

金水宝胶囊治疗典型桥本氏病 30 例临床研究

刘美荷¹, 牛晓娟², 李泽佳¹

1. 兰州中医骨伤科医院, 甘肃 兰州 730000; 2. 兰州军区总医院内分泌科, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察金水宝胶囊治疗桥本氏病的临床疗效。方法: 将 60 例桥本氏病患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组给予金水宝胶囊联合优甲乐治疗; 对照组单纯给予优甲乐治疗。疗程半年。分别于治疗后 1 月、3 月、6 月测定甲状腺激素及抗体水平血中甲状腺蛋白抗体 (TGA) 及抗微粒体抗体 (TMA)。结果: 总有效率治疗组 90.0%, 对照组 66.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 6 月时治疗组 TGA、TMA、补体 C3、补体 C4 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗 3 月时补体 C3、补体 C4 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 优甲乐联合金水宝胶囊与单独使用优甲乐疗效相比, 疗效显著, 在改善患者自觉症状时效果良好, 并可预防其复发, 值得临床推广。

[关键词] 桥本氏病; 优甲乐; 金水宝胶囊; 抗体; 补体

[中图分类号] R581.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0088-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.039

桥本氏病又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎, 是一种临床常见的良性自身免疫性疾病。近年来该病有增多之势, 约占甲状腺疾病的 22.5%^[1]。因甲状腺炎会导致甲状腺功能低下, 若发生于幼儿阶段, 会影响患儿身高、智力等的发育, 若发生于女性则会导致不孕、流产等严重后果^[2]。因本病为免疫系统异常所致疾病, 故免疫系统紊乱时本病易发, 金水宝胶囊对自身免疫性反应本身具有明显的免疫调节作用, 故长期使用金水宝胶囊可明显改善患者症状, 并减少该病复发, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2010 年 10 月—2014 年 10 月本院门诊及住院部桥本氏病患者, 共 60 例, 男 18 例, 女 42 例; 病程 1 周~18 年, 平均病程 5.3 年。随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。对照组男 10 例, 女 20 例; 年龄 21~69 岁, 平均(45.50±4.40)岁。治疗组男 8 例, 女 22 例; 年龄 25~64 岁, 平均(43.40±4.10)岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 参照《现代甲状腺外科学》^[3]标准: ①有弥漫而柔韧的甲状腺肿大; ②血清抗甲状腺自身抗体阳性; ③具有桥本氏甲状腺炎的病理组织学所见。3 项具备可明确诊断, 符合诊断标准的患者纳入观察。

1.3 排除标准 ①患有内分泌系统疾病者; ②妊娠或哺乳期妇女; ③合并有心血管、脑血管、肝肾或造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。

1.4 脱落标准 患者自行退出(疗效不佳, 不良反应等); 失访。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予优甲乐(Merck KGaA, Darmstadt), 口服, 每次 100 μg, 每天 1 次, 疗程半年。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予金水宝胶囊(江西济民可信金水宝制药有限公司), 口服, 每次 3 粒, 每天 3 次, 疗程半年。

2 组均不使用其他免疫制剂及激素类药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标及方法 分别于治疗后 1 月、3 月、6 月测定甲状腺激素及抗体水平[血中甲状腺蛋白抗体(TGA)及抗微粒体抗体(TMA)], 观察患者甲状腺肿大回缩程度, 评估患者自觉症状, 如乏力、疼痛等。甲状腺激素水平均在本院检验科检测完成(全自动化学发光免疫分析仪购自西门子医学诊断产品(上海)有限公司, 规格型号: ADUIA Centaur CP; 测甲功试剂: 购自西门子医学诊断产品, 产品批号: 04779663)。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 统计软件, 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 显效: 患者自觉乏力、颈部疼痛、哽噎感症状基本消失, 颈部肿大较前明显回缩; 有效: 患者自觉颈部疼痛较前好转, 基本无乏力, 偶有哽噎感, 颈部大小较前减小;

[收稿日期] 2016-03-22

[作者简介] 刘美荷 (1963-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科疾病的研究。

无效：乏力、疼痛、哽噎感无变化或反而加重，颈部肿大无回缩，反而增大。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组90.0%，对照组66.6%，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

