

甲眼消合并他巴唑治疗甲状腺机能亢进症突眼的临床观察

廖世煌 黄仰模 李丽霞 杜青河 刘清平

内容提要 目的:观察纯中药制剂甲眼消合并他巴唑治疗甲状腺机能亢进症(简称甲亢)突眼的临床疗效。方法:43 例患者随机分为两组,治疗组(31 例)予以甲眼消、他巴唑治疗,对照组(12 例)予以强的松、他巴唑治疗。3 个月为 1 个疗程,均观察 1 个疗程。观察两组治疗前后甲亢突眼的临床症状、眼征、甲状腺激素水平的改善情况及在不良反应发生率上的差异。结果:治疗组总有效率(80.6%),显著高于对照组(50.0%, $P < 0.05$);而且治疗组在减少眼球突出度方面明显优于对照组($P < 0.05$);在提高视力、减少平视睑裂高度与降低血清 T_3 、 T_4 含量方面与对照组作用相近($P > 0.05$);在改善临床症状、减少副作用方面以治疗组为佳。结论:甲眼消治疗甲亢突眼疗效肯定。

关键词 甲状腺机能亢进症突眼 中医药疗法 甲眼消

Clinical Observation on Treatment of Thyrotoxic Exophthalmos with Jiayanxiao Plus Tapazole LIAO Shi-huang, HUANG Yangmo, LI Lixia, et al *The First Affiliated Hospital of Guangzhou Traditional Chinese Medicine University, Guangzhou (510405)*

Objective: To study the therapeutic effect of Jiayanxiao (JYX) on thyrotoxic exophthalmos. **Methods:** Forty-three patients were divided randomly into two groups, the 31 Patients in the treated group were treated with JYX plus tapazole, and the 12 patients in the control group were treated with prednisone plus tapazole. The therapeutic course of both groups was 3 months. The symptoms, eye signs, thyroxin level, and other routine laboratory parameters as well as the adverse effect of the therapy were observed and compared between two groups. **Results:** The total effective rate in the treated group was 80.6%, which was obviously higher than that in the control group (50.0%, $P < 0.05$). Effect of the treated group in lowering degree of exophthalmos was superior to that of the control group. Effects in elevating vision, decreasing palpebral fissure altitude and lowering serum T_3 , T_4 contents in the two groups were similar ($P > 0.05$). Moreover, the treated group showed better efficacy in improving clinical symptoms with less adverse effect. **Conclusion:** The therapeutic effect of JYX in treating thyrotoxic exophthalmos is ensured.

Key words thyrotoxic exophthalmos, traditional Chinese medicine therapy, Jiayanxiao

甲状腺机能亢进症(简称甲亢)突眼是甲亢的一个特殊表现,可发生于甲亢症状出现的同时、之前或之后,同中医古籍所谓“鹞眼凝睛”相似。本病目前尚缺乏特异有效的疗法。近年来采用中药治疗甲亢眼病日渐增多,但大多配合西药治疗。笔者采用纯中药制剂甲眼消合并他巴唑治疗甲亢突眼 31 例,疗效尚属满意,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 甲亢诊断标准符合《临床疾病诊断

依据治愈好转标准》^[1];甲亢眼病征诊断分类标准依据 Baranov VG(1977)提出的分类法三级标准:Ⅰ(轻度):眼球突出度 $< 18\text{mm}$, 上眼睑退缩和凝视,眼睑及结膜水肿;Ⅱ(中度):眼球突出度 $18 \sim 20\text{mm}$, 眼肌受累;Ⅲ(重度):眼球突出度 $> 20\text{mm}$, 角膜受累,视力障碍。纳入标准:(1)典型的眼部症状;(2)伴甲亢或有甲亢病史者;(3)排除其他类似疾病。排除标准:(1)近视者;(2)眼眶炎性假瘤;(3)颈动脉海绵窦瘘或硬脑膜动脉海绵窦短路;(4)眼外肌淋巴样肿瘤;(5)眼眶原发性肿瘤;(6)眼部转移瘤;(7)颅内肿瘤等疾病。

2 临床资料 本研究病例均为本院住院及门诊随访患者,随机分为两组。治疗组 31 例(48 眼),男 7 例,女 24 例;年龄 $14 \sim 50$ 岁,平均 31.55 岁;病程 3 个

月~5 年;本组 48 只病眼中轻度 22 眼,中度 19 眼,重度 7 眼;对照组 12 例(22 眼),男 4 例,女 8 例;年龄 17~50 岁,平均 32.66 岁;病程 3 个月~4 年;本组 22 只病眼中轻度 11 眼,中度 8 眼,重度 3 眼。两组病例临床资料比较无显著性差异,具有可比性。

