

● 基层临床 ●

小金胶囊治疗甲状腺结节的临床观察

邵纯 叶美芳 赖松军

(浙江省建德市乾潭中心卫生院普外科 建德 311600)

摘要:目的:观察小金胶囊治疗甲状腺结节的临床疗效。方法:选取本院 2012 年 1 月~2014 年 7 月收治的 90 例甲状腺结节患者,按治疗方法将其分为观察组(46 例)和对照组(44 例)。对照组患者给予常规西药治疗,观察组患者在西药治疗基础上联合小金胶囊治疗,观察比较两组患者的临床疗效、甲状腺功能相关指标及不良反应发生情况。结果:观察组治疗的临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组及对照组促甲状腺激素(TSH)水平均有效降低,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:小金胶囊治疗甲状腺结节有较好疗效。

关键词:甲状腺结节;小金胶囊;小剂量左甲状腺素钠片

中图分类号:R581.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.040

甲状腺结节指各种原因导致甲状腺内出现一个或多个组织结构异常的团块,是最常见的甲状腺疾病^[1],一般无明显临床症状,通常在体检时被检出。近年来甲状腺结节的发病率有明显上升趋势,可能因各种患病因素影响及医学影像学技术的进步和发展导致,其中高清超声甲状腺结节检出率在 20%~70%^[2]。有研究表明^[3],中医药在治疗甲状腺结节方面有其独特的优势及良好的疗效。本研究采用小金胶囊联合小剂量左甲状腺素钠片治疗甲状腺结节,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月~2014 年 7 月收治的 90 例甲状腺结节患者。90 例患者的甲状腺 TI-RADS 分级诊断均为良性病变,排除甲状腺激素异常者、有严重循环系统疾病、全身感染等患者及妊娠和哺乳期妇女。将 90 例患者随机分为观察组和对照组。观察组 46 例,男 15 例,女 31 例;年龄 22~65 岁,平均年龄(42.5±10.4)岁;病程 4~29 个月,平均(8.7±1.8)个月;单发结节 18 例,多发结节 28 例;结节最大直径 1.3~4.0 cm,平均(2.1±0.5)cm。对照组 44 例,男 13 例,女 31 例;年龄 23~64 岁,平均年龄(42.6±11.2)岁;病程 4~27 个月,平均(6.5±2.6)个月;单发结节 19 例,多发结节 25 例;结节最大直径 1.3~3.9 cm,平均(2.0±0.4)cm。两组患者的性别、年龄、病程、结节类型、结节最大直径等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予左甲状腺素钠片(优甲乐)治疗,50~100 μg/次,口服,1 次/d;观察组在小剂量左甲状腺素钠片治疗的基础上给予小金胶囊:左甲状腺素钠片,25~50 μg/次,口服,1 次/d;小金胶囊(国药准字 Z10970132),4 粒,口服,2 次/d。两

组均以 3 个月为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。在治疗前及治疗 6 个月后检测患者甲状腺功能指标,包括促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、游离甲状腺素(FT₄)。治疗过程中密切关注患者是否出现不良反应,如肝肾功能变化、心悸、心律失常、恶心、腹泻等。

1.3 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]进行疗效评定。显效:治疗后甲状腺结节明显缩小或消失,B 超检查肿物缩小,实验室检查明显好转或正常;有效:甲状腺结节明显缩小,B 超检查肿物有所缩小,界限清楚,实验室检查好转;无效:甲状腺结节无变化,B 超检查无改善,实验室检查未见明显改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计学软件对试验数据进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效比较,观察组明显优于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	9(19.57)*	28(60.87)*	9(19.57)*	37(80.43)*
对照组	44	3(6.82)	21(47.73)	20(45.45)	24(54.55)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前及治疗后 6 个月甲状腺激素水平比较 两组 FT₃、FT₄ 治疗前与治疗前比较及组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组 TSH 治疗后与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前及治疗后 6 个月甲状腺激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TSH(mIU/L)	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)
观察组	46	治疗前	4.92± 2.23	4.92± 1.31	10.96± 3.52
		治疗后	3.15± 1.41 [#]	5.04± 2.15	10.24± 4.92
对照组	44	治疗前	4.74± 2.12	5.05± 1.73	11.17± 2.73
		治疗后	2.84± 0.71 [#]	5.08± 1.14	11.12± 1.91

注:与治疗前比较,[#]P<0.05。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	肝肾功能异常	心悸、心律失常	粒细胞减少	皮疹、皮肤瘙痒	胃部不适、恶心	腹泻	失眠	总计
观察组	46	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.17)	1(2.17)	2(4.35)	0(0.00)	4(8.70)
对照组	44	0(0.00)	1(2.27)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.55)	3(6.82)	1(2.27)	7(15.91) [#]

