

海藻玉壶汤加减治疗甲状腺肿瘤术后临床观察

应剑辉

奉化市中医医院普通外科, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 探讨海藻玉壶汤加减治疗甲状腺肿瘤术后的临床疗效及对甲状腺激素水平的影响。方法: 将甲状腺肿瘤并接受甲状腺肿瘤切除术患者 140 例, 随机分为对照组 62 例和治疗组 78 例。对照组口服左甲状腺素钠片, 治疗组服用海藻玉壶汤加减, 疗程均为 8 周。观察 2 组患者临床症状好转情况及复发情况, 并于治疗前后检测游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离总甲状腺素 (FT4)、促甲状腺素 (TSH) 水平。结果: 治疗组总有效率为 93.59%、复发率为 5.13%, 对照组总有效率为 70.97%、复发率为 20.97%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组 FT3、FT4 上调, TSH 下调, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 且治疗组 FT4 值升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 海藻玉壶汤加减治疗甲状腺肿瘤术后能有效改善患者甲状腺激素水平, 改善临床症状, 防止疾病复发。

[关键词] 甲状腺肿瘤; 围手术期; 海藻玉壶汤; 甲状腺激素

[中图分类号] R736.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0105-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.040

甲状腺肿瘤是常见的肿瘤疾病之一, 有良性、恶性之分, 良性甲状腺肿瘤有结节性甲状腺瘤、慢性甲状腺炎、甲状腺腺瘤等, 恶性甲状腺肿瘤则根据病理进行分型。本病主要表现是颈前正中肿块, 并由此产生吞咽困难、声音嘶哑等压迫症状^[1]。本病临床上女性多见。手术切除是治疗甲状腺肿瘤的主要方法, 手术切除肿瘤同时必然包括部分或者全部甲状腺腺体, 因此甲状腺肿瘤术后甲状腺素的分泌会受到影响, 体内激素水平改变, 或肿瘤切除不完全存在再发的危险, 故手术后患者还应接受治疗。笔者应用海藻玉壶汤加减治疗甲状腺肿瘤术后, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月—2015 年 6 月本院普通外科甲状腺肿瘤并接受腹腔镜甲状腺肿瘤切除术治疗的患者, 共 140 例, 采用随机数字表法分为对照组 62 例和治疗组 78 例。对照组男 20 例, 女 42 例; 年龄 17~60 岁, 平均(34.7±11.0)岁; 良性肿瘤 25 例, 恶性肿瘤 37 例。治疗组男 29 例, 女 49 例; 年龄 16~58 岁, 平均(33.8±10.5)岁; 良性肿瘤 31 例, 恶性肿瘤 47 例。2 组年龄、性别、病情

等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中瘰疬的相关标准进行诊断, 或经甲状腺功能化验和 B 超提示甲状腺肿块确诊, 病理分型则以病理切片报告为准。

1.3 纳入标准 ①符合甲状腺肿瘤诊断标准, 并行甲状腺肿瘤切除术; ②年龄 16~60 岁; ③取得患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①甲状腺肿瘤属于恶性并处于中晚期患者; ②其他系统肿瘤转移造成甲状腺肿瘤; ③合并严重心、肝、脑、肾和造血系统等疾患或精神病患者; ④孕妇或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后常规服用甲状腺激素制剂。予左甲状腺素钠片(雷替斯, 德国柏林化学股份公司)口服, 初始剂量 50 μg, 每天 1 次; 2 周后改为 100 μg, 每天 1 次, 以至维持正常代谢为标准, 可隔 2 周加量 50 μg, 最大维持剂量为 200 μg。疗程为 8 周;

