

牡蛎散合生脉饮对气阴两虚型甲亢患者的 临床疗效及肝功能的影响

袁 婕 李 红 崔 艳

(张家港市中医医院内分泌科, 张家港, 215600)

摘要 目的:分析牡蛎散合生脉饮对气阴两虚型甲亢患者的临床疗效及肝功能的影响。方法:选取2015年1月至2016年12月在张家港市中医医院确诊治疗的气阴两虚型甲亢患者50例,以数字随机表法均分到2组,每组25例。对照组服用丙基硫氧嘧啶片治疗,治疗组服用牡蛎散合生脉饮治疗,2组均治疗2个月。观察2组患者临床疗效、血清FT3、FT4、TSH水平变化及肝功能指标(ALT、AST、 γ -GT、TBIL)变化,并对2组患者中医证候进行积分比较。结果:治疗组总有效率(92.00%)略大于对照组(80.00%),2组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。2组患者经治疗后患者的FT3、FT4、ALT、AST、 γ -GT、TBIL水平均降低,而TSH水平均升高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后FT3、FT4、ALT、AST均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗后中医证候积分为(1.28 $\pm$ 0.65)分,略低于对照组,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:牡蛎散合生脉饮能够有效治疗气阴两虚型甲亢患者,对患者的甲状腺素水平及肝功能的异常均有显著改善作用。

关键词 牡蛎散合生脉饮;气阴两虚型甲亢;肝功能

Effect of Muli Powder Combined with Shanghai Decoction on Patients of Dual Deficiency of Qi and Yin Type of Hyperthyroidism and Liver Function

Yuan Jie, Li Hong, Cui Yan

(Endocrinology Department of Zhangjiagang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiagang 215600, China)

Abstract Objective: To analyze the clinical effect of Muli powder and Shengmai decoction on patients with dual deficiency of Qi and Yin type of hyperthyroidism as well as liver function. **Methods:** A total of 60 cases diagnosed of dual deficiency of Qi and Yin type of hyperthyroidism admitted into our hospital from January 2015 to December 2016 in our hospital were selected, then randomly divided into two groups, with 25 cases in each. The control group was given Hyperthyroidism Ling capsule and the observation group was given Muli powder and Shengmai decoction for 2 months. The clinical efficacy, serum FT3, FT4, TSH levels and liver function indexes (ALT, AST, γ -GT, TBIL) of the two groups were observed and compared. **Results:** The total effective rate of the observation group (92.00%) was slightly greater than that of the control group (80.00%), and there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). After treatment, FT3, FT4, ALT, AST, γ -GT, TBIL gamma level of the two groups decreased, while the level of TSH increased, the difference was statistically significant ($P<0.05$). FT3, FT4, ALT, AST in observation group after treatment were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, TCM syndrome score of the treatment group was (1.28 $\pm$ 0.65) points, slightly lower than that of the control group, without statistical difference ($P>0.05$). **Conclusion:** Muli powder and Shengmai Decoction can effectively treat patients with dual deficiency of Qi and Yin type of hyperthyroidism. It can also improve thyroid hormone levels and liver function of patients.

Key Words Muli powder; Shengmai Decoction; Dual deficiency of Qi and Yin type of hyperthyroidism; Liver function

