

• 临床报道 •

中西医结合治疗原发性甲状腺功能减退症 44 例

张 众

商丘市中医院, 河南省商丘市团结东路 38 号, 476000

通讯方式: zzh69@sina.com, 13837053456

[关键词] 原发性甲状腺功能减退症; 脾肾阳虚型; 温阳益气; 培元固本

笔者在临床中采取中西医结合方法治疗原发性甲状腺功能减退症(甲减)患者 44 例, 现报告如下。

1 临床资料

所有病例均来源于 2008 年 4 月~2010 年 4 月我院内分泌门诊, 共 87 例。诊断符合原发性甲状腺功能减退症^[1]; 中医辨证为脾肾阳虚型, 临床表现: 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 体倦乏力, 食少纳呆, 面浮肢肿, 淡漠少言, 面色萎黄或苍白, 舌淡苔白, 脉沉细或细缓。87 例随机分为 2 组。治疗组 44 例, 男性 7 例, 女性 37 例; 平均年龄(34.5±12.9)岁; 平均病程(6.2±3.1)个月; 平均体重指数(BMI)=体重(kg)/身高(m)²(23±2.96)。对照组 43 例, 男性 9 例, 女性 34 例; 平均年龄(31.1±11.3)岁; 平均病程(7.8±3.7)个月; 平均 BMI(23±3.18)。两组年龄、性别、病程、BMI 等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予左旋甲状腺素片(优甲乐)每次 50 μ g 开始, 逐渐加量至 100~150 μ g, 每日 1 次, 口服, 疗程共 12 周。治疗组在对照组基础上加服自拟甲复康方: 附子 12g, 熟地黄 30g, 山茱萸 15g, 龟甲胶 15g(烊化), 茯苓 30g, 山药 30g, 黄芪 20g, 半夏 12g, 泽泻 12g, 牛膝 15g, 鸡血藤 15g。每日 1 剂, 水煎服, 疗程 12 周。

2.2 观察指标

2.2.1 中医症状量化评分 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。①畏寒肢冷: 肢端不温 2 分; 肢端寒凉, 4 分; 肢端寒冷, 得温不减 6 分。②腰膝酸软: 腿软难以久立 2 分; 腰膝酸软持续存在, 但不影响日常生活 4 分; 明显影响日常生活 6 分。③体倦乏力: 不耐劳作 2 分; 耐轻体力活动 4 分; 仅可支持日常生

活 6 分。④食少纳呆: 进食量尚可, 但食后腹胀 2 分; 食量减少 1/3 4 分; 食量减少 1/2 6 分。⑤面浮肢肿: 晨起颜面浮肿 2 分; 下肢持续肿胀 4 分; 四肢颜面持续俱肿 6 分。⑥淡漠少言: 表情淡漠 2 分; 表情淡漠, 懒言 4 分; 神情呆滞、无语 6 分。

疗效指数(%)=(治疗前症状总分值-治疗后症状总分值)/治疗前症状总分值 $\times 100\%$ 。显效: 疗效指数 $\geq 75\%$; 有效: 疗效指数为 51~74%; 无效: 疗效指数 $\leq 50\%$ 。

2.2.2 生化指标 开始治疗第 0、6、12 周分别检测血清游离甲状腺素(FT₄)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、促甲状腺激素(TSH)。治疗前后分别检测总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

3 疗效观察

3.1 两组临床疗效比较

表 1 示, 治疗组疗效明显为优($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	44	29(65.9)	12(27.3)	3(6.8)	41(93.2)
对照组	43	17(39.5)	15(34.9)	11(25.6)	32(74.4)

3.2 两组治疗前后甲状腺功能比较

表 2 示, 治疗 6 周后, 组间比较 FT₄、FT₃ 已有明显差异($P<0.05$), 12 周后, 组间比较, 各项指标有显著或明显差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 提示治疗组疗效优于对照组。

3.3 两组治疗前后 TC、TG、HDL-C、LDL-C 比较

表 3 示, 两组治疗后各项血脂生化指标较治疗前均有明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 除 HDL-C 项外, 治疗后两组间比较, 治疗组其余指标改善明显为优($P<0.05$)。

