

较高的舒适性、安全性^[7]。通过穴位推拿的方式进行干预，可以使患儿病程缩短，避免肺炎复发，使临床疗效得到提升^[8]。耳在中医学中认为是脉宗之所聚，其与脏腑生理病理有一定联系，耳穴与五脏六腑均有一定内在联系，所以通过耳穴治疗不仅可以调和气血，还可以疏通经络^[9]。针对小儿肺炎实施耳穴压豆干预，在对应耳穴位置粘贴王不留行籽并进行按压，通过此种方式可以实现自身调节，达到治病目的。在耳穴压豆中，支气管穴和肺穴的压豆可以起到祛痰、平喘以及宣肺作用，对交感穴予以压豆可以起到对抗迷走神经的效果，舒张支气管平滑肌，对腺体分泌有抑制作用，收缩血管，使黏膜肿胀症状消退，对皮质下穴位和神门穴予以压豆不仅可以消炎止咳，还可以解痉、平喘镇静，对脾穴予以压豆可以起到祛痰利湿健脾的效果^[10]。耳穴压豆和穴位推拿可以减少不良反应发生率，可以有效预防药物的胃肠效应。耳穴压豆及推拿按摩均为中医特色疗法，而当前阶段更加推崇绿色疗法，因此这两种干预使得社会效应显著。

综上所述，对于小儿肺炎而言，耳穴压豆联合穴位推拿干预可以有效提高临床效果，促进临床症状改善，而且安全性良好。

[参考文献]

- (1) 严芳. 中药穴位贴敷联合推拿在小儿肺炎咳嗽中的应用研究 (J). 母婴世界, 2020, 1(9): 79.
- (2) 卢一丽, 单小鸥. 小儿细菌性肺炎的高效识别模型及临床价值研究 (J). 中国全科医学, 2017, 20(3): 308-313.
- (3) 李增花. 小儿肺炎咳嗽患儿行推拿联合穴位贴敷对恢复有效率的价值研究 (J). 中外医疗, 2020, 39(28): 115-117.
- (4) 余曼瑜. 推拿联合穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽痰热壅肺证临床研究 (J). 中医学报, 2015, 1(5): 633-635.
- (5) 刘燕. 小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽的影响分析 (J). 糖尿病天地, 2019, 16(3): 13.
- (6) 范立燕. 中药穴位贴敷联合推拿辅助治疗小儿肺炎喘嗽效果观察 (J). 糖尿病天地, 2018, 15(4): 55-56.
- (7) 刘艳琼. 小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽的研究 (J). 内蒙古中医药, 2018, 37(1): 119-120.
- (8) 田腊玉. 推拿联合穴位贴敷塌渍护理应用于小儿肺炎咳嗽的效果研究 (J). 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(19): 132-133.
- (9) 廖冬梅, 钟奎, 谢菊红. 耳穴压豆中医护理在肺炎患儿中的应用 (J). 医学信息, 2019, 32(2): 93-94.
- (10) 王丽霞. 穴位贴敷联合耳穴压豆治疗小儿肺炎的临床疗效观察 (J). 当代护士 (上旬刊), 2020, 27(7): 148-149.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0061-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.027

自拟甲亢方治疗甲状腺功能亢进症的临床研究

梁建明

(清远市中医院, 广东 清远 511500)

[摘要] **目的:** 探究自拟甲亢方治疗甲状腺功能亢进症的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 12 月期间清远市中医院收治的甲状腺功能亢进症患者 90 例, 按随机数字表法, 分成对照组 (西药治疗) 和观察组 (西药+甲亢方治疗), 各 45 例。比较分析两组患者疗效、中医证候积分及甲状腺激素水平。**结果:** 治疗后观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者中医证候积分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的三碘甲状腺原氨酸 (T3)、甲状腺激素 (T4)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺激素 (FT4) 水平均较对照组低, 而促甲状腺激素 (TSH) 水平较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 甲亢方治疗甲状腺功能亢进症患者具有时效性, 能较好地缓解患者临床症状, 改善患者甲状腺激素水平。

[关键词] 甲状腺功能亢进症; 甲亢方; 甲硫咪唑

[中图分类号] R 581.1 **[文献标识码]** B

甲状腺功能亢进症为临床常见病, 好发于中青年女性, 属于自身免疫性疾病。该病病因与甲状腺激素过度分泌有关, 致使机体代谢亢进, 并刺激交感神经兴奋, 导致患者出现烦

躁易怒、怕热、消瘦等症状^[1]。若未及时治疗或治疗不当, 极易引发甲状腺功能亢进症危象, 影响患者生存质量。张晋崑^[2]指出, 西药是治疗甲状腺功能亢进症的主要方式, 但

