

益气养阴方结合常规西药治疗甲状腺功能亢进性心脏病疗效观察

杜俊峰

杭州市下城区文晖街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310004

[摘要] 目的: 观察益气养阴方结合常规西药治疗甲状腺功能亢进性心脏病的临床效果。方法: 将 63 例甲状腺功能亢进性心脏病患者随机分为对照组和治疗组, 对照组 31 例给予常规药物治疗, 治疗组 32 例在对照组治疗基础上加用益气养阴方治疗。2 组均以 4 周为 1 疗程, 治疗 4 疗程, 并随访 1 年。治疗前后检查甲状腺功能 (包括 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4)、心电图, 心输出量 (CO), 每搏输出量 (SV), 射血分数 (EF) 和心搏指数 (STI)。结果: 治疗 4 疗程, 并随访 1 年后, 治疗组总有效率为 93.8%, 对照组总有效率 74.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 与心功能指标 SV、CO、EF 均较治疗前有所改善 ($P < 0.01$); 治疗组以上各指标改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 益气养阴方用于甲状腺功能亢进性心脏病的临床辅助治疗有很好的效果, 可明显提高疗效。

[关键词] 甲状腺功能亢进性心脏病 (HHD); 气阴两虚; 中西医结合疗法; 益气养阴方; 临床疗效

[中图分类号] R582¹.1; R541 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.015

甲状腺功能亢进性心脏病 (hyperthyroidism heart disease, HHD) 是在甲状腺功能亢进患者中最常见, 也是最严重的并发症之一。据报道, 甲状腺功能亢进患者中, 10% ~ 20% 患有 HHD^[1]。临床表现为胸闷、心悸、气促、心律失常、心力衰竭, 时有心绞痛, 甚至发生心搏骤停^[2], 严重影响了患者的生活质量。其发生的主要原因是过量的甲状腺激素直接作用于心脏而导致心律失常、心输出量增多、心肌肥大等。治疗时以控制甲状腺功能亢进为主, 一般只要有效地控制了甲状腺功能亢进, 心脏病变也不治而愈。目前治疗 HHD 以抗甲状腺药物为主。根据 HHD 的病因病机, 本中心采用益气养阴方辅助治疗 HHD, 临床疗效良好, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2009 年 6 月—2013 年 6 月本中心收治的 63 例 HHD 患者, 采用完全随机分组法分为 2 组。治疗组 32 例, 男 10 例, 女 22 例; 年龄 24 ~ 72 岁, 平均 (46.59 ± 12.42) 岁; 甲状腺功能亢进病程 1.5 ~ 12.0 年, 平均 (8.7 ± 4.3) 年; HHD 病程 0.5 ~ 8.6 年, 平均 (2.5 ± 1.1) 年; 心功能检测: Ⅰ级 10 例, Ⅱ级 17 例, Ⅲ级 5 例; 心房颤动 19 例, 房性早搏 8 例, 室性早搏 7 例; 全心增大 1 例, 双心房增大 8 例, 右房增大 15 例。对照组 31 例, 男 11 例, 女 20 例; 年龄 22 ~ 75 岁, 平均 (45.24 ± 11.85) 岁; 甲状腺功能亢进病程 1.2 ~ 14.0 年, 平均 (9.2 ± 3.9) 年; HHD 病程 0.8 ~ 9.7 年, 平

均 (3.0 ± 1.4) 年; 心功能检测: Ⅰ级 8 例, Ⅱ级 16 例, Ⅲ级 7 例; 心房颤动 15 例, 房性早搏 6 例, 室性早搏 6 例; 全心增大 1 例, 双心房增大 6 例, 右房增大 17 例。2 组性别、年龄、病程、病情、生活习惯、家族病史等一般情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照美国纽约心脏病协会提出的 HHD 诊断标准^[3], 根据临床症状、体征及实验室检查, 确诊为甲状腺功能亢进, 且合并有下述 1 项或 1 项以上的症状: 心律失常: 阵发性或持续性房颤、阵发性室上性心动过速、频发室性期前收缩、房室或束支传导阻滞、窦房阻滞; 心脏一侧或双侧扩大; 右心或全心心力衰竭; 心绞痛或心肌梗死; 二尖瓣脱垂伴心脏病理理性杂音。

1.3 中医辨证标准 辨证属气阴两虚证。症见: 心悸气短, 神疲头晕, 失眠多梦, 颧红口干, 舌红少苔, 脉弱而数。

1.4 纳入标准 符合 HHD 诊断标准, 经检查确诊为 HHD 患者。按中医辨证标准, 属气阴两虚证。患者及家属签署知情同意书, 同意参与研究。

1.5 排除标准^[4] 原因不明的阵发性或持续性房颤, 心室率快而不易被洋地黄药物控制; 原因不明的右心衰竭, 或有循环时间不延长的心力衰竭, 但没有贫血、发热等; 无法解释的心动过速; 血压波动而脉压差增大者; 患有器质性心脏病并发生心力衰竭, 常规治疗疗效欠佳者。

