

中西医结合治疗甲亢患者的临床疗效

周 丽

丽江华坪县中医医院 云南华坪 674800

〔摘要〕目的 分析甲亢疾病的中西医结合治疗效果。方法 纳入 40 例甲亢病人为研究对象，时间 2017 年 1 月至 2019 年 12 月，随机抽选出 20 例病人作为对照组，行西医治疗，其余 20 例病人作观察组，行中西医结合治疗，比较临床治疗有效率。结果 观察组临床总有效率 95.00% (19/20)，与对照组 65.00% (13/20) 比较明显更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在甲亢病人中，临床实施中西医结合治疗，有助于提高临床有效性。

〔关键词〕中西医结合；甲亢；临床疗效

〔中图分类号〕R581.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-095-02

甲亢全称为甲状腺功能亢进症，在当前发病人数越来越多，与人体自身免疫力密切相关，亦有感染与遗传因素的干扰，对此，临床建议西医治疗，但是长期用药会产生机体耐药性，所以不少医师提出中西医结合治疗的方式^[1]。故本次试验尝试对我院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收集到的甲亢病员给予中西医结合治疗，效果满意。如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

自愿参与的前提下，择取我院收治的 40 例甲亢病人为研究对象，并在 2017 年 1 月至 2019 年 12 月间开展本项试验，随机抽选 20 例甲亢病员，纳入对照组，其中男性病员与女性病员例数分别是 11 例、9 例，年龄分布范围 22—54 岁，中位数 (34.02±1.43) 岁；病程分布区间 1 个月—4 年，平均值 (2.34±0.45) 年。剩余 20 例甲亢病员，纳入观察组，包括男性与女性病员数各 10 例，年龄介于 20—55 岁之间，平均数 (34.05±1.41) 岁；病程介于 2 个月—5 年，中位值 (2.32±0.43) 年。两组病员的临床资料数据差异间，并不存在统计学意义 ($P > 0.05$)，可比。本试验开展前已向医学伦理委员会提交申请，获批。

1.2 治疗手段

对照组病员单纯接受西医治疗，治疗初期需要服用甲硫咪唑片、盐酸普萘洛尔片与利可君片，剂量都是 0.03g，连续用药 1 个月，然后按照病情状况，每间隔半月减量 0.005—0.01g。

观察组除与对照组相同的西医治疗外，还需进行中医治疗：

(1) 气滞血瘀证型：甘草 3g，柴胡 6g，川芎 6g，青皮 6g，陈皮 6g，枳壳 6g，白芍 9g，海藻 12g，黄药子 15g。(2) 肝火旺盛证型：青皮 3g，陈皮 3g，龙胆草 9g，泽泻 9g，谷精草 30g，夏枯草 30g，生地 15g，黄芩 15g。(3) 肝肾阴虚证型：甘草 3g，牡丹皮 6g，白芍 9g，生地 15g，玄参 15g，麦冬 15g，旱莲草 15g，女贞子 15g，夏枯草 15g。(4) 肝热痰湿证型：陈皮 3g，甘草 3g，龙胆草 6g，牡丹皮 6g，半夏 6g，黄药子 12g，夏枯草 12g，白芍 9g，钩藤 9g。每日一剂用水煎服，两月一疗程。

1.3 疗效判定

本文疗效判定标准如下：小组病员在治疗后，症状消失不见，实验室检查相关指标恢复正常即为显效；病员治疗后症状有所好转，甲状腺功能减退，实验室检查相关指标有所改善即为有效；未见上述判定标准则为无效。总有效率是显效与有效例数之和与总例数间的比值。

1.4 数据整理

作者简介：周丽，民族：汉族，学历：大学本科，主要从事：临床工作十余年，擅长糖尿病，糖尿病足，脑血管供血不足，脑梗塞，脑出血等疾病的中西医结合治疗工作。

征用 SPSS20.0 统计软件整理所得数据，均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 作为计量资料的代表，t 检验；百分比 (%) 作为计数资料的代表方式，组间 χ^2 验证； $P < 0.05$ ，则代表数值差异有统计学意义。

2 结果

试验结果显示：观察组病员中的总有效人数是 19 例，占比 95.00%，与对照组比值 65.00% (13/20) 间差异明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：两组病员的治疗效果比较 [n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=20)	7 (35.00)	6 (30.00)	7 (35.00)	65.00%
观察组 (n=20)	10 (50.00)	9 (45.00)	1 (5.00)	95.00%
χ^2				5.625
P				0.018

3 讨论

甲亢的主要发病原因便是弥漫性毒性甲状腺肿，俗称 Graves 病，这一病症属于自身免疫性疾病，病变部位不止于人体甲状腺，属于多系统的综合疾病，如高代谢症群、弥漫性甲状腺肿、皮损以及甲状腺肢端病等。一般在甲状腺功能亢进者中，会出现多汗、激动、消瘦、甲状腺肿大等临床症状，降低人们的生活质量。

