



• 中西医结合 •

柴胡疏肝散加减联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进症 50 例临床观察

苟晓虎 李梅梅 (陇南市康县第一人民医院 甘肃陇南 742500)

摘要: **目的** 探究甲状腺功能亢进症患者接受柴胡疏肝散加减联合甲巯咪唑片治疗的临床价值。**方法** 选取甲状腺功能亢进症患者 100 例, 时间为 2015 年 1 月-2016 年 6 月, 区组随机化法分为 2 组, 其中对照组仅给予甲巯咪唑片治疗, 实验组在对照组基础上联合柴胡疏肝散加减治疗, 对比 2 组甲状腺功能亢进症患者治疗结果的差异性。**结果** 实验组治疗的总有效率 (86.00%) 明显优于对照组的总有效率 (60.00%), $P < 0.05$ 。**结论** 甲状腺功能亢进症患者接受柴胡疏肝散加减治疗的价值较高。

关键词: 柴胡疏肝散 甲巯咪唑片 甲状腺功能亢进症

中图分类号: R581.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-186-01

本文主要对甲状腺功能亢进症患者接受柴胡疏肝散加减联合甲巯咪唑片治疗的临床价值作分析, 内容如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取甲状腺功能亢进症患者 100 例, 时间为 2015 年 1 月-2016 年 6 月, 区组随机化法分为 2 组, 其中对照组仅给予甲巯咪唑片治疗, 实验组在对照组基础上联合柴胡疏肝散加减治疗, 每组患者 50 例。实验组中, 男女之比为 33/17, 年龄均值为 (37.20 ± 10.20) 岁, 病程均值为 (2.70 ± 0.56) 年。对照组中, 男女之比为 30/20, 年龄均值为 (38.20 ± 9.71) 岁, 病程均值为 (2.81 ± 0.51) 年。2 组甲状腺功能亢进症患者进行基本资料对比, 差异较小 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组甲亢患者接受甲巯咪唑片治疗, 甲巯咪唑片口服, 每天 3 次, 每次 10 毫克, 在患者的甲状腺功能基本恢复至正常的水平后, 逐渐将治疗的剂量减少, 之后维持剂量治疗, 并根据患者具体的病情变化情况作相应的调整^[1]。

实验组甲亢患者在对照组基础上接受柴胡疏肝散加减治疗, 其主要的药物成分为 10 克柴胡、10 克郁金、10 克炒枳壳、10 克佛手、15 克浙贝母、30 克夏枯草、15 克清半夏、15 克瓜蒌、10 克三棱、15 克皂角刺、10 克蜂房、15 克半枝莲、15 克赤芍药、15 克炒白术、15 克茯苓、10 克甘草, 若患者伴有汗多的情况, 则加 30 克黄芪、30 克煅龙骨、30 克煅牡蛎; 若患者伴有消谷善饥的情况, 则加 10 克生黄连、30 克生石膏; 若患者伴有五心烦热面红的情况, 则加 10 克熟地黄、10 克生地黄、10 克牡丹皮; 若患者伴有脘气不通的情况, 则加 10 克厚朴、10 克熟大黄。将以上中药进行水煎, 患者每天分早晚 2 次服用 1 剂。

2 组患者均接受相关治疗 8 周。

1.3 观察指标

对 2 组治疗后的 FT4 (游离甲状腺素)、FT3 (甲状腺原氨酸)、TSH (促甲状腺激素) 水平进行检测, 从而对患者治疗的效果进行评价, 显效: 甲状腺肿大减轻, 不良症状、体征消失, 心率、脉搏正常, FT4、FT3、TSH 恢复正常; 有效: 不良症状、体征好转, 脉搏减慢, FT4、FT3、TSH 有所改善^[2]; 无效: 未达到以上标准。

