

中医辨治甲状腺术后疲劳综合征研究进展

夏存冰

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导: 朱永康

摘要 近年来中医药辨治甲状腺术后疲劳综合征相关研究取得一定进展, 主要包括辨证论治、验方治疗、针灸推拿治疗、中西医结合治疗及中药机理研究等方面。建议尽早制定甲状腺术后疲劳综合征中医辨证分型的诊断疗效评价体系, 开展大样本临床研究, 同时加强有关甲状腺术后何时开始进行中医药干预以达最佳疗效及中医药调节的作用机制等方面的研究工作。

关键词 甲状腺结节; 手术后并发症; 疲劳; 中医药疗法; 综述

中图分类号 R269.53 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 06-0087-04

近年来, 甲状腺结节的发病率保持着较快的增长态势, 而手术是公认的最主要治疗手段。尽管多数患者术后恢复良好, 但手术这一创伤, 会导致许多病人出现“术后疲劳综合征”^[1]。术后疲劳综合征是指因手术的创伤导致患者出现代谢紊乱、营养不良、免疫功能降低、骨骼肌收缩力和耐力下降等一系列身体上和精神上的问题, 从而导致患者出现以疲劳、乏力、失眠、紧张、焦虑不安、注意力不集中为主要表现的一组症候群, 持续时间可长达1~2个月。而甲状腺手术术中颈过伸及肩高头低位, 加之手术损伤、麻醉药物刺激等综合因素诱发患者除有一般术后疲劳综合征的症候群外, 还会出现头、颈、肩背部肌肉酸痛、头晕头痛、全身乏力、神疲气短、恶心呕吐等症状, 因此有些学者将甲状腺术后患者出现的神疲乏力、心烦不宁、焦虑不安、注意力不集中等症候群称为“甲状腺术后疲劳综合征”^[2]。由于其缺乏统一的诊断及治疗标准, 一定程度上影响了患者的恢复, 延长患者回归正常生活与工作的时间, 降低患者术后短期的生活质量。目前, 西医主要采用营养支持、生长激素、心理干预等方法治疗, 但效果欠佳, 而中医在改善患者临床症状方面具有独特的优势。本文拟将近年来中医药对甲状腺术后疲劳综合征的辨治研究进展概述如下。

1 辨证论治

甲状腺术后疲劳综合征是现代病症名, 在中医古籍中没有相关记载, 但根据其临床表现可归属于

“瘰疬”“虚劳”“五劳七伤”等范畴。《外科正宗·瘰疬论》云:“夫人生瘰疬之症, 非阴阳正气结肿, 乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”“瘰疬”多由气滞血瘀、痰凝结颈前而成, 病程日久可耗伤阴血, 灼伤阴津。甲状腺手术虽祛除邪毒, 但耗损气、血、津、液, 造成患者全身虚弱状态, 常出现神疲乏力、精神萎靡、五心烦热、口干多汗、心悸气短、夜寐不安、舌红少苔、脉沉细或细数等症状。目前可见于报道的证型有气阴两虚、脾肾阳虚、肝郁、痰凝、气滞等。各医家对甲状腺术后疲劳综合征的辨证看法不一, 但大都认为手术治疗会耗气伤血, 灼伤阴精, 从而导致气血双亏, 造成全身的虚弱状态, 出现以疲劳、缺乏活力、紧张焦虑等为特征的临床症状, 多以虚证为主, 也见实证或虚实夹杂证之报道。

1.1 虚证为主 朱永康认为甲状腺术后疲劳综合征病机有虚有实, 虚证以气阴两虚、脾肾阳虚多见, 实证由肝郁气滞、痰凝阻络所致^[3]。认为甲状腺术后应当分为气阴两虚、肝郁痰凝、脾肾阳虚3个证型分证治之。气阴两虚证治宜益气养阴, 方选生脉散加减。肝郁痰凝证治宜疏肝解郁、理气化痰, 方选柴胡疏肝散加减。脾肾阳虚证治宜温补脾肾, 方选右归丸加减。3个证型中主要以气阴两虚为主^[4], 加之患者术后长期服用左甲状腺素钠片, 更易耗伤精气, 从而加重气阴两虚之证。根据生脉散化裁(太子参10 g, 麦冬10 g, 五味子10 g, 黄精10 g, 石斛10 g, 玄参12 g, 浙贝母10 g, 生地黄10 g, 炙甘草6 g)治

