

化瘤汤联合局部外敷治疗甲状腺良性结节的临床疗效

黄 玺(武汉大学中南医院内分泌科,武汉 430071)

【摘要】 目的 探讨化瘤汤和局部外敷治疗甲状腺良性结节的临床疗效。**方法** 选取确诊为甲状腺良性结节患者 79 例,分为观察组(40 例)和对照组(39 例),观察组内服化瘤汤加局部外敷化瘤膏;对照组内服左甲状腺素。两组均连续治疗 3 个月观察疗效。**结果** 观察组总有效率为 92.5%,复发率 5.0%,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$);两组结节体积均较治疗前明显减小($P<0.01$);生化检查发现两组促甲状腺激素(TSH)水平明显降低,血清游离甲状腺素(FT4)水平明显升高($P<0.05$),观察组血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生少于对照组。**结论** 化瘤汤内服加化瘤膏局部外敷治疗甲状腺良性结节临床疗效明显,具有临床意义。

【关键词】 甲状腺良性结节; 化瘤汤; 外敷; 促甲状腺激素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.026 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)01-0063-03

Clinical efficacy of Hualiu Decoction combined with local external application in the treating benign thyroid nodules

HUANG Xi(Department of Endocrinology, Zhongnan Hospital, Wuhan University, Wuhan, Hubei 430071, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical efficacy of Hualiu decoction and local external application in treating benign thyroid nodules. **Methods** 79 patients with benign thyroid nodules were selected and divided into the observation group($n=40$) and the control group($n=39$) randomly. The observation group took Hualiu Decoction and externally applied local Hualiu Cream, while the control group orally took levothyroxine. Both 2 groups were continuously treated for 3 months. The efficacies were observed and compared between in the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.5% and the recurrence rate was 5.0%, there were statistically significant difference compared with the control group ($P<0.01$). The ultrasound results showed that both group's nodule volume was decreased clearly compared with before treatment ($P<0.01$). The biochemical examination found that both two groups had clearly reduction in TSH level and rise in FT4 level ($P<0.05$), the FT3 level of the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant($P<0.05$). The adverse reactions of the observation group were less than those of the control group. **Conclusion** Hualiu Decoction plus locally external application has obviously clinical efficacy in treating benign thyroid nodules and clinical significance.

【Key words】 benign thyroid nodules; Hualiu Decoction; external application; clinical efficacy

甲状腺结节是临床多发病,其中大多数为良性结节,经高分辨率超声检查,检出率可高达 19%~76%^[1]。近年来,随着高分辨率 B 超的普及和医生、患者对疾病认识的加深,甲状腺良性结节的发病率有不断上升的趋势。多数良性结节可通过手术切除治愈,但创伤较大且易复发,不易被患者接受。西药治疗,如左甲状腺素,虽有一定疗效但不良反应较大。本研究以临床确诊为甲状腺良性结节的患者为研究对象,以化瘤汤内服加局部外敷进行治疗,并与左甲状腺素治疗作对比,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2014 年 9 月于本院就诊的甲状腺良性结节患者 79 例,分为观察组和对照组。观察组 40 例,其中男 12 例,女 28 例;年龄 17~71 岁,平均(37.97±15.25)岁;病程 35 d 至 27 年,平均(41.75±11.58)个月。对照组 39 例,其中男 10 例,女 29 例;年龄 16~72 岁,平均(38.68±14.59)岁;病程 30 d 至 26 年,平均(39.35±14.95)个月。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学

意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准 纳入标准:(1)甲状腺单侧或双侧出现单个或多个实性结节,结节直径在 1.00~6.00 cm;(2)经 B 超、激素水平检测、穿刺活检病理诊断为良性结节;(3)自愿接受化瘤汤治疗且机体凝血功能、甲状腺功能正常。(4)中医辨证论治符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]。排除标准:(1)12 岁以下或 75 岁以上的患者及孕妇;(2)病理诊断为恶性病变者;(3)疗程中同时接受其他治疗或不能坚持治疗者;(4)甲状腺功能异常或伴有严重的心、脑、肝、肾疾病者。