中图分类号: R259 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.033

甲亢是由多种因素导致的甲状腺激素在体内分泌过多而引起以神经等系统出现兴奋、亢进现象的疾病^[1]。气阴两虚型甲亢多因为郁火损耗人质气

阴,临床见口干舌燥、疲倦乏力、心悸气促、多汗少寐、纳差便溏等症状^[2]。而中医在诊治甲亢证上有着丰富的理论和经验,中药方剂对降低甲状腺激素、

改善患者整体素质上都被证实具有安全确切的疗效^[3]。本研究分析了牡蛎散合生脉饮对气阴两虚型甲亢患者的临床疗效及肝功能的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在我院确诊治疗的气阴两虚型甲亢患者 50 例,以数字随机表法均分到 2 组,每组 25 例。对照组患者中男 6 例,女 24 例,年龄 18 ~ 68 岁,平均年龄(47.62 ± 8.68)岁,病程 1.37 ~ 5.12 年,平均病程(3.52 ± 1.25)年。治疗组患者中男 7 例,女 23 例,年龄 19 ~ 67 岁,平均年龄(46.74 ± 7.82)岁,病程 1.52 ~ 5.14 年,平均病程(3.42 ± 1.26)年。整个研究均在患者及其家属知情同意下完成,并同时获得本院伦理委员会的批准与实施。治疗组和对照组患者的性别、年龄、病程等经过统计学处理后比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》诊断标准^[4],临床表现为颈前轻度肿大或不肿大,神疲乏力,口干咽燥,气促多汗,心悸少寐,面色萎黄,腰膝酸软,便溏纳差,下肢水肿,指舌颤动;舌质红,苔少,脉沉细数而无力。

1.3 纳入标准 1)患者符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》诊断标准^[4],并为气阴两虚型甲亢;2)未服用其他治疗药物;3)无血液系统疾病及心功能不全或质性疾严重器病;4)肝损害的症状、体征、肝功能检查异常。

1.4 排除标准 1)甲状腺肿大压迫邻近器官;2)有心脑血管、肝肾系统等原发性疾病;3)治疗前服用其他药物等进行治疗者,长期服用西药而有依赖性、对本研究中所用药物过敏者;4)依从性差、耐受性差、存在药物禁忌证患者;5)妊娠期、哺乳期妇女。

1.5 治疗方案 对照组服用丙基硫氧嘧啶片(Lomapharm Rudolf Lohmann GmbH KG 德国赫尔布兰德制药厂,国药准字 H20130868,规格:50 mg × 100 s),300 mg/d 作为初始剂量,根据患者实际病情遵医嘱进行用量调整,日服最大量不超过 600 mg,在患者的病情得到控制后逐渐减量,维持量视具体情况而定。治疗组给予牡蛎散合生脉饮治疗。牡蛎散合生脉饮组方:黄芪 30 g、太子参 10 g、首乌 30 g、牡蛎 30 g、玄参 30 g、白芍 15 g、白术 15 g、生地黄 20 g、瓜蒌仁 12 g、柏子仁 10 g、麦冬 10 g、夏枯草 10 g、桑椹 20 g、川芎 10 g。水煎服,1 剂/d,早晚分 2 次口服。充分润药后煮沸,待沸腾后小火煎煮 30 min。2 组患者

均观察治疗 2 个月。

1.6 观察指标 观察 2 组患者临床疗效、血清 FT3、FT4、TSH 水平变化及肝功能指标(ALT、AST、γ-GT、TBIL)变化,并对 2 组患者中医证候进行积分比较。肝功能指标采用全自动生化分析仪(美国贝克曼公司 OLYMPUSAU2700)检测;血清甲状腺素 TT3、TT4 及 TSH 采用化学发光法(瑞士罗氏公司 E170 型电化学发光免疫分析系统)检测。

1.7 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,显效:患者临床症状基本消失或明显改善,心率、甲状腺功能及肝功能指标恢复正常;有效:症状有所改善,心率、甲状腺功能及肝功能指标有好转;无效:症状无明显改善,甲状腺功能及肝功能指标无变化或变化较小。中医证候积分:主要症候:心悸多汗、食欲亢进、体重下降,轻度积 2 分,中度积 4 分,重度积 6 分;次要症候:甲状腺肿大、疲倦乏力、烦躁易怒、口干失眠、大便次数增多,轻度积 1 份,中度积 2 分,重度积 3 分。

