

疏肝健脾法辅助治疗甲状腺功能亢进症的疗效评析

谢利芳 张晓珂

(郑州大学附属郑州中心医院内分泌科 河南郑州 450007)

摘要:目的:分析疏肝健脾法辅助治疗甲状腺功能亢进症的临床效果。方法:选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月治疗的甲状腺功能亢进症患者 92 例为研究对象,采用单双号的方式分为常规组和实验组,各 46 例。常规组采用甲巯咪唑治疗,实验组在常规组基础上加用疏肝健脾方。比较两组临床疗效、甲状腺功能指标、用药不良反应、并发症发生情况、中医症候积分、疾病复发情况。结果:治疗后,实验组临床疗效、甲状腺功能、中医症候积分、并发症发生率及疾病复发率均优于常规组($P<0.05$),两组用药不良反应发生率对比无显著差异($P>0.05$)。结论:在甲状腺功能亢进症治疗中辅以疏肝健脾法,可显著提升治疗效果,改善患者甲状腺功能,缓解症状,减少并发症与疾病复发情况发生,安全性较好。

关键词:甲状腺功能亢进症;疏肝健脾法;中西医结合疗法

中图分类号:R581.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.01.005

甲状腺是人体较为重要的腺体组织,具有调节内分泌、维持脏腑器官功能稳定等作用。甲状腺功能亢进症会对神经系统、循环系统功能造成影响,使其处于亢进状态,导致患者出现心慌、心悸、多汗、多食、视物异常、烦闷、烦躁等症状,严重影响人体生理机能及健康^[1]。西医治疗多给予患者调节内分泌类药物及激素类药物,以调控甲状腺功能,改善新陈代谢,从而达到治疗目的。中医认为甲状腺功能亢进症属“瘰瘤、虚劳”,成因为气机不畅、血瘀气滞,导致患者七情不遂,恼怒太过,忧思郁虑,久而久之,损害患者身心健康,甚至累及脏腑功能。因此,从中医角度出发,甲状腺功能亢进症治疗应以清热凉血、化瘀散结、疏经通络、调和气血等为重点,疏肝健脾方具有化瘀散结、疏肝养脾、疏通经络、散火降躁等功效,将其用于甲状腺功能亢进症的治疗,可调和情志、散肝火、降内热,缓解患者临床症状的同时,标本兼治,抑制疾病复发,提高患者疾病康复效果^[2]。本研究观察疏肝健脾法辅助治疗甲状腺功能亢进症的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院医学伦理委员会审批。选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月治疗的甲状腺功能亢进症患者 92 例为研究对象,采用单双号的方式分为常规组和实验组,各 46 例。常规组男 10 例,

女 36 例;年龄(30.45 ± 2.66)岁;病程(18.41 ± 3.10)个月。实验组男 9 例,女 37 例;年龄(30.52 ± 2.57)岁;病程(18.53 ± 3.07)个月。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。诊断标准:西医诊断遵循《中国甲状腺疾病诊断指南》^[3];中医诊断遵循《中药新药临床研究指导原则》^[4]。纳入标准:(1)符合上述诊断标准;(2)临床资料完整,无缺失项;(3)未合并毒性弥漫性甲状腺肿。排除标准:(1)具备手术指征,不适宜采用保守治疗;(2)合并其他类型内分泌系统疾病;(3)非首次接受保守治疗,既往治疗效果不佳;(4)肝功能、肾功能异常;(5)合并心脑血管疾病;(6)合并精神类疾病。

