

· 经验交流 ·

中药内外合治甲状腺良性肿瘤的临床观察*

蒋红玉¹ 刘安国² 赖 贞¹ 李 路¹ 吴 璞¹

1996 年 5 月~2001 年 5 月,我们对甲状腺腺瘤、囊腺瘤、甲状腺结节等良性肿瘤 86 例患者,随机予以中药内服加局部外敷并与西药对照治疗,现报告如下。

临 床 资 料

1 病例选择标准 (1)甲状腺腺瘤或囊腺瘤:甲状腺单侧或双侧单发或多发的肿块,包块包膜完整,质地柔软光滑、可活动;(2)甲状腺结节:甲状腺单侧或双侧,单个或多个质地较软、光滑可活动的结节。(3)以上病例均经甲状腺 ECT 扫描,甲状腺 B 超,血 T₃、T₄、TSH 及甲状腺球蛋白、抗微粒体抗体滴度等检测确诊,对单个甲状腺腺瘤或结节者作甲状腺细针抽吸细胞学检查,除外甲状腺癌。中医辨证分型参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。

2 临床资料 本研究 86 例,根据随机表随机分为以下两组。治疗组 56 例,其中男 11 例,女 45 例;年龄 15~72 岁,平均(42.30±12.84)岁;病程 30 天~29 年,平均(31.93±62.50)个月。诊断属甲状腺腺瘤者 24 例,辨证分型属气滞痰凝者 8 例,痰瘀互结者 13 例,阴虚痰瘀互结者 3 例;甲状腺囊腺瘤者 7 例,辨证属气滞痰凝者 1 例,痰瘀互结者 2 例,阴虚痰瘀互结者 4 例;甲状腺结节者 19 例,辨证属气滞痰凝者 10 例,痰瘀互结者 7 例,阴虚痰瘀互结者 2 例;甲状腺腺瘤并结节者 3 例,辨证为气滞痰凝、痰瘀互结、阴虚痰瘀互结各 1 例;桥本甲状腺炎并腺瘤者 2 例,甲亢并腺瘤者 1 例,以上 3 例均为心肝火旺、痰瘀互结;其中甲状腺腺瘤、囊腺瘤术后复发者 14 例,甲状腺结节术后复发者 6 例。甲状腺 ECT 扫描:冷结节 32 例,温结节 16 例,热结节 8 例。甲状腺细针穿刺 13 例,病理诊断为乳头状腺瘤 2 例,滤泡状腺瘤 6 例,结节 5 例。对照组 30 例,其中男 8 例,女 22 例,年龄 18~69 岁,平均(39.07±15.34)岁;病程 30 天~25 年,平均(38.13±69.78)个月。诊断属甲状腺腺瘤者 15 例,甲状腺囊腺瘤者 5 例,甲状腺结节者 7 例,甲状腺结节并囊腺瘤者 3 例;其中甲状腺腺瘤术后复发者 7 例。甲状腺 ECT

扫描:冷结节 20 例,温结节 7 例,热结节 3 例;甲状腺细针穿刺 6 例,病理诊断为乳头状腺瘤 1 例,滤泡状腺瘤 2 例,结节 3 例。两组性别、年龄、病程及病种差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组:采用中药内服与局部外敷合法法。内服:基本方加辨证用药。基本方化瘤汤(由青皮、海藻、山慈菇、浙贝、三棱、莪术、桃仁、穿山甲、白花蛇舌草等组成),由本院药学部制剂中心制作,每瓶 500ml,每毫升含生药量为 1g,每次 30ml,每天 3 次口服;辨证用药:气滞痰凝者加四逆散(柴胡 10g、白芍 10g、枳实 10g、甘草 3g)或加柴胡 10g、枳壳 10g、郁金 10g;痰瘀互结型痰症明显者加二陈汤(陈皮 6g、半夏 10g、茯苓 15g、炙甘草 3g)、白芥子 10g;阴虚痰瘀互结者加一贯煎(沙参 10g、麦冬 10g、生地黄 20g、枸杞 12g、川楝子 5g)或生脉散(麦冬 10g、五味子 6g、人参 10g)。外敷:化瘤膏(由冰片、炮甲珠、半夏、莪术等组成),由本院药学部制剂中心制作,每克含生药量为 1.25g,每瓶 100g,每次 50g,于每天睡前局部外敷,次日清晨洗掉;如局部皮肤发红者则敷后 3h 洗掉。对照组:内服甲状腺素片(济南生物化学厂生产,批号 010924,每片 40mg),每次 40mg,每天 3 次口服。两组均以 30 天为 1 个疗程,观察 3 个疗程。两组在用药期间均忌服海鲜、油腻及辛甘厚味,保持精神愉快,避免情志抑郁。