1.8 统计学方法 应用 SPSS 18.0 进行数据统计,各项检测指标数据采用平均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,计量资料的比较采用 t 检验,采用 χ^2 检验比较计数资料,采用秩和检验进行疗效等级资料的比较。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 治疗组总有效率(92.00%)略大于对照组(80.00%),2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	25	8(32.00)	12(48.00)	5(20.00)	20(80.00)
治疗组	25	10(40.00)	13(52.00)	2(8.00)	23(92.00)
u				0.9714	
P				0.3313	

2.2 2 组患者治疗前后血清甲状腺素指标的变化 2 组患者经治疗后患者的 FT3、FT4 水平均降低,TSH 水平均升高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后 FT3、FT4 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而 TSH 水平也略高于对照组。见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后肝功能情况比较 2 组患者经治疗后患者的 ALT、AST、γ-GT、TBIL 水平均降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者的 ALT、AST、γ-GT、TBIL 水平均优于对照组,其中 ALT、AST 水平在治疗后组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者治疗前后血清甲状腺素比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FT3 (pmol/mL)		FT4 (pmol/mL)		TSH (mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	12.81 ± 3.35	6.52 ± 1.25 *	19.87 ± 2.65	9.79 ± 1.12 *	1.02 ± 0.36	2.25 ± 0.47 *
治疗组	25	12.84 ± 3.26	5.15 ± 1.12 *	19.63 ± 2.36	7.86 ± 1.04 *	1.04 ± 0.37	2.58 ± 0.85 *
<i>t</i>		0.032 1	4.081 4	0.338 2	6.313 8	0.193 7	1.698 8
<i>P</i>		0.974 5	0.000 2	0.736 7	0.000 0	0.847 2	0.095 8

注:治疗前后比较 * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后肝功能情况比较($\bar{x} \pm s$, U/L)

组别	例数	ALT		AST		γ-GTC		TBIL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	92.51 ± 58.52	34.01 ± 13.67 *	77.15 ± 18.84	38.47 ± 11.37 *	57.31 ± 31.67	53.74 ± 29.45 *	27.25 ± 20.32	24.67 ± 20.25 *
治疗组	25	91.95 ± 60.65	25.18 ± 11.27 *	78.22 ± 18.82	29.11 ± 10.49 *	57.39 ± 32.65	42.97 ± 27.59 *	27.56 ± 19.29	16.41 ± 14.21 *
<i>t</i>		0.033 2	2.492 0	0.200 9	3.025 2	0.008 8	1.334 4	0.054 9	1.669 5
<i>P</i>		0.973 6	0.016 2	0.841 6	0.004 0	0.993 0	0.188 4	0.956 4	0.101 5

注:组内比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者治疗前后中医证候积分比较 治疗组治疗后中医证候积分为(1.28 ± 0.65)分,略低于对照组,2 组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	中医证候积分	
		治疗前	治疗后
对照组	25	7.31 ± 1.23	1.46 ± 0.37 *
治疗组	25	7.52 ± 1.20	1.28 ± 0.65 *
<i>t</i>		0.611 0	1.203 3
<i>P</i>		0.544 1	0.234 8

注:治疗前后比较 * $P < 0.05$ 。

3 讨论

甲状腺功能亢进症是由于甲状腺腺体自身分泌的甲状腺激素过多而引起的病症。它会影响到患者全身多个器官,主要为心血管和神经系统,也多引发肝功能异常,出现肝肿大、硬化及黄疸等^[5]。据统计,90%的甲亢患者存在肝脏受损现象^[6]。该病是一种内分泌系统的常见病,甲亢的高发期在 20 ~ 50 岁,且女性患者占大多数^[7]。目前应用西药类抗甲状腺药物、¹³¹I 治疗及手术对其进行治疗都出现了一定的不良反应、并发症。由于肝脏是甲状腺激素代谢的重要组织,因此临床上多见甲亢性肝损害^[8-9]。除甲亢性肝损害外,抗甲状腺药物也有一定几率损伤肝功能。一般认为过量的甲状腺激素对肝脏具有毒性作用,甲亢也会引发肝脏相对缺氧、出现负氮平衡等现象,这些都会导致肝损伤的出现^[10]。

