

甲状腺结节运用健脾化浊散结消癭汤治疗的临床疗效

许梦君

湖南中医药高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院)内分泌科 412000

[摘要]目的 分析甲状腺结节运用健脾化浊散结消癭汤治疗的临床疗效。**方法** 选取 126 例甲状腺结节患者作为研究对象,根据入院顺序先后分为对照组和观察组,各 63 例;对照组采取左旋甲状腺素治疗,观察组在对照组的基础上,运用健脾化浊散结消癭汤治疗;对比两组患者治疗前后的甲状腺结节体积、甲状腺激素(FT3、FT4、TSH)水平及临床总有效率。**结果** 治疗后,观察组患者甲状腺结节体积缩小、FT3、FT4 水平升高、TSH 水平降低程度均显著大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者临床总有效率为 92.06%,大于对照组的 73.02%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 甲状腺结节运用健脾化浊散结消癭汤治疗的临床疗效显著,可纠正甲状腺激素代谢,缩小甲状腺结节体积,对于促进疾病转归、改善预后均具有积极作用。

[关键词] 甲状腺结节;健脾化浊散结消癭汤;左旋甲状腺素

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)02-147-02

随着影像学检查、常规体检的普及,甲状腺结节的检出率逐年提高。在临床上,甲状腺结节主要是指甲状腺内的肿块,病理性质以良性为主,而其余组织无明显变化,与多种病因密切相关^[1]。对于甲状腺结节的治疗,外科手术治疗具有一定的风险和创伤性,在排除恶性病变的情况下,仍以保守治疗为主。当前,甲状腺激素替代疗法作为治疗甲状腺结节的主要方法,但治疗周期长,病情复发率较高。近年来,中医治疗甲状腺结节已取得较大进展,联合左旋甲状腺素治疗甲状腺结节,在纠正甲状腺激素代谢,缩小甲状腺结节体积方面效果显著。中医学认为甲状腺结节属于“癭瘤”范畴,与脾失健运、肝郁气滞、痰浊血瘀密切相关,为健脾化浊散结消癭汤治疗甲状腺结节而提供理论依据。对此,本研究旨在分析甲状腺结节运用健脾化浊散结消癭汤治疗的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2015 年 2 月~2016 年 8 月收治的 126 例甲状腺结节患者作为研究对象,根据入院顺序先后分为对照组和观察组;对照组 63 例,其中男 28 例、女 35 例;年龄范围 31.0~47.8 岁、平均年龄(39.8±2.6)岁;病程范围 0.7~3.3 年、平均病程(1.5±0.3)年;甲状腺肿程度:I 度 18 例、II 度 33 例、III 度 12 例;观察组 63 例,其中男 30 例、女 33 例;年龄范围 28.9~46.5 岁、平均年龄(40.2±2.5)岁;病程范围 0.6~3.2 年、平均病程(1.7±0.4)年;甲状腺肿程度:I 度 17 例、II 度 32 例、III 度 14 例;两组患者的一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取左旋甲状腺素治疗,口服左旋甲状腺素片,50~100 μg/次,每日 1 次;逐渐增加剂量,维持剂量为 100~200mg/次,每日 1 次;观察组在对照组的基础上,运用健脾化浊散结消癭汤治疗,组方:夏枯草、海藻、黄芪各 40g,半夏、贝母、牡蛎、白术各 30g,白芥子、郁金、柴胡各 15g,莪术、三棱各 10g,甘草 6g;每日 1 剂,煎煮取液 400mL,早晚各服 200mL,持续治疗 2 周为 1 个疗程,持续 3 个疗程。

1.3 临床疗效观察指标

对比两组患者治疗前后的甲状腺结节体积、甲状腺激素(FT3、FT4、TSH)水平及临床总有效率;使用 ARcHITEcT 仪,通过化学发光法检测 FT3、FT4、TSH 水平;使用 HP Sonos 4500 彩色多普勒超声仪记录甲状腺结节直径,包括长、宽、厚范围,甲状腺结节体积=0.52×长×宽×厚;其中显效:FT3、FT4、TSH 均恢复正常,临床症状消失,体征正常;有效:TSH 恢复正常,FT3、FT4 有所提高,临床症状及体征有所改善;无效:FT3、FT4、TSH 均无改善^[2]。

1.4 数据处理

采用 SPSS12.0 软件对计量资料使用 T 检验,计数资料使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后甲状腺结节体积及 FT3、FT4、TSH 水平对比治疗后,观察组患者甲状腺结节体积缩小、FT3、FT4 水平升

高、TSH 水平降低程度均显著大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);详情见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后甲状腺结节体积及 FT3、FT4、TSH 水平对比

组别	甲状腺结节 体积 (mL)	FT3 (pmol/L)	FT4 (pmol/L)	TSH (uIU/ML)	
对照组	治疗前	1.08±0.35	2.34±0.18	0.75±0.15	10.18±1.01
	治疗后	0.84±0.24	11.30±0.44	1.01±0.23	9.00±0.82
观察组	治疗前	1.07±0.36*	2.34±0.13*	0.88±0.12*	10.22±1.03*
	治疗后	0.55±0.18 [#]	5.45±0.24 [#]	15.6±2.13 [#]	4.51±0.95 [#]