1.2 治疗方法 常规组采用甲巯咪唑治疗:甲巯咪唑片(国药准字 H31021440)初始剂量 10~15 mg/次,每 8 小时口服 1 次,症状明显缓解后,剂量调整为 5~10 mg/次。随访 12 个月,监测患者临床症状及甲状腺激素水平,若患者病情稳定,维持 5~10 mg 的剂量,若症状加重,增加用药剂量,但单日剂量不超过 60 mg。每 4 周激素治疗 1 次,局部注射醋酸地塞米松注射液(国药准字 H51020513)1.5~2.5 mg,注射位置:甲状腺核心部位,治疗 8 周。实验组在常规组基础上增加疏肝健脾方治疗。组方:党参 20 g,茯苓、当归、麦芽各 15 g,白芍、郁金各 10 g,柴胡 8 g,五味子 5 g,垂盆草、板蓝根各 30 g,甘草 6 g。辨证

加減：痰濕者，加半夏、砂仁；失眠者，加生龍骨、牡蛎；盜汗潮熱者，加知母、黃柏；手顫者，加鉤藤、牡蛎；頸部腫大者，加海藻、海帶；濕熱者，加佩蘭、黃連。組方配比完畢後，加清水 600 ml 煎製成飲劑 300 ml，分早晚兩次溫服，治療 8 周。兩組治療期間，對患者飲食結構、生活作息及情緒等實施管理和調控，嚴格管理生活習慣，引導患者摒棄吸煙、飲酒等不良嗜好。

1.3 觀察指標 (1)臨床療效。療效評定標準：甲狀腺功能恢復正常，心慌、手抖、煩躁等症狀消失為顯效；甲狀腺功能、症狀較治療前改善為有效；甲狀腺功能、症狀較治療前未見好轉為無效。(2)甲狀腺功能指標：甲狀腺素、三碘甲狀原氨酸、促甲狀腺激素等。(3)用藥不良反應：統計治療期間藥物過敏、心律失常、血脂異常、頭暈、消化系統反應等發生情況。(4)併發症發生率：統計甲亢性心臟病、甲亢性肢體麻痺、甲亢性高血壓、甲亢性糖尿病等發生情況。(5)中醫症候積分：採用中醫症候積分量表對患者易煩

易怒、易飢多食、形體消瘦、惡熱、心悸、手顫等臨床症狀進行評估，分值 0~6 分，得分越低，症狀越輕。(5)疾病復發率，隨訪 12 個月，統計疾病復發情況。

1.4 統計學處理 採用 SPSS21.0 統計學軟件對研究所得數據進行計算分析，計量資料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，採用 t 檢驗，計數資料用率表示，採用 χ^2 檢驗， $P < 0.05$ 為差異具有統計學意義。

2 結果

2.1 兩組臨床療效對比 實驗組總有效率高於常規組 ($P < 0.05$)。見表 1。

表 1 兩組臨床療效對比[例(%)]					
組別	<i>n</i>	顯效	有效	無效	總有效
常規組	46	20 (43.48)	17 (36.96)	9 (19.57)	37 (80.43)
實驗組	46	34 (73.91)	11 (23.91)	1 (2.17)	45 (97.83)
χ^2					7.180 5
<i>P</i>					0.007 3

2.2 兩組甲狀腺功能指標對比 實驗組治療後甲狀腺功能指標優於常規組 ($P < 0.05$)。見表 2。

表 2 兩組甲狀腺功能指標對比 $(\bar{x} \pm s)$							
組別	<i>n</i>	甲狀腺素 (nmol/L)		三碘甲狀原氨酸 (nmol/L)		促甲狀腺激素 (mIU/L)	
		治療前	治療後	治療前	治療後	治療前	治療後
常規組	46	275.12± 21.07	117.04± 18.15	6.89± 1.75	3.42± 0.89	0.18± 0.09	1.43± 0.65
實驗組	46	275.36± 20.52	95.21± 10.08	6.91± 1.83	2.77± 0.54	0.16± 0.07	2.11± 0.36
<i>t</i>		0.055 3	7.131 4	0.053 5	4.299 9	1.189 6	6.206 9
<i>P</i>		0.956 0	0.000 0	0.957 4	0.000 0	0.237 3	0.000 0

