

海藻玉壶汤联合优甲乐预防结节性甲状腺肿术后复发的效果研究

王鸿, 毛炜

奉化市中医医院普外科, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察海藻玉壶汤联合优甲乐预防结节性甲状腺肿术后复发的效果。方法: 选择 142 例结节性甲状腺肿并需进行手术的患者, 按照随机数字表法分为观察组 72 例和对照组 70 例, 观察组术后使用海藻玉壶汤加减联合优甲乐治疗, 对照组单独使用优甲乐治疗。观察 2 组患者治疗前后游离三碘甲腺原氨酸 (FT₃)、游离四碘甲腺原氨酸 (FT₄)、高敏促甲状腺激素 (TSH) 的变化, 记录治疗过程中的不良反应, 并随访观察复发情况。结果: 治疗后, 2 组 FT₃ 水平均未发生明显变化, 与治疗前相比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组 FT₄ 水平较治疗前升高, TSH 水平较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 对照组 FT₄ 未发生显著变化 ($P > 0.05$), TSH 水平相对于治疗前呈降低 ($P < 0.01$); 观察组 FT₄ 水平高于对照组 ($P < 0.05$), TSH 水平低于对照组 ($P < 0.01$)。在用药过程中, 观察组不良反应发生率、复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在结节性甲状腺肿手术后应用海藻玉壶汤联合优甲乐治疗可明显降低术后复发率。

[关键词] 结节性甲状腺肿; 气滞痰凝证; 海藻玉壶汤; 优甲乐; 复发

[中图分类号] R581.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0078-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.033

在甲状腺外科疾病中, 结节性甲状腺肿极其多见, 该病发展缓慢, 但对患者的身体会造成十分严重的影响^[1-2]。目前临床对于该病主要采用手术治疗, 但患者经过手术后, 常会有较高的复发率^[3]。因此, 在手术后进行合理的用药以预防复发极其重要, 从清代《医宗金鉴》直到现在, 海藻玉壶汤在治疗甲状腺瘤中都有着良好的应用。此次笔者应用海藻玉壶汤联合优甲乐治疗进行过腺瘤术的结节性甲状腺肿患者, 并对复发情况进行了观察, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合中医学瘰疬的诊断标准, 临床特征以颈前喉结两旁结块肿大为主, 属气滞痰凝证^[4]; ②确诊为结节性甲状腺肿并需进行腺瘤术; ③接受此次治疗并已签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①对本研究所用药物有过敏史的患者; ②伴有严重心血管疾病、全身感染的患者; ③处于妊娠期或者哺乳期的妇女。

1.3 一般资料 选择 2013 年 1 月—2015 年 1 月本院接诊的 142 例结节性甲状腺肿患者作为研究对象。按照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 72 例, 男 28 例, 女 44 例; 年龄 24~65 岁, 平均(41.84±3.40)岁; 病程 3 月~2 年, 平均(1.02±0.23)年; 肿瘤最大直径 1.3~4.0 cm, 平均(2.19±0.32)cm; 手术方式为单侧甲状腺全切术加侧甲状腺次全切术

的患者 32 例, 单侧甲状腺全切术加侧甲状腺部分切除术的患者 36 例, 一侧甲状腺全切术的患者 4 例。对照组 70 例, 男 30 例, 女 40 例; 年龄 23~64 岁, 平均(41.95±3.38)岁; 病程 2 月~2 年, 平均(1.08±0.21)年; 肿瘤最大直径 1.4~4.0 cm, 平均(2.14±0.33)cm; 手术方式为单侧甲状腺全切术加侧甲状腺次全切术的患者 34 例, 单侧甲状腺全切术加侧甲状腺部分切除术的患者 33 例, 一侧甲状腺全切术的患者 3 例。本次研究在本院医学伦理委员会批准后实施。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 可以进行对比分析。

2 治疗方法

2.1 对照组 单用优甲乐(左甲状腺素钠片, 德国默克雪兰诺生产, 规格: 50 μg×100 片)治疗, 使用剂量为每次 50~100 μg, 每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用海藻玉壶汤加减, 处方: 郁金 30 g, 浙贝母、制半夏、柴胡、当归、川芎、延胡索、白术、党参、茯苓各 15 g, 夏枯草、玄参、连翘各 12 g, 陈皮 9 g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次温服。

2 组患者均连续用药 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后游离三碘甲腺原氨酸(FT₃)、游离四碘甲腺原氨酸(FT₄)、高敏促甲状腺激素(TSH)水平的变化, 对治疗过程中发生的不良反应进行记录, 并进行半年的随