[收稿日期] 2021 - 02 - 25

[作者简介] 梁建明, 男, 副主任医师, 主要研究方向是内分泌代谢性疾病的中西医诊断和治疗。

用药时间长、停药易复发，导致疗效难达预期。现阶段，随着中医治疗的广泛应用，凭借效果好、作用靶点多等优势，越来越多的甲状腺功能亢进症患者开始接受中医治疗。基于此，本院内分泌科自拟甲亢方治疗甲状腺功能亢进症，详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间本院收治的甲状腺功能亢进症患者 90 例，按随机数字表法，将患者分成对照组和观察组，各 45 例。其中对照组男女比例为 12:33，年龄 20~55 岁，平均年龄 (43.23 ± 2.35) 岁；病程 3~13 个月，平均病程 (13.29 ± 1.03) 个月。观察组男女比例为 11:34，年龄 20~56 岁，平均年龄 (43.41 ± 2.41) 岁；病程 3~14 个月，平均病程 (12.43 ± 1.05) 个月。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合中西医关于甲状腺功能亢进症诊断标准^[3]；(2) 气阴两虚痰浊内结证型；(3) 年龄 ≥ 18 岁；(4) 患者知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 伴有营养不良、重度贫血；(2) 未接受对症治疗；(3) 近期有重大创伤、手术史；(4) 涉及药物过敏；(5) 甲状腺肿大严重并压迫周围器官；(6) 伴有精神、心理、认知障碍；(7) 伴有重大感染性疾病；(8) 临床资料不全、不完整。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用西药治疗：予甲疏咪唑 (默克制药 (江苏) 有限公司，国药准字 J20171078) 治疗，口服，20~30 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹。待病症改善，剂量逐渐降低 (每次递减 2.5~5 mg)，间隔 4~6 周剂量调整 1 次，最终降至 5 mg·d⁻¹。根据临床症状选择加用盐酸普萘洛尔 (国药集团汕头金石制药有限公司，国药准字 H44023353)、B 族维生素 (广州仙乐制药有限公司，国食健字 G20100019) 等，连续治疗 6 个月。

1.2.2 观察组 采用西药+甲亢方治疗：在西药治疗的基础上加用甲亢方：组方：太子参 30 g，玄参、丹参、熟枣仁各 15 g，麦冬、五味子、山慈菇、浙贝母、柴胡、枳壳、白芍各 10 g，炙甘草 5 g。每日 1 剂，水煎内服，2 周为 1 个疗程，连服 2~4 个疗程，连续治疗 6 个月。

1.3 观察指标

治疗后比较两组患者疗效、中医证候积分、甲状腺激素评分，以此判断甲亢方治疗甲状腺功能亢进症患者的临床疗

效。(1) 疗效判定，显效：甲状腺功能亢进症症状及体征消失，甲状腺激素水平恢复正常；有效：甲状腺功能亢进症症状及体征好转，甲状腺技术水平改善至 45% 以上；无效：症状及体征无明显变化，甲状腺激素水平变化较少或无变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 相关内容，主症心悸失眠、大便溏稀、体质量改变，0~6 分，0 分为无，1~2 分为轻、3~4 分为中、5~6 分为重，分数高低与症状改善程度呈负相关。(3) 甲状腺激素水平：取患者空腹静脉血 5 mL，离心分离取上清液，使用甲状腺功能测定仪检测患者三碘甲状腺原氨酸 (triiodothyronine, T3)、甲状腺激素 (thyroxine, T4)、游离三碘甲状腺原氨酸 (free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺激素 (free thyroxine, FT4)、促甲状腺激素 (thyroid stimulating hormone, TSH) 水平。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组患者治疗总有效率较对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 ($n = 45, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(46.67)	16(35.56)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	29(64.45)	14(31.11)	2(4.44)	43(95.56) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者中医证候积分比较

观察组患者中医证候积分较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者中医证候积分比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	心悸失眠	大便溏稀	体质量改变
对照组	3.16 ± 0.45	3.23 ± 0.56	3.13 ± 0.75
观察组	1.87 ± 0.29 ^b	1.72 ± 0.34 ^b	1.54 ± 0.32 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者甲状腺激素水平比较

观察组患者的 T3、T4、FT3、FT4 水平均较对照组低，其 TSH 水平较对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者甲状腺激素水平比较

($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	T3/nmol·L ⁻¹	T4/nmol·L ⁻¹	FT3/pg·mL ⁻¹	FT4/pg·mL ⁻¹	TSH/mU·mL ⁻¹
对照组	3.34 ± 1.04	121.45 ± 5.31	9.23 ± 1.09	27.47 ± 2.56	4.45 ± 0.63
观察组	1.32 ± 0.15 ^c	93.24 ± 5.43 ^c	7.45 ± 1.27 ^c	24.53 ± 2.43 ^c	5.12 ± 0.49 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