2.3 兩組用藥不良反應對比 兩組用藥不良反應 發生率對比無顯著差異 ($P > 0.05$)。見表 3。

表 3 兩組用藥不良反應對比[例(%)]							
組別	<i>n</i>	藥物過敏	心律失常	血脂異常	頭暈	消化系統反應	合計
常規組	46	1 (2.17)	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	3 (6.52)	8 (17.39)
實驗組	46	0 (0.00)	1 (2.17)	2 (4.35)	0 (0.00)	4 (8.70)	7 (15.22)
χ^2							0.079 7
<i>P</i>							0.777 7

2.4 兩組併發症發生情況對比 實驗組併發症 發生率低於常規組 ($P < 0.05$)。見表 4。

表 4 兩組併發症發生情況對比[例(%)]						
組別	<i>n</i>	甲亢性心臟病	甲亢性肢體麻痺	甲亢性高血壓	甲亢性糖尿病	合計
常規組	46	2 (4.35)	2 (4.35)	1 (2.17)	2 (4.35)	7 (15.22)
實驗組	46	0 (0.00)	1 (2.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.17)
χ^2						4.928 6
<i>P</i>						0.026 4

2.5 兩組中醫症候積分對比 兩組治療後中醫症候 積分均下降，且實驗組低於常規組 ($P < 0.05$)。見表 5。

表 5 两组中医症候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	易烦易怒		易饥多食		形体消瘦	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	46	4.22± 1.05	2.03± 0.24	4.17± 0.82	3.04± 0.23	3.94± 0.67	2.17± 0.36
实验组	46	4.23± 0.98	0.87± 0.14	4.23± 0.67	1.35± 0.19	3.85± 0.42	1.05± 0.48
t		0.047 2	28.315 7	0.384 2	38.421 1	0.771 9	12.660 3
P		0.962 4	0.000 0	0.701 7	0.000 0	0.442 2	0.000 0

组别	n	恶热		心悸		手颤	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	46	3.43± 0.23	2.52± 0.18	3.84± 0.57	2.12± 0.35	4.08± 0.87	2.58± 0.40
实验组	46	3.45± 0.26	1.40± 0.15	3.72± 0.63	1.44± 0.26	4.13± 0.79	1.13± 0.27
t		0.390 7	32.419 8	0.957 9	10.577 8	0.288 5	20.378 0
P		0.696 9	0.000 0	0.340 6	0.000 0	0.773 6	0.000 0

2.6 两组疾病复发情况对比 实验组疾病复发率 低于常规组($P<0.05$)。见表 6。

表 6 两组疾病复发情况对比[例(%)]

组别	n	3 个月	6 个月	9 个月	12 个月	合计
常规组	46	1 (2.17)	3 (6.52)	0 (0.00)	4 (8.70)	8 (17.39)
实验组	46	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.17)	1 (2.17)	2 (4.35)
χ^2						4.260 9
P						0.038 9

3 讨论

甲状腺功能亢进症属内分泌疾病，除对患者内分泌功能造成影响，部分患者出现神经系统病变、视力下降等并发症，且随病情进展，存在恶变可能，威胁患者生命安全^[9]。既往临床多采用西医的方式进行治疗，通过甲巯咪唑等药物对患者甲状腺功能进行调控及改善，使机体状态、生理功能恢复稳定。虽然西药具有治疗效果，但对并发症及疾病复发控制效果欠佳，导致治疗具有局限性。

中医认为甲状腺功能亢进症病机为肝气不舒、肝风内动、郁而化火，累及五脏六腑，导致患者多伴有情志不遂、烦躁易怒、失眠多梦、倦怠乏力等症状。因此，治疗应以降肝火、化脾运、清肺浊、散寒湿、清热毒为主，调和肝肾阴虚，平复情志。疏肝健脾方以疏肝健脾、清热解毒为主要功效，其中柴胡主理肝经，可清火去热、解毒泻火；白芍、茯苓可健脾理气，活血、清热、化瘀；党参可健脾利湿；当归可补血活血，调经止痛；五味子可收敛固涩、益气生津、补肾宁心；郁金可活血止痛、行气解郁，调和肝经、心经；麦芽可行气消食，健脾开胃；垂盆草与板蓝根可利湿退黄、清热解毒、解毒降噪、清心明目；甘草调和诸药^[6-8]。中

