

# 芪夏消瘦汤治疗 103 例 Graves 病的临床分析\*

唐 莺,陈琼科

重庆市人民医院内分泌科/中西医结合科,重庆 400014

**摘要:****目的** 观察中药芪夏消瘦汤治疗毒性弥漫性甲状腺肿(Graves 病)的临床疗效及对患者疾病管理的经验。**方法** 选取 2017—2020 年在该院诊治的 103 例 Graves 病患者作为研究对象,按照患者使用中西医结合治疗或单纯使用西药治疗分为治疗组(53 例)和对照组(50 例)。治疗组患者使用芪夏消瘦汤联合甲巯咪唑或丙基硫氧嘧啶治疗,对照组患者单纯使用甲巯咪唑或丙基硫氧嘧啶治疗。观察两组患者临床疗效,并比较两组患者治疗前后血清游离三碘甲腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)水平,以及甲状腺彩超检查结果、血常规和肝、肾功能。**结果** 治疗组患者总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者治疗后 FT3、FT4 水平均下降,TSH 水平均升高,与同组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );但两组间比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 芪夏消瘦汤能有效治疗 Graves 病,并且可降低并发症发生率。

**关键词:**芪夏消瘦汤; 毒性弥漫性甲状腺肿; 甲状腺激素  
**中图法分类号:**R581.3      **文献标志码:**A      **文章编号:**1672-9455(2022)06-0802-03

毒性弥漫性甲状腺肿又称 Graves 病,是一种自身免疫性疾病,多数患者同时有高代谢症和甲状腺肿大<sup>[1]</sup>。遗传因素、精神创伤及免疫系统异常均与 Graves 病病因有关<sup>[2]</sup>。Graves 病发病率逐年上升,有报道可达 1% 以上<sup>[3]</sup>。目前,西医治疗 Graves 病包括药物、<sup>131</sup>I 及手术治疗。<sup>131</sup>I 及手术治疗因严格的适应证、有创操作、治疗后短时间内导致永久性甲状腺功能减退及损伤喉返神经等因素限制,故临床上治疗 Graves 病首选药物治疗。在 Graves 病治疗中结合中医中药治疗,可发挥中药调节机体免疫功能的优势,改善机体的能量代谢,减少抗甲状腺药物用量,减少抗甲状腺药物不良反应、缩短疗程及减少复发<sup>[4-7]</sup>。本研究对 53 例 Graves 病患者使用中西医结合治疗,与单纯使用西药的 50 例 Graves 病患者进行比较,其临床症状、体征、实验室指标等均有所改善,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017—2020 年在本院甲状腺特色专科及内分泌科就诊的 112 例患者,根据纳入和排除标准,最终选取 103 例 Graves 病患者作为研究对象,按照是否使用中药治疗分为两组,其中治疗组(使用芪夏消瘦汤联合甲巯咪唑或丙基硫氧嘧啶治疗)患者 53 例,对照组(单纯使用甲巯咪唑或丙基硫氧嘧啶治疗)患者 50 例。103 例患者中男 32 例,女 71 例;年龄 21~54 岁,平均(40.13±11.38)岁;平均病程(1.8±1.5)年。两组患者性别、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。纳入标准:符合 Graves 病诊断标准;年龄 21~54 岁;自愿签署知情同意书。排除标准:诊断为结节性毒性甲状腺肿、甲状腺自主高功能腺瘤、甲状腺癌伴甲状腺功能亢进(简称甲亢)患者;妊娠及哺乳期女性;合并心、肝、肾造血系统和其他内分泌系统疾病及精神病患者。本研究经本院伦理委员会批准同意。

