

- bacterial translocation in rats with cirrhosis is related to compromised Paneth cell antimicrobial host defense [J]. *Hepatology*, 2012, 55(4): 1154-1163.
- [3] 韩红帽, 赵晓薇. 中西医结合治疗肝硬化失代偿期的体会[J]. *中国中医药信息杂志*, 2003, 10(4): 66.
- [4] 中华医学会传染病寄生虫病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. *中华传染病学杂志*, 2000, 19(6): 241-243.
- [5] 王浩府. 浅谈肝炎后肝硬化失代偿期的中医治疗[J]. *中医临床研究*, 2011, 3(9): 68.
- [6] 王振常, 毛德文, 黄古叶, 等. 柴芍六君汤加味联合丽珠肠乐治疗肝硬化腹泻 32 例[J]. *广西中医药*, 2006, 29(2): 19-20.
- [7] 方裕民. 复方嗜酸乳杆菌片联合早期肠内营养在重型颅脑损伤患者中的应用[J]. *中国微生态学杂志*, 2015, 27(1): 63-65, 79.
- [8] 常晓, 王琳琳, 连淑君, 等. 内毒素血症幼鼠小肠黏膜组织学及血浆、肠组织二胺氧化酶、血浆 D-乳酸的变化[J]. *中华临床医师杂志*, 2012, 6(6): 1601-1604.
- [9] 高金生, 时志民, 韩转叶, 等. 肝硬化肠黏膜屏障损伤患者血浆 D-乳酸、二胺氧化酶及内毒素的变化[J]. *临床荟萃*, 2009, 24(3): 219-221.

(责任编辑: 吴凌)

丹栀逍遥散联合西药治疗甲亢疗效观察及对血流动力学的影响

潘竞霞, 何小莲, 张瑾, 万蓉, 蔡丽珊, 李雅怡

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察丹栀逍遥散联合西药治疗甲亢的疗效及对甲状腺血流动力学的影响。方法: 将 120 例甲亢患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 60 例, 治疗组给予丹栀逍遥散联合甲巯咪唑治疗, 对照组仅给予甲巯咪唑治疗, 疗程 3 月, 治疗前后检测游离甲状腺素 (FT₄)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT₃)、促甲状腺素释放激素 (TSH), 以及甲状腺上动脉收缩期峰值血流 (V_s)、阻力指数 (RI) 等, 并进行疗效评估。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 FT₃、FT₄、TSH 值均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 且治疗组各指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 V_s 较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 V_s 值降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。2 组 RI 值治疗前后差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 丹栀逍遥散联合西药治疗甲亢有明显优势, 对改善患者甲状腺实质内血流具有积极意义。

[关键词] 甲亢; 中西医结合疗法; 丹栀逍遥散; 甲巯咪唑; 血流动力学

[中图分类号] R581.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.023

甲亢作为甲状腺毒症的一种表现类型, 其主要是由于甲状腺本身产生甲状腺激素过多而引起的以神经、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进为主要临床症状的一组综合征, 表现为心悸、出汗、进食和便次增多和体重减少, 多数患者还常常同时有突眼、眼睑水肿、视力减退等症状。目前, 该病的患病率高达 1%^[1], 若不及时治疗可出现多种合并症, 严重危害患者身心健康, 影响患者生活质量, 进一步发展可引起器官衰竭, 危及生命, 因此及时有效的治疗刻不容缓。笔者在临床中

采用丹栀逍遥散联合西药治疗甲亢, 取得了满意的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选 2015 年 5 月—2016 年 5 月在本院门诊或住院患者中首诊为甲亢的患者共 120 例, 将所有患者随机分为治疗组和对照组。其中治疗组男 21 例, 女 39 例; 平均年龄(31.7±16.6)岁; 平均病程(21.5±8.6)月。对照组男 24 例, 女 36 例; 平均年龄(32.1±15.9)岁; 平均病程(22.3±7.9)

[收稿日期] 2016-04-27

[基金项目] 广东省中医药局课题 (20151238)