2 观察方法 记录用药前后两组症状与甲状腺局部肿块或结节的变化,并有甲状腺同位素扫描与 B 超检测对照。对痊愈患者随访 0.5 年后的复发情况。

3 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。计量资料采用 t 检验。统计软件采用 SPSS 8.0。

结 果

1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。临床治愈:触诊肿块或结节消失,自觉症状消失,同位素扫描及 B 超甲状腺大小形态正常;显效:触诊甲状腺肿块或结节缩小 1/2 或减少,自觉症状明显减轻或消失,同位素扫描及 B 超证实;有效:触诊肿块或结节较用药前缩小但不足 1/2,自觉症状减轻;

* 广东省中医药管理局资助课题(No. 98042)

1. 暨南大学医学院第二附属医院 深圳市人民医院(广东 518020);2. 深圳市卫生学校

无效;经治疗 3 个疗程,症状与体征无改善。

2 临床疗效 治疗组临床治愈 29 例(51.8%),显效 15 例(26.8%),有效 6 例(10.7%),无效 6 例(10.7%),总有效率 89.3%;对照组临床治愈 5 例(16.7%),显效 3 例(10.0%),有效 5 例(16.7%),无效 17 例(56.7%),总有效率 43.3%。两组比较,差异有显著性($\chi^2=24.69, P<0.01$)。两组治疗前后 B 超检查肿块大小(cm, $\bar{x} \pm s$)比较,治疗组治疗前 2.01 ± 1.54 ,治疗后 0.33 ± 0.25 ($t=8.378, P<0.01$);对照组治疗前 2.00 ± 1.50 ,治疗后 1.85 ± 1.72 ($t=1.801, P>0.05$);治疗组均差值 1.68 ± 1.41 ,对照组均差值 0.15 ± 0.11 ,两组比较,差异有显著性($t=7.341, P<0.01$)。

3 治疗组中医分型疗效比较 气滞痰凝 20 例,临床治愈 11 例,显效 5 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率 90.0%;痰瘀互结 26 例,临床治愈 14 例,显效 6 例,有效 3 例,无效 3 例,总有效率 88.5%;阴虚痰瘀互结 10 例,临床治愈 4 例,显效 4 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率 90.0%。经统计学处理,差异无显著性($\chi^2=1.93, P>0.05$)。

4 副反应的观察 对照组 2 例出现甲亢症状而终止治疗,3 例出现心悸、失眠,5 例服药 2 个月后出现月经失调、停经。治疗组有 3 例出现大便溏泻,未经特殊处理而自行缓解;未发现其他反应。

讨 论

甲状腺良性肿瘤以滤泡状、乳头状腺瘤、甲状腺良性结节最多,多发于女性。西医保守治疗主要选用甲状腺激素抑制性治疗,如运用甲状腺激素 L-T₃, L-T₄ 或甲状腺素片治疗,虽然能使某些甲状腺肿的弥漫性增大部分缩小而对腺体本身作用较小,而且副反应大,剂量不易掌握。鉴于本病的癌变率高(10%),故西医主张早期手术切除。但手术治疗后,又有复发率高、并发症多等缺点。本研究采取中药内服与局部外敷相结合的治疗方法,与甲状腺素片对照组比较,取得较好疗效,显示了本病中医治疗的优势。

