

固本消癭汤联合优甲乐治疗桥本甲减 40 例临床研究

胡春平 张 艺 严 军 冯珍凤

(上海市嘉定区中医医院,上海 201800)

摘 要 目的:观察固本消癭汤联合优甲乐治疗桥本氏甲状腺炎继发甲状腺功能减退(简称桥本甲减)的临床疗效。方法:将 80 例桥本甲减患者随机分成 2 组,治疗组 40 例用固本消癭汤联合优甲乐治疗,对照组 40 例单用优甲乐治疗,疗程均为 3 个月。观察 2 组患者治疗后临床症状体征、甲状腺功能及血清抗甲状腺自身抗体滴度水平改善情况,并进行疗效评价。结果:2 组患者治疗后临床症状体征均得到改善,治疗组较对照组在咽喉不适、畏寒怕冷等方面改善更为明显;2 组治疗后甲状腺功能均较治疗前好转,组间比较无显著性差异;2 组甲状腺自身抗体滴度水平均较治疗前明显下降,治疗组较对照组下降更明显;临床疗效方面治疗组总有效率明显高于对照组。结论:固本消癭汤联合优甲乐治疗桥本甲减具有较好的疗效,在改善患者临床症状和调节患者自身免疫方面较单用优甲乐更具优越性。

关键词 桥本氏甲状腺炎 甲状腺功能减退 固本消癭汤 优甲乐

中图分类号 R581.205 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)09-0026-03

桥本氏甲状腺炎是内分泌系统的常见病、多发病。本病程较长,最终约有半数以上发展为甲状腺功能减退(本文简称桥本甲减)。近年来笔者采用中药固本消癭汤联合优甲乐治疗桥本甲减,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例均为 2010 年 2 月~2013 年 2 月在本院内分泌科就诊的患者,随机分为治疗组与对照组各 40 例。治疗组男 8 例,女 32 例;平均年龄 40.5 岁;病程最长 8 年,最短 10 个月,平均病程(4.56±3.15)年。对照组男 9 例,女 31 例;平均年龄 41.0 岁;病程最长 9 年,最短 7 个月,平均病程(4.01±3.73)年。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 西医诊断标准 参照森田陆标准(日本厚生省标准):①弥漫而坚硬的甲状腺肿大;②血清抗甲状腺自身抗体阳性;③具有桥本甲状腺炎的病理组织学所见;④血清促甲状腺素(TSH) $>5\text{IU/mL}$ 。4 项具备可明确诊断,具备①、②、④或①、③、④也可确诊。^[1]

1.3 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。主证:颈部肿大或不适、神疲乏力、畏寒怕冷、食欲减退、面目浮肿、体重增加、大便秘结;次证:精神萎靡不振、健忘、皮肤瘙痒干燥、全身酸痛;舌脉:舌质淡红、苔薄白、脉弦细。

1.4 排除标准 年龄在 18 岁以下、60 岁以上者;妊

娠或哺乳期妇女;严重心、肝、肾等脏器功能障碍者;单纯性甲状腺肿、甲状腺癌及甲状腺危象者;过敏体质或对测试药物过敏者;依从性差、不能配合者。

2 治疗方法

2 组患者均予以左旋甲状腺素钠(商品名:优甲乐,德国默克公司生产)常规治疗,根据患者血清甲状腺激素水平调整用药剂量(25~150 $\mu\text{g/d}$)。治疗组在优甲乐治疗的同时,加用中药固本消癭汤口服(药物组成:黄芪、淫羊藿、夏枯草、牡蛎各 30g,党参、茯苓、莪术各 20g,肉苁蓉、浙贝母、地鳖虫各 10g)。由本院制剂室煎熬成液,并作质量控制,每日 1 剂,煎取 2 袋(每袋 100mL),早晚各服用 1 次。2 组疗程均为 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 临床症状体征 对患者的常见症状体征进行评分:颈部肿大、咽喉不适、疲乏无力、畏寒怕冷、食欲不振、面浮肢肿、体重增加、大便秘结,参照 Scott 直线标记描述法^[3],即对每一症状画一条长 10cm 的直线,记分为 0~10 分,0 分为无不适,10 分为极度不适。让患者标记症状在直线上的刻度。甲状腺体检肿大程度指数,按照 WHO 的标准分为五度^[4]。

3.1.2 实验室指标 采用临床放免试剂盒检测血清 T3、T4、FT3、FT4、TSH 及抗甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab)、抗甲状腺过氧化酶抗体(TPO-Ab)。

