

较 A 组确诊率为 98.0% (49/50), B 组确诊率为 92.0% (46/50), 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。A、B 组胃镜下止血成功率均为 100.00%, 但 A 组患者有 4 例再次出血, 再出血率为 8.00%, B 组有 11 例再出血, 再出血率为 22.0%, 两组患者的再出血率比较, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者的医疗费用比较 胃镜费用 A 组为 (3 693.25± 1 246.20) 元, B 组为 (2 790.32± 1 289.36) 元, 组间差异明显 ($P<0.01$)。在药物费用上, A 组是 (1 267.23± 150.86) 元, B 组是 (2 130.21± 251.22) 元, 组间对比具有显著差异 ($P<0.05$)。A 组住院总费用是 (4 596.21± 1 349.21) 元, B 组是 (6 426.31± 2 546.24) 元, 组间差异显著 ($P<0.05$)。A 组的成本 / 效果比为 3 793.54 元 / 人, B 组的为 5 987.61 元 / 人。

3 讨论

急性非静脉曲张性上消化道大出血发病急, 病情发展快, 病死率较高。因此越早查明病因越有利于治疗。目前对其诊治最有效的方法是急诊胃镜。急诊胃镜可以在最快的时间内查明出血的原因, 根据病因进行对应的内镜下止血治疗。在本研究中可以看出, 在出血 24 h 内进行胃镜检查, 确诊率和胃镜下止血成功率都高达 100%, A 组的再出血率比 B 组的要低 14%。因此, 从研究结果来看, 急诊胃镜在

诊治急性非静脉曲张性上消化道大出血患者有非常明显的效果, 急诊胃镜的应用价值较高。

在医疗费用方面, 研究结果表明, A 组虽然在胃镜费用上比 B 组高, 但在药物费用和住院总费用方面却比 B 组少很多。因此, 采用急诊胃镜诊治可以减少患者的总医疗费用, 减轻患者的经济负担。同时, 现在医疗需求和医疗费用之间的不平衡越来越大, 提高医疗的效率是解决这种不平衡的主要方法, 因此, 急诊胃镜不管是对患者, 还是对医院都有好处, 可以达到双赢。基于目前对急诊胃镜的推广, 我国将会对其制定出专门的规范性方案, 对基层的医院也将会加强指导。总而言之, 采用急诊胃镜诊治急性非静脉曲张性上消化道大出血患者, 既能快速确诊病因, 及时有效地治疗, 又可以减少患者的医疗费用, 减轻经济负担, 而且可以提高医院的医疗效率, 优化资源配置。

参考文献

[1]林显艺,郑丰平,文卓夫,等.急诊胃镜诊治急性非静脉曲张性上消化道出血的经济价值分析[J].中国实用内科杂志,2009,29(1):46-49
[2]董德坤,魏红艳,戴瑄,等.急诊胃镜在上消化道出血患者诊治中的价值[J].广州医学院学报,2012,40(5):28-31
[3]吴兵.胃镜诊治非静脉曲张性上消化道出血的临床效果分析[J].现代中西医结合杂志,2013,22(25):2818-2819
[4]张明刚.上消化道出血的诊治及进展[J].中国临床医生,2012,40(6):3-7

(收稿日期: 2016-07-18)

温补脾肾、益气活血法治疗甲状腺功能减退症的临床疗效观察

刘祥秀 孔德明 代方 李波 陈希

(贵阳中医学院第一附属医院 贵州贵阳 550001)

摘要:目的:观察分析温补脾肾、益气活血法治疗甲状腺功能减退症的临床疗效。方法:将我院 2014 年 6 月~2015 年 5 月进行治疗的 82 例甲状腺功能减退症患者作为研究对象,通过随机数字表法分为对照组和观察组,每组 41 例,对照组使用左甲状腺钠片进行治疗,观察组在对照组的基础上使用温补脾肾、益气活血法进行治疗,比较两组患者的临床效果以及治疗前后的游离三碘甲状腺原酸(FT₃)、游离甲状腺素(FT₄)、血清三碘甲状腺原氨酸(T₃)、甲状腺素(T₄)、促甲状腺激素(TSH)水平。结果:观察组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。观察组的 FT₃、FT₄、T₃、T₄、TSH 水平与对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:通过温补脾肾、益气活血法治疗甲状腺功能减退症临床疗效显著,降低副作用,具有临床推广价值。

关键词:甲状腺功能减退症;温补脾肾;益气活血;临床疗效

中图分类号:R259

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.020

甲状腺功能减退症是一种比较常见的内分泌疾病,主要引起的原因是甲状腺的合成和分泌不足^[1]。患者的临床表现有面色苍白、毛发稀疏、反应迟缓、表情呆滞等,若不及时治疗,将导致病情加重,出现黏液性水肿昏迷。临床上常采用西药进行治疗,但治疗效果并不好,近年来,随着中医学的不断发展,对甲状腺功能减退的治疗方案有了新的中医治疗思

路^[2]。本文通过对在我院接受治疗的甲状腺功能减退症患者采用温补脾肾、益气活血法进行治疗,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2014 年 6 月~2015 年 5 月进行治疗的 82 例甲状腺功能减退症患者作为研究对象,通过随机数字表法分为对照组和观察组,每组