疗本病气阴两虚证20例,且与对照组相比,治疗组患者神疲乏力等症状有明显改善。许芝银认为甲状腺术后疲劳综合征主要分为气阴两虚、肝郁气滞、脾肾阳虚3个证型^[5]。其中气阴两虚证是大多数甲状腺术后患者最常见的证型,方选生脉散加减;肝郁气滞证多见于甲状腺术后心理负担过重的患者,方选柴胡疏肝散加减;脾肾阳虚证多见于甲状腺全叶或次全切除、术后甲状腺激素补充不足和年老体弱以及素体阳虚的患者,方选活血消癥汤加减。陈如泉认为甲状腺术后可导致患者气、血、津液的大量耗伤,造成全身虚弱的疲劳状态^[6]。手术后部分患者需接受放射性核素治疗,其虽有杀灭肿瘤细胞的功效,但也是一种热毒,容易耗伤阴津,并且认为左旋甲状腺素片性味属“温”,二者皆易耗气伤阴。故甲状腺术后疲劳患者多以气虚、阴虚为主要表现。治宜益气养阴、软坚散结、扶正解毒,方选沙参麦冬汤或二至丸加减。燕树勋认为甲状腺手术可使人体气、血、津、液外渗,消耗元气,导致胸中宗气难聚^[7],病人会出现气短难续、喘息等症状,加之患者担心病情,思则气结而致气郁,气郁化火耗伤阴津,则导致患者术后出现气短、咽干等疲劳症状,故认为甲状腺术后疲劳以气阴两虚为主证,自拟益气养阴方治疗。上述四位教授都认为甲状腺术后应首辨气阴两虚证,患者主要以心悸、少气懒言、乏力、精神萎靡、气短等术后疲劳症状为主要表现,均以益气养阴为治疗原则,可改善患者术后相关疲劳症状,在临床上取得了较好的疗效。

1.2 虚实夹杂 黄挺认为甲状腺癌术后虽然癌毒已去,但手术治疗已伤患者正气,甚者会致气血津液大伤,辨证多属虚实夹杂,在原本气阴两虚或气血不足甚或阴阳虚衰的基础上夹有气滞、痰凝、瘀毒内结等证^[8],临证应分为阴虚火旺、气阴两虚、痰瘀互结3个证型分型论治。阴虚火旺证以清热养阴散结为主,其中心阴虚为主,方用天王补心丹加减以养心阴、降心火;肝阴虚为主,方用一贯煎加减以散肝郁、柔肝阴;肾阴虚为主,方用知柏地黄丸加减壮水以制火,滋肾以凉肝;胃阴虚为主,方用沙参麦冬汤加减以清热益胃生津。气阴两虚证以养阴散结为主,方选生脉散加减;痰瘀互结证以化痰行瘀散结为主,方选海藻玉壶汤加减。燕树勋认为甲状腺术后因肝气郁结、饮食不调、起居失常以及个人体质、周围环境等因素而导致患者出现本虚标实为主的临床症状^[9]。标实以气滞、痰阻、血瘀、热毒为主,本虚以气血阴阳俱虚为主,燕教授认为甲状腺术后疲劳应将

理气化痰法贯穿始终,以“缓则治其本,结者散之,虚者补之”为治疗原则,并且拟定了理气化痰、扶正祛邪的基本治则,方选柴胡疏肝散合二陈汤加减。上述两位教授都认为甲状腺术后可出现本虚标实、虚实夹杂之证,在心烦失眠、疲乏无力等疲劳症状的基础上伴有情志不畅、烦躁不安等实证,以标本兼治为原则,取得了良好的疗效。