3.2 疗效标准 显效:症状明显缓解,甲状腺结节明显变小变软,TG-Ab、TPO-Ab 转阴,或滴度下降 $\geq 50\%$;有效:症状有所好转,甲状腺结节变软,TG-Ab、TPO-Ab 转阴,或者滴度下降 $\geq 20\%$ 但 $<50\%$;无效:未达上述有效标准者。^[5]

3.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS11.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 t 检验,等级资料采用 Ridit 分析。

3.4 治疗结果

3.4.1 症状体征 2 组患者治疗后症状体征均较治疗前明显好转($P<0.05$),治疗组在咽喉不适、畏寒怕冷、疲乏无力、大便秘结改善方面明显优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后症状体征比较($\bar{x}\pm s$)

症状体征	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
颈部肿大	4.52±0.64	2.50±0.36*	4.19±0.78	2.44±0.46*
咽喉不适	6.75±0.82	2.52±0.54**	6.67±0.19	4.65±0.76*
疲乏无力	7.88±0.25	2.09±0.63**	7.05±1.87	5.69±0.24*
畏寒怕冷	5.73±0.14	1.25±0.70**	5.40±0.21	3.36±0.19*
食欲不振	3.70±0.12	1.45±0.22*	3.65±0.27	2.03±0.11*
面浮肢肿	4.06±0.05	0.92±0.14*	3.78±1.07	0.86±0.54*
体重增加	6.76±1.29	2.35±0.72*	6.79±0.53	2.47±0.61*
大便秘结	4.76±0.54	0.86±0.54**	4.90±0.35	2.84±0.56*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

3.4.2 血清甲状腺激素水平 与治疗前比较,2 组患者治疗后 FT3、FT4 均明显升高($P<0.05$),TSH 明显降低($P<0.05$);治疗后 2 组间比较无显著性差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后甲状腺激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

甲状腺激素	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FT3(pmol/L)	2.01±0.27	4.42±1.27*	2.10±0.43	4.44±2.30*
FT4(pmol/L)	5.32±2.05	16.04±2.04*	5.17±1.96	15.96±3.02*
TSH(μ IU/mL)	8.02±3.15	2.71±2.04*	7.99±3.61	2.93±1.52*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3.4.3 血清抗甲状腺自身抗体滴度 2 组患者治疗后血清抗体 TG-Ab、TPO-Ab 滴度均较治疗前明显降低($P<0.05$),治疗组较对照组下降更明显($P<0.05$)。见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗前后血清抗体 TGAb、TPOAb 滴度比较($\bar{x}\pm s$)

抗体	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TG-Ab(IU/mL)	260±110.7	146±70.6**	243±105.4	183±105.1*
TPO-Ab(IU/L)	440±167.1	202±130.6**	421±120.5	293±109.2*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

3.4.4 临床疗效 治疗组 40 例中,显效 8 例,有效 29 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。对照组 40 例中,显效 4 例,有效 28 例,无效 8 例,总有效率 80.0%。2 组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

桥本氏甲状腺炎可能为遗传因素与自身免疫因素相互作用而致,细胞因子和抗甲状腺抗体(TGAb、TPOAb 等)对该病起着触发和进展作用^[6]。桥本甲减为桥本氏甲状腺炎发展结果,目前公认的治疗法为甲状腺激素替代疗法,常需终身服药,但部分患者临床症状改善仍不明显。

桥本甲减属中医“癭瘤”和“虚劳”范畴。笔者认为人体正气内虚为罹患本病的基础。劳累体虚之体,虚邪乘虚而入,脾失健运,肾失温煦,阳气的生成和运行障碍,气滞血瘀,郁而化热,炼液灼津成痰,加之脾虚痰湿内生,循经上扰,痰瘀互结于颈前发为甲肿。诚如明代陈实功所论:“夫人生癭瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏血、浊气、痰滞而成。”根据本病的特征,治疗应以培护正气为本,祛瘀化痰散结为标。方中黄芪、党参健脾益气;茯苓利水渗湿,则脾不被水湿之邪所困;淫羊藿补肾助阳;肉苁蓉补精填髓兼以通便。上述诸药合用使得先天肾气得充,后天脾气得养,正气得固,则邪气自不能虐。夏枯草化痰散结,疏肝散火;浙贝母、牡蛎消癭散结;莪术活血逐瘀;地鳖虫通络散结,以治其标。上述诸药合用,正胜则邪祛,诸症平复。临床上可酌情随证加减。若舌红苔少、脉细数,症见气阴两虚明显者,可酌加麦冬、五味子、生地黄等益气养阴;若火热之邪盛,证见舌红苔薄黄、脉数者,可酌加山栀、黄连等清热泻火;若水肿明显,可加用白术、薏苡仁、冬瓜皮等利水消肿;若咽痛、咽部不适较剧,可酌加银花、半边莲、蒲公英等清热解毒。