**1.2 检测方法** 抽取患者空腹静脉血 4 mL 置于促凝管,标本采集后立即分离血清,4℃ 保存,4 h 内上机检测。采用全自动化学发光酶免疫分析仪及其配套试剂检测血清 TSH、FT3 和 FT4 水平。

**1.3 治疗方法** 治疗组:甲巯咪唑 10~20 mg,每日 1 次,或丙基硫氧嘧啶 100 mg,每日 2 次,同时口服中药芪夏消瘦汤,每日 1 剂,分 3 次口服。芪夏消瘦汤组方:夏枯草 30 g,浙贝母 15 g,牡蛎 15 g,麦芽 15 g,白芍 15 g,玄参 15 g,黄连 10 g,沙参 30 g,女贞 15 g,黄芪 30 g。视患者症状及临床表现加减。对照组:甲巯咪唑 10~20 mg,每日 1 次,或丙基硫氧嘧啶 100 mg,每日 2 次。根据病情逐渐减量,定期复查甲状腺功能、血常规及肝功能。两组均以治疗 60 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。随访时间以入组时间为第 1 个月,每个月随访 1 次,共随访 6 次。

**1.4 疗效标准** 参照《中药新药治疗甲状腺功能亢进症的临床研究指导原则》确定。临床控制:症状消失,体质量增加,脉率正常,甲状腺区震颤及血管杂音消失,甲状腺肿及突眼征减轻,血清促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)水平恢复正常;显效:主要症状消失,体质量增

\* 基金项目:2017 年度重庆市卫生和计划生育委员会中医药科技项目(ZY201703019)。  
本文引用格式:唐莺,陈琼科. 芪夏消瘦汤治疗 103 例 Graves 病的临床分析[J]. 检验医学与临床,2022,19(6):802-804.

加,脉率基本正常,甲状腺区震颤及血管杂音消失,甲状腺肿及突眼征减轻,血清 FT3、FT4、TSH 水平基本恢复正常;有效:症状好转,脉率减慢,甲状腺肿缩小,血管杂音减轻,血清 TSH、FT3、FT4 水平基本恢复正常;无效:症状、体征、实验室检查指标无明显改善。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者甲状腺激素水平比较 治疗前选取入组时甲状腺激素水平,治疗后选取第 6 次随访时的甲状腺激素水平,若未完成 6 次随访,则选取最后 1 次结果。两组患者治疗后 FT3、FT4 水平均下降,TSH 水平均升高,与同组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );但两组间比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组患者治疗前后甲状腺激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) |          |     |                 |                 |               |
|------------------------------------------|----------|-----|-----------------|-----------------|---------------|
| 组别                                       | <i>n</i> | 时间点 | FT3<br>(pmol/L) | FT4<br>(pmol/L) | TSH<br>(U/mL) |
| 治疗组                                      | 53       | 治疗前 | 10.83±4.57      | 42.63±3.94      | 0.07±0.05     |
|                                          |          | 治疗后 | 5.43±1.06*      | 18.36±3.87*     | 2.46±2.05*    |
| 对照组                                      | 50       | 治疗前 | 10.96±4.83      | 43.35±4.28      | 0.06±0.04     |
|                                          |          | 治疗后 | 5.88±1.27*      | 17.39±3.62*     | 2.29±2.03*    |

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者甲状腺彩超情况比较 治疗前选取入组时甲状腺彩超检查结果,治疗后选取第 6 次随访时甲状腺彩超检查结果,若未完成 6 次随访,则未纳入本研究。治疗组纳入患者 48 例,对照组纳入患者 36 例,两组患者治疗后甲状腺肿彩超检查结果提示甲状腺肿大程度均有不同程度减轻。

2.3 两组患者临床疗效比较 治疗组患者总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

| 表 2 两组患者临床疗效比较[ <i>n</i> (%)] |          |          |          |          |          |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 组别                            | <i>n</i> | 显效       | 有效       | 无效       | 有效合计     |
| 治疗组                           | 53       | 22(41.5) | 26(49.1) | 5(9.4)   | 48(90.6) |
| 对照组                           | 50       | 16(32.0) | 21(42.0) | 13(26.0) | 37(74.0) |