4 讨论

原发性甲状腺功能减退症中医学无对应病名,

表 2 两组治疗前后甲状腺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH (mIU/L)
治疗组	治疗前	44	0.49 ± 0.21	5.47 ± 1.47	34.53 ± 13.82
	治疗后 6 周	44	1.87 ± 0.83*	10.45 ± 3.37* ^{△△}	11.53 ± 5.24* ^{△△}
	治疗后 12 周	44	3.98 ± 1.37** ^{△△}	12.71 ± 4.43** [△]	6.50 ± 1.72** [△]
对照组	治疗前	43	0.52 ± 0.34	4.65 ± 1.37	35.43 ± 13.68
	治疗后 6 周	43	1.68 ± 0.46*	6.45 ± 3.19*	16.65 ± 4.78*
	治疗后 12 周	43	2.42 ± 1.73**	8.47 ± 3.99**	9.14 ± 2.16**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后同时段比较, $\Delta P < 0.05$

表 3 两组治疗前后 TC、TG、HDL-C、LDL-C 比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	治疗前	44	7.25 ± 1.76	4.64 ± 1.28	0.83 ± 0.34	4.19 ± 1.17
	治疗后	44	4.63 ± 1.52** [△]	1.13 ± 1.36** [△]	1.84 ± 0.87**	1.97 ± 1.78** [△]
对照组	治疗前	43	7.17 ± 1.50	4.45 ± 1.27	0.91 ± 0.31	3.95 ± 1.36
	治疗后	43	6.81 ± 1.61*	2.83 ± 2.94*	1.79 ± 0.98*	2.83 ± 1.97**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

根据本病主要表现为元气亏乏,气血不足,脾肾受损的阳虚证候,一般将其归属于中医学“虚劳”或“水肿”范畴。本方中,附子培补元阳,温里祛寒,为君药。熟地黄、山茱萸、龟甲胶填精补髓、养血益气,为臣药。君臣相配,阴阳并补,一则“阳得阴助,而生化无穷”,体现了“阴中求阳”的治法;二则可防阳药温燥太过。茯苓、山药、黄芪健脾补中益气,以助后天之本。半夏、泽泻、牛膝、鸡血藤化痰涤饮,活血化瘀,扶正而不忘祛邪。现代药理研究表明,温补肾阳药物能提高甲状腺功能减退症患者血清中甲状腺激素的浓度,其机理与促进残存甲状腺组织功能的恢

复,使激素分泌量增高有关。但温补肾阳药并非通过类似甲状腺激素的直接作用,而是通过调调整体,改善甲状腺本身及全身组织细胞的代谢功能,改善机体的免疫状态而起治疗作用的,不同于激素的替代作用。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].10版.北京:人民卫生出版社,1998:1031-1035.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:276-280.

(收稿日期:2011-02-11;修回日期:2011-03-25)

[编辑:黄健]

加味葛红汤治疗气虚血瘀型糖尿病合并心脏自主神经病变 42 例

李蔚^{1*} 傅松波² 杨瑞¹ 范力¹ 白雪琴¹

(1.兰州市中医医院糖尿病科,甘肃省兰州市七里河区武威路 344 号,730050;2.兰州大学第一医院内分泌科)

*通讯作者:lwliwei11@163.com

[关键词] 心脏自主神经病变;糖尿病;加味葛红汤;心率变异性分析

2007 年 1 月~2009 年 12 月我们在兰州大学第一医院内分泌科和兰州市中医医院糖尿病科采用加味葛红汤治疗气虚血瘀型糖尿病合并心脏自主神经病变患者 42 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

82 例患者随机分为两组。对照组 40 例,男 25

例,女 15 例,年龄 51~78 岁,平均年龄(63 ± 0.5)岁,病史 7 个月~18 年,平均病史(5.1 ± 0.4)年。治疗组 42 例,男 26 例,女 18 例;年龄 48~76 岁,平均年龄(64 ± 0.3)岁,病史 10 个月~20 年,平均病史(5.3 ± 0.2)年;两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

82 例均符合 1999 年 WHO 制定的 2 型糖尿病诊断标准^[1];中医诊断标准参照中华人民共和国卫