

# 阿胶鸡子黄汤治疗甲状腺功能亢进症阴虚风动证临床观察

尹海燕, 赵柏庆, 林庆葵

珠海市斗门区侨立中医院, 广东 珠海 519125

**[摘要]** 目的: 观察阿胶鸡子黄汤联合西药治疗甲状腺功能亢进症(简称: 甲亢) 阴虚风动证的临床疗效。方法: 将本院内分泌科收治的 96 例甲亢患者随机分为 2 组各 48 例。对照组予口服甲巯咪唑片及普萘洛尔片治疗, 观察组则在此基础上予阿胶鸡子黄汤口服进行治疗, 总疗程均为 12 周。治疗前后均送检血清游离三碘甲腺原氨酸 (FT3)、血清游离甲状腺素 (FT4)、促甲状腺激素 (TSH), 记录药物造成的不良反应, 并根据临床症状体征好转情况评价临床疗效。结果: 总有效率观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 疗程结束后, 2 组血清 FT3、FT4 水平均降低, 血清 TSH 水平均上调, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 与对照组比较, 观察组血清 FT3、FT4 及 TSH 变化更明显, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 疗程中观察组不良反应发生率较对照组少, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 阿胶鸡子黄汤联合西药治疗甲亢阴虚风动证能有效改善患者临床症状体征, 改善甲状腺激素水平, 减轻不良反应的发生, 疗效可靠。

**[关键词]** 甲状腺功能亢进症; 阴虚风动证; 阿胶鸡子黄汤; 血清游离三碘甲腺原氨酸 (FT3); 血清游离甲状腺素 (FT4); 促甲状腺激素 (TSH)

**[中图分类号]** R581.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0074-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.025

## Clinical Observation of Ejiao Jizihuang Tang for Hyperthyroidism with Yin Deficiency and Wind Stirring Syndrome

YIN Haiyan, ZHAO Baiqing, LIN Qingkui

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Ejiao Jizihuang tang for hyperthyroidism with yin deficiency and wind stirring syndrome. Methods: Divided 96 cases of patients with hyperthyroidism with yin deficiency and wind stirring syndrome admitted to department of endocrinology in our hospital into two groups randomly, 48 cases in each group. Both groups received thiamazole tablets and propranolol tablets orally, while the observation group additionally received Ejiao Jizihuang tang. Both groups received treatment for twelve weeks. Detected levels of serum free triiodothyronine (FT3), serum free thyroxine (FT4) and thyroid stimulating hormone (TSH) in both groups before and after treatment. Recorded drug adverse reaction, and evaluated the clinical effect according to the improvements of clinical symptoms. Results: The total effective rate in the observation group was superior to that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of serum FT3 and FT4 in both groups were decreased, while levels of serum TSH in both groups were increased, differences being significant ( $P < 0.01$ ). Changes of serum FT3, FT4 and TSH in the observation group were more obvious than those in the control group, differences all being significant ( $P < 0.05$ ). During treatment, the incidence of adverse reaction in the observation group was lower than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of Ejiao Jizihuang tang for hyperthyroidism with yin deficiency and wind stirring syndrome can effectively improve the clinical symptoms and signs of patients, improve the level of thyroid hormone and reduce adverse reaction, which has reliable curative effect.

**Keywords:** Hyperthyroidism; Yin deficiency and wind stirring syndrome; Ejiao Jizihuang tang; Serum free triiodothyronine (FT3); Serum free thyroxine (FT4); Thyroid stimulating hormone (TSH)

甲状腺功能亢进症(hyperthyroidism), 简称甲亢, 是由于人体甲状腺激素(TH)合成及释放过多, 造成机体代谢加快及交感神经兴奋, 从而导致一系列临床症状的内分泌疾病, 临床常见怕热、心动过速、汗多、食多、消瘦、易乏力、易愤怒等高

**[收稿日期]** 2016-09-02

**[作者简介]** 尹海燕 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事内分泌科临床工作。

代谢症候群及弥漫性甲状腺肿、眼球突出、胫前黏液性水肿表现,实验室检查多提示血液中血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、血清游离甲状腺素(FT4)增加。本病可导致多个器官受累<sup>[1]</sup>,特别是引起心律失常、心房颤动等甲亢性心脏病症状,不及时治疗可导致死亡,严重威胁患者健康。甲亢发病缓慢,可发生于任何年龄,以20~40岁女性多见<sup>[2]</sup>。目前,西医治疗甲亢主要包括抗甲状腺药物、<sup>131</sup>I治疗和手术,临床上都存在不同程度的不良反应,难以达到根治<sup>[3]</sup>。本院内分泌科在抗甲状腺药物的基础上根据中医学理论,采用阿胶鸡子黄汤治疗甲亢阴虚阳亢证,取得良好临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国甲状腺疾病诊治指南》<sup>[4]</sup>:①临床高代谢症候群;②甲状腺肿和(或)甲状腺结节。少数病例无甲状腺体征;③血清FT3、FT4升高,促甲状腺激素(TSH)下降。中医癭病诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>,辨证分型为阴虚风动证:多食消瘦,目胀,潮热多汗,头晕目眩,四肢麻木拘急,手指震颤,手足心热,耳鸣心悸,少寐多梦,腰膝酸软,烦躁易怒,口咽干燥,倦怠乏力,舌质红,苔少或中剥,脉细数。