[作者简介] 潘竞霞 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 乳腺疾病的彩超鉴别及诊断。

月。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。

1.2 诊断标准 甲亢诊断参照《内科学》第八版教材甲状腺功能亢进症诊断标准:①高代谢症状和体征;②甲状腺肿大;③血清 FT_3 、 FT_4 增高、TSH降低。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者,年龄20~60岁。

1.4 排除标准 ①单纯甲状腺肿患者;②有甲亢危象倾向者;③妊娠或哺乳期妇女;④患有精神疾病不能配合检查者;⑤过敏体质或对多种药物过敏者;⑥患有严重心、肝、肾或其他不能控制的全身性疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 起始给予甲巯咪唑(赛治)10 mg,口服,每天3次;每月随访检测血清 FT_3 、 FT_4 、TSH,当血清学指标降至正常水平后于2~4周内减量5~10 mg,最终维持量10 mg,口服,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予丹栀逍遥散治疗。处方:牡丹皮、栀子、柴胡、茯苓、白芍、香附、地骨皮、玄参各15 g,白术、当归各20 g,炙甘草6g。每天1剂,水煎,分2次服,每次100 mL,饭后温服。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 所有患者经过3月治疗后检测并记录相关指标:①晨起空腹抽血检测游离甲状腺素(FT_4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、促甲状腺素释放激素(TSH)。②患者双侧甲状腺上动脉收缩期血流峰值流速(V_s)、阻力指数(RI)。超声观察采用日立二郎彩超彩色多普勒超声诊断仪,高频线阵探头,频率为8.0~9.0 MHz。所有患者都在治疗前后进行多普勒超声检查,由同一名超声科医师操作。患者去枕仰卧位,颈部充分伸展,以彩色多普勒超声观察甲状腺内部血流分布情况,调节血流方

向,与声速方向夹角在0~60°范围,在脉冲多普勒(PW)血流频谱上分别测量左、右两侧甲状腺上动脉 V_s 、RI,取其平均值。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行处理分析,所有计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间两两比较采用 t 检验,组间有效率比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:临床症状消失,体重恢复,脉率正常,甲状腺区血管杂音以及震颤均消失, FT_3 、 FT_4 、TSH均恢复正常,且患者甲状腺肿以及突眼征明显减轻。显效:主要临床症状消失,体重有所增加,脉率基本恢复正常,甲状腺区血管杂音以及震颤消失, FT_3 、 FT_4 、TSH均基本恢复正常,且患者甲状腺肿、突眼征有所减轻。有效:主要症状有所缓解,且体重增加、脉率减慢,甲状腺肿有所缩小,血管杂音减轻, FT_3 、 FT_4 、TSH较治疗前有改善。无效:临床症状、体征以及各甲状腺激素水平均无明显改善。

4.2 2组治疗前后临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为90.0%,对照组为75.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率例(%)
治疗组	60	18(30.0)	20(33.3)	16(26.7)	6(10.0)	54(90.0) ^①
对照组	60	14(23.3)	16(26.7)	15(25.0)	15(25.0)	35(75.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 FT_3 、 FT_4 、TSH结果比较 见表2。治疗后,2组 FT_3 、 FT_4 、TSH值均较治疗前改善($P < 0.05$),且治疗组各指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 FT_3 、 FT_4 、TSH结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FT_3 (pmol/L)		FT_4 (pmol/L)		TSH(mIU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	22.61±6.70	8.49±1.70 ^②	44.26±5.13	17.75±1.83 ^②	3.97±0.99	4.89±1.57 ^②
对照组	60	23.03±6.91	18.60±1.82	44.20±5.40	37.28±1.69	3.92±0.90	4.01±1.57

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后甲状腺血流动力学指标比较 见表3。治疗后,2组 V_s 较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组 V_s 值降低较对照组更显著($P < 0.05$)。2组RI值治疗前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组治疗前后甲状腺血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	V_s (cm/s)		RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	88.14±32.07	32.28±22.01 ^②	0.66±0.12	0.69±0.16
对照组	60	86.20±32.10	55.08±30.70 ^①	0.65±0.15	0.67±0.17