1.4 数据处理

研究数据录入 SPSS22.0 软件, 进行统计学处理。 $P < 0.05$ 时, 统计学有意义。

2 结果

实验组治疗的总有效率 (86.00%) 明显优于对照组的总有效率

(60.00%), $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 两组疗效对比 [n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	12 (24.00)	31 (62.00)	7 (14.00)	43 (86.00) *
对照组	50	8 (16.00)	22 (44.00)	20 (40.00)	30 (60.00)

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

3 讨论

甲状腺功能亢进症可简称为甲亢, 属于内分泌疾病的一种, 在 20 岁-40 岁的女性中的发病率较高, 是自身免疫性疾病的一种, 与环境、遗传、情志等因素有着十分密切的关系。甲亢是多系统综合征的一种, 其具有治疗时间长、疾病易发作的特点, 对患者的正常生活造成了不良的影响。

中医认为甲亢属于瘰疬的范畴, 其与饮食结构、体质因素、过速劳累等有着十分密切的关系, 患者的病位在肝、心, 主要病理机制为痰火内扰、肝郁气滞。肝主疏泄, 肝气条达, 气机通畅, 则气血和畅。若患者肝气郁结、情志抑郁、疏泄失调、失其条达, 则气血运行不畅, 导致气滞血瘀。甲亢疾病初起为实, 随着疾病时间的延长, 则耗气伤阴, 实证转为虚证, 或虚实夹杂, 导致患者出现气阻两虚的情况^[3]。

柴胡疏肝散加减治疗中, 其郁金、柴胡可行气结郁; 佛手、炒枳壳、浙贝母可清热理气化痰; 清半夏、夏枯草、蜂房、瓜蒌可清热泻火化痰; 皂角、三棱可刺软散结; 茯苓、炒白术、赤芍药可健脾燥湿; 甘草可以对以上药物进行调和, 以上药物联合使用, 可达到疏肝解郁、清热化痰的目的^[4]。本文研究结果显示, 接受柴胡疏肝散加减联合甲巯咪唑片治疗的实验组甲状腺功能亢进症患者, 其治疗的总有效率 (86.00%) 明显优于对照组的总有效率 (60.00%), $P < 0.05$ 。

综上所述, 甲状腺功能亢进症患者接受柴胡疏肝散加减与甲巯咪唑片联合治疗, 可促进患者症状的改善, 促进其生活质量的提高, 意义重大。

参考文献

- [1] 范亚丽. 中西医结合治疗甲状腺功能亢进症近期疗效及远期复发率观察[J]. 世界中医药, 2014, 9(2):193-195.
- [2] 张友杰. 甲巯咪唑片联合柴胡疏肝散加减治疗甲状腺功能亢进症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(30):3354-3356.
- [3] 黄达, 郑亚琳, 李光善等. 中西医结合治疗 Felty 综合征合并甲状腺功能亢进、糖尿病 1 例[J]. 中医杂志, 2014, 55(2):179-180.
- [4] 季永刚. 中西医结合治疗甲状腺功能亢进性心律失常的临床观察[J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(1):350.

(上接第 185 页)

参考文献

- [1] 杨迪和, 潘青春, 王文远等. 平衡针灸治疗腰椎间盘突出腰腿痛 468 例 [C]. 2014:99-100.
- [2] 王春新. 平衡针灸治疗腰椎间盘突出腰腿痛临床效果分析[J]. 中外健康文摘, 2012, 09(28):427-427.
- [3] 韩笑, 马文珠, 王文远等. 平衡针改善腰椎间盘突出症疼痛

的随机对照研究[J]. 针刺研究, 2013, 38(1):57-63.

[4] 卢建忠, 李颖. 平衡针刺加推拿结合自我康复锻炼治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国医药导刊, 2013(21):121-122.

[5] 赵明宇, 黄桂成. 从腹论治腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中医学报, 2012, 27(2):217-219.

[6] 刘忠利. 平衡针法对腰椎间盘突出症腰腿痛的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(10):69-70.