

中药泻火养阴散治疗初发毒性弥漫性 甲状腺肿 30 例临床观察

李雪梅 曹永芬 杨娟 郭茜

摘要 目的:观察中药泻火养阴散治疗初发毒性弥漫性甲状腺肿(格雷夫斯病)的治疗效果。方法:60 例患者随机分为两组,治疗组(30 例)用中药泻火养阴散合他巴唑治疗,对照组(30 例)单用他巴唑治疗,并对两组患者治疗前及治疗后 2 周、4 周、12 周的中医症候积分及甲状腺激素水平进行分析比较。结果:治疗组治疗后 2 周、4 周、12 周的症候积分及甲状腺激素水平较治疗前下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),并优于同期对照组($P < 0.05$)。结论:中药泻火养阴散合他巴唑治疗格雷夫斯病,能快速、有效地改善患者的临床症状及降低甲状腺激素水平,减少他巴唑用量。

关键词 泻火养阴散 毒性弥漫性甲状腺肿 甲状腺激素 他巴唑

Clinical Observation on Xiehuo Yangyin Powder in Treating 30 Initial Stage of Toxic and Diffuse Goiter Patients LI Xue-mei, CAO Yong-fen, YANG Juan, et al *The Second Affiliated Hospital of Guiyang College of TCM, Guiyang (550002)*

Objective: To observe the therapeutic effect of Xiehuo Yangyin powder (XHYY) in treating the initial stage of toxic and diffuse goiter (Graves' disease). **Methods:** Sixty patients were randomly divided into two groups, the treated group ($n = 30$) was treated with XHYY and methimazole, while the control group ($n = 30$) was treated with methimazole alone. The TCM syndrome score and thyroxin level in the two groups were compared and analyzed before, and 2 weeks, 4 weeks, 12 weeks after treatment. **Results:** The syndrome score and thyroxin level in the treated group 2 weeks, 4 weeks, 12 weeks after treatment were reduced in comparing with before treatment, with the improvement better than those in the control group in the corresponding stages ($P < 0.05$). **Conclusion:** The Chinese herbal medicine XHYY plus methimazole, in treating Graves' disease, could rapidly and effectively improve the patients' clinical symptoms and lower the thyroxin level, reduce the daily taken of methimazole.

Key words Xiehuo Yangyin powder, toxic and diffuse goiter with hyperthyroidism, thyroxin, methimazole

毒性弥漫性甲状腺肿(又称格雷夫斯病)是以甲状腺毒症和突眼、甲状腺肿大为临床表现的一种疾病,属于中医“瘰疬”范畴。为了比较中药泻火养阴散合他巴唑与单用他巴唑对初发毒性弥漫性甲状腺肿的治疗效果,观察中药泻火养阴散合他巴唑治疗初发毒性弥漫性甲状腺肿是否较单用他巴唑能更快的缓解甲状腺毒症症候,减少他巴唑用量,我们从 2000 年 1—12 月对 60 例患者进行了临床观察,现将结果报告如下。

临床资料

60 例均为我院就诊的门诊或住院患者,均符合格

雷夫斯病的诊断标准^[1],排除甲亢危象、甲亢复发者,合并糖尿病、肝、肾疾病及其他系统严重的原发性疾病者。将观察病例按就诊时间,采用分层数字表法随机分为两组。治疗组 30 例,男 7 例,女 23 例,年龄 18~65 岁,平均 (39.38 ± 11.47) 岁,病程 1~10 个月,平均 (7.93 ± 2.74) 个月,病情程度:轻、中度 20 例,重度 10 例。对照组 30 例,男 10 例,女 20 例,年龄 18~63 岁;平均 (40.27 ± 11.4) 岁,病程 1~8 个月,平均 (5.03 ± 3.02) 个月,病情程度:轻、中度 20 例,重度 10 例。两组患者性别、年龄、病程、病情分层差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组:病情重度者他巴唑每次

贵阳中医学院第二附属医院(贵阳 550002)

通讯作者:李雪梅;Tel:0851-5283317;E-mail:guiyangj@sina.

