

甲瘤方治疗甲状腺腺瘤 60 例临床观察

徐伟祥* 周 政* 李永健*

摘要 目的:观察甲瘤方治疗甲状腺腺瘤的临床疗效。方法:治疗组 60 例采用甲瘤方治疗;对照组 30 例予以甲状腺片治疗。治疗前后进行甲状腺功能及 B 超等检测。结果:治疗组总有效率为 91.7%,对照组总有效率为 56.7%,两组比较甲瘤方组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。结论:甲瘤方治疗甲状腺腺瘤疗效确切,且优于甲状腺片,为中药治疗本病提供了新的思路。

主题词 甲状腺肿瘤/中医药疗法 腺瘤/中医药疗法 @ 甲瘤方

甲状腺腺瘤临床发病率较高,占有甲状腺疾病的 38%~56%^[1],女性显著多于男性。甲状腺腺瘤是起源于甲状腺滤泡组织的良性肿物,可合并甲状腺肿大。临床以单个结节多见,结节呈圆形或椭圆形,表面光滑,质地较周围正常甲状腺组织略为坚韧,无疼痛,边界清楚且与皮肤无粘连,并随吞咽可上下移动。较大的腺瘤可压迫气管和食管,患者可出现呼吸困难和吞咽困难。近年来,我们运用自拟甲瘤方治疗甲状腺腺瘤 60 例,取得较好疗效,并与西药甲状腺片治疗 30 例进行对照比较,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本课题累计病例 90 例,均为门诊病人,按 2:1 比例随机分为两组,治疗组 60 例,对照组 30 例。甲瘤方组男 11 例,女 49 例,对照组男 5 例,女 25 例;男女之比为 1:4.6。两组病程分布均为 2 个月~3 年,平均 19.8 月。年龄 18~50 岁,平均 34.5 岁。发病部位:左侧 41 例,右侧 44 例,双侧 2 例,峡部 2 例,右侧加峡部 1 例。甲状腺腺瘤 0.5cm×0.5cm×0.8cm~4.5cm×4.5cm×5.0cm。其中核素扫描显示,热结节 0 例,温结节 81 例(治疗组 53 例,对照组 28 例),凉结节 8 例(治疗组 6 例,对照组 2 例),冷结节 1 例(治疗组 1 例)。

1.2 诊断标准:诊断标准根据《实用内科学》(第 9 版)^[2]及薛耀明主编的《甲状腺疾病的诊断与治疗》^[3]诊断标准确认为甲状腺腺瘤。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:甲瘤方组服用甲瘤方,每日 1 剂,水煎分 2 次服,连续服药 3 个月。甲瘤方由黄芪 30g,党参

30g,北沙参 10g,玄参 10g,穿山甲 10g,夏枯草 10g,当归 10g,川芎 10g,赤芍 10g,贝母 10g,半夏 10g,白芥子 10g,泽漆 10g,香附 10g,白芍 10g 等组成。对照组口服西药甲状腺片(由上海长城生化制药厂生产),每次 0.02~0.04g,每日 1 次,服药 1 个月后酌情减为 0.01~0.02g,每日 1 次。连续服药 3 个月为 1 个疗程,观察 2~3 个疗程。

2.2 观察指标:服药前后均进行甲状腺核素扫描、三碘甲状腺原氨酸(T_3)、总甲状腺素(T_4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)、促甲状腺素(TSH)、B 超、肝肾功能、心电图、血常规及瘤体体积大小等对比检查。

2.3 统计学方法:根据以上资料进行统计学处理,采用 SPSS10.0 统计软件分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:复查 B 超或甲状腺核素扫描证实甲状腺腺瘤消散,并经随访半年以上,肿块无复发者。显效:甲状腺腺瘤缩小达 1/2 以上,同位素扫描、B 超结果与体检相符,并经随访半年以上,原来缩小的肿块无增大。有效:甲状腺腺瘤较前缩小,同位素扫描、B 超结果与体检相符,并经随访半年以上无复发,原来缩小的肿块无增大。无效:甲状腺腺瘤无缩小或增大。

3.2 甲状腺功能情况:见附表。经 t 检验,两组治疗前后与治疗前甲状腺功能改变差异显著($P<0.05$)。两组治疗后甲状腺功能改变无统计学差异($P>0.05$)。