2.4 两组患者不良反应情况比较 治疗组患者有 1 例白细胞计数降低,对照组患者有 4 例肝功能异常,3 例白细胞计数降低。治疗组患者不良反应发生率(1.9%)明显低于对照组(14.0%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.5 两组患者随访完成情况比较 观察随访 6 个月,治疗组患者完成每月复诊共 48 例,复诊率为 90.6%,间断复诊 5 例;对照组患者完成每月复诊共

36 例,复诊率为 72.0%,间断复诊 10 例,失访 4 例。

3 讨 论

目前,对 Graves 病的病因和病理机制较为一致的观点是本虚标实<sup>[8-9]</sup>。本虚为先天肾阴不足,在情志刺激下致人体气血阴阳平衡状态紊乱,最终导致气阴两虚;标实包括无形之火邪和有形之痰瘀。本虚标实相互转化,阴虚则阳亢,亢阳化火,肝郁气滞也化火,虚火与实火交结为郁火炽盛,因而出现一系列阳亢表现。芪夏消癭汤重用黄芪益气养阴,平衡阴阳;夏枯草、黄连、玄参、浙贝母清热化痰,牡蛎软坚散结,白芍、沙参、女贞养阴平肝,麦芽健脾化湿祛痰,以达清热祛痰、软坚散结、平衡阴阳之功。有研究表明,黄芪可调节免疫功能,促进具有免疫功能的细胞因子产生,降低三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素水平,减少甲亢复发<sup>[10]</sup>。有研究表明,Graves 病以甲状腺肿大为主要表现时,短期应用富碘中药(如牡蛎等),不仅可以改善患者的高代谢症状、调节甲状腺激素水平,还能减少抗甲状腺药物用量,减少药物不良反应、缩短疗程及减少复发<sup>[11]</sup>。芪夏消癭汤及其加减方作为科室治疗甲亢的经验方,临床疗效较好,可有效缩小甲状腺肿,同时对减少甲状腺特异性抗体生成亦有作用,进一步降低 FT3、FT4 的合成与释放。

本研究同时观察到,以 6 个月随访时间为例,治疗组患者每月复诊率高达 90.6%,未能完成每月复诊的患者均在 2019 年 10—12 月入组,因新型冠状病毒肺炎疫情原因未按时每月到医院复诊;而对照组患者每月复诊率为 72.0%。药物治疗 Graves 病疗程长,一般需 1.5~2.0 年,有的甚至达 3.0~5.0 年,且复发率较高,容易合并甲亢性心脏病等严重并发症,而且皮疹、粒细胞缺乏、肝损伤等不良反应发生率较高。患者未及时复诊亦可导致甲亢控制不理想或并发症发现不及时,进一步出现严重并发症。在 Graves 病的治疗过程中,应将其视为慢性疾病管理患者。既往多项研究表明,在高血压、糖尿病等传统慢性疾病管理中,中医中药治疗作为新的管理模式,疗效颇佳<sup>[12-16]</sup>。联合中医中药治疗,其就诊模式决定了患者必须到医院按时复诊调整处方,因此提高了患者治疗的依从性,定期随访血常规、肝功能等指标,亦可提高疗效,及时发现并减少并发症。

本研究样本量较小,观察时间较短,但已经初步证明芪夏消癭汤能有效治疗 Graves 病,降低并发症发生率。希望今后能联合多中心推广中西医结合治疗 Graves 病,完成更大样本量、更长观察时间的临床研究。

参考文献

[1] ANTONELLI A,FALLAHI P,ELIA G, et al. Graves' disease:clinical manifestations,immune pathogenesis (cytokines and chemokines) and therapy[J]. Best Pract Res Clin Endo-

crinol Metab, 2020, 34(1):101388.

[2] KAHALY G J. Management of Graves thyroidal and ex-trathyroidal disease: an update [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2020, 105(12):3704-3720.

[3] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004:732.