注:与对照组治疗前对比,* $P > 0.05$;与对照组治疗后对比,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的临床总有效率对比

观察组患者临床总有效率为 92.06%,大于对照组的 73.02%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);详情见表 2。

表 2: 两组患者的临床总有效率对比

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	临床总有效率(%)
对照组	63	21	20	17	73.02
观察组	63	36	22	5	92.06
χ^2					13.462
P 值					0.026

3 讨论

对于甲状腺结节的治疗,以纠正甲状腺激素代谢、缩小甲状腺结节体积为主要目的,旨在进一步促进疾病转归、改善预后。众所周知,左旋甲状腺素作为治疗甲状腺结节的有效药物之一,在调整甲状腺激素水平、抑制病情复发、促进甲状腺结节消退方面均具有一定作用。由于西医保守治疗甲状腺结节的疗程较长,疗效重复性较差,停药后病情复发风险高;基于上述观点,采取中医治疗甲状腺结节的临床意义重大。在本研究中,观察组在对照组的基础上,运用健脾化浊散结消癭汤治疗,观察组患者临床总有效率为 92.06%,大于对照组的 73.02%;与刘冬梅^[3]等的研究相一致。中医学认为甲状腺结节属于“癭瘤”范畴,病机为脾失健运、肝郁气滞、痰浊血瘀,呈本虚标实型;对此,甲状腺结节的中医辨证治疗原则为健脾化浊、散结化痰。

本研究中,针对甲状腺结节的中医辨证治疗原则,运用健脾化浊散结消癭汤治疗,方中以夏枯草、海藻、白术为君药,其中夏枯草可散结消癭,海藻可软坚散结,白术可健脾燥湿,共奏健脾散结的功效;臣药为黄芪可健脾益气,半夏可燥湿化痰、消痞散结,牡蛎可软坚散结,可进一步增强君药的健脾化浊、消癭散结的功效;以贝母、白芥子、郁金、柴胡、莪术、三棱为佐药,其中贝母可化痰,白芥子可善化痰涎,郁金、柴胡均可疏肝解郁、行气散结,结合莪术、三棱可破血化瘀,对于增强疗效具有重要作用;以甘草为使药,可健脾益气,调和诸药,共奏健脾疏肝、活血化瘀、祛痰散结的功效,符合甲状腺结节的中医辨证治疗原则。田萌^[4]等研究认为,甲状腺结节的发生、发展与气滞、痰凝、血瘀,而采取健脾化浊散结消癭汤治疗,旨在理

(下转第 152 页)

2.1 两组患者的临床护理结果对比

治疗组的有效率 94.64% 明显优于常规组 78.57%，但二组相比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1: 两组患者的临床护理结果对比 (例, %)

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	112	46 (41.07)	42 (37.5)	24 (21.43)	78.57%
治疗组	112	78 (69.64)	28 (25)	6 (5.35)	94.64%

3 讨论

肺胀是多种慢性肺病反复发作迁移，久治不愈引发肺气胀满，无法自我排除的一种病症。是临床中常见的中老年性疾病，因反复发作导致患者经常住院，给患者造成很大的经济压力，而且患病周期长，是一种无法治愈的疾病，只能延缓病情，因此肺胀的死亡率和致残率高，严重影响了患者的生活质量。肺胀运用中医护理方案有助于提高患者治疗的依从性，缩短患者的住院时间，为患者减轻经济压力。出院后，患者能较好的完成健康教育的内容，在饮食上在呼吸功能锻炼

上听从护理人员的建议，可以有效的延长再住院的时间，从而提高患者的生活质量。

综上所述，肺胀运用中医护理方案在临床中有着非常重要的意义，值得推广。

[参考文献]

- [1] 罗文, 陈银崧, 岑碧之, 等. 肺癌中医护理方案在临床中的应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 10 (8): 287-288.
- [2] 张秀英, 王文秀, 张艳媛, 等. 中医护理技术的应用现状 [J]. 全科护理, 2015, 13 (5): 402-403.
- [3] 张慧, 柳树良, 赵志付. 古代情志治病理论在中医身心疾病诊治中的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (3): 652.
- [4] 吴文芳, 李明今. 中医护理技术应用现状研究进展 [J]. 中国民族医学, 2013, 25 (7): 81-82.
- [5] 张慧, 柳树良, 赵志付. 古代情志治病理论在中医身心疾病诊治中的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (3): 652.