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

甲亢是内分泌系统较为常见的疾病,病因复杂,包括弥漫性毒性甲状腺肿、炎性甲亢、药物致甲亢(左甲状腺素钠和碘致甲亢)、HCG相关性甲亢、垂体TSH瘤甲亢^[2]。目前认为主要发病机制与自身免疫紊乱有关,但具体机制尚未完全明确,因此现代医学主要应用的抗甲状腺药物仅能缓解病情,不能完全治愈,服药期间还会出现粒细胞减少、药疹、肝肾损害等不良反应,并且停药后易复发^[3]。针对这种情况,中西医结合治疗势在必行。

治疗中所用甲巯咪唑属于抗甲状腺药物,其能抑制过氧化物酶、阻碍三碘甲状腺原氨酸与甲状腺素的合成^[4],从而降低

甲状腺激素水平。甲巯咪唑还具有自身免疫调节作用，能减少甲状腺刺激性抗体，从而使甲状腺功能恢复正常。甲巯咪唑在阻碍甲亢患者体内甲状腺激素的合成之外，还有轻度的免疫抑制作用，促使甲亢患者的机体免疫紊乱状况获得有效的缓解。

中医学认为，甲亢属于“瘰疬”范畴，主要与禀赋和七情内伤有关。由于情志不和影响肝气疏泄，而致肝气郁结，郁而化火，肝火旺盛既能上犯心肺，又常横逆犯胃侮脾，心肝火旺则耗气伤阴，火旺灼伤胃阴则胃热，故其病机复杂多变，肝郁气滞、郁久化火是其主要发病机制。丹栀逍遥散为疏肝代表方，方中柴胡疏肝解郁，疏肝条达；当归养血和血；白芍养血柔肝；白术、茯苓、甘草健脾益气；薄荷疏散郁遏之气；牡丹皮清血中之伏火；炒山栀善清肝热，并导热下行。诸药合用，共奏养血健脾、疏肝清热之功效。

本研究发现，经治疗后，甲亢患者甲状腺上动脉流速明显降低，血流量减少，甲状腺血流动力学指标明显改善。这可能是因为丹栀逍遥散联合甲巯咪唑治疗，可以减少甲状腺激素分泌，减轻交感神经的兴奋性，改善心肌代谢功能，缓解心血管高动力状态，心跳减慢，心输出量降低，从而使甲状腺上动脉流速降低，血流量减少。而彩色多普勒超声作为一种经济、无

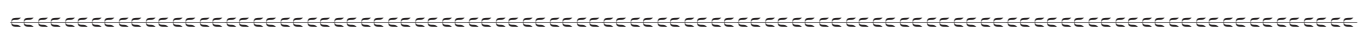
创、可重复性强的检查技术，将为甲亢的诊断、疗效判定及随访提供更多客观的参考指标，为临床医师提供更多有价值的信息。

综上所述，丹栀逍遥散联合甲巯咪唑治疗甲亢，可进一步稳定甲状腺功能，改善甲状腺血流，提高临床疗效，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李明倩, 杨丽型. 彩色多普勒超声联合经颅多普勒超声检测动脉血流速度在甲亢中的诊断价值[J]. 医疗设备信息, 2010, 25(8): 92- 93.
- [2] 张红红. 甲状腺功能亢进症病证结合诊疗方案疗效评价[D]. 北京: 中国中医科学院, 2015.
- [3] 廖二元. 内分泌代谢病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 450- 476.
- [4] 蔡霞, 李经. 硒联合抑亢丸、甲巯咪唑治疗桥本甲状腺炎性甲亢的疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(37): 88- 89.

(责任编辑: 冯天保)



· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996 年每套 53 元，1997 年、1998 年每套各 55 元，1999 年、2000 年每套各 67 元，2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元，2005 年、2006 年每套各 110 元，2007 年、2008 年每套各 130 元，2009 年、2010 年每套各 150 元，2011 年每套 200 元，2012 年、2013 年、2014 年每套各 230 元（均含邮费），2015 年每套 250 元。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科（邮政编码：510006），并在汇款单附言栏注明年份、套数。