3.3 甲状腺腺瘤体积大小情况:见附表。经 t 检验,甲瘤方组治疗前后腺瘤大小有显著性统计学差异($P<0.01$)。对照组则无统计学差异($P>0.05$)。

3.4 临床疗效:甲瘤方组 60 例,痊愈 10 例,显效 20 例,有效 25 例,无效 5 例,总有效率为 91.7%,对照组 30 例,痊愈 1 例,显效 5 例,有效 11 例,无效 13 例,总有效率为 56.7%。经 χ^2 检验,两组比较治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。其中温结节 81 例中痊愈 11 例,显效 25 例,有效 35 例,无效 10 例;凉结节 8 例中 1 例有效,7 例无效;冷结节 1 例无效。

4 讨论

甲状腺腺瘤是发生在甲状腺的良性肿瘤,属中医学“瘰疬”范畴。明代陈实功《外科正宗》指出:“夫人生

* 上海市闸北区市北医院中医科,上海市闻喜路 1152 号 (200435)

收稿日期:2001-12-30;修回日期:2002-04-09

附表 两组治疗前后甲状腺功能及瘤体大小比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TSH(μ U/ml)	T ₃ (nmol/L)	T ₄ (nmol/L)	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	瘤体大小(cm ³)
甲瘤方组 治疗前	60	3.7 $\pm$ 2.3	3.9 $\pm$ 2.1	166.7 $\pm$ 76.3	5.84 $\pm$ 2.31	33.3 $\pm$ 9.7	12.97 $\pm$ 6.23
治疗后	60	2.3 $\pm$ 1.3*	2.5 $\pm$ 2.1*	138.7 $\pm$ 42.3*	4.9 $\pm$ 2.0*	18.4 $\pm$ 7.7*	3.39 $\pm$ 3.51**
对照组 治疗前	30	3.9 $\pm$ 2.1	3.1 $\pm$ 2.7	142.5 $\pm$ 70.6	5.7 $\pm$ 3.1	20.6 $\pm$ 8.3	12.79 $\pm$ 5.91
治疗后	30	2.1 $\pm$ 1.3*	3.3 $\pm$ 2.7*	151.5 $\pm$ 31.6*	7.1 $\pm$ 2.1*	27.2 $\pm$ 6.3*	10.14 $\pm$ 4.37

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

瘰癧之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”《济生方·瘰癧论治》指出:“夫瘰癧者,多由喜怒不节,忧思过度而成斯疾焉。”可见,该病多由情志内伤,忧思郁怒,导致肝火上炎,病程日久,耗气伤阴,加之痰湿凝滞,日久成瘤。我们在临床诊疗中观察到该病患者多有神疲乏力、气短懒言、口渴欲饮、舌红脉细等气阴两虚症状,尤其是许多采用疏肝理气、软坚化痰和活血化瘀的方法治疗后疗效不佳者,通过重用黄芪、党参、北沙参等药物后,症状明显改善。根据李东垣脾胃学说“脾胃虚弱则万病丛生。”认为脾胃虚弱为一切疾病生长的根源。脾气不运,水谷运化失司,留滞体内而为痰浊,痰浊实为标,脾气不运为虚,为其本。水谷不化,津液必然匮乏,久之津亏而致阴虚。基于此,运用益气养阴之法,乃重在治本。所以我们以益气养阴为主立法组成固定方——甲瘤方来治疗甲状腺腺瘤,取得较好的临床疗效。在治疗中,我们经常通俗易懂地向患者交代治疗原理,举述治疗成功的例子,使患者增强信心,并且按时服药,提高了临床疗效。研究结果表明,甲瘤方治疗甲状腺腺瘤总有效率为91.7%,比目前中医文献报道^[4~7]的60%~80%有所提高。益气养阴法治甲状腺腺瘤也为临床提供了一种新的思路。

现代医学认为,口服西药甲状腺片虽能反馈性地抑制TSH的分泌,促使甲状腺萎缩,瘤体缩小,但疗程较长,药物用量难以掌握,且具有较大的副作用。谷化平等^[8]报道,甲状腺腺瘤患者CD15抗原的表达异常,

而通过中药全身调理能在改善症状的同时调整患者的免疫机能,有助于腺瘤的消退。近期研究证明,甲状腺腺瘤中细胞核DNA含量、BcL-2、P₅₃、nm₂₈表达异常^[9~11]。甲瘤方中含有穿山甲、夏枯草、赤芍等抗肿瘤作用的中药,可以有效防止腺瘤的进一步发展,同时又能增强机体的抵抗力,加速腺瘤消退。

