

• 临床报道 •

右归丸加减联合小剂量甲状腺素治疗 老年甲状腺功能减退症 25 例

李唯佳* 汪亚群

浙江省立同德医院, 浙江省杭州市古翠路 234 号, 310012

* 通讯作者: liweijia0209@163.com, 13515715153

[关键词] 甲状腺功能减退; 温阳补肾; 右归丸; 甲状腺素

老年甲状腺功能减退症(简称“老年甲减”)发病常较隐匿, 症状不典型, 甲状腺通常不大, 不易早期诊断。老年甲减补充甲状腺素剂量不宜过大过快, 否则可诱发或加重心脏病。我们运用中医温补肾阳法联合小剂量甲状腺素治疗老年甲减 25 例, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参考《内科学》(第 7 版)^[1] 甲减诊断依据: ①甲减的症状和体征, 表情淡漠、面色苍白、体倦乏力、下肢浮肿、畏寒肢冷、胸闷心悸、腕痞纳呆、腰酸便结、记忆减退、反应迟钝、声音嘶哑、皮肤干燥、精神抑郁等, 舌淡胖苔白, 脉沉缓无力或结代。②实验室检查促甲状腺素(TSH)增高, 游离甲状腺素(FT₄)减低。中医证候诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[2] 肾阳虚证、脾气虚证及冠心病阳气虚衰证。

1.2 一般资料

收集 2009 年 10 月至 2011 年 3 月本院门诊老年甲减病例 48 例, 按随机数字表分为两组。治疗组 25 例, 其中男 11 例, 女 14 例; 年龄 60~78 岁, 平均(68.1±5.3)岁; 病程 6 个月~6 年, 平均(92.26±1.23)年; 初诊 TSH 76.7~480.2mIU/L, 平均(221.2±110.4)mIU/L。对照组 23 例, 其中男 9 例, 女 14 例; 年龄 61~76 岁, 平均(66.7±5.1)岁; 病程 8 个月~6.2 年, 平均(2.64±1.47)年; 初诊 TSH 87.4~467.6mIU/L, 平均(224.7±108.3)mIU/L。两组患者一般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

对照组口服优甲乐片(左甲状腺素钠片, 德国默

克公司生产, 批号 102804, 每片 50 μ g), 初始每次 12.5 μ g, 每日 1 次, 1 周后如无不适宜加至 25 μ g, 每日 1 次。

治疗组在对照组基础上服用右归丸加减。处方:(制)附子 9g(先煎), 肉桂 3g(后下), 熟地黄 12g, 山茱萸 12g, 枸杞子 12g, 山药 15g, 黄芪 30g, 党参 15g, 肉苁蓉 15g, 丹参 15g, 炙甘草 6g。苔腻去熟地黄; 下肢浮肿加牛膝、车前子、葶苈子增强补肾行水之力; 腕痞纳呆加茯苓、白术、生姜健脾益气; 胸闷心悸加瓜蒌皮、薤白、半夏通阳宽胸、利气散结; 长期便秘加当归、枳壳、升麻养血润肠, 下气升清; 记忆减退加菟丝子、鹿角胶、(制)何首乌补肾填精。每天 1 剂, 水煎分 2 次温服。两组均治疗 3 个月。

2.2 疗效判定

中医症状分级量化评分参照《中药新药临床研究指导原则》^[2], 主要观察症状: 体倦乏力、畏寒肢冷、下肢浮肿、胸闷心悸、腕痞纳呆。证候病情分级: 以证候涵盖总分的 1/3 比例分轻、中、重 3 级。根据中医证候积分值判定疗效。显效: 临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状、体征均有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$; 无效: 临床症状、体征无明显改善, 证候积分减少 $<30\%$ 。计算公式(尼莫地平法): 积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

3 疗效观察

3.1 两组临床疗效比较

两组中医证候临床疗效比较, 治疗组显效 8 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 总有效率 92.0%; 对照组显效 5 例, 有效 12 例, 无效 6 例, 总有效率 73.9%, 治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

3.2 治疗后实验室复查

两组患者 TSH 均有不同程度下降, 其中 3 例已正常(治疗组 2 例, 对照组 1 例); FT₄ 均有不同程度

度提高,其中 6 例已正常(治疗组 4 例、对照组 2 例)。提示运用中医温补肾阳法联合小剂量甲状腺素治疗老年甲减,在临床症状及实验室指标方面改善效果均优于单纯小剂量甲状腺素。

