

差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组EPS- WBC计数及NIH- CPSI评分均显著下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组EPS- WBC计数、NIH- CPSI评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,中药方能够在最大程度上改善了患者前列腺压痛的症状,减轻患者疼痛,促进患者早日康复。

[参考文献]

[1] 施晓霞,张中,蒋聿瑛,等.慢性前列腺炎患者健康促进生活方式调查及影响因素分析[J].中国现代医生,2015,12(16):74-76.

- [2] 顾方六.现代前列腺病学[M].北京:人民军医出版社,2003:536,541.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4] 武立新,梁朝朝,唐智国,等.前列腺液WBC计数与临床症状的相关分析[J].中华泌尿外科杂志,2006,27(3):194-196.
- [5] 夏同礼.现代泌尿病理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:477-480.
- [6] 张畅,李琳,陈波,等.自拟湿热消汤治疗A型慢性前列腺炎的临床疗效观察及对前列腺液炎症因子的影响[J].中国中医药科技,2015,22(2):139-140.

(责任编辑:马力)

海藻消癭汤联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进临床观察

王君俊

浙江普陀医院六横院区外科,浙江 舟山 316131

[摘要] 目的:观察海藻消癭汤联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床疗效。方法:将80例甲状腺功能亢进患者,随机分为2组,对照组给予单纯甲巯咪唑治疗;实验组在对照组治疗基础上给予海藻消癭汤治疗。结果:2组治疗前证候积分比较,差异无统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组证候积分均有下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后实验组证候积分低于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后证候总有效率实验组92.5%,对照组62.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后临床总有效率实验组92.5%,对照组70.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:甲巯咪唑联合海藻消癭汤治疗甲状腺功能亢进,疗效显著,安全性高。

[关键词] 甲状腺功能亢进;甲巯咪唑;海藻消癭汤

[中图分类号] R581.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0086-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.034

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)是临床多发疾病,尤其在目前生活节奏加快、压力大的情况下,其发病率逐年增高,多见于女性,起病缓慢,以20~40岁最多见^[1-2],是由于甲状腺本身或以外的各种因素导致四碘甲腺原氨酸(T₄)和三碘甲腺原氨酸(T₃)分泌异常增多,造成机体各系统的兴奋性增高和新陈代谢加快的疾病的总称。笔者以甲巯咪唑联合海藻消癭汤治

疗甲状腺功能亢进,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院2013年8月—2014年12月甲状腺功能亢进患者,共80例。随机分为2组,每组40例,对照组女25例,男15例;年龄21~63岁,平均(39.63±4.68)岁;病程3~11月。实验组女28例,男12例;年龄20~60岁,平

[收稿日期] 2015-09-22

[作者简介] 王君俊(1963-),男,主治医师,研究方向:中西医临床。

均(35.48±4.10)岁;病程4~12月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照《〈中国甲状腺疾病诊治指南〉导读》^[3]中相关诊断标准;①甲状腺肿大;②高代谢症状及体征;③血清游离四碘甲状腺原氨酸(FT4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)增高;④消化系统,食欲亢进,体重下降,大便次数增多;⑤心动过速,血压增大。

1.3 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中相关标准;主要症状:心悸不宁,胸闷,恶热,双手颤抖,颈部觉胀,颈前肿大,易怒烦躁;次要症状:舌红少苔,脉弦滑,眼干口苦,多汗梦多,多食易饥。

1.4 纳入标准 参照《〈中国甲状腺疾病诊治指南〉导读》^[3]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中相关标准;①符合上述相关标准者;②年龄>18岁,<65岁者;③对相关药物无过敏史者;④未进行手术治疗者;⑤能配合并坚持治疗者;⑥自愿签署知情同意书者。

1.5 排除标准 ①不符合上述相关标准者;②妊娠或准备妊娠及哺乳期者;③相关药物过敏者;④年龄≤18岁,>65岁者;⑤无法坚持及配合治疗者;⑥存在甲亢危象者;⑦有严重心脑血管疾病及精神疾病者;⑧未签署知情同意书者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予甲巯咪唑(北京市燕京药业有限公司)治疗,每次5~10mg,每天3次,早中晚温水送服,根据患者症状的控制情况进行调整用药剂量,用药剂量勿过快减量。若治疗过程中出现一系列严重不良反应,及时进行对症处理。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上给予海藻消瘿汤治疗,处方:天花粉、昆布、当归、玄参、海藻、独活、浙贝母各15g,柴胡、川芎各10g,连翘、栀子、甘草各9g,黄芪、夏枯草各30g,半夏、牡蛎、陈皮各12g,根据临床症状表现情况不同进行加减,眼突严重,加菊花、龙胆草等;脾胃虚弱,加山药、茯苓、人参、白术等;水肿,加车前子、泽泻、猪苓等;手抖严重,加珍珠母、石决明、天麻等;火旺阴虚,加生地、知母等。药物浸泡0.5~1h,用400~500mL水煎2次,每天1剂,分早晚口服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 证候积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]。主症:心悸不安,心烦易怒,食多,颈前肿大,眼胀泪多,舌痛口苦,多汗;次症:恐热,失眠多梦,体重下降,倦怠乏力,口干。主症评分:正常0分,轻度2分,中度4分,重度6分;次症评分:正常0分,轻度1分,中度2分,重度3分。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中相关标准。痊愈:证候积分较治疗前减少95%,中医体征及临床症状消失;显效:证候积分较治疗前减少70%,中医体征及临床症状明显得以改善;有效:证候积分较治疗前减少30%,临床症状有所好转;无效:证候积分较治疗前减少30%,临床症状及体征无转变或加重。