2 验方治疗

各医家对甲状腺术后疲劳综合征的治法见解不一,所用方剂也各不相同,但大都以活血化瘀、解郁化痰等治法为主,运用经典方剂加减对症治疗,均取得了较好的疗效。

张晓波等^[10]根据血府逐瘀汤化裁(当归10 g、生地10 g、红花10 g、枳壳10 g、柴胡10 g、赤芍10 g、牛膝10 g、桃仁15 g、桔梗5 g、川芎5 g、甘草6 g)治疗腔镜甲状腺术后100例,并与对照组比较,结果观察组患者术后第1、3、7天围手术期疲劳(ICFS)评分较之对照组均明显降低($P<0.05$),证实此方可改善腔镜甲状腺术后患者疲劳。郭建平^[11]根据血府逐瘀汤化裁(枳壳10 g、牛膝10 g、红花10 g、赤芍10 g、生地黄10 g、柴胡10 g、川芎5 g、桔梗5 g、桃仁15 g、甘草6 g)治疗甲状腺术后患者25例,并与对照组比较,结果观察组患者术后第7、14天的ICFS评分明显低于对照组($P<0.05$),也证实了此方可以改善甲状腺患者术后疲劳。郭利华根据国医大师张震老先生所创疏调气机消癥汤化裁(醋柴胡15 g,炙香附15 g,郁金15 g,淫羊藿15 g,白术20 g,重楼15 g,白花蛇舌草15 g,夏枯草15 g,浙贝母20 g,生牡蛎30 g,川芎15 g,丹参15 g,炒枳实20 g,白芍20 g,茯苓20 g,炒鸡内金15 g,薄荷15 g,甘草10 g)治疗本病肝郁痰湿证30例,结果总有效率高达90%,表明疏调气机消癥汤能有效减轻甲状腺术后肝郁痰湿证患者的疲劳症状并提高患者的生活质量^[12]。李小娟根据黄芪扶正汤化裁(生黄芪30 g,当归10 g,丹皮10 g,柴胡10 g,赤芍10 g,川楝子10 g,菟丝子15 g,补骨脂30 g,枸杞子15 g,茯苓10 g,白术10 g,白芍10 g,郁金10 g,桂枝10 g,酸枣仁10 g,龙骨15 g,煅牡蛎15 g,炙甘草10 g)治疗本病30例,与对照组30例相比,本方具有提高甲状腺术后患者免疫功能及改善患者疲劳症状的疗效^[13]。武百强^[14]运用四君子汤、四物汤、生脉散三方加减拟益气养阴汤(生黄芪30 g,人参15 g,五味子10 g,麦冬10 g,当归15 g,白芍15 g,川芎10 g,白术10 g,茯苓10 g,甘草10 g)治疗本病40例,结果

总有效率达85.7%,明显优于西药对照组的62.5%,表明此方可明显改善患者术后的疲劳症状,从而提高其生活质量。

3 针灸推拿治疗

王俊雄等^[15]针刺甲状腺术后40例患者双侧足三里、丰隆、合谷、太冲、内关、太溪六穴,发现针刺可改善患者的焦虑抑郁状态,并且针刺患者医院焦虑抑郁量表(HADS)及视觉模拟量表(VAS)评分明显优于对照组。张彩举等^[16]通过电针刺激合谷穴发现可促进患者甲状腺术后血流动力学的稳定,加强镇痛,从而改善病人术后疲劳程度,并认为机制可能与电针刺激抑制促肾上腺皮质激素(ACTH)和C-反应蛋白(CRP)的释放有关。张文丽等^[17]针刺甲状腺术后100例患者百会、印堂、神门(双侧)、合谷(双侧)、太冲、三阴交等穴,发现针灸能改善患者的焦虑与抑郁状态,从而改善患者术后疲劳。白丹^[18]针刺37例甲状腺手术患者双侧合谷、内关穴辅助麻醉,发现术后VAS评分明显优于对照组,从而提高术后患者短期的生活质量。周海玲等^[19]采用推拿(以轻柔手法松解患者颈背部肌肉,点揉风府、风池、复溜、三阴交、间使、关元等穴)治疗甲状腺术后患者30例,与对照组比较,发现实验组患者术后第1、2、3、4天的VAS与FS-14量表疲劳评分均较对照组低,说明肩颈部的推拿治疗可以改善甲状腺术后患者的疲劳程度。

4 中药机理研究

目前,专门关于甲状腺术后疲劳中药治疗机制方面的实验研究甚少,大多数是研究中发现某些中药或是其提取物可以改善患者术后疲劳相关的一些症状。CHOI等^[20]给小鼠连续7 d灌胃红参提取物(100 mg/kg),结果发现可明显改善限制性应激与电场刺激而引起的小鼠精神疲劳的症状,并且还可以明显增加小鼠的跑步时间,延长小鼠在冷水中的游泳时间,以及减少小鼠在绳上跌落的次数等物理学上的疲劳。WANG等^[21]从人参根中提取到人参酸性多糖(WGPA),并进一步分离提取出WGPA-N、WGPA-A两个多糖成分,分别进行了这三种成分抗物理疲劳的实验后发现,连续给小鼠灌胃WGPA和WGPA-A两种成分15 d,可显著延长小鼠负重游泳的时间,但WGPA-N无此功效,由此可知人参根提取物人参酸性多糖(WGPA)和人参酸性多糖-A(WGPA-A)两种多糖可改善小鼠的物理疲劳。王密等^[22]对游泳运动训练后的大鼠使用人参二醇组皂苷,发现其可影响大鼠体内自由基水平,并且可以降低骨骼肌以及心、肝、肾等脏器中过氧化物的含量,

