goiter. **Methods:** Total 95 cases of hyperplastic nodular goiter were randomized into two groups. The treatment group with 55 patients were treated with levothyroxine tablet and Warming-Dredging prescription and Xiaojin capsule and the 40 cases in control group with levothyroxine tablet. The efficacy was observed after three months in both of the two groups. **Results:** The thyroid volume and thyroid nodule size and the arterial blood flow signal of nodules of the two groups were controlled, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Warming Dredging Dissipating Mass Method is effective in the treatment of hyperplastic nodular goiter.

Key Words Warming Dredging Dissipating Mass Method; Warming-Dredging prescription; Xiaojin capsule; Nodular goiter

中图分类号:R242;R581.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.016

甲状腺结节是常见内分泌疾病,一般人群中通过触诊的检出率为 3%~7%,借助高分辨率超声的检出率可高达 20%~76%^[1]。甲状腺结节分为增生性结节性甲状腺肿、肿瘤性结节、囊肿和炎症性结节。甲状腺结节多为良性,恶性结节仅占甲状腺结节的 5%~15%^[2]。绝大多数甲状腺的恶性肿瘤首选手术治疗。而甲状腺良性结节的治疗方法包括左甲状腺素抑制治疗、手术治疗、¹³¹I 治疗、超声引导下经皮乙醇注射治疗、射频消融治疗等。中药方是治疗甲状腺结节的有效方法。本研究通过温通散结法治疗增生性结节性甲状腺肿取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 95 例均为 2013 年 10 月至 2015 年 8 月湖北省中医院甲状腺病专科门诊患者,按随机数字表发分为试验组 55 例和对照组 40 例,2 组一般资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

项目		试验组	对照组
病例(<i>n</i>)		55	40
性别(<i>n</i>)	男	18	12
	女	37	28
年龄(岁)		56.24±11.30	54.52±10.78
病程(月)		6.32±2.71	5.92±2.34
甲状腺分度	I 度	26	19
	II 度	21	16
	III 度	8	5
结节直径(cm)		1.82±1.14	1.85±1.13
血清	FT ₃ (pg/mL)	3.17±0.41	3.21±0.43
	FT ₄ (ng/dL)	1.34±0.28	1.36±0.28
	TSH(μIU/mL)	3.58±0.97	3.52±0.95

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照白耀《甲状腺病学-基础与临床》。1)颈前区可见肿大,无红肿热痛,可有颈部不适或憋气感;2)甲状腺触诊可触及甲状腺肿大(单侧或双侧),可扪及 1 个或以上质地韧或硬边界清楚的结节,无明显触痛,活动度好,无震颤、血管

基金项目:国家中医药管理局“湖北省陈氏瘰病学术流派传承工作室”资助项目(编号:国中医药办人教函[2012]170)

作者简介:左新河(1964—),湖北监利人,博士,副教授,硕士研究生导师,从事中医内分泌代谢疾病研究

杂音以及颈部浅表淋巴结肿大;3)甲状腺激素水平正常;4)甲状腺B超显示甲状腺腺体增大,并有1个以上结节或瘤样肿物,或囊实性肿物,除外肿瘤可能。符合以上即可诊断。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照陈如泉《甲状腺病中西医结合诊断与治疗》。阳虚络阻证:主症:颈前区肿大,可扪及韧或硬的肿块,畏寒肢冷,腰膝酸软。次症:精神不振,夜尿频多,喜热饮。舌脉:舌质胖大或紫暗苔白,脉沉或涩或结代。

1.3 纳入标准 1)年龄为18~70岁;2)符合西医诊断标准;3)属于中医辨证分型阳虚络阻型证型者。

1.4 排除和剔除标准 1)不符合诊断标准和纳入标准者;2)妊娠或哺乳期妇女;3)有严重全身感染或严重心、脑、肝、肾和造血系统疾患、癌症及精神病患者;4)桥本氏病、甲状腺癌、亚急性甲状腺炎及毒性结节性甲状腺肿和气管、神经压迫症状明显者;5)对本药物过敏明显者;6)未按规定用药,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.5 治疗方法 试验组:左旋甲状腺钠片,1次/d,每次25~50 μg,口服;在此基础上口服温通方(组成:橘叶、淫羊藿、巴戟天、自然铜、乌药、大血藤、白芥子、蜣螂虫等),1剂/d,水煎,分2次服;小金胶囊,2次/d,4粒/次,口服。对照组:左旋甲状腺钠片,每次25~50 μg,1次/d,口服。2组疗程均为3个月。