4.2 临床疗效标准 痊愈:症状消失,体重、脉率及相关理化检查均恢复正常,血管杂音及甲状腺区震颤消失;显效:主症消失,脉率,心率,体重有明显改善,血管杂音及甲状腺区震颤消失;有效:症状有所好转,体重增长,相关理化检查有所好转,血管杂音及甲状腺区震颤消失;无效:症状、体征加重或无改变。

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表1。2组治疗前证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2组证候积分均有下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后实验组证候积分低于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	15.36±2.52	9.67±1.42 ^①
实验组	40	15.89±2.68	5.15±1.01 ^②

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

4.4 2组治疗后证候疗效比较 见表2。治疗后证候总有效率实验组92.5%,对照组62.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗后证候疗效比较($\bar{x} \pm s$) 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	7	11	7	15	62.5
实验组	40	15	13	9	3	92.5 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组临床疗效比较 见表3。治疗后临床总有效率实验组92.5%，对照组70.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	5	12	11	12	70.0
实验组	40	10	16	11	3	92.5 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

甲状腺功能亢进又称甲亢，是临床上较为常见的内分泌系统疾病，通常指机体甲状腺腺体产生过多甲状腺激素，从而导致甲状腺毒症。甲亢以20~40岁女性发病较高，男女比例约为1:4^[5]，甲亢一般起病较慢，部分青春期女性也会出现青春期甲亢，但症状轻、大部分未经治疗也可痊愈，近年来，老年甲亢发病率逐步增加，一般出现多为“淡漠型”与“隐匿性”，一般临床症状较少，但机体内部各大系统受累较重，临床表现较为多变，病程迁延，经久不愈，且复发率高，易引发多种并发症的发生^[6]。现代医学认为^[7]，此病与环境、家族遗传及机体应激等因素相关。甲亢主要发病因素是由于甲状腺自主高功能腺瘤与多结节性毒性甲状腺肿、弥漫性毒性甲状腺肿等。其中弥漫性毒性甲状腺肿是引起甲亢中最为常见的因素。甲亢一般临床表现为突眼症、神经及心血管功能系统出现紊乱、易感觉饥饿、情绪激动、多汗恐热、双手颤动、消瘦、心悸、皮肤潮湿、脉压增大、内分泌紊乱、甲状腺肿大、易疲劳等^[8]。

海藻消瘿汤中，海藻、半夏、昆布、浙贝母等能化痰散结软坚，陈皮、柴胡、夏枯草疏肝理气解郁为

主，当归、川芎、独活有活血通脉之功效，与理气药配伍，活血行气，促结消散，连翘、天花粉、栀子能解毒清热散结；牡蛎、玄参、黄芪益气潜阳养阴；甘草调和诸药。中西医结合治疗甲状腺功能亢进，标本兼治。本次研究显示，2组治疗前证候积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后2组证候积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后实验组证候积分低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后证候总疗效实验组92.5%，对照组62.5%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后临床疗效总有效率实验组92.5%，对照组70.00%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明了甲疏咪唑联合海藻消瘿汤应用与甲状腺功能亢进，不仅能减少患者证候积分，提高治疗疗效，且不良反应小，复发率较低，安全性高，值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 叶任高, 陆再英, 谢毅, 等. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 797.
- [2] 陈惠. 甲状腺功能亢进症证治规律探讨[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6): 1023-1025.
- [3] 单忠艳. 《中国甲状腺疾病诊治指南》导读[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(4): 260.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 陈招娣, 刘春文, 牛娟, 等. 甲状腺功能亢进症与社会心理因素的关系[J]. 齐鲁医学杂志, 2011, 26(25): 466-468.
- [6] 吴西芳. 海藻消瘿汤联合甲疏咪唑片治疗甲状腺功能亢进86例[J]. 中医研究, 2015(4): 19-21.
- [7] 郝拥玲, 何涛. 中西医结合治疗甲状腺功能亢进症[J]. 华西医学, 2010, 25(10): 1869-1872.
- [8] 吴卫平. 甲状腺功能亢进与胰岛素分泌功能和胰岛素抵抗的关系[J]. 山东医药, 2010, 50(13): 82-83.

(责任编辑: 马力)