41 例。对照组男 12 例,女 29 例,年龄 20~68 岁,平均年龄(48.3± 8.4)岁,病程 2 个月~7 年,平均病程(3.9± 1.2)年;观察组男 11 例,女 30 例,年龄 19~67 岁,平均年龄(48.9± 8.8)岁,病程 3 个月~6 年,平均病程(3.7± 1.1)年。两组患者的性别、年龄、病程等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除标准:患者年龄>70 岁;精神病、其他原因造成的甲状腺减退症;妊娠期或哺乳期妇女;对本研究药物过敏,三个月内患者进行过甲状腺药物治疗;患者及患者家属不同意参与本研究。

1.2 方法 对照组使用左甲状腺钠片进行治疗,口服,首次 50 μg ,逐渐增加到 100~150 μg ,1 次/d,连续治疗半年为 1 个疗程。观察组在对照组的基础上使用温补脾肾、益气活血法进行治疗,组方:泽泻 30 g,附片、黄芪各 20 g,熟地黄、山药、当归、山茱萸、肉桂、菟丝子、杜仲各 15 g,进行水煎,日 1 剂,1 剂浓缩成 300 ml,分 3 次饭后温服,连续治疗 1 个月为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 停药标准 在试验中出现了一些严重的安全问题,需及时停止试验;用药 14 d 后,患者的症状无变化且加重病情,根据临床实际情况判定是否需要停止试验;发现实验药物疗效差,不具备价值,需停止试验;治疗中出现治疗方案重大失误、无法对治疗结果进行评估,需停止试验。

1.4 观察标准 观察两组患者临床效果及治疗前后的游离三碘甲状腺原酸(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)、血清三碘甲状腺原氨酸(T_3)、甲状腺素(T_4)、促甲状腺激素(TSH)。疗效判定:显效:治疗后,患者临床症状消失;有效:治疗后,患者的临床症状有所缓解;无效:治疗后,患者的临床症状无变化,甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times$ 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行统计,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	41	21 (51.2)	13 (31.7)	7 (17.1)	34 (82.9)
观察组	41	29 (70.7)	11 (26.8)	1 (2.4)	40 (97.6)*
χ^2		3.28	0.23	4.98	4.98
<i>P</i>		0.07	0.62	0.03	0.03

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 FT_3 、 FT_4 、 T_3 、 T_4 、TSH 水平比较 治疗前,两组患者的 FT_3 、 FT_4 、 T_3 、 T_4 、TSH 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组的 FT_3 、 FT_4 、 T_3 、 T_4 、TSH 水平与对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 FT_3 、 FT_4 、 T_3 、 T_4 、TSH 水平比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	时间	对照组(<i>n</i> =41)	观察组(<i>n</i> =41)	<i>t</i>	<i>P</i>
FT_3 (pmol/L)	治疗前	0.42± 0.21	0.43± 0.22	0.21	0.83
	治疗后	1.56± 0.88	1.98± 0.80	2.26	0.03
FT_4 (pmol/L)	治疗前	6.11± 1.82	6.23± 1.79	0.30	0.76
	治疗后	10.32± 3.34	13.25± 4.21	3.49	0.00
T_3 (nmol/L)	治疗前	0.55± 0.15	0.54± 0.16	0.29	0.77
	治疗后	1.22± 0.45	1.51± 0.48	2.82	0.01
T_4 (nmol/L)	治疗前	29.4± 5.50	28.9± 6.40	0.30	0.76
	治疗后	67.3± 11.2	74.4± 10.6	2.94	0.00
TSH(mIU/L)	治疗前	37.2± 9.80	36.9± 8.50	0.14	0.88
	治疗后	5.13± 2.11	6.78± 1.52	4.06	0.00

3 讨论

甲状腺功能减退症是内分泌系统疾病,女性患者发病率普遍高于男性^[1]。西医认为甲状腺功能减退症的发病原因是甲状腺的合成和分泌不足,采用的治疗方式为激素类药物治疗。中医认为甲状腺功能减退症的发病原因是积劳内伤、久病失养等造成的脾气亏损、中阳不足、气血失调。采用的治疗方式为温补脾肾、益气活血。本次方中的肉桂、附子温肾祛寒、补火助阳;杜仲强筋骨、补肝肾、固肾精;山茱萸补精助阳、补益肝脾;熟地黄滋阴补血;山药益气补虚;黄芪升阳举陷、补脾肺气、利水消肿;当归活血补气;泽泻可治疗水肿渗湿利水。诸药连用,起到化痰活血、温补脾肾的功效^[4]。采用温补脾肾、益气活血法治疗,是通过气、血、阴、阳为纲,五脏为目,以补益为基本的原则。本文研究结果显示,观察组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。观察组的 FT_3 、 FT_4 、 T_3 、 T_4 、TSH 水平与对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,温补脾肾、益气活血法治疗甲状腺功能减退症临床疗效显著,降低副作用,具有临床推广价值。

参考文献

[1]钟丽娟,许成学.甲状腺功能减退症的中医临床治疗体会[J].中国保健营养,2012,22(6):1634-1635
[2]胡波,张发荣.张发荣治疗甲状腺功能减退症的临床经验[J].江苏中医药,2014,46(8):13-14
[3]肖斯婷,王璞,王亚旭,等.基于 CNKI 的中医治疗甲状腺功能减退症用药规律研究[J].中国中医药信息杂志,2015,22(4):44-46
[4]邵纯,叶美芳,赖松军.小金胶囊治疗甲状腺结节的临床观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(11):65-66

(收稿日期:2016-05-30)