1.3 治疗方法 观察组:采用中药化瘤汤内服加局部外敷进行治疗。化瘤汤由山慈姑、青皮、浙贝母、海藻、三棱、莪术、煅牡蛎、白花蛇舌草等组成,药材每副熬制成药 400 mL 汤药,每次 200 mL,每日服用 2 次。根据辨证及临床经验加减用药,加减方均每天 1 剂,用水煎服。抑郁不舒、胁肋胀痛为气滞痰凝者,可加逍遥散(柴胡 10 g,当归、茯苓、白芍各 15 g,甘草 5 g)或加四逆散(柴胡、白芍、枳实各 10 g,甘草 3 g);痰郁互结者痰症明显则加二陈汤(炙甘草 3 g,陈皮 6 g,法半夏、白芥子各 10

g,茯苓 15 g);心烦噪热、夜寐不安为阴虚痰郁互结者,可加一贯煎(生地黄 20 g,沙参、麦冬各 10 g,枸杞 12 g,川楝子 5 g)。化瘤膏局部外敷,由本院制剂中心研制,包含冰片、穿山甲、法半夏、煅牡蛎、莪术等成分,每日 1 次,50 g 蜜调外敷,可睡前局部外敷至次日清晨洗掉,保证用药时间 4 h 以上,出现局部皮肤红肿、瘙痒者可加入盐酸异丙嗪或缩短用药时间。对照组服用左甲状腺素治疗,起始剂量为 12.5 μg/d,若无不良反应,1 周后增至 25.0 μg/d。两组均以 1 个月为 1 疗程,治疗 3 个疗程后观察疗效。

1.4 观察指标 治疗前后,两组患者分别空腹抽取静脉血检测促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)及抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)水平;ECT 扫描、多普勒超声检测两组患者治疗前后甲状腺结节的变化,对痊愈患者随访 6 个月记录其复发情况。

1.5 疗效评估 临床疗效参照文献[3]。治愈为患者触诊时结节消失,无自觉症状,甲状腺多普勒超声显示甲状腺大小及形态恢复正常;有效为患者自觉症状明显减轻或者消失,触诊结节明显缩小,甲状腺多普勒超声显示甲状腺结节体积缩小≥50%;无效为治疗后结节体积无变化或缩小<50%,症状、理化检查无明显改善;复发为治疗结束时治愈者 6 个月后随访结节体积比治疗结束时体积增大≥50%。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%,复发率=复发例数/总例数×100%。

1.6 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,

组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效及复发情况比较 见表 1。与对照组比较,观察组总有效率为 92.5%明显高于对照组的 69.2%,差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗结束 6 个月后,观察组复发率为 5.0%,明显低于对照组的 20.5%,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组疗效及复发情况比较(*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	复发
观察组	40	21	16	3	2
对照组	39	10	17	12	8

2.2 两组治疗前后超声参数、ECT 扫描结果比较 见表 2。两组治疗前各参数比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后 JD1、JD2、JS 无明显变化;JD3、JV 较治疗前明显减小,差异有统计学意义($P<0.01$)。ECT 扫描显示观察组有 21 例患者结节消失,对照组有 10 例患者结节消失。

2.3 两组治疗前后生化指标比较 见表 3。两组在治疗前的 TSH、FT3、FT4、TPOAb 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。观察组治疗后 TSH 水平明显降低($P<0.05$),FT3、FT4 水平明显升高($P<0.05$),TPOAb 水平差异无统计学意义($P>0.05$);对照组 TSH 水平较治疗前明显降低,FT4 明显提高($P<0.05$),而 FT3、TPOAb 水平无明显变化。治疗后观察组 FT3 水平明显高于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后甲状腺多普勒超声参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>		JD1(mm)	JD2(mm)	JD3(mm)	JS(mm ²)	JV(cm ³)
观察组	40	治疗前	3.55±2.45	18.56±7.11	64.07±9.87	258.62±121.43	13.11±1.58
		治疗后	3.61±2.33	17.35±6.91	48.32±8.79*	255.45±120.29	9.87±1.02*
对照组	39	治疗前	3.65±2.41	18.23±6.89	63.58±9.91	261.03±122.04	13.07±1.37
		治疗后	3.68±2.47	18.57±6.77	49.17±8.85*	258.43±121.57	10.11±0.95*

