

(文章编号) 1007-0893(2022)03-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.03.015

中西医结合治疗甲状腺功能减退症的效果观察

董世旭 杨淑娟

(开封市中医院, 河南 开封 475000)

[摘要] **目的:** 观察中西医结合治疗甲状腺功能减退症的效果。**方法:** 选取开封市中医院2020年1月至2021年8月期间内分泌科收治的94例脾肾阳虚型原发性甲状腺功能减退症患者作为研究对象, 计算机随机分为对照组(47例)与观察组(47例), 对照组实施西医治疗, 观察组实施中西医结合治疗。比较两组患者治疗前后的甲状腺功能指标、炎症因子水平、中医证候积分及治疗效果。**结果:** 治疗前, 两组患者血清促甲状腺激素(TSH)、血清游离甲状腺素(FT4)、血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者TSH水平低于对照组, FT4与FT3水平高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者白细胞介素-6(IL-6)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者IL-6、hs-CRP、TNF- α 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后的4周、8周、12周, 观察组患者的中医证候积分均显著小于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为93.62%, 高于对照组的78.72%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在甲状腺功能减退症患者的治疗过程中, 在西医治疗基础上联合中医治疗, 对甲状腺功能的恢复更加显著, 症状缓解更加明显, 治疗效果更理想。

[关键词] 甲状腺功能减退症; 中西医结合疗法; 左旋甲状腺素片

[中图分类号] R 581.2 **[文献标识码]** B

甲状腺功能减退症是由于甲状腺激素不能正常分泌进而导致的一种全身性的疾病, 通常女性的患病较多, 随着人们饮食、生活和作息习惯变化, 加之年龄增长机体抵抗力降低导致甲状腺疾病发生率逐渐升高, 患者会出现一系列的症状, 并且随着疾病进展症状越明显, 检查显示甲状腺功能出现异常, 会出现畏寒, 乏力, 心率减慢以及食欲降低等情况, 严重影响患者身体健康以及生活质量^[1]。该疾病治疗方法临床中以药物治疗为主。常见西药治疗可以对患者疾病症状有一定缓解, 但疾病远期治疗效果并不理想, 随着临床治疗深入发展, 发现在西药治疗基础上联合使用中医治疗, 更有利于患者甲状腺功能恢复^[2]。为进一步观察中西医结合治疗在甲状腺功能减退症中的应用效果, 本研究纳入开封市中医院2020年1月至2021年8月期间收治的94例脾肾阳虚型原发性甲状腺功能减退症患者为研究对象, 详细内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取开封市中医院2020年1月至2021年8月内分

泌科收治的94例脾肾阳虚型原发性甲状腺功能减退症作为研究对象, 计算机随机分为对照组(47例)与观察组(47例), 均为女性患者。对照组年龄25~62岁, 平均年龄(42.02±3.21)岁; 病程2~7年, 平均病程(4.81±1.37)年。观察组年龄26~63岁, 平均年龄(42.32±3.41)岁; 病程2~6年, 平均病程(4.77±1.36)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 西医符合甲状腺功能减退症诊断标准^[3]; 中医符合《中医病症诊断疗效标准》^[4]诊断; 年龄>20岁; 研究对象均为女性; 知情同意参与本研究。**排除标准:** 严重精神障碍; 交流不顺畅; 合并其他内分泌疾病; 药物禁忌证; 合并肿瘤者; 参与其他医学项目研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者常规西药治疗。药物为左旋甲状腺素片(Merck KGaA(德国默克公司), 国药准字H20140052)进行治疗, 75~100 $\mu\text{g} \cdot \text{d}^{-1}$, 1次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 口服, 最初用药25~50 $\text{g} \cdot \text{d}^{-1}$, 最大量不超过100 g, 每隔2周增加25~50 g, 直至维持正常代谢为止, 治疗

[收稿日期] 2021-11-01

[作者简介] 董世旭, 男, 主治医师, 主要研究方向是内分泌相关疾病。

12 周后检查患者甲状腺功能情况。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予患者中药治疗, 中药组方: 车前子 30 g, 川牛膝 15 g, 苍术 15 g, 盐补骨脂 15 g, 茯苓 30 g, 猪苓 30 g, 生杜仲 15 g, 党参 15 g, 泽兰 10 g, 炒白术 15 g, 狗脊 10 g。如果患者有嗜睡的症状, 加石菖蒲 10 g、志远 10 g。若患者出现腹部胀满, 加鸡内金 15 g、焦三仙 15 g。若患者记忆力下降可加益智仁 10 g; 若患者水肿情况加冬瓜仁 15 g; 存在甲状腺肿大、结节情况, 加猫爪草 10 g; 若患者存在月经不调, 可加当归 15 g、益母草 15 g。1 剂·d⁻¹, 水煎服, 取汁 300 mL, 150 mL·次⁻¹, 分早晚服用。服药 12 周后, 观察患者疾病症状改善情况。

