

# 中药离子导入联合中药内服治疗甲状腺结节临床观察

陆俊

杭州市拱墅区大关上塘社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310014

**[摘要]** 目的: 观察中药离子导入联合中药内服治疗甲状腺结节临床疗效。方法: 76 例甲状腺结节患者, 随机分为 2 组。对照组给予低碘饮食、随访等常规干预; 实验组在对照组基础上行中药离子导入联合中药内服治疗。比较 2 组临床疗效, 治疗前后血清促甲状腺激素 (TSH)、结节最大直径及中医证候积分。结果: 总有效率实验组 92.11%, 对照组 44.74%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后实验组中医证候积分明显低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药离子导入联合中药内服治疗甲状腺结节疗效显著, 能有效缩短结节最大直径, 改善临床症状。

**[关键词]** 甲状腺结节; 中药离子导入; 中药内服

**[中图分类号]** R581 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0119-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.057

甲状腺结节即甲状腺组织出现局部异常, 大部分无临床症状, 一般经由体检、触摸等发现, 待其对附近组织压迫时, 出现吞咽困难、憋气等症状<sup>[1]</sup>。目前良性甲状腺结节通常采取随访干预, 而不行治疗, 若错过最佳治疗时机可能演变成恶性肿瘤。中医认为甲状腺结节属于“瘰”范畴, 主要由情志不舒、饮食失调等致气滞、血瘀引起, 治疗以行气、祛瘀、散结为主<sup>[2]</sup>。为此, 本研究对本院诊治的甲状腺结节患者行中药离子导入联合中药内服治疗, 收到较好疗效。报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为本院 2013 年 1 月—2014 年 2 月甲状腺结节患者, 共 76 例, 所有患者经 B 超或穿刺活检确诊, 均签订知情同意协议书。男 30 例, 女 46 例; 年龄 20~70 岁, 平均(36.2±2.3)岁; 病程 2 月~8.5 年, 平均(1.5±0.2)年。多发结节 66 例, 单发结节 10 例。随机分为对照组和实验组, 各 38 例, 2 组年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中国甲状腺疾病诊治指南》<sup>[3]</sup>、《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>标准, 且经 B 超、体征检查证实。

**1.3 排除标准** 甲状腺恶性病变, 需手术治疗; 甲状腺功能异常(亢进或减退); 肝肾功能严重障碍; 精神异常。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予低碘饮食、随访干预等常规处理, 随访 1 月为 1 疗程。

**2.2 实验组** 在对照组治疗基础上行中药离子导入联合中药

内服治疗。中药离子导入。组成: 桃仁、半夏、玄参、川楝子、橘核、浙贝母、昆布、僵蚕、海藻各 10 g, 鳖甲各 20 g, 川芎 6 g, 牡蛎 30 g, 夏枯草 15 g。浸泡 60 min 后煎煮, 时间为半小时, 萃取后制剂, 于甲状腺结节部位放置浸泡药物后的药垫, 经由药物离子导入仪将药物离子化渗透到甲状腺组织中, 2 天治疗 1 次, 每次半小时。1 疗程 1 月, 治疗 1 疗程。

中药内服。肝郁气滞型基本方: 郁金、浙贝母、柴胡、青皮、夏枯草各 10 g, 海藻、昆布各 15 g, 鳖甲、牡蛎各 30 g。痰湿凝聚型基本方: 莪术、三棱、海浮石、浙贝母、半夏、夏枯草各 10 g, 海藻 15 g, 牡蛎 30 g。每天 1 剂, 服 2 次。治疗 1 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 临床疗效。记录 2 组患者治疗前后中医证候积分, 0 分为无, 1 分为轻, 2 分为中, 3 分为重, 分数越高表明症状越严重。血清促甲状腺激素(TSH)通过放免法测定, 甲状腺结节最大直径经由彩超测定。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS 16.0 统计学软件, 计数资料以率表示,  $\chi^2$  检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>标准。治愈: 临床症状及体征完全消失, B 超提示结节最大直径 0.3 cm 以下; 显效: 临床症状及体征基本消失, B 超提示最大直径缩小 60% 及以上; 好转: 临床症状及体征有所改善, B 超提示结节最大直径缩小 30% 至 60% 之间; 无效: 临床症状及体征不变或加重。