万方数据

10mg,每日3次,心得安每次10mg,每日3次;病情轻、中度者他巴唑每次5mg,每日3次,心得安每次10mg,每日3次;同时配合中药泻火养阴散以清热泻火养阴,组方如下:龙胆草9g 栀子9g 青黛9g 佛手10g 青皮10g 生地15g 玄参15g 沙参15g 白芍9g 太子参18g 泽泻10g 淡竹叶10g 黄药子9g,以上药物研末,每次10g,每天2次沸水冲服。对照组病情重度者他巴唑每次15mg,每日3次,心得安每次10mg,每日3次;病情轻、中度者他巴唑每次10mg,每日3次,心得安每次10mg,每日3次。以上两组药物均口服,疗程均为3个月。

2 观察指标

2.1 中医症候积分 主要临床表现:恶热、食欲亢进、心悸、心率、体重、多汗、心烦、疲乏、手颤、甲状腺肿大、血管杂音、突眼症。上述症状中前5项轻度记2分,中度记4分,重度记6分;其余症状、体征中轻度记1分,中度记2分,重度记3分;舌脉象:舌质红记2分,正常舌质记0分;苔薄黄或少苔记2分,无苔记3分,苔薄白记0分;脉弦细数记2分;其他脉象记0分。病情分级标准:轻度:积分<20分;中度:积分20~35分;重度:积分>35分。

2.2 TT₃、TT₄和促甲状腺素(TSH)测定 两组患者均于治疗前及治疗后2、4、12周采血,采用放射免疫法测定,药盒由天津九鼎公司提供。

3 统计学方法 采用SPSS 8.0统计软件进行,均数间比较采用配对t检验,率的比较采用χ²检验。

结 果

1 疗效标准 临床控制:临床表现减分率为71%~100%,TT₃、TT₄恢复至正常水平,甲状腺肿大(或)突眼症减轻;显效:临床表现减分率为50%~70%,TT₃、TT₄水平基本正常(各项测定值在正常均值加2.5倍标准差范围内),甲状腺和(或)突眼症减轻;有效:临床表现减分率为25%~49%,TT₃、TT₄水平基本正常(各项测定值在正常均值加3倍标准差范围内);无效:未达到有效标准。

2 两组临床疗效比较 治疗组临床控制15例(50.0%),显效9例(30.0%),有效6例(20.0%);对照组临床控制8例(26.7%),显效7例(23.3%),有效15例(50.0%);临床控制率治疗组显著优于对照组(P<0.01)。

3 两组患者治疗前后不同时间中医症候积分值比较 见表1。两组治疗前中医症候积分值比较差异无显著性,治疗组治疗后2周、4周、12周中医症候积

表1 两组患者治疗前后不同时间中医症候积分值比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中医症候积分值			
		治疗前	治疗后2周	治疗后4周	治疗后12周
治疗	30	23.63±12.26	9.63±5.40*△	6.20±0.87**△	2.03±2.19**△△
对照	30	24.39±11.28	14.93±11.51	9.50±2.46*	4.07±4.59*

注:与本组治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组同期比较,△P<0.05,△△P<0.01

分均较治疗前下降(P<0.05),且显著优于同期对照组(P<0.05)。

4 两组患者治疗前后不同时间TT₃、TT₄及TSH测定结果比较 见表2。两组治疗前TT₃、TT₄及TSH测定结果比较差异无显著性;治疗组治疗后2、4、12周TT₃、TT₄较治疗前下降(P<0.05),且显著优于同期对照组(P<0.05);治疗后12周TSH上升,与治疗前比较,差异有显著性(P<0.05);对照组仅治疗后12周时TT₃、TT₄较治疗前下降,TSH上升(P<0.05)。

