

左归丸出自《景岳全书》，是治疗肾阴虚代表方剂，二至丸最早出自明·吴旻辑的《扶寿精方》。笔者运用左归丸联合二至丸加味治疗，方中生地黄滋阴补肾、填精益髓为君，臣以山药补脾益阴、滋肾固精，山茱萸养肝滋肾；枸杞子补肾养肝益精，菟丝子平补阴阳，怀牛膝补肝益肾、强腰壮骨；佐以女贞子补肝肾阴，芡实、莲子平补肾精；旱莲草、仙鹤草、大蓟既能补益肝肾之阴，又能凉血止血；配伍金樱子、蝉蜕、黄芪以求益卫固精降浊的功效。诸药合用，共奏滋补肝肾、凉血止血、降浊的功效。方中重用黄芪、党参具有增强降尿蛋白的作用，且黄芪能提高患者肾小球滤过率及肾间质纤维化^[6]；金樱子、蝉蜕也具有降尿蛋白的功效。动物实验研究表明左归丸能够延缓 5/6 肾大部切除模型的 SCr、BUN 的升高，减轻肾脏受损伤状态^[6]。二至丸能降低血浆黏度，抑制血小板凝集，防止血小板在血管壁上的粘附聚集，以保护肾小球血管内膜的完整性从而保护肾功能^[7]。

临床研究结果显示，隐匿性肾小球肾炎经过本观察结果表明，隐匿性肾炎经过左归丸合二至丸加减 3 月的治疗后，临床症状明显改善，能较好的降低 24 h 尿蛋白定量及尿红细胞，同时也能明显降低 SCr、BUN，近期疗效达 83.33%，明显高于对照组，说明使用左归丸合二至丸加味治疗隐匿性肾炎疗效

显著，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 胡岚, 孙伟. 隐匿性肾小球肾炎的中医治疗研究概况[J]. 安徽医药, 2014, 18(1): 12- 15.
- [2] 叶任高, 陈裕盛, 方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(6): 355- 357.
- [3] 法文喜. 二黄四草汤治疗下焦湿热型隐匿性肾小球肾炎血尿的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [4] 韩晓慧. 消血汤治疗慢性肾小球肾炎(肝肾阴虚证)血尿的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2011.
- [5] 孙传进, 郭兆安. 黄芪治疗肾脏病机制研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(9): 845- 846.
- [6] 范为民, 王小琴, 刘成福. 左归丸对庆大霉素诱导的肾损伤大鼠 MKK4、MKK7、JNK 的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(2): 100- 103.
- [7] 李增鸣, 王小琴. 二至丸在治疗肾脏病中的临床应用[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(6): 58- 60.

(责任编辑: 马力)

外科手术联合中药治疗甲状腺多发结节疗效观察

黄谊, 钟崇, 谢晓华

广州中医药大学第一附属医院外科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察中药联合外科手术治疗甲状腺多发结节的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为手术组 40 例和实验组 40 例, 手术组仅予手术治疗, 实验组接受手术及本院协定方百夏散结汤治疗。每半年对术后患者进行复查, 随访 2 年并比较 2 组患者甲状腺结节的复发率, 以及患者的主观情志方面的变化。结果: 患者术后甲状腺结节复发率实验组为 15.0%, 手术组为 27.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 实验组患者出现激动、易怒、烦躁、失眠等负面情绪的病例数少于手术组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 外科手术联合百夏散结汤可降低甲状腺多发结节术后 2 年复发率, 明显改善患者主观情志方面的症状。

[关键词] 甲状腺多发结节; 外科手术; 围手术期; 百夏散结汤; 复发率

[中图分类号] R581 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0083-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.037

甲状腺多发结节是指由多种原因导致甲状腺内产生多个组织结构异常的肿块, 是一种外科临床的常见病。不论是否为良

性结节, 口服药治疗药物需长期服用, 并且只能延缓疾病进程, 且药物副作用已不容忽视^[1]。当结节引起疼痛或压迫症状

[收稿日期] 2016-04-16

[作者简介] 黄谊 (1962-), 男, 副教授, 研究方向: 普通外科和泌尿男科。

时,患者须进行外科手术摘除结节,但术后的复发率较高^[2-3]。近年来,笔者对甲状腺多发结节患者在进行手术治疗后,结合本院协定方百夏散结汤方治疗,取得了较好效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①B超显示患者甲状腺单侧或双侧患有多发性结节,病理检查为恶性结节,并确认没有发生转移,如为良性结节须达到手术治疗指征;②70岁≥年龄≥18岁;③患者及家属知情同意,并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并有严重心功能不全及其他重要器官病变者;②糖尿病患者。

