

加味当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗对阴虚火旺型甲亢患者的影响

阮东英¹ 郭选贤²

(1 河南电力医院内科 郑州 450052; 2 河南中医药大学第三附属医院国医馆 郑州 450003)

摘要:目的:分析加味当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗对阴虚火旺型甲亢患者的临床效果。方法:纳入 2019 年 9 月~2020 年 12 月收治的 90 例阴虚火旺型甲亢患者,采用随机数字表法分为对照组和研究组,各 45 例。对照组给予甲巯咪唑治疗,研究组在对照组基础上联合加味当归六黄汤,连续治疗 3 个月。对比两组临床疗效、治疗前后中医证候积分、甲状腺激素水平及不良反应发生情况。结果:研究组治疗总有效率为 95.56%,高于对照组的 75.56%,不良反应发生率为 6.67%,低于对照组的 22.22%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后中医证候积分、游离三碘甲状腺原氨酸、游离四碘甲状腺原氨酸水平均低于对照组,促甲状腺素水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:加味当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗甲亢可获得较好的临床效果,有助于改善甲状腺激素水平,缓解临床症状,不良反应发生率较少,安全性高。

关键词:甲状腺功能亢进;阴虚火旺型;加味当归六黄汤;甲巯咪唑;甲状腺激素

中图分类号:R581.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.008

甲状腺功能亢进简称“甲亢”,是由于甲状腺合成及分泌过量的甲状腺激素而导致,使得机体处于高代谢状态,增加基础代谢及交感神经兴奋性^[1]。目前,对甲亢的治疗以控制甲状腺激素合成及分泌为主,如甲巯咪唑、碘¹³¹等,可在短时间内有效改善患者临床症状,但要需长期服药,治疗时间较长,治疗依从性易受到影响^[2]。中医学在甲亢治疗中优势明显,可依据患者症状表现施以针对性的中药治疗。中医认为甲亢发生及发展与患者情志、体质等因素密切相关,饮食不节、素体阴虚、情志不畅等是主要因素,阴虚火旺型是主要证型,在治疗中应以滋阴降火为治疗原则^[3-4]。鉴于此,本研究采用加味当归六黄汤联合甲巯咪唑治疗阴虚火旺型甲亢,旨在探究其临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2019 年 9 月~2020 年 12 月收治的 90 例阴虚火旺型甲亢患者,采用随机数字表法分为研究组和对照组,各 45 例。研究组女 25 例,男 20 例;年龄 22~63 岁,平均年龄(42.95±3.61)岁;病程 3~22 个月,平均病程(12.88±2.63)个月。对照组女 23 例,男 22 例;年龄 20~65 岁,平均年龄(43.05±3.11)岁;病程 2~23 个月,平均病程(13.12±2.06)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 西医符合《实用内科学》^[5]中甲亢诊断标准,患者存在明显甲状腺体征,如甲状腺肿大,小部分患者无甲状腺肿大症状;实验室检查可见各甲状腺激素值均出现异常,呈上升趋势,促甲状腺素(TSH)水平下降等。中医符合《中医病证诊断疗效标

准》^[6]中阴虚火旺型诊断标准,如腰膝酸软,手指震颤,颈前肿大,手足心热,多食消瘦,心悸多汗,烦躁易怒,舌质红,苔薄,脉细数。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:符合上述诊断标准;3 个月内未服用其他抗甲状腺药物;病历资料完整;均知晓本研究,签署知情同意书。排除标准:妊娠及哺乳期;其他免疫系统及内分泌系统疾病;对本研究药物过敏;精神疾病,无法配合完成本研究。

1.4 治疗方法 对照组口服甲巯咪唑片(国药准字 H20205041),1 片/次,3 次/d。研究组在对照组治疗基础上联合加味当归六黄汤,组方如下:黄连 6 g,黄芩、黄柏、当归各 9 g,熟地黄、生地黄各 15 g,生黄芪 30 g。伴多食易饥,加知母 10 g,生石膏 30 g;伴多汗,加煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦各 30 g;伴乏力,加仙鹤草、党参各 15 g。用水煎煮取汁 200 ml 服用,2 次/d。两组均连续治疗 3 个月。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:甲状腺激素均恢复正常,甲状腺体积正常为临床控制;甲状腺激素及甲状腺体积均基本恢复正常为显效;甲状腺激素各指标改善,甲状腺体积缩小为有效;未达上述标准为无效。总有效=临床控制+显效+有效。(2)中医证候积分:分别于治疗前及治疗 3 个月对患者各临床症状进行评估,采用 0、2、4、6 分评分法,症状越严重,评分越高。(3)甲状腺激素:采集治疗前及治疗 3 个月后患者清晨空腹肘静脉血 5 ml,离心处理 10 min,转速为 3 500 r/min,获得上层血清,采用化学发光法测定血清中游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、游离四碘甲状腺原氨酸(FT₄)、TSH 水平。(4)不良反应:肝肾功能损害、药物过敏性皮疹、白细胞减少等。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析