表2 两组患者治疗前后不同时间TT₃、TT₄及TSH测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别 例数		TT ₃ (ng/ml)	TT ₄ (μg/L)	TSH (μU/ml)
治疗	30 治疗前	3.17±1.45	2.21±0.68	1.70±1.73
	治疗后 2 周	2.10±0.76 * △△	1.59±0.43△	0.97±0.36
	4 周	1.64±0.40 * △△	1.29±0.23 * △△	1.96±0.67
	12 周	1.43±0.23 ** △	1.05±0.13 ** △	2.66±0.56 *
对照	30 治疗前	3.97±1.88	2.53±0.53	1.49±1.91
	治疗后 2 周	3.07±1.34	2.44±0.50	1.01±0.43
	4 周	2.58±1.11	2.04±0.64	1.39±0.60
	12 周	1.95±0.64 *	1.37±0.50 *	2.86±0.78 *

注:与本组治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组同期比较,△P<0.05,△△P<0.01

5 两组患者他巴唑初始量及治疗后不同时期用量比较 见表3。治疗组他巴唑初始量及治疗后2周、4周、12周显著少于对照组(P<0.05)。

表3 两组患者治疗初始及治疗后不同时间他巴唑用量比较(mg/d, $\bar{x} \pm s$)

组别	病情	例数	他巴唑用量			
			治疗初	治疗后2周	治疗后4周	治疗后12周
治疗	轻中度	20	15△△	11.5±2.4*△△	10.0±2.0**△	8.5±1.3**△
	重度	10	30△△	20.0±4.1*△△	16.0±2.1**△	13.5±2.4**△
对照	轻中度	20	30	23.0±6.7	18.0±5.4	12.5±3.5*
	重度	10	45	40.0±7.1	29.0±3.2	20.0±5.8*

注:与本组治疗初比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组同期比较,△P<0.05,△△P<0.01

6 两组患者不良反应发生情况 治疗组白细胞减少2例(6.67%),肝功能损害2例(6.67%);对照组白细胞减少3例(10.0%),肝功能损害4例(13.33%),两组比较差异无显著性,未见其他不适。两组中发生不良反应的患者均经过加用升白细胞药及保肝药后,复查白细胞及肝功能均正常。

讨 论

中药泻火养阴散与他巴唑联合治疗初发格雷夫斯病能减少他巴唑用量,快速、有效地缓解患者的临床症状及降低甲状腺激素水平。中医学认为本病多与情志内伤和素体阴亏有关。《诸病源候论·瘰病》言:“瘰者由忧患、气结所生”^[2],因情志内伤,使肝失疏泄,气机郁滞,津液易凝聚成痰,痰气郁结颈前则瘰肿,肝气久郁化火,肝火旺盛,火盛则伤阴耗津,或素体阴亏之人遇气郁痰滞,则更易化火,火盛又极易伤阴耗液。因此,肝火旺盛、阴津亏耗是本病初发时的病机关键。本方以龙胆草、栀子、青黛清泻肝火,苦寒泻下以制火盛伤阴,佛手、青皮疏肝理气,调畅气机,生地、玄参、沙参

等滋阴清热,太子参益气养阴以防正气受损,泽泻、竹叶清热利湿,导热从小便行,黄药子散结治瘰,清热解毒。诸药共奏清肝泻火,养阴益气之效。本方有苦寒泻下通利之功,能增加二便的排泄,是否能抑制 TT_4 的肝肠循环,在外周抑制 TT_4 向 TT_3 转化,从而有效缓解患者的临床症状,使甲状腺激素水平快速下降,以及本方是否具有免疫调节作用均需进一步观察。

参 考 文 献

1 陈灏珠,李宗明.内科学.第4版.北京:人民卫生出版社,1998:670.
2 丁光迪,倪和宪,吴考,等.诸病源候论校注(下).北京:人民卫生出版社,1992:856.