甲亢在中医理论里属于“心悸”“瘰病”“胁痛”“黄疸”“郁证”等范畴,多与患者情志失调有关,病位多在颈部^[11]。甲状腺功能亢进症患者会出现心

慌易躁、多食易饥、失眠多梦、疲乏无力、畏热多汗、大便次数显著增加、体重显著下降、女性出现月经量减少及闭经等现象。有学者认为甲亢的病变部位主要为肝脏,因此该病的病因病机以肝为本^[12-13]。对于气阴两虚型患者,其肝气郁滞,久而耗气伤神,又见久郁化火,耗气伤阴。从而气阴两亏,心肺失其所养,脏腑失其所润。故中医治疗以益气养阴,解郁散结为主。

目前临床所用单一西药治疗,通常达不到满意的治疗效果,而多药联用又增加了不良反应的发生几率。本研究通过从临床疗效的分析及对肝功能影响方面验证了牡蛎散合生脉饮治疗本病有确切疗效,对患者的异常指标都有一定的改善作用,弥补了单用西药治疗的不足之处^[15-16]。方中牡蛎重镇安神,潜阳补阴;黄芪益气实卫,固表止汗;君臣相配伍,增益滋阴潜阳、益气固表之效。太子参、白术重在益气生津;白芍、生地黄、玄参偏于滋阴降火。麦冬养阴清肺;瓜蒌仁、柏子仁润燥散结;夏枯草、桑椹清热生津;加以川芎入血分而行散。诸药合用,疏肝解郁、清热散结、益气养阴,养肝血,补益不腻,标本兼顾^[15-16]。

本临床观察结果表明,牡蛎散合生脉饮不仅能改善气阴两虚型甲亢患者的甲状腺功能,还能改善患者的肝功能。其中治疗组总有效率(86.67%)略大于对照组(76.67%),证明牡蛎散合生脉饮治疗气阴两虚型甲亢有确切疗效。2 组患者经治疗后患者的 FT3、FT4 水平均降低,TSH 水平均升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后 FT3、FT4 均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);而 TSH 水平也略高于对照组。2 组组患者经治疗后患

者的 ALT、AST、 γ -GT、TBIL 水平均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组患者的 ALT、AST、 γ -GT、TBIL 水平均优于对照组,其中 ALT、AST、TBIL 水平在治疗后组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后中医证候积分为(1.28 ± 0.65)分,略低于对照组。表明牡蛎散合生脉饮治疗甲亢有效且安全,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]陈玮,徐将,陈超,等.中青年甲亢患者血清 PINP、 β -CTx 与骨密度关系分析[J].安徽医科大学学报,2014,49(6):804-807.
- [2]王彬,沈岚,从文娟,等.基于代谢组学的六味地黄丸干预大鼠甲亢模型的作用研究[J].中国药理学通报,2013,29(5):632-637.
- [3]Brandt F, Thvilum M, Almind D, et al. Morbidity before and after the diagnosis of hyperthyroidism; a nationwide register-based study[J]. PLoS One, 2013, 8(6):e66711.
- [4]赵泽飞,赵咏桔,顾明君,等.灵芝多糖在 Graves 病小鼠模型中对甲亢及甲亢肝脏功能损伤的影响[J].上海交通大学学报:医学版,2013,33(5):607-610.
- [5]盛丰华,庄敏,李莉,等.甲亢并糖尿病患者的甲状腺激素、血糖、血脂水平变化及胰岛素用量调整[J].山东医药,2014,54(5):56-57.
- [6]黄际远,宋文忠,戴庆靖,等.中老年 Graves 甲亢的临床特点及¹³¹I 碘的治疗效果[J].中国老年学杂志,2013,33(23):5832-5834.
- [7]Brandt F, Almind D, Christensen K, et al. Excess mortality in hyper-

thyroidism; the influence of preexisting comorbidity and genetic confounding; a danish nationwide register-based cohort study of twins and singletons[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2012, 97(11):4123-4129.