1.6 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》。西医疗效标准:临床痊愈:肿块不能触及,B超最大结节直径<0.3 cm,临床症状完全消失;显效:B超最大结节直径缩小≥60%,临床症状明显好转;有效:B超最大结节直径缩小≥30%以上,临床症状有所好转;无效:B超最大结节直径无明显缩小,临床症状无明显好转。根据中医证候计分法判定中医证候疗效:疗效指数(n)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。临床痊愈 n≥95%,显效 95% > n≥70%,有效 70% > n≥30%,无效 n<30%。

1.7 统计学方法 所有数据均采用SPSS 17.0软件进行统计学分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析;计数资料用率或构成比表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组组临床疗效比较 见表2。

2.2 治疗前后甲状腺体积及结节的最大直径比较 见表3。

2.3 甲状腺结节动脉血供情况比较 见表4。

2.4 结节血流信号丰富时,动脉频谱测值(Vmax、

Vmin、RI)治疗前后比较 见表5。

表2 2组治疗后临床疗效比较

组别	试验组	对照组
临床痊愈	6	0
显效	11	4
有效	29	14
无效	9	22
总有效	46(83.6%)*	18(45%)

注:与对照组比较,*P<0.01。

表3 2组治疗前后甲状腺体积及结节的最大直径比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	甲状腺体积(mL)	结节最大直径(cm)
对照组	治疗前	15.43±7.42	1.92±1.65
	治疗后	13.73±4.86*	1.71±1.02
试验组	治疗前	16.16±8.42	1.98±1.67
	治疗后	10.53±4.23* [△]	0.86±0.74* [△]

注:与治疗前比较,*P<0.05;与对照组比较,[△]P<0.05。

表4 2组结节动脉血流信号与治疗总有效率的关系

观察项目	试验组(例)		对照组(例)	
	例数	总有效率	例数	总有效率
血流信号丰富	15	13(86.67%)*	15	6(40%)
血流信号不丰富	19	13(68.42%)	15	9(60%)

注:与对照组比较,*P<0.05。

表5 2组治疗前后动脉频谱测值比较($\bar{x} \pm s$)

组别		Vmax(m/s)	Vmin(m/s)	RI
对照组	治疗前	0.342±0.123	0.113±0.032	0.554±0.0838
	治疗后	0.338±0.120	0.106±0.042	0.571±0.0982
试验组	治疗前	0.393±0.194	0.125±0.076	0.570±0.0619
	治疗后	0.190±0.167*	0.055±0.054*	0.319±0.239* [△]

注:与本组疗前比较,*P<0.05;与对照组比较,[△]P<0.05。

3 讨论

《灵枢·百病始生》云:“黄帝曰:积之始生,至其已成,奈何?岐伯曰:积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”中医学认为,素体阳虚、过劳或年老阳气渐衰,致阳气不足,失于气化,运化水液失司,遂成痰湿;气机失调,瘀血始生,痰浊、瘀血停滞则形成结块,壅结颈前,则形成甲状腺肿或结节;阳气虚失于温煦濡养四末则导致兼症,如畏寒肢冷、腰膝酸软等。温通散结方是本专科多年经验方,具有温通经络、散结消肿功效。方中橘叶疏肝行气、化痰散结;淫羊藿、巴戟天性温,能温肾助阳;自然铜味辛而散,入肝经血分,活血散瘀通络;乌药辛温,行气止痛,温肾散寒;大血藤活血通络;白芥子辛温,豁痰利气,散结消肿;蜣螂虫破瘀消肿,《本草纲目》称其治“瘰(下接第824页)

能、躯体疼痛、精神健康、健康变化、生理功能等方面较治疗前均有改善,并且试验组治疗改善 CHF 患者的精力、社会功能、情感职能积分方面优于对照组。可见中药治疗能够改善 CHF 患者的精力、社会功能、情感职能,提高患者的生活质量。可见,中药治疗对 CHF 患者的生活质量能够起到一定的改善作用;也从侧面反映了中药治疗 CHF 的临床疗效的体现是一个相对较长的过程。