(收稿 2003-02-15 修回 2003-08-18)

复方丹参注射液对非体外循环冠状动脉旁路移植术胃粘膜的保护作用

马传根 施巩宁 张义轩

有文献报道证实,心脏手术后胃粘膜内 pH 低下者术后合并症增多。非体外循环下冠状动脉旁路移植术(off-pump coronary artery bypass, OPCAB)中由于对心脏的刺激比较强烈,故加强胃肠道的保护尤其重要。有报道认为丹参对胃肠道有一定的保护作用。1999 年 1 月—2003 年 1 月,我们以胃粘膜内 pH(gastric mucosa intramembrane pH, pH_i)为指标,观察了复方丹参注射液对 OPCAB 中胃粘膜的保护作用,现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 78 例行 OPCAB 患者,按手术次序单双号随机分为两组。全部患者术前病情按美国麻醉医师协会分级(American society of anesthesiologists, ASA)为Ⅱ~Ⅲ级,术前血红蛋白、电解质、血气分析及肝肾功能均在正常范围内。对照组 39 例,男 31 例,女 8 例;年龄(54.90±24.09)岁;体重(63.42±15.71)kg;其中单支病变 5 例,2 支病变 14 例,3 支病变 20 例。丹参组 39 例,男 29 例,女 10 例;年龄(52.94±23.23)岁;体重(65.33±15.05)kg;其中单支病变 6 例,2 支病变 14 例,3 支病变 19 例。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

2 给药方法 在麻醉后手术开始前约 0.5h 丹参组用复方丹参注射液(2ml/安瓿,内含丹参、降香各 2g)0.5ml/kg 加入 100ml 生理盐水稀释后以 5ml/min 速度静脉滴注,在体外循环开始前注完。对照组则注入等量的生理盐水。pH_i测定:采用张力计(tonometer)法[中华麻醉学杂志 2003;23:(2):72],即通过插入胃内的 pH 测定导管(Trifings 导管, Tonometrics 公司产品),测定时点分别为麻醉后血流动力学稳定时,静脉滴注复方丹参注射液前(术前),冠状动脉搭桥时(术中),手术结束后 1、2h(术后 1、2h)。

3 统计学方法 采用 SPSS 软件处理中的 t 检验。

结 果 术前 pH_i 值两组间比较差异无显著性,且所有患者术前 pH_i 值均高于正常值的下限(正常值为 7.30)。与术前比较,对照组 pH_i 值于术中、术后 1h 及 2h 显著下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。丹参组除术中 pH_i 值显著下降($P<0.05$)外,术后 1、2h 均无显著变化,两组比较,丹参组在术中及术后 1、2h pH_i 值均显著高于对照组($P<0.05$,见表 1)。

表 1 两组患者 pH_i 值测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	pH _i			
		术前	术中	术后 1h	术后 2h
对照	39	7.39±0.04	7.26±0.03**	7.25±0.02**	7.31±0.02*
丹参	39	7.38±0.07	7.31±0.04* [△]	7.37±0.01 [△]	7.38±0.02 [△]

注:与本组术前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组同期比较,[△] $P<0.05$

讨 论 有文献报道,用张力计法测定 pH_i 不仅与微电极法有着良好的相关性,而且可反映胃肠粘膜组织损伤程度,它作为一个直接反映胃肠道粘膜血液灌注与氧合状况的敏感指标,近年来在临床上受到重视并得到了广泛的应用。有文献报道,术中 pH_i 下降超过正常范围一段时间后(即胃肠道粘膜缺血缺氧达到一定程度),可使胃肠道功能恢复减慢,胃肠道屏障功能受损和上皮细胞代谢障碍,通透性增大,毒素和细胞异位,进入血液,造成“内源性感染”,严重者可引起应激性溃疡,在中医理论上属于脾胃失调。

本实验对照组结果显示,与术前相比,在术中及术后 pH_i 值均显著下降,提示 OPCAB 手术可引起胃肠道粘膜低灌注与氧合障碍。OPCAB 手术期间胃粘膜内 pH 值下降是多种因素综合作用的结果。我们采用临床最常用的复方丹参注射液对此进行了研究,结果表明,在术前静脉滴注复方丹参注射液可有效减轻或抑制术中及术后 pH_i 下降,提示该药对 OPCAB 手术期间胃肠道有一定的保护作用。

(收稿 2003-06-18 修回 2003-07-25)