

甲巯咪唑联合清肝汤加减治疗甲亢的疗效观察

朱 鑫

湘潭市第二人民医院 湖南湘潭 411100

【摘要】目的 分析甲巯咪唑联合清肝汤加减治疗甲亢的临床疗效。**方法** 选择2017年1月到2017年12月接受治疗的200例甲亢患者进行研究,将其随机分为对照组与观察组各100例。对照组给予常规西药治疗,观察组给予甲巯咪唑联合清肝汤加减治疗,比较两组患者的症状改善情况及患者治疗前后血液中FT₃与FT₄的变化情况。**结果** 对照组治疗有效率78.57%,观察组治疗有效率96.43%,组间差值比较有统计学意义(P<0.05);两组患者治疗前FT₃与FT₄数值比较无显著差异(P>0.05),治疗后两组患者的FT₃与FT₄均有降低,且观察组患者的FT₃与FT₄数值降低更显著,组间数据比较存在明显区别(P<0.05)。**结论** 甲巯咪唑联合清肝汤治疗甲亢的效果比较理想,能够显著改善患者的临床症状,改善患者的机体状态,值得临床推广应用。

【关键词】 甲巯咪唑;清肝汤;甲亢;FT₃;FT₄
【中图分类号】 R581.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-064-02

甲亢是一种自身免疫性疾病,患者神经兴奋度提升,甲状腺激素分泌量过多,并伴有抗氧化能力受损等症状,使得患者的神经系统、血液系统以及泌尿系统等多系统不同程度受到影响,代谢紊乱问题十分突出,患者多具有甲状腺肿大、烦躁以及食欲亢进等临床症状,影响患者的生活质量^[1]。为了探讨甲巯咪唑联合清肝汤加减治疗甲亢的临床疗效,文章选择了200例甲亢患者进行研究,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月到2017年12月接受治疗的200例甲亢患者进行研究,随机分为对照组和观察组,每组100例,对照组男63例,女37例,年龄17~59岁,平均年龄(38.3±5.1)岁,观察组65例,女35例,年龄17~61岁,平均年龄(38.5±4.9)岁,两组患者的一般资料相比差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用甲巯咪唑治疗,根据患者的病情程度给药,每天甲巯咪唑给药剂量为20~40mg,2~3次/天,观察组患者在对照组的基础上联合应用清肝汤加减治疗,组方为:芍药、柴胡、栀子、牡蛎各25g,海藻、天花粉各30g,知母、昆布、麦冬、丹参、玄参各20g。水煎服取汁300ml,2次/天,1剂/次。治疗1个月为1个疗程。

1.3 评价标准

比较患者治疗前后血液中(游离三碘甲状腺原氨酸)FT₃与游离甲状腺素(FT₄)的变化情况,比较两组患者的临床治疗有效率^[2]:(1)显著:主要症状、体征消失,脉率正常、心律整齐,甲状腺肿大减轻I度以上,FT₃、FT₄及TSH检查基本恢复正常;(2)好转:主要症状、体征有所好转,脉率减慢,FT₃、FT₄显著降低,但未达到正常;(3)无效:症状、体征及甲状腺功能测定无改善甚至加重。(症状改善率=显效率+好转率)。

1.4 统计学方法

应用SPSS20.0软件进行统计学分析,治疗有效率以“n_i%”表示,组间采用χ²比较;FT₃与FT₄水平以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间采用t比较,P<0.05则表明有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率对比

对照组治疗有效率78.57%,观察组治疗有效率96.43%,组间差值比较有统计学意义(P<0.05)。详见表1

表1:治疗有效率对比

组别	患者(n)	显效(n)	好转(n)	无效(n)	总有效率(%)
观察组	28	17	10	1	96.43
对照组	28	9	15	6	78.57
χ ²	-	-	-	-	12.547
P	-	-	-	-	0.000

2.2 治疗前后FT₃与FT₄水平对比

两组患者治疗前FT₃与FT₄数值比较无显著差异(P>0.05),

治疗后两组患者的FT₃与FT₄均有降低,且观察组患者的FT₃与FT₄数值降低更显著,组间数据比较存在明显区别(P<0.05)。详见表2

表2:治疗前后FT₃与FT₄水平对比

组别	FT ₃ (Pg/ml)		FT ₄ (Pg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	17.43±1.18	6.37±0.19	55.34±1.22	21.11±0.12
对照组	17.41±1.21	9.17±0.44	55.52±1.14	25.32±0.93
t	0.841	8.954	0.947	9.036
P	0.571	0.000	0.672	0.000