3 治疗方法 治疗组口服甲眼消(由白蒺藜、浙贝母、黄芪、五味子、茯苓、车前子、生地、薏苡仁、法半夏、草决明、丹参、赤芍等组成,本院制药厂生产,批号 990111,每片 0.25g,含生药 0.20g),每次 5 片,每天 3 次;他巴唑(广州市桥制药厂生产,批号:990531,每片 5mg),每次 5mg,每天 3 次口服。对照组口服强的松,第 1~7 天,每天 60mg,每天 3 次,后每周减 10mg 至每天 10mg 维持;他巴唑每次 5mg,每天 3 次口服。3 个月为 1 个疗程,均观察 1 个疗程。

4 观察项目和检测方法

4.1 临床症状 眼部症状如目赤肿,目涩,流泪,眼睑下垂,眼睑肿胀,结膜水肿,眼球刺痛,怕光;高代谢症候群如怕热多汗,皮肤湿润,低热,体重减轻,心动过速,心律失常,血压升高,食欲亢进,大便频繁,乏力等;神经系统症状如紧张多言多动,烦躁多梦,手抖;以及甲状腺肿大情况。

4.2 眼征的检测 视力(国际标准视力表法),眼球突出度(眼球突出计检测法),眼外肌受累,角膜受累,睑裂宽度,睑裂高度(厘米尺测量法),眼底情况。

4.3 甲状腺激素水平 采用放射免疫法测定血清 T_3 、 T_4 。

5 统计学处理 采用 t 检验或 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 根据中国医科大学标准^[2]判定。显效:角膜刺激症状消失,突眼度减少 $>2\text{mm}$;好转:角膜刺激症状消失,突眼度减少 $1\sim2\text{mm}$;无效:角膜刺激症状改善,突眼度无变化或增加或减少 $<1\text{mm}$ 。

2 两组疗效比较 治疗组 31 例,显效 4 例(12.9%),好转 21 例(67.7%),无效 6 例(19.4%),总有效率 80.6%;对照组 12 例,无显效者,好转 6 例

4 两组治疗前后眼球突出度、视力及平视睑裂高度变化比较 见表 1。两组治疗后眼球突出度均显著下降($P<0.01$);眼球突出度减少水平两组间比较有显著性差异($P<0.05$),治疗组眼球突出度减少幅度明显大于对照组。两组患者治疗后平视睑裂高度均显著减少($P<0.01$),视力显著提高($P<0.01$);然而视力、平视睑裂高度变化水平治疗前后差值两组间对比均无显著性差异($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后眼球突出度、视力及平视睑裂高度变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	眼球突出度(mm)	视力	平视睑裂高度(mm)
治疗 31	治疗前 18.517 ± 1.816	0.674 ± 0.299	11.509 ± 1.671
	治疗后 $17.388 \pm 1.913^*$	$0.778 \pm 0.266^*$	$10.706 \pm 2.133^*$
	差值 $1.095 \pm 0.948^{\Delta}$	0.090 ± 0.107	0.621 ± 0.650
对照 12	治疗前 18.818 ± 1.410	0.555 ± 0.311	11.500 ± 1.185
	治疗后 $18.068 \pm 1.417^*$	$0.614 \pm 0.288^*$	$11.160 \pm 1.276^*$
	差值 0.750 ± 0.593	0.059 ± 0.096	0.341 ± 0.473

注:与本组治疗前比较, * $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

5 两组治疗前后血清 T_3 、 T_4 含量变化比较 见表 2。两组治疗后血清 T_3 、 T_4 含量均显著下降($P<0.01$),并降至正常范围; T_3 、 T_4 的下降水平两组间比较均无显著性差异($P>0.05$)。

表 2 两组治疗前后血清 T_3 、 T_4 含量变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 例数	T_3		T_4
			(nmol/L)
治疗 31	治疗前	4.623 ± 2.978	185.081 ± 78.820
	治疗后	$3.055 \pm 1.132^*$	$139.716 \pm 42.041^*$
	差值	1.568 ± 2.565	44.074 ± 62.250
对照 12	治疗前	5.208 ± 2.349	195.592 ± 89.681
	治疗后	$3.525 \pm 1.084^*$	$153.500 \pm 46.485^*$
	差值	1.683 ± 1.391	42.092 ± 57.118