[收稿日期] 2016-02-04

[作者简介] 王鸿 (1974-), 男, 副主任医师, 研究方向: 预防结节性甲状腺肿伴腺瘤。

访, 观察术后复发情况, 复发标准为再次出现肿块。

3.2 统计学方法 数据用 SPSS18.0 软件包进行处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验; 等级资料比较采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后 FT₃、FT₄、TSH 水平比较 见表 1。治疗前, 2组 FT₃、FT₄、TSH 比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组 FT₃ 水平均未发生明显变化, 与治疗前相

比, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组 FT₄ 水平较治疗前升高, TSH 水平较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 对照组 FT₄ 未发生显著变化($P > 0.05$), TSH 水平相对于治疗前呈降低($P < 0.01$); 观察组 FT₄ 水平高于对照组($P < 0.05$), TSH 水平低于对照组($P < 0.01$)。

4.2 2组不良反应发生情况比较 见表 2。在用药过程中, 观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2组治疗前后 FT₃、FT₄、TSH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FT ₃ (pg/mL)		t 值	P 值	FT ₄ (ng/dL)		t 值	P 值	TSH(μ IU/mL)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	72	3.21 \pm 0.52	3.32 \pm 0.65	1.121 3	0.264 1	1.26 \pm 0.22	1.37 \pm 0.32	2.403 6	0.017 5	3.36 \pm 0.92	1.51 \pm 0.28	16.323 5	0.000 0
对照组	70	3.20 \pm 0.51	3.23 \pm 0.50	0.351 4	0.725 8	1.24 \pm 0.24	1.26 \pm 0.21	0.524 7	0.600 6	3.34 \pm 0.95	2.54 \pm 0.46	6.341 3	0.000 0
t 值		0.115 7	0.923 0			0.517 9	2.414 5			0.127 4	16.167 9		
P 值		0.908 1	0.357 6			0.605 4	0.017 0			0.898 8	0.000 0		

表 2 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	恶心呕吐	心悸	烦躁	失眠	合计
观察组	72	4(5.56)	0	0	0	4(5.56)
对照组	70	6(8.57)	2(2.85)	3(4.28)	2(2.85)	13(18.57)
χ^2 值		0.493 1	2.086 5	3.152 3	2.086 5	5.705 7
P 值		0.482 5	0.148 6	0.075 8	0.148 6	0.016 9

4.3 2组复发情况比较 见表 3。观察组复发率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2组复发情况比较 例(%)

组别	n	复发
观察组	72	0
对照组	70	5(7.14)
χ^2 值		5.330 6
P 值		0.021 0

5 讨论

结节性甲状腺肿患者进行手术后, 由于切除了部分或者大部分的甲状腺组织, 会使机体内的 FT₃、FT₄ 水平出现下降, 促进垂体分泌大量的 TSH 在甲状腺中形成作用, 使得甲状腺滤泡发生分裂和增生, 甲状腺滤泡在发生增生的同时甲状腺结节也同样处于增生的状态, 导致术后易复发^[6]。笔者分析, 结节性甲状腺肿进行手术后复发的原因主要包括: ①手术方式不当, 以往有研究显示, 进行甲状腺全切除术后的患者复发率为 5.0%, 进行甲状腺部分切除术的患者复发率在 3%~17%, 进行单纯肿物切除的患者复发率则在 10%以上^[6]; ②在残留的腺体中仍存在着结节, 可能手术中未将结节切除完全, 微小结节出现增生, 导致复发。此次笔者在结节性甲状腺肿手术后应用了海藻玉壶汤联合优甲乐进行治疗。

左甲状腺素钠片是一种四碘甲状腺原氨酸钠, 为经常使用的甲状腺激素, 对甲状腺组织的生长动力有抑制作用, 可预防结节性甲状腺肿再次发生。有研究显示, 在一些较小的甲状腺结节中, 若患者不会有恶性病变的发生, 则优先考虑使用左甲状腺素钠片治疗^[7]。

结节性甲状腺肿属中医学瘰疬的范畴, 主要是由于情志内伤、长期饮食不规律、忧思郁结形成气机郁滞, 肝气失于疏泄, 津液凝聚成痰, 形成瘰疬, 治疗主要以理气化痰、散结消瘰为主, 患者需调节情志, 忌食烟酒辛辣等物^[8]。该药方中夏枯草辛能散结, 可清肝火; 浙贝母、制半夏具有行气化痰散结之效; 当归可活血养气, 祛瘀而不伤正气, 补血但不碍邪; 郁金有活血止痛, 解郁行气, 清心凉血, 疏肝利胆之效; 柴胡疏肝解郁; 连翘清热解毒; 川芎、延胡索可行气活血, 止痛祛风; 白术、茯苓健脾燥湿; 玄参清热凉血、软坚散结; 陈皮、党参健脾和胃, 行气宽中, 降逆化痰。各药联用, 具有化痰软坚、消瘰散结的良好功效, 瘰疬得以治愈。

