

中药甲亢舒与 ¹³¹I 联合治疗甲亢临床观察

杨洪 胡建兵 任卫东

(河南省漯河市中心医院核医学科 漯河 462000)

关键词: 甲亢舒口服液; ¹³¹I; 甲状腺机能亢进症;

中图分类号: R 581.1 文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)02-0013-01

表 2 A、B 2 组治疗前后血清甲状腺激素水平

测定指标	A 组		B 组	
	治疗前(0 周)	治疗后(4 周)	治疗前(0 周)	治疗后(4 周)
T ₃ /(nmol·L ⁻¹)	6.46±2.21	3.81±2.13	6.38±2.32	7.52±2.17
T ₄ /(nmol·L ⁻¹)	185.3±13.4	142.7±11.2	183.8±12.2	209.1±12.6
FT ₃ /(pmol·L ⁻¹)	23.8±11.76	12.28±9.55	24.72±12.73	26.4±0.62
FT ₄ /(pmol·L ⁻¹)	52.8±17.42	31.7±17.4	52.4±16.2	58.4±16.8
s-TSH/(μIU·mL ⁻¹)	0.08±0.06	0.14±0.61	0.07±0.07	0.06±0.05

从表 2 看出, 治疗前 A、B 2 组无明显差异, 治疗后 A 组有明显下降, B 组有轻度上升, A 组较 B 组差异有显著性 ($P<0.001$)。

3 讨论

应用 ¹³¹I 治疗甲亢是临床治疗甲亢的主要方法之一, 但这种方法显效较慢, 一般于 2~3 个月才慢慢显效, 而于治疗的早期 (一般 2~4 周) 多数病人的症状会较治疗前有所加重, 甚至易诱发甲亢危象。这主要是由于甲状腺高度浓集放射性 ¹³¹I 之后, ¹³¹I 释放大剂量 β 射线, 对甲状腺组织产生放射生物效应, 致使大部分甲状腺滤泡细胞变性坏死, 从而使贮存其内的大量甲状腺激素被释放到周围血液内所致。在此期间多数病人感到症状加重, 从表 1 和表 2 的统计结果可以看出这两点。由于应用传统的西药, 如他巴唑、甲亢平等, 能抑制或影响甲状腺对 ¹³¹I 的摄取、重吸收和利用, 无法与 ¹³¹I 同时采用 (当然在特殊情况下也有在服 ¹³¹I 后 1~2 周, 开始加用抗甲状腺药物), 但多数是让病人注意休息, 坚持忍受这种不适。为了解决这一矛盾, 通过临床实践, 采用中成药配合治疗取得满意效果。从中医学观点来看, 多数甲亢病人属于气阴两虚、阴虚阳亢^[1], 故其证候表现为形体消瘦、头晕目眩、心悸心慌、潮热盗汗、烦躁易怒、失眠多梦、肢体震颤等, 可用益气养阴法治之。甲亢舒是不影响甲状腺摄碘的纯中药制剂, 具有清热养阴、活血化瘀的作用。从本文观察结果看出, A 组较 B 组能明显缓解甲亢症状, 降低血液中甲状腺激素的浓度。利用其安全有效、不影响甲状腺摄碘功能的特点, 弥补抗甲状腺药物的不足和 ¹³¹I 治疗甲亢中遇到的问题, 发扬中医药和现代医学中西医结合的新疗法, 各取所长, 优势互补, 使病人平稳度过 ¹³¹I 治疗甲亢的早期, 更好地发挥了 ¹³¹I 的疗效, 在临床中起到较好的效果。

参考文献

[1]谭天秩.临床核医学[M].北京:人民卫生出版社,1993. 451 ~ 466
[2]马寄晓,刘秀杰.实用临床核医学[M].北京:原子能出版社, 1990. 340 ~ 342
[3]贝政平.内科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001.782 ~ 786
[4]夏少农,徐志璋,张志洪,等. 益气养阴法治治疗甲状腺机能亢进症[J]. 中医杂志, 1984, 25(9): 47 ~ 49

(收稿日期 2002 - 11 - 29)

¹³¹I 治疗甲亢已是临床治疗甲亢的主要方法之一, 但是病人在服用 ¹³¹I 之后的早期 (一般 2~4 周) 病情往往得不到控制, 多数病人的症状还会有所加重, 甚至可能诱发甲亢危象^[1,2]。有效控制病人服用 ¹³¹I 之后的早期症状是必要的, 传统的抗甲状腺药物, 如他巴唑、甲亢平等, 均能抑制或影响甲状腺对 ¹³¹I 的摄取、重吸收和利用, 经过临床实践中药甲亢舒与 ¹³¹I 配合治疗甲亢, 能使病人平稳度过早期, 现总结分析报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 均为我科就诊, 通过各项检查并结合症状、体征, 确诊为初发甲亢的病人, 选取适合且本人同意用 ¹³¹I 治疗的病人 60 例, 男 17 例, 女 43 例, 平均年龄 (40.3±8.6 岁)。

1.2 中药甲亢舒的组成、功能和用法 其主要成份为生石膏、生地黄、黄芪、麦冬等 30 多味中药配制而成的口服液, 具有清热养阴、活血化瘀的作用, 适用于甲亢阴虚证的辅助治疗。用法为每日 3 次, 每次 20mL, 口服。

1.3 方法 将 60 例病人随机分为 A、B 2 组, 每组各 30 例, 2 组病人均根据甲状腺重量和吸 ¹³¹I 率测定结果, 按照经典方法给予一定剂量的 ¹³¹I 治疗, A 组在服 ¹³¹I 后第 2 天开始服用甲亢舒 (广西福华制药有限公司生产), 连续 4 周。B 组不给任何其它治疗药物, 于治疗前和治疗后第 4 周对患者的症状、体征进行观察和评分, 评分标准参照甲亢诊断指数^[3], 并于治疗前和治疗后 4 周测定血清 FT₃、FT₄、TSH 等甲状腺功能指标。

1.4 统计方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 2 组病人在观察治疗期间的症状和体征积分结果 见表 1。

表 1 A、B2 组治疗中症状和体征的积分均值比较 ($\bar{x} \pm s$)

症状或体征	A 组		B 组	
	治疗前(0 周)	治疗后(4 周)	治疗前(0 周)	治疗后(4 周)
心悸(2 分)	1.61±0.72	0.40±0.77	1.60±0.74	1.77±0.61
乏力(2 分)	1.78±0.18	0.82±0.93	1.80±0.17	1.98±0.2
怕热(5 分)	4.92±0.31	3.20±1.81	4.94±0.33	4.87±1.72
多汗(3 分)	2.98±0.03	1.74±0.95	2.94±0.04	2.83±0.02
急躁(2 分)	1.73±0.65	0.84±0.71	1.71±0.66	1.60±0.63
食欲亢进(3 分)	1.31±1.36	1.04±1.31	1.33±1.27	1.36±1.35
手细颤(1 分)	0.93±0.26	0.77±0.31	0.91±0.32	0.90±0.41
手心热(2 分)	1.92±0.26	0.95±0.78	1.95±0.29	1.82±0.26
心率>85 次/分(3 分)	2.24±1.20	0.83±1.30	2.26±1.24	2.40±1.32

从表 1 中可以看出, 治疗前 A、B 2 组各项指标无明显差异, 治疗后除食欲亢进和手震颤 2 项指标变化不明显外, 其余各项指标 A 组较 B 组有明显下降, 差异有显著性 ($P<0.001$)。

2.2 2 组病人治疗前和治疗后 4 周的血清甲状腺激素水平见表 2。