本研究采用固本消癭汤联合优甲乐治疗桥本甲减,在改善患者咽喉不适、畏寒怕冷、疲乏无力、大便秘结以及降低甲状腺自身抗体方面较单用优甲乐更具优越性,可能与患者整体免疫功能改善有关。现代医学也证明,黄芪对机体特异性细胞及体液免疫功能有增强作用,可提高机体的免疫功能、防御能力以及抗癌能力^[7];黄芪、莪术等合用能诱导甲状腺细胞的凋亡^[8]。以上诸药配伍应用可以有效地调节机体免疫功能,抑制甲状腺组织的增生。

由此可见,中西医结合治疗可成为桥本甲减理想的治疗方法,从整体改善患者临床症状,提高机体免疫力,弥补了单纯应用西药造成的功能缓

养肺解郁方治疗晚期非小细胞肺癌伴抑郁 38 例临床研究

刘中良¹ 朱伟嵘¹ 沈小珩²

(1.上海中医药大学,上海 201203; 2.上海交通大学医学院附属瑞金医院,上海 200023)

摘要 目的:观察养肺解郁方对晚期非小细胞肺癌(NSCLC)化疗并发抑郁的临床疗效。方法:纳入晚期 NSCLC 伴有抑郁情绪的患者 78 例,随机分为治疗组 38 例、对照组 40 例。2 组均以化疗为基础治疗,治疗组服用养肺解郁方。观察 4 个化疗周期前后汉密尔顿(HAMD)、Karnofsky、匹斯堡睡眠指数(PSQI)评分变化及中位无疾病进展生存时间(PFS)。结果:治疗后治疗组患者 HAMD 得分明显低于对照组,抑郁治疗总有效率明显高于对照组,PSQI 评分明显低于对照组,治疗组生活质量提高、稳定和总有效率均明显优于对照组,中位 PFS 明显高于对照组。结论:养肺解郁方能够有效缓解晚期 NSCLC 患者的抑郁情绪,提高睡眠质量,改善患者的生活质量,延长无疾病进展时间。其机理可能是通过减轻或缓解抑郁情绪来减轻抑郁状态对晚期 NSCLC 中位 PFS 的影响,延缓抑郁可能导致的过早化疗耐药。

关键词 非小细胞肺癌 抑郁症 养肺解郁方 汉密尔顿抑郁量表 匹斯堡睡眠指数 生活质量
中图分类号 R734.2 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)09-0028-03

研究显示抑郁症在肿瘤患者中的发病率远高于一般人群 5%~10% 的发病率,可达 10%~30%^[1-2]。Brown 等^[3]的研究表明,控制了几种已知的社会人口学和生物学危险因素后,抑郁症状是使各种癌症患者生存时间缩短的一致性心理预测因素。养肺解郁方是沈小珩教授在从事中西医结合防治非小细胞肺癌(NSCLC)的临床经验基础上总结而成的经验处

方。本研究通过观察养肺解郁方对晚期 NSCLC 伴抑郁患者抑郁情绪、生活质量和无进展生存期(PFS)的影响,为探讨晚期 NSCLC 并发抑郁症的治疗提供思路。

1 临床资料

1.1 一般资料 78 例均为 2011 年 11 月~2013 年 11 月期间在上海交通大学医学院附属瑞金医院中

基金项目:2012 年度国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题(JDZX2012119)

解与免疫缓解不同步的现象,缩短了疗程和病程。应当注意的是,桥本病属自身免疫性疾病,临床治疗后即使各项实验室检查恢复正常,亦要坚持服用中药治疗一段时间以巩固疗效,防止复发或病情反复。

5 参考文献

- [1] 王庆兆,魏韬哲.现代甲状腺外科学.郑州:河南医科大学出版社,1997:202
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:230
- [3] Scott J, Huskisson E. C. Graphic representation of pain. Pain, 1976, 2: 175
- [4] 中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,1987:197
- [5] 高绪文,李继莲.甲状腺疾病.北京:人民卫生出版社,

1999:136

- [6] 王吉耀,廖二元.内科学.北京:人民卫生出版社,2005:901
- [7] 焦艳,闻杰,于晓红,等.膜荚黄芪茎叶总黄酮对小鼠细胞免疫功能的影响.中国中西医结合杂志,1999,19(6):356
- [8] 赵家军,高聆,柳欣琦,等.中药诱导 Graves 病甲状腺细胞凋亡的初步研究.中国中西医结合杂志,1999,19(6):335

第一作者:胡春平(1981-),女,医学硕士,主治医师,从事中西医结合治疗内分泌代谢疾病的临床研究。

通讯作者:严军, yanjun21@126.com

收稿日期:2014-04-12

编辑:吴宁