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|-------------------|
| 对照组 | 30 | 6 | 14 | 10 | 66.6 |
| 治疗组 | 30 | 10 | 17 | 3 | 90.0 ^① |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后抗体滴度及补体变化情况 见表2。治疗6月时治疗组TGA、TMA、补体C3、补体C4与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)；治疗3月时补体C3、补体C4与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后抗体滴度及补体变化情况($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间(月) | TGA(%) | TMA(%) | 补体C3(mg/dL) | 补体C4(mg/dL) |
|-----|----|-------|-------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| | 30 | 1 | 68±12 | 47±18 | 89.10±45.20 | 28.11±10.17 |
| 对照组 | 30 | 3 | 55±12 | 41±14 | 99.25±31.56 | 45.96±17.99 |
| | 30 | 6 | 28±8 | 20±10 | 127.35±21.52 | 55.21±10.47 |
| | 30 | 1 | 72±14 | 46±17 | 77.20±43.21 | 30.08±12.59 |
| 治疗组 | 30 | 3 | 45±16 | 22±8 | 113.4±41.71 ^① | 55.17±14.23 ^① |
| | 30 | 6 | 20±6 ^① | 14±9 ^① | 137.35±21.52 ^② | 55.21±10.47 ^② |

与对照组同期比较，^① $P < 0.05$ ，^② $P < 0.01$

5 讨论

桥本氏病患者血清中含有多种自身抗体，这些抗体与靶细胞结合，通过介导补体或调理作用促进细胞溶解、吞噬，且由于抑制性T细胞功能特异性缺陷，辅助性T细胞功能相对增强，诱发抗体依赖、细胞介导的细胞毒作用增强，引起甲状腺细胞破坏^[4-5]。由于高滴度的抗体(TGA、TMA)持续存在，免疫反应对甲状腺组织持久破坏，若不积极治疗，则最终导致甲状腺功能减退。因此，通过调节免疫，使患者甲状腺抗体滴度降低，进而减少对甲状腺滤泡的破坏，从而阻断从桥本氏甲状腺

炎向甲状腺功能减退的进展，可能对于根治本病有直接作用。

有研究显示，金水宝胶囊主要作用为提高免疫及抗炎作用，并有稳定细胞膜、调节脂质代谢作用，其对自身免疫性反应本身具有明显的免疫调节作用，可使患者甲状腺功能正常时抗体滴度也能得到明显恢复，较大程度减轻自身免疫反应，同时减少本病复发，此外，金水宝胶囊还有抗炎、改善微循环及增强患者免疫功能的作用，从而使患者的病情能够得到有效和持续的控制^[6-7]。本研究结果显示，在优甲乐治疗的基础上加用中成药金水宝胶囊，可显著提高患者疗效，改善疼痛，提高患者生活质量，升高补体C3、C4，降低甲状腺抗体滴度。因此，在治疗桥本氏病时，当患者血清抗体阳性时常规服用金水宝胶囊，可对防治桥本氏病复发起重要作用，值得更进一步研究。

[参考文献]

- [1] 张维丽, 裴迅. 通心络胶囊治疗桥本氏甲状腺炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(11): 13-14.
- [2] 谭丽玲. 金水宝胶囊对桥本氏甲状腺炎过氧化物酶抗体免疫调节的疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(6): 777-778.
- [3] 王庆兆, 魏韬哲. 现代甲状腺外科学[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1997: 202.
- [4] 刘新民. 实用内分泌学[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2004: 269-270.
- [5] 卫向月, 卫向平, 武文龙. 阿魏酸钠联合冬虫夏草治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2012, 9(7): 35-36.
- [6] 刘俊, 李薇, 张卫云, 等. 尿液低分子量蛋白标志物在早期糖尿病肾病中的检测及应用[J]. 华南国防医学杂志, 2010, 24(1): 14-16.
- [7] 姚瑞贺. 海昆肾喜胶囊治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(7): 72-74.

(责任编辑: 马力)