本研究结果显示, 观察组患者 FT₃、FT₄ 水平上升, 而 TSH 水平下降, 随访期未发现有复发的情况, 而对照组患者的 FT₃、FT₄ 水平并未发生明显变化, TSH 水平出现一定的下降, 但下降程度不及观察组患者, 随访期有 5 例患者出现复发, 提示联合用药在预防结节性甲状腺肿术后复发上效果更为显著。并且观察组不良反应率较低, 提示联合用药具有一定的安全性。

笔者通过研究总结出在手术后不仅要对患者加以药物辅助治疗, 还需对患者的甲状腺肿情况进行仔细的检查与判断, 以采取合适的手术方式, 手术过程需仔细谨慎, 以保证患者的甲状腺结节得到完整的切除, 避免有残留结节存在导致复发。

[参考文献]

- [1] Handra- Luca A. Expression patterns of cytokeratin 5/6 and p63 in thyroid sporadic nodular goiter [J]. *Minerva Endocrinol*, 2016, 41(1): 140- 142.
- [2] 赵时梅, 罗宇, 史琳. 结节性甲状腺肿 1168 例临床病理分析[J]. *实用癌症杂志*, 2013, 28(1): 86- 88.
- [3] Ito T, Shingu K, Maeda C, et al. Acute airway obstruction due to benign asymptomatic nodular goiter in the cervical region: A case report [J]. *Oncol Lett*, 2015, 10(3): 1453- 1455.
- [4] 姚军, 王居易, 杨会道. 中医瘦病经络诊察的临床研究[J]. *中国针灸*, 2000, 20(10): 607- 610.
- [5] 黄云飞, 李兆鑫. 复发性结节性甲状腺肿外科治疗 42 例临床分析[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(13): 126- 127.
- [6] 陈辉兵, 陈逸韶. 甲状腺全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿效果观察[J]. *中国地方病防治杂志*, 2013, 28(6): 445- 446.
- [7] 杨芬. 小金丸联合左甲状腺素钠片治疗结节性甲状腺肿[J]. *中国实用医药*, 2014, 9(2): 150- 151.
- [8] 胡然, 胡思荣. 结节性甲状腺肿的中医治疗[J]. *湖北中医杂志*, 2013, 35(11): 37- 39.

(责任编辑: 吴凌)

泽桂癭爽胶囊治疗老年前列腺增生疗效观察及对肝功能的影响

黄小龙

温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 探讨老年前列腺增生患者应用泽桂癭爽胶囊治疗的临床疗效及对肝功能的影响。方法: 将老年前列腺增生患者 176 例随机分为 2 组各 88 例, 治疗组服用泽桂癭爽胶囊, 对照组服用非那雄胺片, 疗程均为 30 天, 随访 1 年, 观察比较 2 组最大尿流率 (MFR)、生活质量评分 (QOL)、国际前列腺症状评分 (IPSS)、膀胱残余尿量 (RU) 及肝功能指标变化。结果: 治疗后 2 组 MFR、QOL 均上升 ($P < 0.05$), IPSS、RU 下降 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后对照组 γ -GT、ALP、AST、ALT 水平均较治疗前及治疗组治疗后升高 ($P < 0.05$); 治疗组上述各指标治疗前后变化不大 ($P > 0.05$)。结论: 泽桂癭爽胶囊治疗老年前列腺增生疗效确切, 长期服用对患者的肝功能影响较小。

[关键词] 老年前列腺增生; 泽桂癭爽胶囊; 肝功能

[中图分类号] R697+.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 06- 0080- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.034

目前, 老年前列腺增生患者由于手术出血量大、风险高, 常应用药物疗法。但长期服用药物可能对患者的肝功能造成一定影响。本研究旨在探究泽桂癭爽胶囊治疗老年前列腺增的临床疗效及对患者肝功能的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2012 年 1 月—2013 年 1 月在本院收治的老年前列腺增生患者, 共 176 例, 年龄 55~70 岁, 平均年龄 (64.9±5.2) 岁; 病程 2~5 年; 最大尿流率为 (5.7±3.3) mL/s, 前列腺较正常增大 1.5~2 倍左右, 突入直肠高度 1~2 cm,

中间沟变浅。全部患者均符合慢性前列腺增生症诊断标准^[1], 并排除存在膀胱神经源性紊乱、膀胱低张力、尿路狭窄、前列腺癌、感染等疾病患者。所有患者随机分为治疗组与对照组各 88 例。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 泽桂癭爽胶囊(正大天晴药业集团股份有限公司)口服, 每次 2 粒, 每天 3 次, 疗程为 30 天。

2.2 对照组 非那雄胺片(中国远大医药)口服, 每次 1 片, 每天 1 次, 疗程为 30 天。

[收稿日期] 2016-01-20

[作者简介] 黄小龙 (1988-), 男, 初级中药师, 主要从事临床药学工作。