

“消痛散结片”治疗甲状腺结节 40 例临床研究

隋 淼¹ 刘 超²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.江苏省中西医结合医院,江苏南京 210028)

摘 要 目的:观察以理气化痰、活血祛瘀为治则的消痛散结片治疗甲状腺结节的临床疗效。方法:将 120 例甲状腺结节患者随机分为 3 组,每组 40 例。各组均要求忌碘饮食,中药组予消痛散结片口服,西药组予雷替斯(L-T₄)口服,空白组不予药物干预。观察 3 组患者研究期间甲状腺激素水平(FT₃、FT₄、TSH、TPOAb)及甲状腺结节大小的变化,并观察不良反应发生情况。结果:与本组治疗前比较,中药组、西药组在治疗结束时甲状腺抗体及结节大小均有明显降低,西药组甲状腺功能(TSH)治疗后明显降低。空白组甲状腺激素及甲状腺结节大小本研究期间无明显变化。结论:消痛散结片能有效缩小患者甲状腺结节体积,并对甲状腺抗体(TPOAb)有抑制作用。

关键词 甲状腺结节 痰瘀互结 消痛散结片

中图分类号 R581.305

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)10-0036-02

近年来,我们采用具有理气化痰、活血祛瘀作用的消痛散结片治疗甲状腺结节,获得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月至 2013 年 1 月在南京中医药大学附属徐州市中医院内分泌科就诊的甲状腺结节患者 120 例,随机分为 3 组。中药组 40 例:男 10 例,女 30 例;平均年龄(48.98±13.78)岁;单发结节 25 例,多发结节 15 例。西药组 40 例:男 10 例,女 30 例;平均年龄(47.02±12.00)岁;单发结节 29 例,多发结节 11 例。空白组 40 例:男 10 例,女 30 例;平均年龄(48.33±12.94)岁;单发结节 27 例,多发结节 13 例。3 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照 2008 年《中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺结节》^[1],是指甲状腺细胞在局部异常生长所引起的散在病变。虽能触及,但在超声检查中未能证实的“结节”,不能诊断为甲状腺结节。

1.3 纳入标准 (1)年龄:20~70 岁之间;(2)甲状腺体积正常;(3)彩超证实为单一实质性结节,直径<25mm,或为多发性实质性结节,最大结节的直径在 5~25mm 之间;(4)彩超可见两侧甲状腺血流信号正常;(5)结节中有点状钙化,经穿刺活检证实结节为良性病变者;(6)甲状腺功能(FT₃、FT₄、TSH)在正常范围内。

1.4 排除标准 (1)甲状腺高功能腺瘤患者;(2)亚

急性甲状腺炎、桥本甲状腺炎患者;(3)甲状腺结节中囊性成分>20%;(4)有颈部手术、放射治疗史者;(5)有严重心血管疾病、骨质疏松症史者。

2 治疗方法

2.1 中药组 予消痛散结片(徐州市中医院自制制剂,批准文号:苏药制字 Z04001434,0.4g×100 片/瓶,药物组成:三棱、青皮、柴胡、浙贝母、莪术、陈皮、延胡索、天花粉、荔枝核、橘核、赤芍、白芍、海藻、牡蛎)口服,每日 3 次,每次 4 片。

2.2 西药组 予雷替斯(L-T₄,生产厂家:德国柏林化学股份有限公司,进口药品注册证号:H20110178)口服,起始剂量为(1.0±0.4)μg/kg。每个月复查甲状腺功能,依据结果调整剂量,直至 TSH 达到目标水平(0.4~0.6μIU/mL)。

2.3 空白组 不予药物干预。

3 组患者均嘱忌碘饮食,并予情绪疏导,治疗观察疗程均为 6 个月。

3 疗效观察

3.1 观察项目 观察 3 组患者治疗前、治疗(观察)6 个月后甲状腺功能及有关抗体(TPOAb),甲状腺彩超测量结节直径(其中多发性实质结节患者为最大结节的最大横截面直径)。甲状腺功能及有关抗体采用化学发光法,甲状腺彩超检测设备为东芝 SSA-790A,并由一名彩超医师进行专人操作,以排除人为干扰因素。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对数据进行整理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料用前后对照

与组间 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 各组治疗(观察)前后甲状腺功能及抗体比较 见表 1。