2.2 治疗组 采用海藻玉壶汤加减治疗。处方: 海藻、昆布、浙贝母各 15g, 制半夏、陈皮、青皮各 6g,

[收稿日期] 2015-12-25

[作者简介] 应剑辉 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 甲状腺腺瘤术后中医药治疗。

当归、川芎、连翘、夏枯草各 9 g，独活、甘草各 5 g。加减：肝郁气滞加玫瑰花、郁金、柴胡各 15 g；脾气虚弱加茯苓、白术各 15 g；怕冷加干姜、制附子各 6 g；阴虚盗汗加龟板、鳖甲各 30 g；气虚明显加黄芪、太子参各 30 g；喉中有痰，不易咯出加胆南星 3 g，厚朴 9 g。每天 1 剂，水煎 400 mL，早晚分服，疗程为 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组患者疼痛、颈前区肿大等症好转情况，电话随访 8 周了解复发情况。②疗程前后检测甲状腺功能指标：游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离总甲状腺素(FT4)和促甲状腺素(TSH)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，比较采用 *t* 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《常见疾病的诊断与疗效判定标准》^[3]及相关文献^[4]拟定。显效：疼痛、颈前区肿大等症完全好转，常规检查未发现异常情况；有效：疼痛、颈前区肿大等症缓解，常规检查发现手术部位存在细小囊肿，需加以治疗；无效：患者的临床症状无缓解或进一步加重。复发：术后 8 周内疼痛、颈前区肿大等症再次出现，需接受进一步的治疗。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 93.59%、复发率为 5.13%，对照组总有效率为 70.97%、复发率为 20.97%，2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	复发	总有效率(%)	复发率(%)
对照组	62	20	24	18	13	70.97	20.97
治疗组	78	32	41	5	4	93.59 ^①	5.13 ^①

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后 FT3、FT4、TSH 比较 见表 2。经治疗，2 组患者甲状腺功能均得到显著改善，恢复正常水平，FT3、FT4 上调，TSH 下调，与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；且治疗组 FT4 值升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

5 讨论

甲状腺是机体中十分重要的内分泌腺之一，甲状腺肿瘤的发生会导致机体内分泌紊乱，从而影响机体

表 2 2 组治疗前后 FT3、FT4、TSH 比较($\bar{x} \pm s$) ng/mL

组别	n	时间	FT3	FT4	TSH
对照组	62	治疗前	1.15 ± 0.29	0.32 ± 0.11	5.82 ± 1.43
		治疗后	2.42 ± 0.55 ^①	1.17 ± 0.41 ^①	2.64 ± 0.86 ^①
治疗组	78	治疗前	1.21 ± 0.20	0.34 ± 0.09	5.75 ± 1.67
		治疗后	2.63 ± 0.62 ^①	1.35 ± 0.22 ^{①②}	2.57 ± 0.80 ^①

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

生理功能。而甲状腺肿瘤在临床上较为常见，分良性和恶性两种，其中良性肿瘤居多，约占 50% 以上，但良性肿瘤早期通常无明显临床表现，随着病情缓慢进展颈部肿块增大而出现压迫症状，如呼吸困难、声音嘶哑等，部分患者因甲状腺素分泌紊乱出现情绪急躁、胸闷多汗、心悸、体重减轻等甲亢表现。恶性甲状腺肿瘤病情严重，生存率较低，故对甲状腺肿瘤应及早发现并给予有效治疗^[5]。目前主要以手术治疗为主，尤其是微创外科技术的发展，腹腔镜甲状腺肿瘤切除术已经成为临床治疗甲状腺肿瘤的主要方式。但是本病术后极易复发，难以完全根除，有报道称甲状腺肿瘤术后复发率高达 88.2%^[6]。因此术后患者仍需接受治疗。

中医学将甲状腺肿瘤归为瘰疬范畴。《诸病源候论》阐述其病因为：“瘰者为忧恚气结所生”，故瘰疬多为肝气郁结、气滞血瘀，或肝气犯脾、脾失健运、痰浊内生，或肝郁化火、津液灼伤、炼液为痰，造成气滞、痰凝、血瘀等搏结于颈前，久聚而成形，生为瘰疬，故治疗上应以疏肝解郁、化痰散结、祛瘀软坚为主。