还能够减少大鼠血浆中MDA的含量。王文杰等^[23]发现大株红景天有可能使脑网状内皮系统兴奋,抑制神经递质5-HT的合成与释放,减轻其对心血管的兴奋作用,并且可以调节机体的代谢,提高混合静脉氧饱和度,增加组织的供氧,降低机体的应激反应,提高机体的抵抗力,因此可使患者术后简明心境量表(BPOM)中心境模块评分及视觉模拟量表(VAS)疲劳程度等评分降低。张守鹏等^[24]发现参脉注射液可兴奋患者肾上腺皮质系统,改善体内器官的供血情况,提高机体的细胞免疫功能,对术后疲劳有较好的疗效。

5 中西医结合疗法

许多学者发现中西医结合疗法可明显改善甲状腺术后疲劳综合征患者的相关疲劳症状。吴娟飞等^[25]通过自拟汤药(黄芪20 g、党参12 g、白术9 g、茯苓12 g、南沙参15 g、枸杞15 g、莪术12 g、香附10 g、郁金10 g、山慈菇9 g、预知子15 g、玄参15 g、蛇舌草15 g、半枝莲30 g、浙贝母10 g)联合左旋甲状腺素片治疗本病,发现甲状腺患者术后情绪低落、食欲下降等疲劳症状明显少于单用左旋甲状腺素片治疗组。李连红等^[26]采用针刺(双侧合谷、内关、扶突穴)联合右美托咪定麻醉治疗甲状腺病损切除术患者35例,发现可明显降低患者术后呕吐等发生率,因此可改善患者术后疲劳。王德平等^[27]使用沙参麦冬汤(北沙参15 g、麦冬12 g、浙贝母15 g、夏枯草15 g、白花蛇舌草15 g、猫爪草15 g、炮山甲15 g、淮山药15 g、百合15 g、太子参10 g、炒白术10 g、牡蛎20 g、薏苡仁30 g、茯苓12 g、川贝母12 g、玄参6 g)联合碘^[131I]化钠口服溶液治疗甲状腺癌术后患者38例,发现与单用碘^[131I]化钠口服溶液治疗相比,此方法可明显改善患者的生活质量,增强患者的免疫功能,从而改善患者术后疲劳。

6 结语

综上所述,术后疲劳综合征是患者术后康复的一大障碍,目前医学界对甲状腺术后疲劳综合征的治疗虽取得了一些进展,但对其发病原因尚未明确,因此治疗上也缺乏相对统一且有效的措施。西医则以生长激素及营养等治疗为主,但生长激素同时也具有促进细胞增殖,导致肿瘤细胞增长的可能,而营养治疗对疲劳症状改善效果欠佳,均具有一定的局限性。中医对甲状腺术后疲劳有着独特的见解,并且对改善患者术后疲劳相关的临床症状具有一定的优势,是目前比较安全、有效的治疗方法。当代医家

虽遵循着辨证论治的原则,但因其病因病机以及统一的辨证分型还处于探索阶段,大多数文献中研究的临床病例样本较少,并且可靠的实验数据不足,缺乏强有力的说服力,难以评估其方法的真实性与有效性。因此,今后在甲状腺术后疲劳方面的临床治疗及科研中,应重点关注且解决以下问题:(1)制定甲状腺术后疲劳综合征中医辨证分型的客观评价体系,并进行大样本的调查;(2)遵循ICFS制定甲状腺术后疲劳综合征的疗效标准,从而形成严谨的疗效评价体系;(3)继续深入研究中药调节机体甲状腺术后疲劳综合征的作用机制;(4)本病术后较为常见,术后何时开始服用中药以达到更好的疗效需作进一步研究。