3 讨论

甲亢又称病或毒性弥漫性甲状腺肿,是由甲状腺本身的病变引发的甲状腺毒症,其发病原因比较多,主要有弥漫性毒性甲状腺肿、多结节性毒性甲状腺肿和甲状腺自主高功能腺瘤病等^[3]。甲状腺在临床的表现主要有:多汗、怕热、易饿、心悸、乏力、体重减轻、多言好动、失眠不安、突眼等。在中医学中甲亢属于瘰病中的气瘰,中医学研究中认为甲亢的发生多与患者时常受到精神类刺激密切相关,致使患者出现长期的愤怒,郁结于心,气机郁滞,诱发津液凝聚成痰,气滞痰凝,形成瘰病^[4]。若是一直没有得到合适的治疗,会引起甲亢性心脏病,导致心脏变大,出现心律失常,最后死亡的现象。

近些年,甲巯咪唑是甲亢治疗中常用的药物之一,甲巯咪唑是一种抗甲状腺药物,主要是抑制患者体内分泌过多的甲状腺内过氧化酶的活性,从而阻止FT₃与FT₄的合成;并且还可以减少血液循环中甲状腺刺激性激素抗体的产生,恢复T细胞的功能,以此起到免疫抑制的作用,进而达到对甲亢疾病治疗的效果^[5]。

清肝汤组方中栀子、海藻等中药材,具有清热祛火之功效,能够化解患者痰液,疏通患者静脉。丹参作为活血化痰之良药,能够改善患者的气血状态。玄参、麦冬等中药材则能够达到滋阴补肾的目的。多种中药材的联合应用方式下,能够快速清除患者体内的气郁,祛除痰液,补肝益肾,提升患者的临床治疗有效性。

甲巯咪唑联合清肝汤加减治疗甲亢,在发挥西药快速消炎、控制症状的基础上,展现中药温和的作用效果,增强甲亢患者的自身免疫能力,改善患者的气血状态,使患者血液中的FT₃和FT₄值明显降低。中西医结合治疗方式下也能够缩短患者的治疗周期,避免药物长时间应用方式下为患者带来的不良问题,患者康复效果能够得到保证,疾病复发率显著降低。特别是针对于存在心肺功能障碍、年龄较大的患者而言,这种治疗方式有助于缩短患者治疗时间,避免药物长时间应用,临床治疗价值突出。本研究中,表1和表2数据显示,对照组治疗有效率78.57%,观察组治疗有效率96.43%,组间差值比较有统计学意义(P<0.05);两组患者治疗前FT₃与FT₄数值比较无显著差异(P>0.05),治疗后两组患者的FT₃与FT₄均有降低,且观察组患者的FT₃与FT₄数值降低更显著,组间数据比较存在明显区别(P<0.05),数据也表明甲巯咪唑联合清肝汤加减治疗甲亢的价值,可以

(下转第66页)

肺水肿。而通过空气压缩泵雾化吸入的给药方式,主要是运用了压缩空气原理使空气动力促进药物形成了颗粒较小的物化形式,有利于药物在患儿气道内形成更好的沉着作用,有助于促进药物的吸收和发挥^[5]。并且该治疗方案并不需要药物进行稀释雾化药物,给药时也能够有效提升患儿潮气量,因此有助于提升临床疗效。

综上所述,在小儿哮喘的治疗中,通过应用空气压缩泵雾化吸入可取得更优的临床治疗效果,该雾化吸入方式可有效改善患儿肺功能,有助于促进药效的快速发挥,该治疗方案值得在临床中加以应用并推广。

参考文献

(上接第59页)

参考文献

[1] 王密蜡,邱承林. 何典化学机械去腐治疗老年人根面龋的疗效观察[J]. 口腔材料器械杂志, 2011, 20(4):217-219.

(上接第60页)

[2] 魏廷举. 评估67例老年全髋关节置换术并发症风险的临床应用[J]. 重庆医学, 2012, 41(17):1741-1742.

[3] 邝英桂. 延续护理对老年全髋关节置换术后患者机体康复的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(16):2595-2596.

(上接第61页)

促进作用。

参考文献

[1] 姚和平,徐培林,王英英. 同步间歇指令通气对呼吸衰竭新生儿血气指标的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(13):72-75.