海藻玉壶汤出自清代《医宗金鉴》一书，是治疗瘰疬的经典方。方中以海藻、昆布化痰消肿，软坚散结，是消颈项瘰疬的主要药对^[7]；夏枯草有“破癥散瘿”圣药之称，其味辛而散结，苦寒而泄热，助海藻、昆布清热散结；青皮、陈皮疏理肝气、破气消癥；连翘、半夏、浙贝母清热化痰、消肿散结；当归活血养血以防攻伐太过，祛瘀而不伤正，补血而不碍邪；川芎、独活行气、活血、化痰，上行走窜，引药直达病所；甘草益气和中。全方共奏化痰软坚、散结消肿、理气和营之效。现代药理研究表明，海藻、昆布、半夏、浙贝母均有一定的抗肿瘤作用，且海藻、昆布中含有甲状腺所需要的碘及碘化物，而碘化物还能促进甲状腺组织对炎性渗出的吸收，使病态组织崩

渍和溶解。川芎、当归有改善微循环的作用,有利于其他药发挥药效。虽海藻与甘草配伍属中药“十八反”配伍禁忌范畴,但研究证实,这种配伍在某种程度上对甲状腺激素水平的恢复起到积极的作用^[8]。

临床观察证实,海藻玉壶汤加减治疗甲状腺肿瘤术后,能有效改善患者甲状腺激素水平,改善临床症状,降低甲状腺肿瘤复发率,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 寇小兵,文世林. 普通饮食对甲状腺功能检查结果的影响[J]. 医药论坛杂志, 2012, 33(5): 66-67.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 42-43.

- [3] 吴少祯, 吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 262.
- [4] 古剑锋, 李维, 陈浩志. 甲状腺肿瘤患者手术的临床分析[J]. 中外医学研究, 2013(27): 123.
- [5] 王付春. 甲状腺肿瘤外科手术治疗效果探讨[J]. 吉林医学, 2011, 32(30): 6399.
- [6] 刘蕊. 甲状腺癌术后中医药康复的优势[J]. 中华中医药杂志, 2007(增刊): 346-348.
- [7] 陈海彬, 周红光, 程海波, 等. 消癌解毒方对中晚期恶性肿瘤患者免疫功能的影响[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2009, 29(9): 1257-1259.
- [8] 李怡文, 于雪, 钟赣生, 等. 海藻玉壶汤中海藻与甘草不同比例配伍对甲状腺肿大模型大鼠药效及其机制探讨[J]. 中草药, 2014, 45(21): 3124-3130.

(责任编辑: 冯天保)

以生半夏生石膏为主药治疗急性痛风临床观察

王君鳌, 吴树旭, 李子祺, 钟庭开

广东省中医院芳村医院, 广东 广州 510407

[摘要] 目的: 观察以生半夏、生石膏为主药组方治疗急性痛风的临床疗效。方法: 将70例患者随机分为2组各35例, 治疗组以生半夏、生石膏为主药进行辨证治疗, 对照组予以消炎止痛并降尿酸药物治疗。观察2组治疗前后血清尿酸、C-反应蛋白数值变化、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分情况。结果: 总有效率治疗组为100%, 对照组为94.26%; 2组临床疗效经Mann-whitney U检验, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组疼痛VAS评分均较治疗前下降, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 2组间VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组血尿酸、CRP均较治疗前下降, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 2组间上述指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 以生半夏、生石膏为主药组方治疗急性痛风疗效肯定。

[关键词] 急性痛风; 生半夏; 生石膏; 辨证治疗

[中图分类号] R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0107-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.041

急性痛风是近年来门诊常见病和高发病之一, 其发病主要与患者饮食结构和生活习惯相关。该病起病骤急, 大多以第一跖趾关节为首发^[1], 其次好发于足背、踝、膝、腕、肘等关节, 发病处表现为红、肿、热、痛, 尤以夜间剧烈疼痛为主要特征。本病为代谢

性疾病, 是以嘌呤代谢异常引起血尿酸过高或波动异常所导致。中医学则归之于痹证范畴, 无论虚实总由湿、热、痰、瘀蕴结而成, 治疗上以祛湿、清热、化痰、通瘀、消肿、扶正为主。笔者以生半夏、生石膏为主药辨证组方治疗急性痛风, 临床收到了良好效

[收稿日期] 2015-11-012

[作者简介] 王君鳌 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 骨与关节病变。