注：T3—三碘甲状腺原氨酸；T4—甲状腺激素；FT3—游离三碘甲状腺原氨酸；FT4—游离甲状腺激素；TSH—促甲状腺激素

3 讨论

甲状腺功能亢进症属于常见内分泌疾病，病因与遗传、环境、自身免疫病等相关，常见病症表现为甲状腺肿大、心悸、消瘦、怕热、烦躁易怒、排便次数增多等，影响患者生活质量。该病若治疗不及时或治疗不当，极易累及神经、消化系统，加重身心不适感。当前药物治疗是主要疗法，具有价格便宜、操作简单、效果好等优势，易于患者接受。在西药治疗期间，虽有确切成效，但长期使用易出现不良反应。近年来，中医治疗甲状腺功能亢进症确切有效，并彰显了标本兼治、疗效较好、不良反应少等优势，受到了诸多患者、学者的青睐^[5-6]。

中医认为^[9]，甲状腺功能亢进症属“瘰疬”范畴，多见于女性，其致病机制为气阴两虚、痰浊内结证，故治疗应以益气养阴、化痰散结为主。甲亢方主要是由太子参、玄参、丹参、熟枣仁、麦冬、五味子、山慈菇、浙贝母、柴胡、枳壳、白芍、炙甘草组成。方中太子参性温味甘，归心、脾、肺三经，具有补益脾肾、益气生津之效；玄参性微寒味苦甘，归脾、胃、肾三经，有滋阴降火、清热凉血、解毒散结之功；丹参性微寒味苦，归心、肝经，具有清心除烦、凉血消痈之功效；熟枣仁有宁心、安神的作用；麦冬性微寒味苦甘，归心、肺、胃经，有养阴生津之效；五味子性温味酸，归心、肺、肾经，具有收敛固涩、益气生津之效；山慈菇性凉味辛甘，归肝、脾经，具有化痰散结、清热解毒之效；浙贝母性寒味苦，归心、肺经，具有开郁散结、清热化痰之效；柴胡性微寒味苦辛，归肝、胆、肺经，有和解表里，疏肝解郁之效；枳壳性微寒味苦辛，归脾、胃经，有行滞消胀、理气宽中之效；炙甘草不仅具有健脾益气和中之功，更有调和药性之效。将上述药物配合使用，可充分发挥益气养阴、化痰散结的作

用。现代药理学结果显示^[7]，甲亢方不仅能发挥镇静安神的作用，更能有效改善患者甲状腺激素水平，从而明显改善甲状腺功能。本研究中，以西药治疗作参照（对照组），两药+甲亢方治疗（观察组）总有效率、中医证候积分、甲状腺激素水平均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明在常规西药治疗的基础上，加以甲亢方治疗，具有增强药效的作用，效果显著。

综上所述，甲状腺功能亢进症采取西药加中药甲亢方治疗，可有效改善患者心悸、大便溏稀等症状，恢复体质量，改善患者体质，促进甲状腺激素水平转归，有助于患者病情的好转，缩短治疗疗程。

〔参考文献〕

- (1) 牟科媛, 周文生. 五草三子加味汤治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效研究 (J). 现代医药卫生, 2020, 36(24): 3936-3938, 3942.
- (2) 张晋媚. 柴胡疏肝散联合甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进症的临床评价 (J). 中医临床研究, 2020, 12(17): 71-73.
- (3) 中华医学会内分泌分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症 (J). 中华内科杂志, 2007, 46(10): 876-882.
- (4) 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.
- (5) 阿艺思. 蒙西药结合治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效 (J). 中国民族医药杂志, 2020, 26(11): 18-19.
- (6) 王迅, 张玉琴. 酸枣仁汤合小柴胡汤治疗甲状腺功能亢进症的效果分析 (J). 中国医药指南, 2020, 18(15): 192-193.
- (7) 李志健. 中药联合他巴唑治疗甲状腺功能亢进患者的临床效果 (J). 慢性病学杂志, 2020, 21(4): 550-551.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.028

中医针刺治疗痛风性关节炎的疗效分析

杜思爽

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨针刺治疗湿热(浊)蕴结型痛风性关节炎的临床疗效。**方法:** 选取南阳市中心医院 2018 年 5 月至 2019 年 3 月期间收治的 90 例湿热(浊)蕴结型痛风性关节炎患者, 随机分为两组, 各 45 例。对照组给予常规治疗, 观察组在对照组的基础上采用针刺治疗。随后观察两组患者的临床疗效和治疗前后的生活质量(日常活动、情志状态、精神状态)、疼痛程度等相关情况。**结果:** 观察组患者总有效率为 86.7%, 高于对照组的 57.8%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的日常活动、情志状态、精神状态均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者疼痛均有不同程度的改善, 且观察组患者优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在临床治疗过程中应用

〔收稿日期〕 2021-02-14

〔作者简介〕 杜思爽, 女, 住院医师, 主要研究方向是针灸学。