1.2 纳入标准 ①符合以上诊断标准,辨证为阴虚风动证;②年龄18~60岁;③经本院伦理委员会同意,患者知情并签署知情同意书;④患者能遵医嘱进行规律治疗。

1.3 排除标准 ①继发性甲亢或甲状腺肿大对邻近器官造成严重压迫;②合并肝、肾、心、脑等重要器官严重疾病或肿瘤、恶性贫血等全身性疾病或近期有明显感染;③妊娠期及哺乳期女性;④过敏体质;⑤已经进行相关治疗,近3月使用过类似药物;⑥临床资料不全。

1.4 一般资料 观察病例为2015年8月—2016年7月在珠海市斗门区侨立中医院内分泌科就诊的确诊为甲亢,辨证分型为阴虚风动证的患者,共96例。按随机数字表法分为2组各48例。对照组男21例,女27例;年龄20~56岁,平均(34.2±6.8)岁;病程2~48月,平均(21.5±4.4)月。观察组男20例,女28例;年龄19~55岁,平均(33.9±7.2)岁;病程4~42月,平均(22.6±5.0)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 甲硫咪唑片(北京燕京药业有限公司,国药准字:H11020440),每次10mg,每天3次,口服,根据病情进行减量至最小维持量5mg,每天1次;普萘洛尔片(江苏亚邦爱普森药业有限公司,国药准字:H32020133),每次10mg,每天3次,口服;对患者进行饮食及情绪指导,并常规予维生素B<sub>6</sub>以预防白细胞减少。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上予阿胶鸡子黄汤加减口服,药用阿胶(烊)、远志、石菖蒲、钩藤各12g,生白芍、生地黄、菊花、茯神各15g,生牡蛎、石决明各25g,

鸡子黄1枚(冲服)。口舌干燥者加知母、天花粉各15g;阳亢动风甚者加龙齿25g;大便秘结者加火麻仁、炒枳壳各20g,郁李仁10g;脾胃气虚者加山药30g,芡实15g;肾气不足者加山茱萸、熟地黄各15g;肝郁气滞、急躁易怒者加柴胡9g,香附15g;心火亢旺者加莲子心9g,百合20g,酸枣仁15g;瘀血内阻者加牡丹皮、赤芍各9g。每天1剂,水煎300mL,早、晚分服。

2组均治疗4周为1疗程,连续治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后患者静脉血,送检血清FT3、FT4、TSH水平;②治疗前后均检测血、尿常规,肝肾功能,心电图等常规检查,记录药物造成的不良反应;③根据临床症状体征好转情况评价临床疗效。

3.2 统计学方法 本研究采用SPSS13.0统计软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>相关标准评价疗效。显效:患者甲状腺肿大、体重减轻、脉搏过快、甲状腺区震颤以及血管杂音等临床症状体征基本消失,FT3、FT4、TSH水平基本正常或者显著好转。有效:患者临床症状体征基本消失,心率较治疗前减慢,FT3、FT4、TSH水平有所好转。无效:患者临床症状体征、心率、FT3、FT4、TSH水平无明显改善,甚至病情恶化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组93.75%,对照组77.08%,经 $\chi^2$ 检验, $\chi^2=5.04$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	19	18	11	77.08
观察组	48	31	14	3	93.75 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清FT3、FT4、TSH水平比较 见表2。治疗前,2组血清FT3、FT4、TSH水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。疗程结束后,2组血清FT3、FT4水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P<0.01$ );与对照组比较,观察组FT3、FT4水平降低更加明显,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,2组血清TSH水平均上调,观察组较对照组上调更明显,差异均有统计学意义( $P<0.01$ , $P<0.05$ )。

4.4 2组不良反应情况比较 疗程中对照组出现粒细胞减少4例,不同程度肝功能异常11例,不良反应发生率31.25%;观察组粒细胞减少1例,肝功能异常6例,不良反应发生率为14.58%,比对照组低,经 $\chi^2$ 检验, $\chi^2=6.26$ ,差异有统计

学意义( $P < 0.05$ )。

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

组别	n	时间	FT3(pg/mL)	FT4(ng/dL)	TSH( $\mu$ IU/mL)
对照组	48	治疗前	17.72 $\pm$ 5.04	12.98 $\pm$ 3.76	0.31 $\pm$ 0.14
		治疗后	8.78 $\pm$ 2.21 <sup>①</sup>	6.75 $\pm$ 1.27 <sup>①</sup>	2.15 $\pm$ 0.82 <sup>①</sup>
观察组	48	治疗前	18.14 $\pm$ 4.88	13.04 $\pm$ 3.43	0.34 $\pm$ 0.12
		治疗后	5.76 $\pm$ 1.35 <sup>②</sup>	4.83 $\pm$ 1.20 <sup>②</sup>	1.64 $\pm$ 0.71 <sup>②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