[收稿日期] 2014-12-06

[作者简介] 杜俊峰 (1978-), 男, 医师, 研究方向: 全科临床。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。包括丙硫氧嘧啶、倍他乐克、心得安、强心利尿药等，用量根据患者的症状控制情况加减。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服本中心自拟的益气养阴方。方药组成：黄芪、党参、当归各 15 g，麦冬、苦参各 12 g，牡丹皮、白芍、白术、丹参、桔梗、五味子、牡蛎各 9 g。每天 1 剂，水煎，分早晚 2 次服用。

2 组均以 4 周为 1 疗程，治疗 4 疗程，并随访 1 年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前、治疗 4 疗程和随访 1 年后分别检测甲状腺功能(包括 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4)，心电图，心输出量(CO)，每搏输出量(SV)，射血分数(EF)和心搏指数(STI)。

3.2 统计学方法 本研究数据采用 SPSS 13.0 软件分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，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^[6] 治愈：症状消失，甲状腺及心脏功能恢复正常，随访 1 年内无复发；好转：临床症状明显改善，甲状腺功能及心脏功能指标基本正常，随访 1 年内有复发或需同时辅助他巴唑等西药治疗；无效：治疗期及随访期内未达到好转标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 4 疗程，并随访 1 年后，治疗组总有效率为 93.8%，对照组总有效率 74.2%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	无效	死亡	总有效率(%)
对照组	31	15	8	6	2	74.2
治疗组	32	25	5	1	1	93.8

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后甲状腺功能指标比较 见表 2。治疗 4 疗程后，2 组各指标均较治疗前有所改善($P < 0.01$)；治疗组各指标改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后甲状腺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	T_3 (ng/mL)	T_4 (ng/mL)	FT_3 (pmol/mL)	FT_4 (pmol/mL)
对照组 (n=31)	治疗前	5.01±1.26	213.54±25.62	16.85±2.05	35.63±3.27
	治疗后	1.96±0.94	152.15±10.25	7.54±1.22	13.82±2.10
治疗组 (n=32)	治疗前	5.05±1.02	215.27±19.54	15.28±2.58	36.54±4.08
	治疗后	0.92±0.35	96.52±12.05	4.39±0.51	9.98±1.12

与本组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后心功能指标比较 见表 3。治疗 4 疗程后，2 组 SV、CO 与 EF 均较治疗前有所改善($P < 0.01$)；治疗组以上 3 项指标改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

HHD 属中医学瘰疬、心悸、怔忡范畴，“心气不足、阴

表 3 2 组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SV(mL)	CO(L/min)	EF(%)	STI
对照组 (n=31)	治疗前	125.82±20.16	8.32±0.38	88.36±8.42	0.24±0.05
	治疗后	99.52±11.58	6.55±0.25	70.04±5.63	0.28±0.04
治疗组 (n=32)	治疗前	130.20±18.25	8.29±0.27	90.15±7.56	0.28±0.04
	治疗后	76.54±8.71	4.01±0.32	53.12±4.86	0.35±0.03

与本组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

虚火旺、肝气郁结、痰气凝结、血脉瘀阻”是 HHD 的中心环节，故治疗以“益气养阴、清热除痰、疏肝解郁、活血化瘀、宁心安神”为主要治疗原则^[6]。本研究采用益气养阴方配合常规疗法治疗 HHD。方中黄芪、党参为君药，起扶正固本、益气养心、调畅气机之功效，麦冬、五味子、苦参清热、益气、生津、补肾宁心；白芍、白术平抑肝阳、养血敛阴、止汗；当归、牡丹皮、丹参补血、活血、化瘀，清热凉血；桔梗、牡蛎潜阳、止汗、祛痰。诸药合用，共奏益气养阴、疏肝、清热、活血、宁神之功效。现代药理研究也表明，黄芪和党参具有扩张冠状动脉，增强心肌收缩力等作用，能够明显改善心肌的血氧供应，抗心律失常、增强免疫力^[7]；丹参等活血化瘀药，能改变血液流变学特性，改善微循环，增加冠脉流量^[8]；麦冬能提升细胞抗缺氧能力、增加冠脉流量、改善心肌缺血；五味子能增强心肌收缩力，增加血管张力^[9]。本次研究结果也显示，在常规治疗基础上加用益气养阴方对改善 HHD 患者的临床症状有很好的效果，可明显提高疗效，用于 HHD 的临床辅助治疗有一定的借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 徐辉燕. 甲状腺机能亢进性心脏病临床诊疗分析[J]. 中华全科医学, 2010, 8(7): 869.
- [2] 高世荣. 甲亢性心脏病 172 例临床探讨与分析[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(12): 75-76.
- [3] 陈明哲. 心脏内科学[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999: 1317-1319.
- [4] 朱红梅. 甲亢性心脏病的防治研究[J]. 中西医结合研究, 2010, 2(2): 101-103.
- [5] 田惠, 陈新. 甲亢性心脏病及其诊断[J]. 地方病通报, 2004, 19(4): 79-80.
- [6] 教富娥, 丛科, 张丽娜. 生脉注射液治疗甲亢性心脏病 52 例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 290-291.
- [7] 雷载权, 张廷模. 中华临床中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [8] 陈健安, 桂鸣. 冠心病中医治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2005: 191.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)