4 讨论

老年甲减根据临床表现,属于中医学“虚劳”、“水肿”等,中医证候诊断为阳虚证,以肾阳虚为主,兼脾阳虚、心阳虚,或兼肾气虚、脾气虚、心气虚,偶见阴阳两虚。本病治疗应温阳补肾,从肾论治,兼顾心、脾。右归丸中(制)附子、肉桂温补肾阳;熟地黄、山茱萸、枸杞子培补肾阴,于阴中求阳;杜仲强壮益精;山药、炙甘草补益中气。诸药合用,共奏温补肾阳,鼓舞肾气之效。

老年甲减多数为原发性甲减,尤以慢性淋巴细胞性甲状腺炎为主因,部分既往有甲亢或¹³¹I 治疗史、甲状腺肿史、甲状腺结节手术史。有效治疗是补充甲状腺素,需终生替代。然而补充甲状腺激素后,心肌和全身组织的耗氧量增加,心肌供血不足,反而容易诱发或加重心脏病^[3]。因此,老年患者宜小剂量开

始,缓慢加量。部分老年患者因服药后出现心悸胸闷等不适,诱发或加重心律失常,或出现消化道症状,不能耐受而达不到完全替代剂量,甚至停药而中断治疗。

中医温阳补肾结合小剂量甲状腺素治疗老年性甲减能减少甲状腺素剂量,尤其适合有心绞痛、心律失常等心脏病史者,病情严重需大剂量替代,尽早达到治疗目标者,适合对甲状腺素加量不能耐受者;能有效改善诸多症状,提高生存质量;加快治疗进程,缩短甲状腺功能恢复正常所需时间。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:722—724.
- [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,2002:69,362,386—387.
- [3] 白耀. 甲状腺病学——基础与临床[M]. 北京:科学技术文献出版社,2003:287,291—292.

(收稿日期:2012-03-02;修回日期:2012-04-25)

[编辑:侯建春]

不同剂量舒肝解郁胶囊治疗中度抑郁症 66 例

叶英响* 何益新

义乌市中心医院,浙江省义乌市江东路 699 号,322000

* 通讯作者:ywyx21cn@163.com,13575949899

[关键词] 舒肝解郁胶囊;抑郁症;剂量依赖性

抑郁症是一种高患病、高复发、高自杀、易致残的精神障碍性疾病,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,且心境低落与其处境不相称,伴有相应的思维和行为改变,严重者可出现自杀意念和行为^[1]。舒肝解郁胶囊常用于治疗中度单相抑郁属肝郁脾虚者^[2]。然而常规用法用量起效及作用缓慢,在一定程度上限制了其临床应用。为了进一步了解不同剂量的疗效差异,我们观察了 66 例大、中、小剂量组的临床疗效及不良反应,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

抑郁症诊断标准参照《中国精神疾病分类方案与诊断标准 CCMD-III》^[3]。中医辨证参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准 符合上述诊断标准;汉密尔顿抑郁量

表^[5](HAMD-17)总分在 20~24 分;中医辨证属肝郁脾虚型,症见情绪低落、兴趣下降、迟滞、入睡困难、早醒、多梦、紧张不安、急躁易怒、食少纳呆、胸闷、疲乏无力、多汗、疼痛、舌苔白或腻、脉弦或细等;签署知情同意书。

排除标准:严重心、肺、肝、肾等器质性疾病患者;2 周内使用其他抗抑郁药者;继发性抑郁症及双相情感障碍抑郁症患者;神志不清、失语、痴呆及不能配合临床体检和精神检查的患者。

1.3 一般资料

收集 2010 年 12 月至 2011 年 12 月我院确诊的中度抑郁症患者 88 例。按照随机数字表分为 4 组:对照组 22 例,男 12 例,女 10 例,平均年龄(32.64±9.11)岁,平均病程(22.3±6.5)个月,脱落 2 例;大剂量组 22 例,男 10 例,女 12 例,平均年龄(36.51±13.01)岁,平均病程(25.2±6.7)个月,脱落 2 例;中剂量组 22 例,男 10 例,女 12 例,平均年龄(36.86±