[4] 王麒又. 柴胡疏肝散加减联合甲疏咪唑片治疗甲状腺功能亢进效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(7):786-787.

[5] 何婉霞, 魏海瑛. 中药联合甲疏咪唑片治疗甲状腺功能亢进疗效及对甲状腺激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(7):744-746.

[6] 王涵, 王丽, 唐程, 等. 甲状腺功能亢进的中药治疗进展[J]. 北京中医药, 2018, 37(8):759-763.

[7] 郝丛莉, 王丽芳. 中医药治疗甲状腺功能亢进症简况[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 29(4):182-183.

[8] 孙立萍, 徐丹. 贞芪汤治疗甲状腺功能亢进症 36 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 24(8):21-22.

[9] 杨慧婵. 扶正消癭方治疗甲状腺功能亢进症的临床研究[J]. 中医中药, 2011, 9(21):332-334.

[10] 李志红. 黄芪的药理作用及临床应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(34):4717-4718.

[11] 裴迅, 向楠. 甲状腺功能亢进症治疗中含碘方药的合理应用[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(5):62-63.

[12] 刘旭生, 卢富华, 吴一帆. 建立有中医特色的慢性肾脏病管理模式[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(12):1121-1122.

[13] 谭超, 刘建和, 刘丹, 等. 冠心病慢性稳定性心绞痛瘀血质患者中医健康管理研究[J]. 中医药导报, 2015, 21(19):59-62.

[14] 黄雯洁, 沈勃, 郭丽. 中医辨治甲状腺功能亢进症研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11):1646-1648.

[15] 梅超红, 王德惠. 基于中医体质辨识的生活方式干预对糖尿病前期患者的影响[J]. 吉林中医药, 2017, 37(5):440-442.

[16] 杨玲玲, 薛杨, 王燕萍, 等. 中医体质辨识在中医治未病健康管理中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10):349-352.

(收稿日期:2021-06-16 修回日期:2021-11-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.06.022

# 社会支持联合回授式健康教育对恶性肿瘤患者负性情绪及生活质量的影响\*

童辉群

江西省九江市第一人民医院肿瘤二科, 江西九江 332000

**摘要:****目的** 研究社会支持联合回授式健康教育对恶性肿瘤的干预价值。**方法** 选取 2019 年 8 月至 2021 年 2 月该院收治的 70 例恶性肿瘤患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组各 35 例。研究组患者接受社会支持联合回授式健康教育, 对照组患者开展常规干预, 干预前、干预 2 周后对所有患者开展抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、视觉模拟评分(VAS 评分), 以及服药依从性(MAQ)、疼痛控制障碍(BQ)、自我效能、希望水平、健康状况调查量表(SF-36)评分, 比较两组患者干预结果。**结果** 两组患者干预前 SDS、SAS 评分比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); 研究组患者干预 2 周后 SDS、SAS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者干预前 VAS、MAQ、BQ 评分比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); 研究组患者干预 2 周后 VAS、BQ 评分均低于对照组, MAQ 评分高于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者干预前自我效能各项目评分比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); 研究组患者干预 2 周后自我效能各项目评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者干预前希望水平各项目评分比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); 研究组患者干预 2 周后希望水平各项目评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者干预前 SF-36 各项目评分比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); 研究组患者干预 2 周后 SF-36 各项目评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 社会支持联合回授式健康教育对恶性肿瘤患者干预效果更明显, 可快速稳定患者情绪, 提升自我效能感及希望水平, 提高服药依从性, 并有效减轻疼痛, 提升其生活质量。

**关键词:**恶性肿瘤; 社会支持; 回授式健康教育; 生活质量

**中图分类号:**R73 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)06-0804-04

近年来, 恶性肿瘤在全球范围内的患病率及病死率日渐增长, 加上其具有病程较长、治疗过程痛苦、不

\* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(202140310)。

本文引用格式:童辉群. 社会支持联合回授式健康教育对恶性肿瘤患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(6): 804-807.