注:JD1 为甲状腺峡部直径;JD2 为结节横截面平均直径;JD3 为结节横截面最大直径;JS 为最大横截面积;JV 为甲状腺体积。与治疗前比较,* $P<0.01$ 。

表 3 两组治疗前后生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>		TSH(mU/L)	FT3(pmol/L)	FT4(pmol/L)	TPOAb(U/mL)
观察组	40	治疗前	2.67±0.71	4.35±1.11	16.54±3.14	73.19±45.64
		治疗后	1.33±0.17#	5.40±1.19#*	26.01±3.97#	70.01±43.37
对照组	39	治疗前	2.75±0.74	4.58±1.23	16.67±3.34	73.85±44.98
		治疗后	1.52±0.20#	4.61±1.21	25.95±3.67#	71.29±45.76

注:与治疗前比较,# $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况比较 对照组 2 例患者出现胸闷,3 例出现心悸、失眠,1 例服药 2 月后月经失调,1 例出现震颤症状;观察组 4 例患者有大便溏泄,1 例外敷出现过敏症状,皆停药后恢复正常。

3 讨 论

甲状腺良性结节为临床常见病且多发于女性,与性别、年龄、遗传因素等有关,可由缺碘、高碘、电离辐射、基因突变及激

素合成障碍等因素引起[4]。甲状腺良性结节可以采取药物保守治疗或手术治疗,左甲状腺素为有效治疗甲状腺良性结节的药物[4]。韩静静和吴艺捷[5]以左甲状腺素对甲状腺良性结节患者进行治疗发现,治疗 12 个月后 48.3%的患者结节容积缩小≥50%,但年龄较大的患者易发生心悸、失眠等不良反应。手术治疗则影响美观,且复发率也较高,不易被患者接受。本研究以化瘤汤内服与化瘤膏外敷相结合治疗甲状腺良性结节,

取得了明显疗效。

在中医学上,甲状腺结节属于“癭病”的范畴。古书记载,本病与饮食水土失宜、情志内伤有关,气滞、痰阻、血瘀是本病的基本病机^[6]。在临床治法上,拟理气疏肝、化痰破瘀、软坚散结化瘤为基本治法,采取内服化瘤汤及局部外敷化瘤膏的治疗方法。化瘤汤中浙贝母、海藻、山慈姑有利水消肿、化痰散结软坚之功;青皮有疏肝破气,消积化滞之效;三棱、莪术能够破血祛瘀、消积散结;煅牡蛎可软坚散结;白花蛇舌草可消风散气、退肿止痛。局部再以化瘤膏外敷以软坚消瘤,能经皮透入而直达病灶。内外合治,共奏理气疏肝、化痰破瘀、软坚散结之效。现代药理学研究证明,海藻能够在一定程度上调节甲状腺激素水平,改善由丙硫氧嘧啶所致甲状腺肿大的大鼠症状^[7]。浙贝母对甲状腺功能亢进模型鼠具有保护作用,能够明显降低其甲状腺素、三碘甲状腺原氨酸及环磷酸腺苷作用,提高小鼠耐缺氧能力^[8]。白花蛇舌草能增强机体的免疫力,抑制肿瘤细胞的生长,对肝癌、肺癌、鼻咽癌、甲状腺癌等多种恶性肿瘤有抑制作用^[9-10]。

本研究显示,化瘤汤加化瘤膏能够有效治疗甲状腺良性结节,其总有效率为 92.5%,明显高于经左甲状腺素治疗的对照组,且复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。经多普勒超声检查发现两组结节横截面最大直径、甲状腺体积较治疗前明显减小,ECT 扫描则显示观察组 21 例患者结节消失,对照组有 10 例患者结节消失。对患者治疗前后的生化指标进行检查发现,两种治疗方法能够有效抑制人体垂体前叶合成及分泌 TSH,两组 TSH 水平较治疗前有明显降低($P<0.05$),从而降低了 TSH 促甲状腺增殖效应。经左甲状腺素治疗后部分患者出现震颤、心悸、失眠、胸闷等不良反应,观察组其不良反应发生少于对照组。