参考文献

- 1 毛连侠. 贝灵口服液治疗甲状腺腺瘤临床观察. 河北中医, 2000, 22(10): 740-742.
- 2 上海医科大学《实用内科学》编辑委员会. 实用内科学. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 1967-1968.
- 3 薛耀明主编. 甲状腺疾病的诊断与治疗. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 383-384.
- 4 吕志刚. 消瘰癧汤治疗单纯性地方性甲状腺肿大与甲状腺腺瘤129例. 内蒙古中医药, 1994, (4): 9-10.
- 5 曹羽, 倪孝儒, 华聆真. 消瘰癧剂治疗甲状腺结节115例临床观察. 中医杂志, 1992, 33(11): 28-29.
- 6 林焱雄. 软坚消瘰癧汤治疗甲状腺良性肿瘤68例体会. 新中医, 1993, 25(1): 26-27.
- 7 陈婉兰. 生半夏为主治疗甲状腺腺瘤91例. 福建中医药, 1992, 23(2): 39.
- 8 谷化平, 尚培中, 苏红, 等. 甲状腺腺瘤CD15抗原的表达及临床意义. 医学研究通讯, 1999, 28(9): 27-29.
- 9 赵永新. 甲状腺腺瘤细胞核DNA含量测定及临床意义. 普外基础与临床杂志, 1997, 4(3): 163-164.
- 10 朱健伟. 甲状腺肿瘤BcL-2及p53基因表达及意义. 普外临床, 1997, 12(3): 178-179.
- 11 陈燕昌, 陈大良, 殷凤峙. 甲状腺癌中肿瘤转移抑制基因的异常表达及意义. 普外基础与临床杂志, 1996, 3(3): 143-145.

欢迎订阅下列杂志

●《中国中药杂志》由中国科学技术协会主管、中国药学会主办的综合性学术中药刊物, 月刊. 本刊2003年扩版为96页, 每期定价: 12.00元, 全年定价: 144.00元. 邮发代号: 2-45. 电话: (010)64045830.

●《新中医》在2003年将进一步充实内容, 增强文章的可读性、实用性和临床指导性. 邮发代号: 46-38, 每期定价: 6.00元, 电话: (020)86591233 转 2482.

●《中国中西医结合杂志》由中国中西医结合学会和中国中医研究院主办的全国性中西医结合综合性学术刊物. 本刊为大16开本, 80页, 定价: 7.80元. 邮发代号: 2-52. 电话: (010)62877592.

●《陕西中医》连续多年被评为中国中文核心期刊、中国医药类核心期刊、中国科学引文数据库源期刊等. 本刊为月刊, 16开本, 96页. 邮发代号: 52-24. 每册定价: 5.50元.

●《中国中医急症》以推动中医急症学术进步为宗旨, 报道中医、中西医结合治疗急症的理论、临床、基础研究新进展、新技术等. 本刊为双月刊, 定价: 6.00元. 邮发代号: 78-98. 电话: (023)63521390.

●《湖北中医杂志》由湖北中医学院主办, 本刊注重临床, 面向基层, 突出中医特色, 兼顾中西医结合. 本刊为月刊, 大16开本, 56页, 定价: 4.00元. 邮发代号: 38-52. 电话: (027)88910096.

●《中医外治杂志》是以突出中医外治为特色的中医药学术刊物. 以立足临床, 突出实用为特点. 本刊为双月刊, 大16开本, 56页, 定价: 3.80元. 邮发代号: 22-126. 电话: (0356)2630030.

●《中西医结合外科杂志》设有论著、临床报道、实验研究、经验交流、基层园地、综述、讲座、学术进展等10余个栏目. 本刊为双月刊, 大16开, 64页, 定价: 7.00元. 邮发代号: 6-31. 电话: (022)27420471.

●《实用中西医结合临床》为新创刊的学术性刊物, 本刊适合中西医结合以及西医、中医、药学临床、科研、教学工作者和基层医生阅读. 双月刊, 大16开, 64页, 定价: 8.50元. 邮发代号: 44-126. 电话: (0791)8525621.

●《河南中医》以探讨中医理论、报道临床以验、发表科研成果、促进学术交流为宗旨. 2003年将改为月刊, 每期72页, 定价: 4.00元. 邮发代号: 36-40. 电话: (0371)5962977.

以上杂志全国各地邮局均可办理订阅。