中医学是我国的国粹医学，坚持阴阳五行理论，视人体为一种形、气、神的统一体，借助望闻问切进行病因分析，判断人体经络关节、气血脏腑变化情况，及时消除邪气，充分调和机体阴阳，促使身体康复^[2]。中医与西医虽然在甲亢发病机理中有不同的见解，治疗方式也有所差异，但是相互结合亦可进一步详细阐明医学机理，提高临床治疗效果。在本次试验中，观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，这充分表明在甲亢病员中，临床给予中西医结合治疗的效果极其确切，有助于改善机体症状。分析原因：甲硫咪唑片属于抗甲状腺常用药物，可抑制甲状腺内过氧化物酶，避免合成过多的甲状腺激素，作用力强；盐酸普萘洛尔片在甲状腺功能亢进症中，可有效控制心率过快现象，有效治疗甲状腺危象；利可君片可有效对抗治疗甲亢药物所致的低白细胞与低血小板症状，减少病人的不良症状^[3]。另外，观察组针对每种中医证型进行辨证用药，如气滞血瘀型病人所用方剂主要作用是活血消瘀、疏肝理气；肝火旺盛型病人方剂以清肝泻火为主；肝肾阴虚型病员的方剂可起到滋阴柔肝与清肝泻火之效；肝热痰湿型病人所用方剂重点在于化痰散结与平肝清热^[4]。基于此，两种治疗方式联合应用可更好的改善病人临床症状，起到最佳的临床治疗有效性。

综上所述，中西医结合治疗甲状腺功能亢进症的临床效果显著，可在临床中加以推荐。

(下转第 98 页)

致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。

本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性（ $P < 0.05$ ），充分表明，针灸联合依巴

斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
 [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
 [3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
 [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.

(上接第 92 页)

压合并高脂血症患者，临床在常规西医治疗的基础上加以中医治疗可有效提高其治疗效果，改善血压、血脂水平。在任西娟等人^[4]对中西医结合治疗高血压合并高脂血症的临床效果观察一文中，采用中西医结合治疗的观察组治疗总有效率为 95.23%，采用常规西医疗法治疗的对照组患者治疗总有效率为 73.80%，显然观察组更高，表明中西医结合治疗高血压合并高脂血症具有显著的临床疗效，可有效提高治疗有效率。与本文研究结果一致。

综上所述，中西医结合治疗高血压合并高脂血症的疗效显著，值得临床大力推广应用。

[参考文献]

[1] 杜国亮, 侯艳平, 刘冬, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症疗效观察[J]. 河北医药, 2015, 3(10): 1546-1547.
 [2] 聂颖颖, 周景想, 迟伟峰, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(14): 184-185.
 [3] 许明军, 朱雪萍, 邱良玉, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(27): 15-16.
 [4] 任西娟, 许松. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(29): 4131-4132.

(上接第 93 页)

善[J]. 中国保健营养, 2020, 30(27):364-365.

[3] 刘艳秋. 中医补气活血法治疗冠心病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(25):167-168.

[4] 张路. 中医补气活血法治疗冠心病的临床观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(22):85-87.
 [5] 张岩. 中医补气活血法治疗冠心病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(66):53.

(上接第 94 页)

[参考文献]

[1] 张军武, 王艳秋, 李培育. 复方丹参片治疗缺血性脑卒中的疗效及对血液流变学和血脂的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018, v.35(04):69-73.
 [2] 陈保增, 冯泽瑞, 冯明静, 等. 心可舒片治疗冠状动脉微循环障碍的临床疗效及对血管内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 017(012):1861-1864.

[3] 佟士骅, 张洁函, 庄少伟, 等. 心可舒片治疗冠心病患者 PCI 术后焦虑的疗效及对生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 018(002):305-308.
 [4] Belov S V, Danileiko Y K, Egorov A B, et al. Impact of Nd : YAG laser radiation ($\lambda = 1.44 \mu\text{m}$) on myocardial tissue in the treatment of coronary heart disease by transmural laser revascularisation[J]. Quantum Electronics, 2019, 49(10):982-987.

(上接第 95 页)

[参考文献]

[1] 胡陈, 陈发胜, 杨思为, 等. 中西医结合治疗甲亢的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10):19-21.
 [2] 王玉平, 张燕, 王文星. 中西医结合疗法治疗甲状腺功能

亢进症的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(15):107-108.
 [3] 卢德光, 李刚, 谢维捷. 中西医结合治疗桥本甲亢 62 例的临床分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(24):93-96.
 [4] 彭璠. 中西医结合治疗甲亢的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21):4-5.

(上接第 96 页)

浅表性胃炎患者的生活质量和治疗效果，故其在慢性浅表性胃炎治疗中价值巨大，值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 毛富民. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(024):4622-4623.
 [2] 王召伦. 自拟柴芍百乌汤联合常规西药治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 健康必读, 2017, 000(036):85.

[3] 杨兵文. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性浅表性胃炎 96 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, v.39;No.187(01):63-65.
 [4] 刘丽君, 冯伟勋, 张毅之, 等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(005):705-707.
 [5] 吴志涛. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(019):22.