综上所述,化瘤汤内服加化瘤膏局部外敷治疗甲状腺良性结节临床疗效明显,且不良反应少、安全性高、复发率较低,具

有临床意义,值得推广。

参考文献

- [1] 刘娟. 超声引导射频消融甲状腺良性结节及两年随访研究[D]. 广州:南方医科大学,2014.
- [2] 马国平, 王博, 李红方, 等. 西医诊断技术在现行中医病证诊断及疗效标准中的应用研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(28): 3310-3312.
- [3] 韩辅, 刘青梅. 化瘤汤和外敷治疗甲状腺良性结节 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(8): 72-73.
- [4] 于晓会, 单忠艳. 甲状腺结节的病因与流行病学趋势[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(8): 800-802.
- [5] 韩静静, 吴艺捷. 甲状腺良性结节 L-T4 抑制性治疗的研究[J]. 泰山医学院学报, 2013, 34(7): 520-522.
- [6] 周鹏飞. 中药化痰祛瘀散结方治疗甲状腺结节的临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学, 2013.
- [7] 李怡文, 于雪, 钟赣生, 等. 海藻玉壶汤中海藻与甘草不同比例配伍对甲状腺肿大模型大鼠药效及其机制探讨[J]. 中草药, 2014, 45(21): 3124-3130.
- [8] 林明宝, 周志愉, 万丽玲. 浙贝母对甲状腺功能亢进模型鼠的保护作用研究[J]. 中国药房, 2010, 21(15): 1362-1363.
- [9] 景艳, 康敏, 刘津, 等. 白花蛇舌草多糖诱导鼻咽癌细胞凋亡及其机制研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(7): 641-644.
- [10] 王执明. 白花蛇舌草治疗晚期甲状腺癌[J]. 中医杂志, 2009, 50(10): 79-80.

(收稿日期:2015-04-15 修回日期:2015-07-29)

(上接第 62 页)

过护理巡视,可及时了解患者治疗后的身体、心理变化状况,并根据患者的描述指导患者合理服用相应药物,遇到发生不良反应或并发症的情况还可及时采取措施治疗^[10]。总之,系统化护理干预措施能科学、系统地对患者治疗前、中、后期进行全方位的护理干预,是急诊静脉输液患者较适合的护理干预措施。

本研究通过对 146 例急诊静脉输液患者,分别实施常规护理干预和系统化护理干预实施护理,结果发现,观察组不仅在不良反应发生率方面明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);且在护理满意度评分方面,观察组也明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明采用系统化护理干预措施对急诊静脉输液患者实施护理干预,可明显降低不良反应发生率,提高患者护理满意度,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 刘艳英, 周扬霞, 李世忠. 舒适护理在门急诊静脉输液患者中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(14): 730-731.
- [2] 谢静誉. 护理干预在门急诊静脉输液患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(13): 43-44.

- [3] 师秀英. 急诊静脉输注药物不良反应的相关因素及护理干预[J]. 河北医药, 2014, 36(15): 2388-2390.
- [4] 冯晓薇, 冯晓梅, 陈雪琼, 等. 临床护理路径在急诊静脉输液患者中的应用及效果观察[J]. 中外医学研究, 2013, 11(26): 90-91.
- [5] 陈秀霞. 门急诊静脉输液病人的护理管理干预效果观察[J]. 全科护理, 2010, 8(6): 1447.
- [6] 陈小武, 梁莉, 王爱丽. 系统化护理干预对门急诊静脉输液患者的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(21): 144-147.
- [7] 宋晓兰, 李倩. 临床路径对小儿静脉输液残留量及护理质量满意度的影响[J]. 实用临床医学, 2012, 13(1): 106-108.
- [8] 罗三妹. 门急诊静脉输液存在的护理风险因素分析及其对策[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(7): 975-977.
- [9] 黄美侠. 门急诊输液室药物不良反应的临床观察和护理[J]. 黑龙江医药, 2012, 25(6): 969-972.
- [10] 郑红宣. 门急诊静脉输液治疗中潜在护理风险因素分析[J]. 医学信息, 2010, 23(10): 3669-3670.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-07-15)