1.3 观察指标

观察比较两组患者治疗前后的甲状腺功能、炎症因子水平、中医证候积分情况和治疗效果。(1) 中医证候积分判定: 包括倦怠乏力、畏寒肢冷、纳差腹胀、身浮肢肿、腰膝酸软、性欲减退、表情淡漠、面色苍白、气短懒言、夜尿频多或便秘或便溏等, 并按照临床症状表现的严重程度分为无、轻、中、重度, 分别记为 0、1、2、3 分, 患者得分越高说明其症状越严重。(2) 疗效评定。显效: 中医证候积分降低 ≥ 90%; 患者治疗后甲状腺功能恢复正常; 有效: 中医症状积分降低 ≥ 30% 且 < 90%, 且甲状腺功能显著改善; 无效: 中医症状积分降低 < 30% 且甲状腺功能无改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 甲状腺功能指标情况: 包括血清促甲状腺激素 (thyroid stimulating hormone, TSH)、血清游离甲状腺素 (free thyroxine, FT4)、血清游离三碘甲腺原氨酸 (free triiodothyronine, FT3)。分别在患者治疗前后, 抽取患者空腹静脉血, 对血液样本离心处理, 而后利用全自动化学发光免疫分析仪检验相应指标。(4) 炎症因子水平: 采集患者治疗前后清晨空腹静脉血液 5 mL, 离心处理完成后使用酶联免疫吸附法检测患者白细胞介素 -6 (interleukin-6, IL-6)、超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、肿瘤坏死因子 -α (tumor necrosis factor-α, TNF-α) 水平。实验试剂盒由赛默飞世尔科技公司提供。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据, 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 两组患者治疗前后甲状腺功能比较

治疗前, 两组患者 TSH、FT4、FT3 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 观察组患者 TSH

水平低于对照组, FT4 与 FT3 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后甲状腺功能比较 (*n* = 47, $\bar{x} \pm s$)

Table with 4 columns: Group, Time, TSH/μIU·mL⁻¹, FT4/pmol·L⁻¹, FT3/pmol·mL⁻¹. Rows include 对照组 (对照) and 观察组 (观察) at 治疗前 (before) and 治疗后 (after).

注: TSH 一促甲状腺激素; FT4 一游离甲状腺素; FT3 一游离三碘甲腺原氨酸。与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前, 两组患者 IL-6、hs-CRP、TNF-α 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 两组患者 IL-6、hs-CRP、TNF-α 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较 (*n* = 47, $\bar{x} \pm s$)

Table with 4 columns: Group, Time, IL-6/μg·L⁻¹, hs-CRP/mg·L⁻¹, TNF-α/μg·L⁻¹. Rows include 对照组 (对照) and 观察组 (观察) at 治疗前 (before) and 治疗后 (after).

注: IL-6 一白细胞介素 -6; hs-CRP 一超敏 C 反应蛋白; TNF-α 一肿瘤坏死因子 -α。与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后的中医证候积分比较

治疗前, 两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后的 4 周、8 周、12 周, 观察组患者的中医证候积分均显著小于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的中医证候积分比较 (*n* = 47, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 5 columns: Group, 治疗前 (before), 治疗 4 周 (4 weeks), 治疗 8 周 (8 weeks), 治疗 12 周 (12 weeks). Rows include 对照组 (对照) and 观察组 (观察).

注: 与对照组同时间比较, ^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 93.62%, 高于对照组的 78.72%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗效果比较 (*n* = 47, *n* (%))

Table with 5 columns: Group, 显效 (markedly effective), 有效 (effective), 无效 (ineffective), 总有效 (total effective). Rows include 对照组 (对照) and 观察组 (观察).

注: 与对照组比较, ^d*P* < 0.05。

3 讨论

甲状腺功能减退症在临床中又被称之为“甲减”。该

疾病的形成原因有很多种,可以分为原发性甲减、中枢性甲状腺功能减退症、甲状腺激素抵抗综合征等情况^[5]。疾病发生主要是由自身免疫性疾病、药物使用、手术等各种原因导致甲状腺不能正常分泌激素或者分泌的激素不足以满足自身身体需求,进而出现的代谢性异常疾病。如果患者患有桥本甲状腺炎或者萎缩性甲状腺炎会增加甲状腺功能减退症风险,若患者在进行甲状腺手术过程使用放射性碘治疗,也会导致甲状腺功能减退症的出现:患者长时间服用硫脲类药物,导致其自身甲状腺激素分泌异常,同样会增加甲状腺功能减退症发生风险^[6]。据流行病学调查数据显示甲状腺功能减退症的发生率近几年逐渐升高,而且女性疾病发生率是男性的4倍,疾病发生峰值年龄为60岁,多因甲状腺家族遗传病,碘摄入不足引起^[7-8]。

