

中西医结合治疗甲状腺功能减低危重症临床观察

陈 洁*

摘要 目的:观察中西医结合治疗甲状腺功能减低危重症的临床疗效。方法:将甲状腺功能减低危重症患者随机分为治疗组 22 例和对照组 18 例,两组均予以甲状腺激素治疗,治疗组同时加用温肾利水的中药汤剂。观察两组患者主要临床症状改善情况及甲状腺功能的变化情况。结果:治疗组症状改善明显优于对照组。同时,两组治疗后甲状腺功能水平均明显提高($P < 0.01$),且治疗组与对照组相比,三碘甲状腺原氨酸(T_3)改善差异有显著性($P < 0.01$)。结论:中西医结合治疗甲状腺功能减低危重症疗效满意,可尽快改善症状,缩短急救疗程,有助于甲状腺功能的恢复。

主题词 甲状腺危象/中西医结合疗法

Clinical Observation on 22 Cases of Serious Hypothyroidism Treated by Combination of TCM and Western Medicine

Chen Jie

(The First Central Hospital of Tianjin, Tianjin 300192)

Objective: To investigate the clinical effect of combined treatment of TCM and western medicine on serious hypothyroidism.

Methods: 40 cases of serious hypothyroidism were randomly divided into a treatment group of 22 and a control group of 18 cases. The treatment group were treated by thyroid hormone plus Chinese medicine for warming the kidney to promote diuresis, and the control group were treated by simple thyroid hormone. Improvement of main symptoms and changes of thyroid functions were investigated. **Results:** The therapeutic effects of both groups were similar, the improvement of symptoms in the treatment group was significantly better than that in the control group, and the thyroid function increased in both groups ($P < 0.01$), with the treatment group significantly superior to the control group in improvement of T_3 ($P < 0.01$). **Conclusion:** Combined treatment of TCM and western medicine has a satisfactory therapeutic effect on serious hypothyroidism, and can rapidly improve symptoms, shorten therapeutic course and help recover thyroid function.

Key Words Thyroid crisis /combined therapy of TCM and WM

甲状腺功能减低危重症以常见的甲状腺功能减低症状同时伴黏液性水肿,因大量心包积液而出现呼吸困难、活动受限等为主要临床表现,其中部分病例可呈现黏液性水肿昏迷的危险,临床病死率较高。笔者自 1995 年 11 月~2004 年 6 月采用中西医结合疗法救治此类患者,取得较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 40 例均为我院中西医结合急救科和 ICU 病房住院患者,随机分为治疗组 22 例,对照组 18 例。治疗组中男性 5 例,女性 17 例;年龄 35~69 岁,平均 58.6 岁;原发甲状腺功能减低 18 例,继发甲状腺功能减低 4 例,其中出现黏液性水肿昏迷 6 例。对照组中男性 4 例,女性 14 例;年龄 29~70 岁,平均 57.6 岁;原发甲状腺功能减低 15 例,继发甲状腺功能减低 3 例,其中出现黏液性水肿昏迷 5 例。两组患者一般资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准:40 例患者均符合《实用内科学》(第 10 版)^[1]诊断标准,均属甲状腺功能减低危重症。同时排除:(1)继发病例中有下丘脑、垂体肿瘤及浸润

等。(2)合并脑血管病变。(3)不能明确除外同时有其他疾病引起的昏迷。(4)误诊>24 小时的病例。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:两组均常规予以甲状腺激素替代治疗。不伴昏迷者予甲状腺片 60mg 或优甲乐 25 μ g,每日 1 次,口服,视心脏耐受情况而逐渐加量,最大剂量优甲乐每日 250 μ g。其中 5 例合并冠心病患者因对该药耐受性差而改为半量,每日 1 次,减缓加量速度。3 例患者对加量始终不能耐受,维持最低剂量(优甲乐每日 12.5~25 μ g)。昏迷患者予以常规保温的同时保障呼吸道通畅给氧(3 例严重呼吸困难者行气管插管给氧),予甲状腺片 40~80mg 鼻饲,每 6~8 小时 1 次,同时予以氢化可的松 100mg 加入 5%葡萄糖 200ml 中静脉滴注,每 8~12 小时 1 次,维持 1~2 日。低血糖患者予以静脉补充葡萄糖以尽早纠正低血糖。合并感染者给予对症抗炎治疗。治疗组在上述治疗同时于入院当日加用中药汤剂,药物组成:制附子 15g,肉桂 8g,淫羊藿 15g,山茱萸 15g,菟丝子 30g,干姜 10g,茯苓 30g,炙甘草 10g。脾肾两虚者加肉豆蔻 10g,补骨脂 10g,白术 10g;心脾两虚,心悸怔忡者加桂枝 10g,薤白 10g;阴阳两虚者加熟地黄 20g,白芍 15g,每日 1 剂,水煎 400ml,分 2~3 次温服。连续服用 3 周以上。

* 天津市第一中心医院中西医结合急救科,天津市南开区复康路 24 号(300192)

收稿日期:2004-11-17;修回日期:2004-12-28

2.2 观察方法:观察两组患者治疗前后主要临床症状(黏液性水肿昏迷、黏液性水肿、呼吸困难、畏寒)的改善情况,以及治疗3周后血甲状腺功能——三碘甲状腺原氨酸(T_3)、甲状腺素(T_4)和促甲状腺激素(TSH)的改善情况。