甲状腺良性肿瘤属于中医学瘰疬之“肉瘰”范畴。其发病原理多为肝气郁滞,气机失常,气不布津,痰凝壅结,气不运血,瘀血阻滞,痰瘀凝结,日久化火伤阴;其基本病理是肝气郁滞,痰瘀凝结。而“气、痰、瘀”又是贯穿整个疾病全过程的基本病理因素。在治法上,除了宗古人“行痰顺气”、“行散气血”、“活血消坚”等法外,针对本病的基本病理,拟疏肝理气,化痰破瘀,消坚化瘤为基本治法,采用内服基本方化瘤汤,局部外敷化瘤膏的内外合治法。基本方化瘤汤中青皮疏肝解郁,

破气散结以取气顺则瘀消;海藻、浙贝母、山慈姑化痰散结,解毒消坚;三棱、莪术、桃仁行气破血,消结化坚;更用穿山甲活血通络,引诸药入病所;加上局部外敷软坚消瘤之化瘤膏,由皮透入直达病所。如此内外合治,共奏行气破血、化痰散结、消坚化瘤之功。中药内外合治甲状腺良性肿瘤,临床报道鲜少,研究表明,采取中药内外合治的疗效优于单一内服^[2]或外敷^[3]治法。现代研究证实方中海藻含有丰富的碘质,吸收入血液及细胞后,能促进病理产物和炎性渗出物的吸收,促使病态组织崩溃和溶解^[4]。白花蛇舌草煎剂在体外可抑制小鼠脾抗原结合细胞数,在较低剂量下则可增强体液免疫与细胞免疫。对急性淋巴细胞型、粒细胞型、单核细胞型及慢性粒细胞型的肿瘤细胞有较强的抑制作用^[5]。另据研究,从白花蛇舌草水溶性成分中,分离得到一个有高度免疫活性的多糖。因而有增强人体免疫功能的作用^[6]。但对化瘤汤和化瘤膏的具体药理作用有待进一步研究。

本研究治疗组 56 例病种与中医分型的关系。甲状腺结节以气滞痰凝型多(10 例/19 例),其次是痰瘀互结型(7 例/19 例);甲状腺腺瘤则以痰瘀互结型多(13 例/24 例),气滞痰凝型仅 8 例/24 例;阴虚痰瘀互结型则多见于甲状腺囊腺瘤(4 例/7 例)。病程与中医分型的关系,病程在 1 年以内者,以气滞痰凝型为多(13 例/29 例),痰瘀互结(14 例/29 例)次之;病程 13 个月至 3 年者,痰瘀互结型居多(7 例/13 例),阴虚痰瘀互结型以 5 年以上者多(5 例/7 例)。从病种、病程与中医辨证分型的关系来看,病种夹杂者辨证分型也以虚实夹杂证为主,而病程越长者,辨证分型亦以虚实夹杂证多见,这是符合“肉瘰”:气滞痰凝→痰瘀互结→阴虚痰瘀互结的发展规律。

参 考 文 献

1. 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》. 1994:42—43.
2. 蔡慎初. 海藻消瘰方治疗甲状腺腺瘤的疗效观察. 中国中药杂志 1997;22(2):120—121.
3. 黄仲阳. 药物敷贴治疗甲状腺肿瘤 36 例. 江西中医药 1995;26(4):38.
4. 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海:上海人民出版社, 1977:754—755.
5. 吴原铭, 黄胜余, 劳霞飞, 等. 白花蛇舌草免疫多糖研究. 有机化学 1992;12(4):428—429.
6. 上海中医学院. 中草药学. 上海:上海人民出版社, 1974:488—489.

(收稿:2002-02-09 修回:2002-07-15)