注:与本组治疗前比较, * $P<0.01$

6 不良反应 在治疗过程中,治疗组未见不良反应,对照组均出现柯兴氏综合征表现,其中 4 例发生胃部不适,均口服中药调理。

讨 论

现代医学对甲亢眼病发病机理的认识尚不明确,目前研究表明可能具体激素和细胞因子共同作用的

水;赤芍、丹参凉血活血安神;法半夏、浙贝母消痰散结。诸药合用,共奏养阴益气,消痰利湿,祛瘀软坚,清肝明目之功效,切合本病病机。本研究证明其具有较好的临床疗效,并且在用药期间未发现任何毒副作用,是一很有前途的治疗甲亢突眼的中成药。此外,根据研究,甲亢突眼症一般在甲亢症状基本控制时最易出现,故在甲亢症状明显缓解时应注意突眼症的发生,此时也是使用本药的最佳时间,由于本病的病因认为与情志损伤有关,所以服药同时,甲亢突眼患者应避免精神紧张,保持情绪舒畅乐观,并注意休息。再者,本病

是一种慢性疾病,故必须坚持服药 2~3 个疗程,这不仅对获得症状缓解或巩固疗效有重要作用,而且与今后复发与否也有密切关系。

参 考 文 献

1. 中国人民解放军总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社,1987:198—199.
2. 岳式君,单忠艳,旷劲松. 大剂量激素冲击疗法治疗浸润性突眼. 中国医科大学学报 1996;25(3):316—317.

(收稿:1999-11-29 修回:2000-02-20)

脉络宁对 2 型糖尿病患者血脂及血液粘度的影响

柳 青 刘春兰 曲 卫 张公霞

1998 年 5 月~1999 年 8 月,笔者将收治的 90 例 2 型糖尿病伴高脂血症及高粘血症患者,分别采用脉络宁和川芎嗪治疗,发现脉络宁除降低血液粘度外尚有好的降血脂作用,现将结果报告如下。

资料与方法

1 一般资料 选择符合 WHO 诊断标准[中华内科杂志 1981;20(9):565—569]的 2 型糖尿病住院患者 90 例,随机分为两组。脉络宁组(I 组)45 例,男 23 例,女 22 例;年龄 43~70 岁,平均 55 岁;病程 5~16 年,平均 10 年;平均空腹血糖(14.4 ± 0.9)mmol/L。川芎嗪组(II 组)45 例,男 21 例,女 24 例,年龄 45~69 岁,平均 54 岁;病程 6~18 年,平均 11 年;平均空腹血糖(13.9 ± 0.8)mmol/L。两组年龄、性别、病程皆无显著性差异,具有可比性。

2 治疗方法 I 组:脉络宁注射液(由玄参、牛膝等药物组成,每支 10ml,南京金陵制药有限公司生产,批号 971125)

20ml 加入生理盐水 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,共 14 天。

II 组:川芎嗪注射液(每支 2ml,北京第四制药厂生产,批号 9803091) 4ml 加入生理盐水 250ml 中静脉滴注,方法同 I 组。两组皆使用磺脲类降糖药美吡哒或双胍类二甲双胍等,不用其他扩血管药、活血化瘀及降血脂中药、西药。同时观察治疗前后血胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)及高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)、血液粘度(采用重庆大学维多生物工程研究所全自动粘度快测仪)的变化。

结 果

两组患者治疗前后血 TC、TG、HDL-C 水平及血粘度的变化比较 见表 1。脉络宁组治疗后血 TC、TG 水平均显著下降($P < 0.01$),以 TG 水平下降更为明显。对 HDL-C 无明显影响。川芎嗪组治疗后血 TC、TG 及 HDL-C 水平均无明显影响。脉络宁及川芎嗪治疗后全血粘度均明显下降,高切变及低切变的粘度下降都十分明显($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后血脂及血液粘度的变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	TC		TG		HDL-C		全血粘度		血浆粘度	红细胞压积
			(mmol/L)				高切(200/s)	低切(3/s)	(mpa·s)	(%)
I 45	治前	6.15 ± 0.88	3.01 ± 1.26		1.03 ± 0.24		6.29 ± 0.73	14.47 ± 2.86	1.32 ± 0.22	0.47 ± 0.04
	治后	$5.59 \pm 0.79^*$	$1.57 \pm 0.64^*$		1.15 ± 0.18		$5.33 \pm 0.74^*$	$12.10 \pm 3.03^*$	1.27 ± 0.20	0.43 ± 0.05
II 45	治前	6.22 ± 0.76	2.97 ± 0.91		1.18 ± 0.21		6.31 ± 0.72	14.35 ± 2.81	1.37 ± 0.21	0.45 ± 0.03
	治后	6.18 ± 0.83	2.88 ± 1.05		1.29 ± 0.19		$5.48 \pm 0.75^*$	$12.03 \pm 2.97^*$	1.30 ± 0.23	0.48 ± 0.02

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$