注:与对照组比较,[#]P<0.05。

3 讨论

甲状腺结节按病理性质分为良性结节和恶性结节,恶性结节需要手术治疗,良性结节则需对症用药及定期随访。目前西医治疗良性甲状腺结节以对症及支持治疗为主^[5]。从 150 多年前,甲状腺素就用来治疗甲状腺结节,医者认为应用甲状腺激素因为能够抑制促甲状腺激素(TSH),进而延缓甚至逆转甲状腺的过度生长^[6]。其药理作用为显著抑制促甲状腺激素分泌,有效抑制甲状腺结节或抑制可能形成的甲状腺组织生长动力,从而达到治疗甲状腺结节的作用。

甲状腺结节属中医“瘰疬”范畴,从古至今,中医对此病发生的病因病机有共同的认识,认为本病的发生大多与情志不调、饮食失宜相关,与肝、脾、肾密切相关,气滞、血瘀、痰凝、湿滞为关键的病理因素^[3]。小金胶囊的组成为人工麝香、木鳖子(去壳去油)、制草乌、枫香脂、乳香(制)、没药(制)、五灵脂(醋炒)、当归(酒炒)、地龙、香墨。功能主治为散结消肿、化瘀止痛。方中麝香、当归、地龙温经养血、解郁散结;草乌祛风、散结、止痛;五灵脂、乳香、香墨、没药活血祛瘀、消肿定痛;枫香脂活血止痛;木鳖子软坚散结、消肿化瘀^[7]。其现代药理作用分析,小金胶囊具有抗炎、消肿散结、调整内分泌、改善微循环等作用,能够控制肿块、瘤体的生长。

(上接第 61 页)血,不仅能助熟地补血,又可行脉道之滞,佐以白芍、川芎共奏补血调血之功。四物汤能够改善微循环,四物汤煎液能明显提高大、小白鼠高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)含量和降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)含量,从而有减少冠心病和动脉粥样硬化的危险^[9]。丹参饮合四物汤合用气血同治,两方共同作用可以达到补而不滞、活而不伐、动静相宜。在治疗心血瘀阻型冠状动脉狭窄时有很好的疗效。本研究结果显示,运用丹参饮合四物汤加减配合西药治疗心血瘀阻型冠状动脉狭窄有很好的疗效,明显优于单纯西药治疗,值得在临床上进一步

2.3 两组不良反应比较 两组不良反应发生情况,观察组少于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

在本研究中,应用小金胶囊联合小剂量左甲状腺素钠片的观察组治疗后临床总有效率高于用西药基础治疗的对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组及对照组治疗后 TSH 水平均有效降低,与治疗前比较,差异均有统计学意义(P<0.05);且观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。说明小金胶囊联合小剂量左甲状腺素钠片治疗甲状腺结节,结合了小金胶囊消肿散结、抑制肿块生长的作用及甲状腺激素抑制促甲状腺激素分泌的药理作用,取得了确切的治疗效果,且较常规西药治疗并未增加不良反应,值得临床应用。

参考文献

- [1]滕卫平,曾正培,李光伟,等.中国甲状腺疾病诊治指南[S].中华医学会内分泌学分会,2008.60
- [2]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—甲状腺结节[J].中华内科杂志,2008,47(10):867-868
- [3]仇莲胤,阙华发.中西医结合治疗甲状腺结节研究述评[J].中医学报,2012,27(4):489-491
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.231
- [5]刘现栋.小金丸治疗甲状腺结节临床研究[J].河南中医,2014,34(6):1189-1190
- [6]孙云钢,蒋宁一,孙云凤,等.甲肿散联合甲状腺素片治疗良性多发性甲状腺结节[J].广东医学,2010,31(2):241-242
- [7]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(中医临床版),2009,16(2):36

(收稿日期: 2015-07-09)

推广。

参考文献

- [1]陈晓洋,涂良珍.冠心病 PCI 术后再狭窄的临床分析[J].心血管康复医学杂志,2011,20(4):361-364
- [2]宋来凤.冠心病[M].北京:人民卫生出版社,2002.47
- [3]王锦之.方剂学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2005.374
- [4]唐一梅,李仲谨,王世祥,等.檀香对丹参药代动力学的影响研究[J].中国药科大学学报,2007,38(2):149-152
- [5]刘立,段金彪,唐于平,等.基于桃红四物汤分析研究当归-红花药物组合[J].湖北中医药大学学报,2014,5(16):32-35
- [6]黄世领,彭涛,龚传美,等.四物汤对正常动物高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇的影响[J].解放军医学高等专科学校学报,1997,27(1):37-38

(收稿日期: 2015-08-21)