2.3 统计学方法:治疗前后数据使用平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验。并使用SPSS10.0统计软件处理数据。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:(1)显效:黏液水肿昏迷者在24小时内缓解,治疗1周内黏液性水肿消失,治疗3周后自觉症状和体征基本消失,血液甲状腺激素水平(以 T_4 为主)上升;(2)有效:治疗1周内黏液性水肿减轻,随药物加量3周内症状、体征改善,血液甲状腺激素水平上升;(3)无效:黏液性水肿昏迷无缓解,其它症状和体征无明显改善。

3.2 两组患者总体疗效比较:表1示,治疗组显效13例,有效8例,总有效率95.45%,对照组显效4例,有效13例,总有效率94.44%。两组间总有效率差异无显著性,但治疗组的显效率明显高于对照组。

表1 两组患者总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	22	13(59.09)	8(36.36)	1(4.55)	21(95.45)
对照组	18	4(22.22)	13(72.22)	1(5.56)	17(94.44)

3.3 两组患者治疗前后主要临床症状改善情况比较:黏液性水肿昏迷经治疗24小时,治疗组6例中完全苏醒5例(83.33%),对照组5例中苏醒3例(60%);治疗48小时,治疗组全部苏醒,对照组1例昏迷未纠正。呼吸困难治疗24小时后,治疗组10例中7例缓解(70%),对照组8例中5例缓解(62.5%)。黏液性水肿治疗1周后,治疗组22例中水肿消失14例(63.64%),对照组18例中水肿消失4例(22.22%)。畏寒症状治疗1周后,治疗组22例中缓解18例(81.82%),对照组18例中缓解6例(33.33%)。治疗组主要临床症状改善明显优于对照组,表明中西医结合治疗甲状腺功能减低危重症可尽快改善患者症状,优于单纯西医治疗。

3.4 两组患者治疗前后甲状腺功能变化比较:表2示,两组患者治疗后 T_3 、 T_4 水平均显著提高,TSH明显下降;且治疗组 T_3 水平改善明显优于对照组($P < 0.01$)。表明中西医结合治疗甲状腺功能减低危重症有助于甲状腺功能的恢复,在部分指标的改善方面明显优于单纯西药治疗。

表2 治疗前后两组患者甲状腺功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	T_3 (nmol/L)	T_4 (nmol/L)	TSH(μ U/ml)
治疗组	治疗前	22	0.75 $\pm$ 0.18	39.35 $\pm$ 7.35	65.31 $\pm$ 7.70
	治疗后	22	1.63 $\pm$ 0.25*	79.72 $\pm$ 10.84*	4.08 $\pm$ 0.61*
对照组	治疗前	18	0.74 $\pm$ 0.20	43.60 $\pm$ 10.58	67.25 $\pm$ 8.75
	治疗后	18	1.39 $\pm$ 0.22*	74.82 $\pm$ 10.45*	1.21 $\pm$ 0.55*

与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

4 讨论

甲状腺功能减低危重症多见于老年体弱者,或由平素治疗不当及受寒、创伤、重度感染等诱发。本症属中医虚证范畴,以肾阳虚为主,主要病机是肾阳衰微,阳气不运,气化失司,开阖不利,以至水湿、痰浊和瘀血等阴邪滞留而出现全身功能低下的寒象。临床治疗中,急予温补肾阳,选真武汤合右归饮加减以温补肾阳,化气行水。方中附子、肉桂、淫羊藿温补肾阳以治阳虚之本,山茱萸、菟丝子补肾益精以阴中求阳,茯苓、干姜温脾化湿,佐补肾之品以行水,炙甘草健脾和中。

对于重症甲状腺功能减低患者,甲状腺激素的治疗作用是不可替代的,而且部分患者需要终生服用。但是因为该症病情危重,常伴有多系统的损害,部分伴有心血管疾患的患者,对甲状腺激素类药物不能耐受,本组病例中有3例仅能维持最低剂量,1例患者治疗初期即出现心绞痛等症状而影响治疗。经过临床观察,虽然两组间总有效率无明显差异,但显效率差异明显,提早改善症状等均显示出中西医结合治疗的优势,它不仅是通过中医辨证整体调整改善脏腑功能,也证实了加用温阳补肾药物可以明显改善患者黏液性水肿、畏寒、呼吸困难等症状。动物实验证实此类中药可以纠正甲状腺功能减低者的低体温和慢心率^[2]。我们还发现中西医结合治疗可以明显提高甲状腺功能减低患者 T_3 、 T_4 水平,降低TSH,考虑是温补肾阳类药物有提高甲状腺激素水平的作用^[3]。实验分析可能是补肾中药通过增加甲状腺对TSH的反应敏感性,促进甲状腺合成和分泌 T_3 、 T_4 ,抑制外周组织 T_4 转化为反 T_3 (rT_3)的反应,从而改善了甲状腺功能减低状态^[4]。但是,温肾中药改善甲状腺功能与甲状腺激素是否有协同作用,则有待今后的深入研究。

参考文献

- 1 陈灏珠.实用内科学.第10版.北京:人民卫生出版社,1998:1933~1938.
- 2 徐敏,邓响潮,张晓晖,等.温肾助阳方药对甲低阳虚模型体温和心率昼夜节律变化的影响.中国中药杂志,1996,21(4):247~249.
- 3 陈芝喜,刘小斌,周名璐,等.健脾补肾方药对脾虚大鼠环核苷酸及甲状腺激素水平的影响.放射免疫学杂志,2003,16(5):278~280.
- 4 金国琴,赵伟康,徐品初,等.补肾药延缓老年大鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴的功能退化.标记免疫分析与临床,1998,5(1):32~31.