处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,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 研究组治疗总有效率高于对照组,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	临床控制	显效	有效	无效	总有效
研究组	45	26(57.78)	13(28.89)	4(8.89)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	45	15(33.33)	16(35.56)	3(6.67)	11(24.44)	34(75.56)
χ^2						7.283
P						0.007

2.2 两组中医证候积分比较 治疗后研究组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	45	15.83± 3.62	3.60± 0.57	22.388	0.000
对照组	45	15.79± 3.48	5.92± 0.63	18.722	0.000
t		0.053	18.318		
P		0.958	0.000		

2.3 两组甲状腺激素水平比较 研究组治疗后 FT₃、FT₄ 水平均低于对照组, TSH 水平高于对照组,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比较($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH(mU/L)
治疗前	研究组	45	17.22± 4.31	44.52± 14.24	0.06± 0.01
	对照组	45	17.35± 4.29	44.60± 14.18	0.07± 0.04
	t		0.143	0.027	1.627
	P		0.886	0.979	0.107
治疗后	研究组	45	11.15± 3.09	31.45± 9.25	1.53± 0.04
	对照组	45	14.28± 3.45	37.38± 9.48	1.31± 0.05
	t		4.534	3.003	23.048
	P		0.000	0.004	0.000

2.4 两组不良反应发生情况比较 研究组出现白细胞减少 1 例,药物过敏性皮疹 2 例,发生率为 6.67%(3/45);对照组出现白细胞减少及药物过敏性皮疹各 4 例,肝功能损伤 2 例,发生率为 22.22%(10/45)。研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.406, P=0.036$)。

3 讨论

目前,甲亢的发病机制暂无明确定义,可能与机体自身免疫功能存在联系。甲状腺激素 FT₃ 及 FT₄ 具有较高的灵敏度及特异度,可直接反映甲状腺功能;而 TSH 在预测下丘脑 - 垂体 - 甲状腺功能中灵敏度较高,甲亢患者 TSH 水平出现下降趋势,当 TSH 水平趋于正常才可明确患者甲状腺功能恢复正常,故可将其作为检测甲亢患者预后的重要指标。

现阶段,药物治疗甲亢是首选方法,甲巯咪唑在甲亢治疗中应用广泛,可阻碍甲状腺激素合成。但长时间使用可在一定程度上促进动脉性充血,或甲状腺肿大,甚至对肝功能造成损伤,还可出现白细胞下降等不良反应,远期效果受到影响^[7-8]。

中医学将甲亢归结为“瘰病”范畴,阴虚火旺型是甲亢常见证型,由于患者体内高代谢水平导致内生虚火、阴虚火旺,阴虚则阳亢,火旺则扰神,进一步导致津液外泄,心气不足,无法自律,诱发心悸等症状。随着病情进一步发展,火旺状态得不到有效改善,将对患者元气、胃肠功能造成损伤,导致食欲亢进,但机体濡养尽失,倦怠无力,形体消瘦,故治疗应以滋阴清热为原则。本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,治疗后中医证候积分、FT₃、FT₄ 水平均低于对照组, TSH 水平高于对照组,不良反应少于对照组,表明加味当归六黄汤联合甲巯咪唑联合治疗下阴虚火旺型甲亢患者各症状均得到有效缓解,甲状腺激素水平明显改善,安全性高,疗效确切。究其原因可知当归六黄汤为清热解郁方,始载于《兰室秘藏》,组方中黄连清热燥湿;黄芩清水泻热;黄柏清热燥湿、泻火除烦;当归补血活血;熟地黄滋阴补血;生地黄养阴生津、清热凉血;生黄芪补气升阳、益卫固表。诸药合用,可奏滋阴清热之效^[9]。现代药理学研究表明,当归六黄汤可对机体下丘脑 - 垂体 - 甲状腺轴具有调节作用,能够保障甲状腺激素内环境的稳定,改善激素调节状态,进而达到治疗目的^[10]。

综上所述,加味当归六黄汤联合甲巯咪唑在阴虚火旺型甲亢治疗中效果确切,能够有效缓解各临床症状,改善甲状腺各激素水平,不良反应少,安全性高。

参考文献

[1]陈洪娇,张娜,王丽娜,等.甲状腺功能亢进症患者生活质量及其影响因素分析[J].中华地方病学杂志,2021,40(3):235-239.
[2]熊慧丽,周庆元,赵晓宏,等.甲巯咪唑联合 ¹³¹I 治疗甲状腺功能亢进的疗效及安全性分析[J].药物评价研究,2017,40(2):245-248.
[3]李景,周旭升,李江敏子,等.当归六黄汤合消瘿丸加减治疗阴虚火旺型 Graves 病 20 例临床观察[J].北京中医药,2019,38(8):813-815.
[4]王现磊.当归六黄汤加减治疗阴虚火旺型甲亢患者的作用分析[J].中国农村卫生,2019,11(20):39,41.
[5]林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2017.2266.
[6]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.126.
[7]吴桂林,庞力超.甲巯咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进患者的疗效及安全性[J].西北药学杂志,2019,34(下转第 59 页)