通过该项研究看出,将证候要素应用到中药治疗慢性心衰的方案中,能够改善临床症状,提高生活质量。虽然与单纯西药组无统计学意义,但考虑到观察期较短,如果延长观察期,中药的疗效发挥还会有一定的提升空间。故在慢性心衰的治疗中,西药配合服用中药,从长远来看,可以有效改善生活质量,同时也在一定程度上说明证候要素在中药辨证治疗方案中的有效性。

参考文献

- [1]中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[S]. 中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [2]中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[S]. 中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.

- [3]第二届心力衰竭论坛. 射血分数正常心力衰竭诊治的中国专家共识[S]. 中国医刊,2010,45(11):63-67.
- [4]陈洁. 药物经济学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:101.
- [5]赵瑞华. 中医辨治为慢性心衰西药治疗做基础支持的探讨[J]. 江苏中医药,2010,42(3):28-29.
- [6]赵志强,毛静远. 中医药在慢性心力衰竭治疗中的应用现状及展望[J]. 中华中医药杂志,2012,27(9):2253-2257.
- [7]朱林平,曹旭焱,刘岩,等. 慢性心力衰竭缓解期中医临床论治思路[J]. 世界中医药,2013,8(7):818-820.
- [8]高子任,隋殿军,李坤,等. 补益强心片对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(21):298-301.
- [9]李宏升. 陈苏宁. 刘晓蕾,等. 参草通脉颗粒对慢性心衰生活质量的影响[J]. 实验药物与临床,2013,16(2)91-93.
- [10]于涛,杨海玉. 益气温阳法对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中国中医急症,2011,20(4):539-540.
- [11]江会镇,李成林. 温阳利水活血法改善慢性心力衰竭后期生存质量研究[J]. 吉林中医药,2014,34(3):234-236.
- [12]王炎炎,张启明,张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7.
- [13]罗良涛,赵慧辉,王娟,等. 中医医院冠心病慢性心力衰竭患者中医证候要素分布特点分析[J]. 北京中医药大学学报,2014,37(2):130-134.

(2016-01-27 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 820 页)

病”,诸药合用,共奏温肾助阳、活血通络、化痰散结之功。小金胶囊源于清·王洪绪《外科证治全生集》,原名小金丹。方由木鳖子 150 g、制草乌 150 g、麝香 30 g、枫香 150 g、地龙 150 g、五灵脂 150 g、制乳香 75 g、制没药 75 g、当归 75 g、香墨 12 g 组成,具有散结消肿、化痰止痛的功效,原治痰气凝滞所致的瘰癧、瘰癧、乳岩、乳癖^[3]。

本研究结果表明,温通散结法治疗增生性结节性甲状腺肿,不仅能有效改善甲状腺体积,控制结节大小,还能改善结节动脉血流,起到有效的治疗目的,体现了左旋甲状腺素片联合温通方、小金胶囊的综合治疗优势。已有研究证明,小金胶囊治疗甲状腺结节能取得较好疗效^[4]。大多医家治疗甲状腺

结节多从气滞、痰浊、瘀血论治,而采用理气活血、化痰散结之法。本研究从阳虚络阻角度论治结节性甲状腺肿,是一种治疗本病的新思路。

参考文献

- [1]中华医学会内分泌学分会,中华医学会外科学分会内分泌学组,中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会,等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[S]. 中华核医学与分子影像学杂志,2013,33(2):96-115.
- [2]中华医学会内分泌学分会. 中国甲状腺疾病诊治指南-甲状腺结节[S]. 中华内科杂志,2008,47(10):867-868.
- [3]赵勇,徐文华,陈如泉. 治疗甲状腺结节常见中成药的辨证选用[J]. 中成药,2014,36(6):1334-1336.
- [4]曹羽. 小金胶囊治疗甲状腺结节 86 例临床观察[J]. 北京中医药大学学报,2009,16(2):36.

(2016-03-29 收稿 责任编辑:徐颖)