参考文献

- [1] ROSE E A, KING T C. Understanding postoperative fatigue[J]. Surg Gynecol Obstet, 1978, 147 (1): 97.
- [2] 赵诚, 房世保, 刘岩, 等. 颈过伸体位引起椎动脉血流动力学变化与甲状腺术后恶心呕吐综合征相关性分析[J]. 中国超声医学杂志, 2010, 26 (7): 606.
- [3] 俞菲菲, 朱永康. 朱永康治疗甲状腺癌术后经验[J]. 山东中医杂志, 2018, 37 (12): 1013.
- [4] 俞菲菲, 朱永康. 益气养阴方在分化型甲状腺癌术后的应用研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [5] 费宗奇, 马朝群. 许芝银调治甲状腺癌术后经验[J]. 山东中医杂志, 2019, 38 (4): 358.
- [6] 赵勇, 徐文华, 陈如泉. 陈如泉运用益气养阴扶正法治疗甲状腺癌术后经验[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35 (11): 24.
- [7] 胡晓, 燕树勋. 益气养阴法治疗分化型甲状腺癌术后(气阴两虚证)患者的疗效观察[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2018.
- [8] 陈晓晓, 黄挺. 黄挺对甲状腺癌术后的辨证论治思路[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27 (1): 25.
- [9] 邵灿灿, 吕久省, 潘研, 等. 燕树勋教授从痰气论治甲状腺癌术后经验探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12 (12): 1676.
- [10] 张晓波, 刘婉芬, 林展宏, 等. 活血化瘀法对腔镜甲状腺患者术后疲劳情况的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (6): 1478.
- [11] 郭建平, 刘建强. 活血化瘀法对甲状腺患者术后疲劳状况的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (A3): 194.
- [12] 李妮雪, 郭利华. 疏调气机消癭汤治疗甲状腺癌术后肝郁痰湿证等临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
- [13] 陈伟, 李小娟. 黄芪扶正汤对甲状腺癌术后患者免疫功能及生活质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29 (9): 1483.
- [14] 武百强. 益气养阴汤治疗分化型甲状腺癌术后气阴两虚证40例[J]. 河南中医, 2019, 39 (5): 731.
- [15] 王俊雄, 张文丽, 李杨, 等. 针刺促进甲状腺次全切除术后快速康复的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32 (4): 24.
- [16] 张彩举, 周民涛, 付金厚, 等. 电针预处理对甲状腺手术后镇痛的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47 (1): 147.
- [17] 张文丽, 王俊雄, 符文彬, 等. 针刺改善甲状腺术后焦虑抑郁状态的研究[J]. 成都医学院学报, 2017, 12 (5): 567.
- [18] 白丹. 针刺合谷、内关对甲状腺手术镇痛效果及术后疼痛影响研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (6): 135.
- [19] 周海玲, 陈育忠. 肩颈部推拿对甲状腺术后疲劳综合征患者的临床疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [20] CHOI J Y, WOO T S, YOON S Y, et al. Red ginseng supplementation more effectively alleviates psychological than physical fatigue[J]. J Ginseng Res, 2011, 35 (3): 331.
- [21] WANG J, SUN C X, ZHENG Y, et al. The effective mechanism of the polysaccharides from Panax ginseng on chronic fatigue syndrome[J]. Arch Pharm Res, 2014, 37 (4): 530.
- [22] 王密, 杨柯, 赵丹, 等. 人参二醇组皂苷对游泳顺利大鼠LPO和SOD的影响[J]. 吉林大学学报(医学版), 2001, 27 (4): 358.
- [23] 王文杰, 陈文, 何华琼. 大株红景天注射液降低断指再植术后疲劳综合征的机制[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23 (2): 137.
- [24] 张守鹏, 段波, 张旭, 等. 参麦注射液治疗老年患者术后疲劳综合征30例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11 (6): 116.
- [25] 吴娟飞, 蔡定军, 张华君. 中西医结合治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效评估[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22 (2): 286.
- [26] 李连红, 王永强, 傅国强, 等. 针药复合麻醉应用右美托咪定对甲状腺切除术后呕吐的影响[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38 (2): 198.
- [27] 王德平, 郭长秀, 王彤彤, 等. 沙参麦冬汤联合碘¹³¹I化钠口服溶液对甲状腺癌术后患者的临床疗效[J]. 中成药, 2019, 41 (6): 1280.

第一作者: 夏存冰 (1993—), 男, 硕士研究生, 中医外科学专业。1020214905@qq.com

收稿日期: 2019-10-31

编辑: 傅如海