3.3.2 各组治疗(观察)前后甲状腺结节最大径、结节最大横截面积变化 见表 2。

4 讨论

甲状腺结节是目前临床常见的内分泌系统疾病之一, 是甲状腺内单发或多发的结节样肿块, 呈增生的囊性、实性或囊实性, 可随吞咽动作随甲状腺而上下移动。据相关数据表明, 甲状腺结节的发病率可达 50%^[2-3]。引起甲状腺结节的病因十分复杂, 至目前其发病机制尚未完全明了。由于大部分甲状腺结节为良性, 在过去并不主张积极干预性治疗。但是, 随着人民健康意识的不断增强, 要求治疗的患者也越来越多。甲状腺结节可归属中医学“癭病”范畴, 乃“五脏瘀血、浊气、痰凝而成”, 历代医家多以疏肝理气为主, 消痰化瘀为辅进行治疗。我们长期临床观察认为本病以痰瘀互结为根本, 正如《本草经疏》云: “老癖症瘕积聚结块, 未有不由血瘀、气结、食停所致, 苦能泄而辛能散, 甘能和而入脾, 血属阴而有形, 此所以能治一切凝结停滞有形之坚积也。”我院自制剂消痛散结片以活血化痰、理气化痰为主法。方中浙贝母、天花粉润肺化痰, 散结解毒; 三棱、莪术活血祛瘀, 联合赤芍散邪, 行血中之滞; 柴胡、橘核、白芍及青陈皮有疏肝理气, 健脾化痰之功; 海藻、牡蛎软坚散结, 乃古代治疗癭瘤之主药。

甲状腺结节在西医非手术治疗中主要是应用 L-T4 将血清 TSH 水平抑制到正常低限甚至低限以下, 以求通过抑制 TSH 对甲状腺细胞的促生长作用, 达到缩小甲状腺结节的目的。本研究结果表明, 治疗 6 个月后消痛散结片和 L-T4 在结节直径的改善、甲状腺抗体(TPOAb)含量的降低方面均取得了明显效果。其原因考虑与某些中药的药理作用有关, 如柴胡中含有皂苷, 对结缔组织增生性炎症均有抑制作用; 赤芍中的芍药苷有抗炎作用; 天花粉

表 1 3 组治疗(观察)前后甲状腺功能及抗体比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FT3(fmol/mL)	FT4(fmol/mL)	TSH(uIU/mL)	TPOAb(U/mL)
中药组	治疗前	3.73±1.12	13.01±3.77	1.80±1.00	63.90±30.68
	治疗后	3.81±1.20	13.32±4.02	1.60±0.88	48.75±14.43*
西药组	治疗前	3.80±1.31	13.63±3.59	1.70±0.80	60.51±33.07
	治疗后	4.01±0.93	14.98±2.99	0.60±0.30*	49.77±13.99*
空白组	治疗前	3.66±1.24	13.50±3.66	1.72±0.91	62.34±31.06
	治疗后	3.68±1.20	12.99±3.80	1.81±0.99	61.83±32.04

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 3 组治疗(观察)前后甲状腺结节最大径、结节最大横截面积比较($\bar{x} \pm s$)

组别	结节最大径(mm)		结节最大横截面积(mm ²)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	10.61±5.71	9.07±4.28*	93.51±84.93	70.00±57.73*
西药组	10.01±5.66	8.58±3.93*	84.29±69.85	64.08±53.10*
空白组	9.78±5.00	9.75±4.83	90.07±82.14	85.27±72.76

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

中含有天花粉多糖, 有明显的免疫调节作用, 能增强免疫活性, 并具有抗癌作用等。

由于 L-T4 在使用中可能出现对心血管系统的损害, 引起骨质疏松等, 临床争议较多。因而在治疗结束时, 西药组患者有近半数不愿意继续采用 TSH 抑制治疗, 有 9 例患者出现夜间汗出、体重下降的情况。采用消痛散结片治疗 6 个月后, 患者结节有明显缩小, 但至于停药后在未来的数年中是否会继续生长, 这仍有待于进一步观察。

5 参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会. 中国甲状腺疾病诊治指南: 甲状腺结节. 中华内科杂志, 2008, 47(10): 582
- [2] 向红丁. 内分泌学. 北京: 人民军医出版社, 2011: 418
- [3] 王吉耀. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 877
- [4] 刘震, 王燕, 王署, 等. 左旋甲状腺素对良性多发性甲状腺结节的抑制性治疗. 中华内分泌代谢杂志, 2006, 22(2): 123
- [5] 刘超. 柳暗花明又一村: 《中国甲状腺疾病诊治指南解读》. 中国实用内科杂志, 2009, 29(1): 30
- [6] 周鹏飞, 吴学苏. 甲状腺结节临床研究进展. 中医学报, 2013, 28(5): 733
- [7] 刘玲, 余江毅. 甲状腺结节的中医治疗优势. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(1): 136

第一作者: 隋森(1978-), 女, 硕士研究生, 主治医师, 中西医结合内科学专业. suimiao78@126.com

收稿日期: 2013-12-27

编辑: 吴 宁

人 类 健 康 需 要 传 统 医 药