医根据病症对药剂组方辨证加减，制成饮剂，通过规律用药，对患者五脏六腑进行调理，调和机体阴阳失衡、经络瘀阻之症，恢复气血运转平衡，从而使患者甲状腺功能得以恢复，达到提高疗效的作用^[9]。

本研究结果显示，实验组临床疗效、甲状腺功能、中医症候积分、并发症发生率及疾病复发率均优于常规组($P<0.05$)。提示疏肝健脾方联合西药治疗效果显著，可有效改善甲状腺功能亢进症患者的临床症状及甲状腺功能指标，近远期疗效更佳。分析原因为疏肝健脾方作为中医方剂，在疾病治疗中注重标本兼治，对患者机体状态、生理功能等进行整体调节和改善，提高患者身体机能，减低疾病对患者的影响，改善甲状腺功能，进而有效控制疾病复发。本研究中两组用药不良反应发生率对比无显著差异($P>0.05$)，提示疏肝健脾方联合西药治疗不会增加药物毒副作用。分析原因为疏肝健脾方中所用中药毒副作用均较轻，联合用药也不易引起不良反应，安全性较好，从而降低药物对患者毒副作用。

综上所述，疏肝健脾方对辅助甲状腺功能亢进症治疗具有显著效果，可使病情得到有效控制，降低疾病影响，促进机体恢复，提高近远(下转第 41 页)

复,与本研究结果基本相符。分析其原因为喹硫平属于多受体阻断剂,口服后吸收良好,2 h 即可达血药峰浓度,48 h 可达血药浓度稳态,且药物吸收不受食物影响,利于发挥良好镇静作用。喹硫平与碳酸锂联用后可协同增效,从不同作用机制下发挥药理作用,以快速控制躁狂发作症状,避免疾病持续进展引起脑神经损害,且能弥补单用碳酸锂的不足,降低锂中毒风险。但本研究因时间限制,观察范围较局限,加之缺乏大数据大样本支持,所得研究结论可能存在一定偏倚,后续仍需扩大样本量,延长观察时间,并增加观察指标,开展随机、双盲、多中心、大样本等临床研究,以进一步明确喹硫平联合碳酸锂治疗 BD 躁狂发作的临床价值。

综上所述,喹硫平联合碳酸锂可提高 BD 躁狂发作患者临床疗效,加快 NSE、UA 水平复常,降低 BRMS 评分,促进认知功能恢复,且安全性高。

参考文献

[1]李芳,范悦斌,张育芬,等.碳酸锂联合富马酸喹硫平片或丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效[J].国际精神病学杂志,2019,46(1):81-83,95.

[2]张恩,宋传福,熊伟,等.丙戊酸镁缓释片对双相情感障碍躁狂发作患者疗效及血清 IL-1 β 、TNF- α 、GSH-PX、SOD 水平的影响[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(3):265-267,278.

[3]贡永宁,王冲,孙连锋,等.奥氮平与碳酸锂对双相情感障碍患者躁狂症状、血清尿酸水平的影响及安全性比较[J].国际精神病学杂志,2018,45(4):655-657,667.

[4]周绍宇,靳西龙,冯振晓,等.碳酸锂缓释片治疗双相情感障碍的躁狂发作的疗效探讨[J].中国药物与临床,2019,19(19):3282-3285.

[5]黄惠红,陈结南.碳酸锂联合富马酸喹硫平治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效及对认知功能的影响[J].海南医学,2021,32(18):2345-2348.