- [8]热娜古丽·艾尼,克尤木·吾布力喀斯木. 甘精胰岛素联合复方甲亢片治疗糖尿病伴甲亢 32 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(9):1173-1174.
- [9]蔡欣蕊,钱卫斌,姜群群,等. 甲亢宁治疗甲状腺功能亢进症合并肝损伤 80 例临床研究[J]. 中医导报, 2013, 19(10):10-12.
- [10]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.
- [11]Tonstad S, Nathan E, Oda K, et al. Prevalence of hyperthyroidism according to type of vegetarian diet[J]. Public Health Nutr, 2015, 18(8):1482-1487.
- [12]梁萍,俞鑑妃. 丙硫氧嘧啶对甲亢合并妊娠患者甲状腺功能及肝功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 37(2):102-104.
- [13]周海洋,梁杏欢,秦少珍,等. 69 例急性甲亢肌病临床特征分析及处理[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(11):896-898.
- [14]王心慧,陈嘉峰. 甲状腺功能亢进并发周围神经病 1 例报告并文献回顾[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 11(2):115-117.
- [15]冯青松. 调肝泻火法治疗非酒精性脂肪性肝炎 46 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2013, 23(4):245-246.
- [16]程煜,魏军平,林江涛. 20 例老年淡漠型甲亢中医诊治[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(3):483-485.

(2016-09-29 收稿 责任编辑:王明)

世界中联余靖主席参加金砖国家卫生部长会议暨传统医药高级别会议

2017 年 7 月 6 日,金砖国家卫生部长会暨传统医药高级别会议在中国天津召开,中国政府作为今年金砖国家轮值主席国主办了此次盛会。中国国家主席习近平发来贺信,对会议的召开表示祝贺。中国国务院副总理刘延东、中国卫计委主任李斌,印度卫生和家庭福利部部长贾盖特·普拉喀什·纳达,俄罗斯卫生部第一副部长伊戈尔·卡格曼亚,巴西卫生部副部长安东尼奥·菲格雷多·纳迪,南非卫生部副总司长萨米赞班·皮莱,以及来自巴西、俄罗斯、印度、中国及南非等国家的卫生部、传统医学部,及国际组织共 300 余名代表参加了会议开幕式。世界中医药学会联合会余靖主席作为国际组织官员受邀出席会议,并参加了传统医药专题研讨会。

本次传统医药高级别会议以“开放包容、互学互鉴,让传统医学造福人类”为主题。与会期间,各代表团团长们围绕“传统医学融入各国医药卫生体系”议题进行了专题研讨。世界中联余靖主席表示:“世界中联致力于增进世界各国、各地区中医药团体之间和中医药学与世界各种医

药学的交流与合作,提高中医药的业务水平,继承和发展中医学,加快中医药现代化和国际化的进程,促进中医药进入各国医疗卫生保健体系,为人类的健康做出贡献。由世界中联主办的世界中医药大会已经在世界的 13 个国家轮流召开。通过这样的活动,增进了中医药和西药技术提供者,中医药和其他传统医药之间的互相尊重和相互了解,同时有效地增强了中医药在各个举办地的影响,对中医药逐步进入当地医疗体系起到了促进作用。此外,世界中联还积极推进中医药的国际标准化,并通过培训及考试的方式提高会员单位中医药从业者的业务学术水平。世界中联分布在各国、各地区的会员单位和会员都在积极地致力于推进中医药在当地的健康发展,我对同道的所有这些工作甚为钦佩。”

与会期间,各代表团团长们围绕“传统医学融入各国医药卫生体系”议题进行了专题研讨。会后,与会嘉宾还参观了天津中医药大学第一附属医院及天士力大健康产业园,直观了解中医药现代临床应用及产业发展情况。