1.3 一般资料 选择本院2013年6月—2014年12月诊治的甲状腺多发结节患者,将研究对象随机分为手术组40例和实验组40例。手术组男8例,女32例;年龄26~67岁,平均(39.3±18.6)岁;病程1.2~7.9年,平均(5.0±3.7)年;文化程度:小学及以下7例,初中18例,高中/中专8例,大专及以上7例;良性结节引发的压迫症状38例,恶性结节引发的疼痛症状2例。实验组男10例,女30例;年龄23~72岁,平均(37.2±19.0)岁;病程1.6~6.8年,平均(5.6±4.1)年;文化程度:小学及以下9例,初中16例,高中/中专9例,大专及以上6例;良性结节引发的压迫症状37例,恶性结节引发的疼痛症状3例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 手术组 根据患者结节的大小和结节的数量,进行单纯性结节摘除或腺液部分切除。手术组患者进行常规的术后康复。

2.2 实验组 患者在术后康复中同时服用百夏散结汤。处方:百合、柴胡、桂枝、浙贝母、桔梗、青蒿各10g,夏枯草15g,板蓝根20g。每天1剂,水煎服,连用6月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗期间,对患者进行电话随访,提醒患者按时服药。嘱患者每半年来院进行复诊,观察有无结节复发,以及询问术后患者的焦急、易怒、烦躁和失眠等症状有无改善。

3.2 统计学方法 所有的实验数据录入SPSS17.0进行统计分析,计数资料分析采用 χ^2 检验,或Fisher精确概率法;计量资料采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组甲状腺结节复发率比较 见表1。随访2年,患者术后甲状腺结节复发率实验组为15.0%,手术组为27.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 2组术后主观情志变化比较 见表2。治疗后,实验组患者出现激动、易怒、烦躁、失眠等负面情绪的病例数少于手术

组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组甲状腺结节复发率比较 例(%)

| 组别 | n | 0.5年 | 1年 | 1.5年 | 2年 |
|-----|----|--------|---------|---------|----------------------|
| 实验组 | 40 | 0 | 2(5.0) | 4(10.0) | 6(15.0) ^① |
| 手术组 | 40 | 2(5.0) | 6(15.0) | 9(22.5) | 11(27.5) |

与手术组比较,① $P < 0.05$

表2 2组术后主观情志变化比较 例(%)

| 组别 | n | 激动 | 易怒 | 烦躁 | 失眠 |
|-----|----|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| 实验组 | 40 | 3(7.5) ^① | 2(5.0) ^① | 5(12.5) ^① | 2(5.0) ^① |
| 手术组 | 40 | 16(40.0) | 10(25.0) | 18(45.0) | 8(20.0) |

与手术组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

根据过往的临床经验,甲状腺多发结节导致的压迫症状、影响美观或具有恶变可能者,应及时进行手术治疗。但手术治疗后,复发的可能性超过40%,如再次达到手术指征,须进行二次手术。外科手术摘除结节或切除部分的甲状旁腺,极有可能会损伤患者的喉返神经,进行手术的次数越多,损伤的可能性随之增加^[4]。所以,如何降低术后患者的复发率是一个亟待解决的问题。

中医学认为,甲状腺多发结节多属于瘰疬范畴。瘰疬位于颈部,起因多由气机郁结,津液无以健运,积聚为痰,痰瘀互结于颈前,则成本病。故临床治疗甲状腺多发结节主要以理气化痰、活血化瘀、软坚散结为主,即化痰凝结块,消瘀滞邪毒。本院协定方百夏散结汤以百合、夏枯草为君药,清热润肺,清心安神、化痰散结;板蓝根清热凉血解毒;桔梗宣肺祛痰散结;青蒿清热解毒,凉血化瘀;柴胡疏肝理气,协同百合、夏枯草发挥功效,此外还有引药归经的作用。诸药合用,共奏清心安神、疏肝理气、活血化瘀之效。针对患者热、郁、痰、瘀等病理有较好的改善作用,从而改善患者易怒、烦躁等不良情绪,提高患者术后的生存质量,有效预防复发。

[参考文献]

- [1] 郑冬梅,鹿宁,陈青,等. 甲状腺结节的临床分析[J]. 山东大学学报:医学版,2009,47(8):14-17.
- [2] 王玉林. 手术治疗甲状腺多发结节40例临床观察[J]. 中国实用医药,2013,8(21):82-83.
- [3] 徐立华. 手术治疗甲状腺多发结节76例临床分析[J]. 中国现代医生,2011,49(5):145-146.
- [4] 武文杰,刘瑞丽,王苏,等. 甲状腺多发结节患者手术治疗89例临床分析[J]. 中国医药指南,2014,12(20):71-72.

(责任编辑:冯天保)