

当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症临床分析

胡秀霞

(河南省罗山县中医院儿科 罗山 464200)

摘要:目的:探讨当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症患者的临床疗效。方法:前瞻性选取 2018 年 12 月~2020 年 7 月治疗的 80 例阴虚火旺型甲状腺功能亢进症患者,按双盲法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用甲巯咪唑治疗,观察组采用甲巯咪唑联合当归六黄汤治疗,连续治疗 42 d。比较两组的中医证候积分、甲状腺激素水平。结果:观察组治疗 42 d 后中医证候积分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗 42 d 后游离甲状腺素、游离三碘甲状腺原氨酸水平均较对照组低,促甲状腺激素水平较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗阴虚火旺型甲状腺功能亢进症患者可有效改善患者的中医证候积分,调节甲状腺激素水平。

关键词:甲状腺功能亢进症;当归六黄汤;甲巯咪唑;中医证候积分;甲状腺激素

中图分类号:R581.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.043

甲状腺功能亢进症(甲亢)的发生与甲状腺激素分泌过多有关,会导致患者出现易怒、心悸、周期性瘫痪等症状,随着疾病进展,还可能并发心脏病,危害患者健康。临床治疗该疾病以抑制甲状腺激素合成及预防并发症为主^[1]。甲巯咪唑为抗甲状腺药物,可抑制甲状腺内过氧化物酶,阻止甲状腺素合成^[2]。中医学认为甲亢属于“瘰疬”范畴,由饮食失调、情志内伤等引发。当归六黄汤常用于瘰疬阴虚火旺型的治疗中,具有固表止汗、滋阴泻火等功效^[3]。基于此,本研究探讨当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗甲亢患者的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会批准[伦审 2018(007)号],前瞻性选取 2018 年 12 月~2020 年 7 月于我院治疗的 80 例阴虚火旺型甲亢患者,按双盲法分为对照组和观察组,各 40 例。两组一般资料对比无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	病程(月)
观察组	40	8	32	24.23±1.91	7.41±0.98
对照组	40	7	33	24.02±1.45	7.83±1.03
χ^2/t		0.082	0.554	1.868	
P		0.775	0.581	0.066	

1.2 诊断标准 西医诊断参照《内科学》^[4]第 9 版中甲亢诊断标准;中医参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中阴虚火旺型,主症:颈前肿大、口咽干燥;次症:多食消瘦、心悸不宁;舌脉:舌质红,脉细。

1.3 入选标准 (1)纳入标准:符合上述中西医诊断标准;甲状腺肿,伴或不伴血管杂音;可耐受本研究药物。两组患者自愿签署知情同意书。(2)排除标准:合并心血管疾病者;复发性甲亢者;合并肝肾等器官功能障碍者。

1.4 治疗方法 两组均口服丙硫氧嘧啶片(国药准

字 H32024672)治疗,2 片/次,3 次/d,连续治疗 42 d。提醒患者规律锻炼、注意休息,控制饮食中含碘量。

1.4.1 对照组 在上述基础上加用甲巯咪唑片(国药准字 H12020700)口服治疗,初始剂量 4 片/次,2 次/d,治疗 2~6 周病情得到改善后可减轻剂量,3 片/次,1 次/d,疗程 42 d。

1.4.2 观察组 在对照组基础上加用当归六黄汤治疗,药方:熟地黄与生地黄、当归、黄芩、黄柏、黄连各 6 g,黄芪 12 g。1 剂/d,用水 300 ml 煎煮至 150 ml,早中晚饭前分服,连续治疗 42 d。

1.5 评价指标 (1)中医证候积分:治疗前、治疗 42 d 后,根据《中医内科学》^[6]对颈前肿大、手足心热、口咽干燥、多食消瘦、心悸不宁与烦躁易怒等中医证候进行评分,0 分为无症状,2 分为轻症,4 分为中症,6 分为重症,总分 0~36 分,分数越高症状越严重。(2)甲状腺激素水平:治疗前、治疗 42 d 后,抽取两组患者清晨空腹外周静脉血 10 ml,3 500 r/min,离心半径 8 cm,离心 20 min 后,取血清,应用酶联免疫吸附法检测游离甲状腺素(Free Thyroxine, FT₄)、游离三碘甲状腺原氨酸(Free Triiodothyronine, FT₃)及促甲状腺激素(Thyroid Stimulating Hormone, TSH)水平,试剂盒由苏州阿尔法生物实验器材有限公司提供,按照说明书进行操作。

1.6 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,计数资料用%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 两组中医证候积分对比 治疗 42 d 后,两组中医证候积分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 42 d	t	P
观察组	40	18.12± 3.12	7.42± 1.13	33.873	<0.001
对照组	40	18.46± 3.16	12.04± 2.33	17.059	<0.001
t		0.484	11.284		
P		0.630	<0.001		