**[收稿日期]** 2014-11-10

**[作者简介]** 陆俊 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床医学。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率实验组92.11%，对照组44.74%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=19.73$ ,  $P<0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
实验组	38	22(57.89)	11(28.95)	2(5.26)	3(7.89)	35(92.11)
对照组	38	0	0	17(44.74)	21(55.26)	17(44.74)
$\chi^2$ 值						19.73
P						<0.01

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗后实验组中医证候积分明显低于对照组，2组比较，差异有统计学意义( $t=8.32$ ,  $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	38	8.24 ± 2.00	3.48 ± 1.44
对照组	38	7.58 ± 1.95	6.84 ± 2.03
t值		1.46	8.32
P		>0.05	<0.05

4.4 2组治疗前后结节最大直径及TSH水平比较 见表3。治疗后实验组甲状腺结节最大直径短于治疗前( $P<0.05$ )，与对照组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组治疗前后TSH比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，治疗后2组TSH比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表3 2组治疗前后结节最大直径及TSH水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	结节最大直径(mm)		TSH(mIU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	38	11.44 ± 5.55	8.92 ± 5.60	2.15 ± 1.00	1.88 ± 0.86
对照组	38	11.71 ± 5.90	13.11 ± 6.67	2.05 ± 0.95	2.06 ± 0.96
t值		0.21	2.97	0.45	0.86
P		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

## 5 讨论

甲状腺结节在女性人群中比较常见，其发病机制较为复杂，如饮食因素、遗传因素等。目前临床上甲状腺结节多为良性，无需治疗干预，仅行定期随访。随着现代社会生活条件的改善及人们健康意识的提高，很多病人偏向于临床治疗。

中医学将甲状腺结节归属于“瘰疬”“肉瘿”等范畴，与

饮食不调、情志不舒等有关，《内经》中提到“……精神内守，病安从来”，认为精气神是预防疾病发生的根本，若情志内伤则致血淤阻络，加重饮食不当引发的气滞、血凝症状；《外科正宗》曰：“瘰疬之证，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”为此治疗以祛痰、行气、化痰等为主，且需根据不同中医证型辨证施治。肝郁气滞型以疏肝、行气、散结中药为基本方，痰湿凝聚型以祛痰、利湿、散结中药成分为方；若伴有甲状腺功能亢进，则行清肝泻火、化痰散结治疗；若伴有甲减，则给予温补健脾中药口服<sup>[6]</sup>。

本研究对甲状腺结节患者行中药离子导入联合中药内服治疗，其中离子导入法主要是通过中频脉冲电流直接将中药离子经由皮肤导入人体内，让药物快速有效的渗透至甲状腺组织，发挥中药成分化痰通络、散结之功效。同时配合中药口服，且不同证型具体中药成分不同，如肝郁气滞型，主要由青皮、鳖甲、夏枯草、浙贝母、郁金等组成，夏枯草具有活血散结、消肿之功效；鳖甲具有软坚散结、解毒之功效；青皮的主要作用为疏肝行气。共奏疏肝、行气、散结功效。痰湿凝聚型，主要由莪术、夏枯草、牡蛎、三棱等组成，浙贝母、牡蛎具有化痰散结之功效；莪术、三棱具有活血化瘀、散结之功效。本观察结果表明，实验组总有效率92.11%，高于对照组44.74%，实验组治疗后中医证候积分低于对照组，甲状腺结节最大直径短于对照组( $P<0.05$ )。因此，中药离子导入联合中药内服能明显改善甲状腺结节临床症状，临床疗效良好，可作为甲状腺结节治疗的有效手段。

## [参考文献]

- [1] 周鹏飞. 中药化痰祛瘀散结方治疗甲状腺结节的临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [2] 李旻瑶, 余江毅. 龙血竭胶囊联合消瘿丸治疗80例甲状腺结节的疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(2): 160-162.
- [3] 单忠艳. 《中国甲状腺疾病诊治指南》导读[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(4): 260-263.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 曾洁, 郑敏, 邢丽婧, 等. 扶正疏肝中药复方干预甲状腺结节临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(2): 21-23.

(责任编辑: 马力)