甲亢发病原因复杂, 与情志因素、免疫因素、遗传因素、碘摄入量等均密切相关, 主要病理机制是甲状腺过分泌 TH, TH 是调节人体生长发育及新陈代谢的重要内分泌激素, TH 分泌过多导致机体代谢亢进、交感神经兴奋, 出现高代谢症候群; 另一方面甲状腺肿大, 甲状腺滤泡上皮增生, TH 分泌超出机体需要, 刺激细胞膜 Na- K- ATP 酶增多, 机体耗能及产热增加, 引起循环、神经、消化系列一系列病变, 并不单一的局限于甲状腺系统, 如未及时治疗, 可能对各系统造成不可逆损伤, 严重者出现甲状腺危象, 易导致死亡<sup>[7]</sup>。随着人们生活节奏的改变, 甲亢的临床发病率不断升高, 临床有手术治疗、碘<sup>131</sup>放射治疗、抗甲状腺药物治疗等方式。手术治疗容易损伤甲状旁腺或喉返神经<sup>[8]</sup>, 目前, 临床以药物保守治疗为主, 但口服抗甲状腺药物疗程较长, 药物副作用大, 并且停药后病情易反复。如甲硫咪唑, 是一种常用的硫脲类甲状腺过氧化物酶抑制剂, 通过阻碍吸聚到甲状腺内碘化物的氧化及酪氨酸的偶联, 阻碍甲状腺素(T4)和三碘甲状腺原氨酸(T3)的合成, 减少甲状腺激素, 疗效确切, 但是服药周期长, 不良反应多, 较常见的是粒细胞数目减少及肝功能异常<sup>[9]</sup>, 影响患者治疗依从性。

甲亢根据临床症状和体征, 可属中医学瘰病范围, 其发病与与痰、瘀、火、气等病理因素郁结于喉部密切相关。《诸病源候论》曰: “瘰者由忧忿气结而生”, 提示本病多由肝气郁结引起, 肝郁气滞、气郁化火、火热伤阴, 加之素体虚弱或疾病日久阴液损伤严重, 肾阴不足、水不涵木, 临床常见阴虚风动之证, 阴虚指精血或津液亏虚, 阴虚则阳气相对偏亢, 阳亢则阴液进一步损伤, 两者互为因果, 筋脉失于阴液濡养而出现阴虚阳亢、阳亢风动表现, 临床表现为消瘦, 多汗, 头晕指颤, 手足心热, 心悸少寐, 腰膝酸软, 烦躁易怒, 舌质红, 苔少, 脉细数。治疗上应滋阴潜阳, 柔肝熄风。阿胶鸡子黄汤出

自《通俗伤寒论》, 本为治风之剂, 主治邪热久羁, 阴血不足, 虚风内动证, 用于甲亢阴虚风动证, 是取其滋阴养血、柔肝熄风之功效, 正对本证阴虚风动, 水不涵木的病机。方中阿胶、鸡子黄为血肉有情之品, 液多质重, 以滋血液而息肝风; 白芍酸苦微寒, 柔肝缓中, 酸甘化阴, 生地黄滋阴生液, 两者于补阴中敛阴气, 使心肾交合, 水升火降, 滋阴和阳; 茯神养心安神、健脾益气, 使运化有权, 气血生化有源; 钩藤、菊花平肝阳、舒筋脉; 生牡蛎、石决明既柔肝潜阳, 其咸寒之性又可软坚散结, 以消癭肿; 远志、石菖蒲理气化痰, 软坚散结。全方合用, 共奏平肝潜阳、理气化痰、柔肝息风之效。

FT4 和 FT3 是血液循环中 TH 的活性成分, 是对甲状腺功能的直接反应, 故作为评价甲亢的首选指标。TSH 是调节 TH 的合成释放的重要激素, 血液中的 T3、T4 值也能够反馈性调节 TSH 含量, 故同样做为评价甲亢的指标。临床研究证实, 阿胶鸡子黄汤联合西药治疗甲亢阴虚阳亢证, 充分发挥了二者协同治疗作用, 能有效改善患者临床症状体征, 改善甲状腺激素水平, 减少不良反应的发生, 疗效可靠, 值得临床运用。

## [参考文献]

- [1] 黄飞霞, 陈昌荣, 吴明芳. 加味丹栀逍遥散治疗甲状腺功能亢进性肝损害 35 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(2): 187-189.
- [2] 吴西芳. 海藻消瘿汤联合甲硫咪唑片治疗甲状腺功能亢进 86 例[J]. 中医研究, 2015, 28(4): 19-21.
- [3] 司富春, 宋雪杰. 中医治疗甲亢的证候和方药分析研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3250-3255.
- [4] 中华医学会内分泌学分会. 中国甲状腺疾病诊治指南[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(10): 183.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 42.
- [6] 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: 236.
- [7] 余志敏. 中西医结合治疗甲亢患者 60 例临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(9): 1985-1986.
- [8] 潘春华. 辨证分型联合西药治疗甲亢随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(12): 116-118.
- [9] 曹长春. 甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进症致白细胞减少的诊治分析[J]. 中国医药, 2011, 6(12): 1517-1518.

(责任编辑: 刘淑婷)