(上接第 147 页)

气化痰、活血化瘀、软坚散结; 这进一步佐证甲状腺结节运用健脾化痰散结消瘿汤治疗的临床疗效显著这一观点。现代药理研究表明, 健脾化痰散结消瘿汤具有促进甲状腺结节消散、提高机体免疫力、抑制甲状腺素合成等药理作用, 尤其是夏枯草、海藻、牡蛎类中药, 对于缩小甲状腺结节体积, 升高 FT3、FT4 水平、降低 TSH 水平均具有积极作用^[5]。由本研究表 1 可知, 治疗后, 观察组患者甲状腺结节体积缩小、FT3、FT4 水平升高、TSH 水平降低程度均显著大于对照组; 进一步提示甲状腺结节运用健脾化痰散结消瘿汤治疗的临床疗效显著, 可纠正甲状腺激素代谢, 缩小甲状腺结节体积, 对于促进疾病转归、改善预后均具有积极作用。

[参考文献]

- [1] 董志, 赵晓东. 健脾化痰散结消瘿汤治疗甲状腺结节的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2015, 12(11):204-204, 205.
- [2] 彭少林, 张文妍, 汪栋材等. 散结消瘿汤治疗结节性甲状腺肿的临床观察 [J]. 中国医学创新, 2015, 09(14):104-106.
- [3] 刘冬梅, 孙立满. 消瘿散结方治疗结节性甲状腺肿 [J]. 吉林中医药, 2016, 36(3):263-266.
- [4] 田萌, 米烈汉. 疏肝消瘿饮治疗结节性甲状腺肿 37 例 [J]. 陕西中医, 2013, 34(1):38-39.
- [5] 韩瑜, 李俊贤, 谢春光等. 扶正消瘿方辨治良性甲状腺结节临床体会 [J]. 泸州医学院学报, 2014, 37(3):315-317.

(上接第 148 页)

的血氧供应情况, 对胃酸分泌过多进行有效抑制, 提高肠营养的耐受性, 有助于溃疡的愈合。白芨可以保护胃黏膜, 有改善抗溃疡的作用。通过药效学的分析证明^[5]: 胃止血糊剂有保护胃黏膜和抑制胃酸过多分泌的优势外, 还有止血和凝血的作用, 预防溃疡患者产生出血的情况, 对有出血情况的患者可降低出血量。

本文研究表明: 观察组患者的不良反应发生率、根除幽门螺旋杆菌和治疗有效率均高于治疗组。证明了此方法的安全性高, 比西药治疗更适宜患者应用。

综上所述: 中医胃止血糊剂联合泮托拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡患者效果显著, 能彻底根除幽门螺杆菌, 能够疏肝理气、清胃泻火等功效, 提高溃疡的愈合时间, 安全性高, 不良反应少, 服用

简单, 满足患者需求, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 童三香. 幽门螺杆菌感染与老年消化性溃疡的相关危险因素调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10):2392-2394.
- [2] 巨煜华. 泮托拉唑联合克拉霉素唑啉酮治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 60 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 6(5):440-441.
- [3] 何卫, 吕文家. 老年消化性溃疡的危险因素与预防策略 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2):418-419.
- [4] 周豫锋. 泮托拉唑阿莫西林和甲硝唑联合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察 [J]. 四川医学, 2012, 33(9):1635-1636.
- [5] 武胜, 李霞, 黄玉荣, 等. 老年人消化性溃疡的危险因素 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(10):2882-2884.

(上接第 149 页)

髓腔等众多特点, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈建东, 戴广兵, 韩金龙等. DHS 和 PFNA 固定治疗老年股骨粗隆间骨折疗效比较 [J]. 当代医学, 2011, 17(26):45-47.
- [2] 彭昊, 甘经岳, 方洪松, 等. 三种内固定方式治疗老年粗隆间

骨折疗效比较 [J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(6):441-444.

- [3] 韩成龙. 老年股骨粗隆间不稳定骨折不同内固定方法的疗效比较 [J]. 河北医药, 2011, 33(22):3390-3392.
- [4] 彭昊, 马进. 全髋关节置换治疗高龄不稳定性股骨转子间骨折: 同一机构 53 例随访 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(48):8977-8980.

(上接第 150 页)

用效果, 结果显示, 观察组治疗后的疼痛程度评分明显低于对照组, 且镇痛有效率 (95.0%) 明显高于对照组 (80.0%), 提示观察组的治疗效果优于对照组, 说明腕踝针治疗癌痛的临床应用效果优于“三阶梯”止痛法。

综上所述, 腕踝针治疗疼痛的临床应用效果显著, 可明显缓解疼痛, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 谢志浩. 腕踝针治疗疼痛及麻木性疾病的方法及应用效果评估

报道 [J]. 养生保健指南: 医药研究, 2015(15):193-193.

- [2] 罗霞, 刘连秋, 孙晓燕. 关于腕踝针配合康复治疗法治疗脑卒中后肩痛的临床研究 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(15):58-59.
- [3] 李文龙, 李阳阳, 张海龙, 等. 腕踝针联合自控镇痛泵治疗全髋关节置换术后髋关节疼痛的临床研究 [J]. 中医正骨, 2016, 28(10):24-28.
- [4] 董毓敏, 杨雅, 王红玉. 腕踝针治疗癌痛的研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(11):79-81.
- [5] 李亚红. 用腕踝针疗法和针刺疗法治疗疼痛及麻木类疾病的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(4):16-17.