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医证候积分对比 治疗前两组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组中医证候积分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	38	18.02± 1.15	2.01± 0.15	9.605	0.000
对照组	38	18.03± 1.13	5.06± 0.32	7.152	0.000
t		0.529	4.026		
P		0.607	0.000		

2.2 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率为 97.37%,高于对照组的 78.95%($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	23 (60.53)	14 (36.84)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	16 (42.11)	14 (36.84)	8 (21.05)	30 (78.95)
χ^2					4.537
P					0.033

2.3 两组疾病复发率对比 观察组随访期间疾病复发率为 2.63% (1/38), 低于对照组的 18.42% (7/38), 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组药物不良反应发生率对比 观察组出现胃肠道反应 2 例,口苦口干 1 例,药物不良反应率为 7.89% (3/38);对照组出现胃肠道反应 1 例,头痛 1 例,药物不良反应率为 5.26% (2/38),组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

慢性浅表性胃炎是近年来常见的慢性消化系统疾病,具有复发率高以及迁延难愈等诸多特点,发病后引起上腹疼痛、嗝气、反酸等一系列症状,给患者的工作生活造成了严重影响。通过应用西药治疗能够帮助缓解临床症状并清除 Hp,但长期用药患者存在不良反应较多,以及停药之后容易复发,因此还需进一步探索有效的辅助治疗手段来进一步提升患者治疗效果,避免复发。中医学将慢性浅表性胃炎疾病纳入“痞满”以及“胃脘痛”等范畴之中,并且认为疾病的发生多与劳倦过度、外邪侵袭、情志失调以及日常

(上接第 18 页)(2):250-252.

[8]沈振芳,钱靖,焦雪花,等.甲疏咪唑片治疗甲状腺功能亢进患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(18):2769-2771.
[9]李志悦,刘香春,蒲蔚荣,等.当归六黄汤加減方治疗阴虚火旺型甲

饮食不节等有关,导致胃部气机紊乱、脉络失和^[2-4]。本研究观察组患者采用胃炎宁颗粒及香砂养胃汤联合治疗取得了满意疗效。胃炎宁颗粒是中成药制剂,主要成分包括炙甘草、檀香、薏苡仁、木香、乌梅、肉桂、山楂、鸡内金以及赤小豆等。赤小豆可促进健脾祛湿;加用檀香可帮助改善心腹疼痛,缓解噎膈呕吐;鸡内金可健脾消食;山楂能够进一步提升消食健胃功效,并促进行气散瘀;薏苡仁有利于健脾祛湿;木香可帮助行气止痛;炙甘草可发挥良好的抗炎、补血以及调和诸方之功效。因此,胃炎宁颗粒可发挥健脾消食治疗功效^[5-6]。中医药香砂养胃汤中包含香附、砂仁、木香、厚朴、陈皮等十余味中药。香附可疏肝理气;肉桂有利于散寒止痛;白术则可健脾养胃;豆蔻仁、茯苓、厚朴以及砂仁联合应用,能够促进芳香化湿;木香、陈皮以及半夏三者合用,可促进行气通络以及理气健脾;增加干姜可促使温中散寒;甘草有利于调和诸方。因此,香砂养胃汤可发挥健脾养胃以及散寒止痛的治疗功效^[7-8]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高於对照组,治疗后中医症候积分低於对照组,随访期间疾病复发率低於对照组,且两组药物不良反应率均比较低。表明胃炎宁颗粒与香砂养胃汤联合用药能够进一步提升慢性浅表性胃炎疾病治疗价值。

综上所述,对于慢性浅表性胃炎患者合用香砂养胃汤与胃炎宁颗粒治疗效果满意,可迅速改善临床症状并降低复发率,安全性良好。

参考文献

[1]李秋霞.加味柴芍六君汤对慢性浅表性胃炎患者胃肠激素及中医证候积分的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(5):67-68.
[2]王亮.香砂养胃汤联合替普瑞酮治疗慢性浅表性胃炎 51 例疗效观察[J].国医论坛,2018,33(6):38-39.
[3]徐慧影.运用中医治疗气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎在临床门诊中的观察[J].中外女性健康研究,2020,14(1):62,153.
[4]解秀芳.中医汤剂与西医药物联合应用治疗脾胃湿热 / 郁热型慢性胃炎患者的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(32):58-59.
[5]张晟.克拉霉素联合胃炎宁颗粒对小儿胃炎患儿 Hp 根除率及疗效的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(18):116-118.
[6]李德成,张守菊,李霞.胃炎宁颗粒联合维酶素治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(5):1379-1383.
[7]崔世军,高艺真.香砂养胃汤联合温针治疗慢性浅表性胃炎 66 例[J].西部中医药,2017,30(12):65-67.
[8]徐吉存.香砂养胃汤联合柴胡疏肝散治疗 34 例慢性浅表性胃炎的临床应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A2):212220.

(收稿日期: 2021-05-15)

亢疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):914-915.

[10]代伟.加味当归六黄汤联合甲疏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):277-280.

(收稿日期: 2021-05-25)