甲状腺功能减退症具有高发病率特点,对患者身体健康影响较大。在患者疾病发生的初期在体检中可能显示甲状腺功能异常,但是并不会表现出明显的症状,或者出现非特异性的症状比如畏寒,乏力,心跳异常等情况,随着疾病逐渐发展,患者疾病症状表现得更加明显,比如心力衰竭等,长期可发生黏液水肿性昏迷,威胁患者生命安全^[9]。药物治疗方式为疾病治疗首要手段,在临床中西药使用较为常见,口服左旋甲状腺素片可以起到改善病症效果,但因药物的使用量大,治疗周期长,治疗效果并不理想,不利于疾病治疗^[10]。中医学认为疾病发生与肾脏气血运行有密切关联,所以在进行疾病治疗过程中重在为患者进行补肾健脾治疗,理气行水,充盈阳气,气血旺盛。中药中的白术具有燥湿利水,健脾补气的功效。党参可起到健脾补气,益气化痰,苍术降糖保肝,抵抗病毒作用,而且归肾、脾、肝经,具有祛风散寒、燥湿健脾、明目的功效。生杜仲以及狗脊可以使经络通畅,补肾强腰,温脾肾阳,川牛膝可实现补肝肾,通利关节,通淋利尿,化痰通经^[11-13]。猪苓、车前子、泽兰等可以化痰健脾,将所有的药物进行联合使用,可以在一定程度上实现健脾温肾的功效。将中医与西医的治疗方法进行联合,以标本同治思想,更进一步提升治疗效果,更有利于患者早日恢复健康。

本研究结果观察组患者在甲状腺功能、中医证候积分情况、治疗效果以及患者机体炎症指标均优于对照组($P < 0.05$)。张贺美等^[14]在研究中对脾肾阳虚型原发性甲状腺功能减退症患者中西医结合治疗效果进行研究,结果显示实施中西医结合治疗患者治疗有效率、甲状腺激素水平以及中医证候积分均好于使用单一西药治疗患者。该结果与本研究相似,说明了中西医联合治疗在甲

状腺功能减退症患者治疗中的价值。

综上所述,在甲状腺功能减退症患者治疗过程中,在西医治疗基础上联合中医治疗,对甲状腺功能的恢复更加显著,疾病症状缓解更加明显,机体炎症减轻,提升患者疾病治疗效果。

[参考文献]

- (1) 诸莹菲, 黄文龙. 左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症的效果观察(J). 当代医药论丛, 2020, 18(23): 103-104.
- (2) 扎西措, 桑乾才让, 拉措卓玛. 藏西医结合治疗甲状腺功能减退的临床疗效(J). 中国民族医药杂志, 2020, 26(5): 14-15.
- (3) 李连喜. 2017年成人甲状腺功能减退症诊治指南解读(J). 世界临床药物, 2018, 39(12): 793-799.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 173-174.
- (5) 冯丽君. 探讨中西医结合治疗甲状腺功能减退症的疗效观察(J). 中国保健营养, 2019, 29(22): 135-136.
- (6) 吴海涛, 燕小飞, 赵炳芬. 优甲乐, 硒酵母片联合海藻玉壶汤加减治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退症的效果分析(J). 中华地方病学杂志, 2020, 39(12): 910-914.
- (7) 黄国秋, 林继新, 黄婉嫦. 左甲状腺素钠治疗甲状腺功能减退症的效果(J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(12): 145-146.
- (8) 邹文芳. 温肾健脾汤联合左甲状腺素钠治疗甲状腺功能减退脾肾阳虚型临床观察(J). 实用中医药杂志, 2021, 37(11): 1889-1890.
- (9) 黄辰羊. 健脾化痰活血汤联合左甲状腺素钠片治疗亚临床甲状腺功能减退症临床研究(J). 实用中医药杂志, 2021, 37(10): 1714-1715.
- (10) 张添妮, 邹晓玲. 益气聪明汤加减联合左甲状腺素钠片治疗甲状腺功能减退症临床观察(J). 亚太传统医药, 2021, 17(4): 71-73.
- (11) 刘美莲, 畅立强, 杨亚茹. 桂芪温补汤联合左甲状腺素钠片治疗脾肾阳虚型甲状腺功能减退症的临床观察(J). 中国民间疗法, 2020, 28(17): 84-86.
- (12) 杜非洲, 牛瑞珂, 朱凯军. 化痰通络法联合左甲状腺素钠片治疗甲状腺功能减退的临床效果(J). 黑龙江中医药, 2020, 49(1): 30-31.
- (13) 孙俊波, 赵璐, 赵逸菲, 等. 二仙汤联合左甲状腺素钠片治疗甲状腺功能减退临床研究(J). 河南中医, 2019, 39(9): 1421-1424.
- (14) 张贺美, 舒仪琼. 中西医结合治疗脾肾阳虚型原发性甲状腺功能减退症48例临床观察(J). 中国民族民间医药, 2021, 30(10): 116-119.