[2] 孙祥军. 同步间歇指令联合压力支持通气急诊治疗 COPD 呼

[1] 高学文. 不同雾化吸入方式在小儿哮喘治疗中的应用对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(03):437+440.

[2] 聂海军. 不同雾化吸入治疗方式治疗小儿哮喘的效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(86):73-7

[3] 严建佳,钟秋兰,郑亚文. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的效果[J]. 临床医学, 2016, 36(08):103-105.

[4] 张元飞,曾俊. 采用不同雾化吸入方法治疗小儿哮喘的临床效果比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(89):403-404.

[5] 卢晓红. 应用不同雾化吸入方法治疗小儿哮喘的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(26):103-104.

[2] 吴春杰. 何典微创化学机械去腐法治疗老年根面龋临床效果[J]. 中国医药科学, 2013, 18(3):53-55.

[3] 张勇,储冰峰,刘洪臣. Carisolv(何典)微创化学机械去腐法治疗老年人龋齿的临床研究[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2005, 5(3):81-83.

[4] 许文军. 腰硬联合麻醉应用于老年全髋关节置换术35例效果观察[J]. 广西医科大学学报, 2011, 28(2):320-321.

[5] 刘冲,王志学,董龙,等. 静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼在腰丛-坐骨神经阻滞下老年髋关节置换术中对镇痛与应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(5):1195-1198.

吸衰竭的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(08):1065-1066.

[3] 戴文茜,官风云. 同步间歇指令通气+压力支持通气对 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者呼吸力学及炎症因子的影响[J]. 临床医学, 2016, 36(12):8-9.

[4] 胡星星,周楚瑶,钟正江,等. 适应性支持通气在 COPD 合并呼吸衰竭患者的应用[J]. 东南国防医院, 2011, 13(5):412-413.

(上接第62页)

具有积极价值和意义。

综上所述,输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的效果非常显著,即具有手术创伤小、住院时间短、结石清除率高、并发症少、术后恢复快等优势,因此值得临床应用推广。

参考文献

[1] 王东. 输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(30):48.

[2] 高汉卿. 研究分析输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床应用表现[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A3):109.

[3] 杨崇一,翁贵茗,张建球,薛川,张伟杰. 输尿管软镜下钬激

光碎石取石治疗肾下盏结石52例疗效分析[J]. 现代实用医学, 2017, 29(06):715-716+840.

[4] 陈永良,钱卫良,何建松,李王坚,叶利洪. 输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(01):117-118.

[5] 吕文选,屈国欣,王丽琴,杨景勋,周树明,王峰岩. 纤维与电子输尿管软镜下钬激光碎石治疗肾下盏结石的疗效观察[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2016, 10(02):113-116.

[6] 刘建河,潘春武,李瑞鹏,张尊胜,沈海波,齐隽. 输尿管软镜下钬激光碎石处理直径 ≥ 2 cm 肾结石[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(02):132-133+137.

(上接第63页)

综上所述,在胃穿孔患者中应用腹腔镜手术的效果显著,安全性较高,且有效促进了胃穿孔患者术后胃肠动力的恢复。

参考文献

[1] 王彬. 腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔患者对术后胃肠动力恢复效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(12):128-129.

[2] 李印虎. 比较胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的情况[J]. 世界复合医学, 2018, 4(02):43-45.

[3] 叶德生. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的对比分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(16):52+54.

[4] 邵明建. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的对比研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(11):166.

[5] 贺文全. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的观察[J]. 中国农村卫生, 2017(18):85-86.

[6] 黄树民. 腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔术后胃肠动力恢复情况对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(24):2467-2469.

(上接第64页)

作为甲亢患者临床治疗的可行性方案。

综合上述观点,甲疏咪唑联合清肝汤加减治疗甲亢的效果比较理想,能够显著改善患者的临床症状,改善患者的机体状态,联合治疗价值突出,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘守华. 栀子清肝汤加减联合甲疏咪唑片治疗初发性甲亢效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 10(2):144-145.

[2] 谭贵定. 甘精胰岛素联合复方甲亢片治疗糖尿病并甲状腺功能亢进症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(09):45-47.

[3] 岳国荣,刘东坡. 栀子清肝汤联合甲疏咪唑片治疗甲亢的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8):81.

[4] 吴建霞. 平亢汤加减联合甲疏咪唑片治疗初发性甲亢临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2018(5):575-576.

[5] 田卫. 八珍汤联合西药治疗甲亢使用甲疏咪唑后白细胞减少随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(2):41-43.