(上接第 19 页)期疗效。

参考文献

[1]洒晓亮,张兰.疏肝健脾法治疗桥本甲状腺炎随机对照临床研究 Meta 分析[J].世界中西医结合杂志,2019,14(6):776-781,787.

[2]许娟,曹琳,刘超,等.疏肝健脾法治疗甲状腺功能亢进症合并痤疮的疗效[J].中国临床研究,2018,31(11):1586-1588.

[3]中华医学会内分泌学分会.中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症[J].中华内科杂志,2007,46(10):876-882.

[4]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)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.226-230.

[5]秦双红,康学东.康学东教授运用疏肝健脾法治疗良性甲状腺结节

[6]余艳,蒋志锋,罗锐,等.丙戊酸钠联合碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作患者临床效果及对 Bech-Rafaelson 躁狂量表评分的影响[J].临床误诊误治,2021,34(8):38-42.

[7]美国精神医学学会,张道龙.精神障碍诊断与统计手册[M].北京:北京大学出版社,2016.257-261.

[8]王学红.重复经颅磁刺激配合阿立哌唑对双相障碍躁狂发作患者认知功能及神经内分泌的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(12):1319-1322.

[9]Patel RS,Jain SB,Youssef NA.Electroconvulsive treatment utilization for the inpatient management of severe manic episodes of bipolar disorder[J].The Journal of ECT,2019,35(3):195-200.

[10]杨程翔,李强,万雅洁,等.丙戊酸镁与齐拉西酮对双相障碍 I 型急性躁狂或混合发作疗效的研究[J].精神医学杂志,2021,34(3):193-197.

[11]段海水,吕贝,黄超.碳酸锂联合喹硫平治疗双相情感障碍的临床研究[J].安徽医药,2018,22(4):746-749.

[12]罗锐,衡荣,冯杰,等.喹硫平联合碳酸锂对躁狂发作患者认知功能及血清生化指标的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(5):864-866.

[13]袁正玮,孙健,李智勇,等.双相情感障碍治疗前后血清尿酸水平研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(5):9-10

[14]潘晓鸥,据明亮,巫珺,等.碳酸锂联合喹硫平对双相障碍抑郁发作的疗效及氧化应激水平的影响[J].中国医师杂志,2018,20(11):1732-1735.

[15]Molina J,Quintero J,E Garcia-Laredo,et al.Cognitive effects of combined amisulpride and quetiapine treatment in patients with refractory schizophrenia:A naturalistic, prospective study [J]. American Journal of Therapeutics,2020,27(4):1.

[16]蓝永乐,李介华,温雪仪,等.血清 Hcy 和 NSE 水平与首发精神分裂症患者认知功能的相关性分析[J].检验医学与临床,2018,15(18):2791-2794.

[17]李银双相障碍躁狂发作治疗前后血清尿酸水平分析[J].饮食保健,2017,4(21):31.

[18]马建英,杨勇.富马酸喹硫平片联合碳酸锂对双相情感障碍躁狂发作患者认知功能的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):195-197,201.

(收稿日期: 2021-09-16)

经验总结[J].亚太传统医药,2018,14(12):151-152.

[6]武娜杰,孟昱,高瑄,等.疏肝健脾法治疗亚临床甲亢临床观察[J].光明中医,2020,35(9):1333-1336.

[7]李梦洁,王惠娟.疏肝健脾法治疗溃疡性结肠炎的概况与展望[J].中医药导报,2020,26(15):143-146.

[8]张立勇,王静,张艳.优甲乐结合疏肝健脾温肾方改善桥本甲状腺炎患者免疫功能的研究[J].中医药信息,2018,35(4):110-113.

[9]周凯伦,王旭.从脾肾论治桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(2):170-172.

[10]陈秋野,周兰,马燕云,等.健脾消癭汤对脾气亏虚型桥本甲状腺炎患者的临床疗效[J].中成药,2019,41(9):2102-2106.

(收稿日期: 2021-09-12)