2.2 两组甲状腺激素水平对比 治疗前,两组 FT₄、FT₃ 及 TSH 水平对比,差异无统计学意义 (P>0.05);治疗 42 d 后,两组 FT₄、FT₃ 水平均低于治疗前,TSH 水平高于治疗前,且观察组 FT₄、FT₃ 水平均较对照组低,TSH 较对照组高,差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组甲状腺激素水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FT ₄ (pmol/L)	FT ₃ (pmol/L)	TSH(mU/L)
治疗前	观察组	40	41.23± 6.34	12.56± 4.03	0.54± 0.04
	对照组	40	41.53± 6.36	12.43± 4.01	0.56± 0.05
	t		0.211	0.145	1.976
	P		0.833	0.885	0.052
治疗 42 d 后	观察组	40	21.31± 4.12*	6.41± 1.86*	4.12± 0.26*
	对照组	40	32.12± 4.69*	9.06± 2.13*	2.06± 0.17*
	t		10.942	5.927	41.941
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注:与本组治疗前相比,*P<0.05。

3 讨论

甲亢的发生与弥漫性毒性甲状腺肿疾病、遗传因素、摄入过量碘等有关。临床常通过抗甲状腺药物治疗该疾病,其中丙硫氧嘧啶可阻碍甲状腺内酪氨酸的缩合,控制甲状腺激素的合成;甲巯咪唑能降低血液循环中甲状腺刺激性抗体的水平^[7]。但服用西药后效果欠佳,且停药后容易复发,需寻找更理想的治疗方案。

中医学认为“瘰病”病机为阴虚、气滞血瘀,阴虚致阳亢,火盛则迫津液外泄,而津损则伤及气,不可自律,随着病情不断发展,火旺持续,损伤元气。治疗主要以滋阴清热、泻火坚阴为基本原则。当归六黄汤载于《兰室秘藏》,多被用于治疗阴虚火旺型盗汗^[8]。因此,本研究将当归六黄汤联合甲巯咪唑,以探讨其治疗甲亢的效果。

本研究结果显示,治疗 42 d 后,观察组中医证候积分低于对照组,说明当归六黄汤、甲巯咪唑联合治疗甲亢可降低中医证候积分。分析原因在于,当归六黄汤药方中当归养血益营,熟地黄与生地黄有

养血滋阴、补精益髓的功效,三药为君药;黄芩有清热燥湿、清热泻火、益气固表的功效,黄柏具有清热燥湿、泻火解毒、退热除蒸的功效,黄连具有清热燥湿、泻火解毒、安心脾之效,三者为臣药;黄芪为益气固表、敛汗固脱为佐药,诸药合用能够清热、固表止汗、滋阴^[9]。

FT₄、FT₃ 是甲状腺激素的活性部分,能准确地反映甲状腺功能状态;TSH 对甲状腺激素的生物合成与释放有重要作用。本研究结果显示,治疗 42 d 后,观察组 FT₄、FT₃ 水平均低于对照组,TSH 指标高于对照组,这说明当归六黄汤、甲巯咪唑联合治疗甲亢可调节甲状腺激素水平。分析原因在于,甲巯咪唑能抑制甲状腺内过氧化物酶作用,降低 FT₄、FT₃ 水平。当归六黄汤汤中的熟地黄可对异常的甲状腺激素水平起调节作用;黄芪可以增强细胞和蛋白质的生理代谢能力,促进身体代谢,起到辅助治疗的作用;黄柏对胰腺分泌有促进作用;诸药合用,可有效调节甲状腺激素水平^[10]。综上所述,当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗甲亢可有效改善患者的中医证候积分,调节甲状腺激素水平。

参考文献

- [1]许华颖,王如然,张玉杰,等.自拟中药方联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进症[J].吉林中医药,2019,39(2):202-205.
- [2]李晶,冯涛.甲巯咪唑与糖皮质激素联合治疗甲状腺功能亢进症合并症的临床疗效观察[J].解放军预防医学杂志,2018,36(5):588-590.
- [3]李志悦,刘春香,蒲蔚荣,等.当归六黄汤加减方治疗阴虚火旺型甲亢疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):914-915.
- [4]王辰,葛均波,徐永健.内科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社,2018.680-688.
- [5]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.226-227.
- [6]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017.245-249.
- [7]胡雅婷,汪亚军,杨阿莉.甲巯咪唑联合糖皮质激素对甲状腺功能亢进合并症患者的临床疗效及安全性观察[J].安徽医药,2018,22(10):1990-1993.
- [8]李东垣.兰室秘藏[M].北京:中国医药科技出版社,2012.46-56.
- [9]孙扶,阮志华.当归六黄汤治疗阴虚火旺型甲亢的疗效分析[J].实用中医内科杂志,2019,33(10):27-29.
- [10]代伟.加味当归六黄汤联合甲巯咪唑片治疗阴虚火旺型甲状腺功能亢进症的疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2019,28(3):274-276,283.

(收稿日期:2021-02-18)

(上接第 17 页)联合运动针法辨治神经根型颈椎病经验[J].中国中医药信息杂志,2020,27(12):116-119.

- [2]蒋学余,张婷,任祥,等.三维正骨推拿手法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):337-341.
- [3]恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2011.92.
- [4]蔚浩,王丰,廖世川,等.郑氏经穴推拿治疗神经根型颈椎病临床观

察[J].四川中医,2019,37(9):175-177.

- [5]吴以诚,胡昊斌,占茂林.“筋骨并重”思想在推拿治疗神经根型颈椎病的临床应用及疗效分析[J].中国中医急症,2019,28(8):1427-1429.
- [6]程永博,窦群立,陈瑞,等.“筋骨平衡”理论在推拿治疗神经根型颈椎病中的应用[J].中国中医急症,2020,29(9):1686-1688,1692.

(收稿日期:2021-03-22)