

二仙参附汤治疗原发性甲状腺功能减退症

罗试计^{1*}, 何复忠¹, 黄茂政²

(1. 百色市中医医院, 广西 百色 533000; 2. 百色市人民医院, 广西 百色 533000)

[摘要] 目的: 观察二仙参附汤对原发性甲状腺功能减退症的临床疗效及对实验室指标变化的影响。方法: 将 118 例患者随机分为两组, 对照组 56 例予左甲状腺素钠片标准治疗, 治疗组 62 例在对照组治疗的基础上加用二仙参附汤治疗。两组疗程均为 8 周。结果: 治疗后两组患者甲状腺素(T4), 促甲状腺激素(TSH)均有明显改善, 治疗组对 T4, TSH 的改善更为显著($P < 0.05$)。总有效率治疗组为 96.77%, 对照组为 82.14% ($P < 0.05$)。结论: 在西药治疗的基础上加用二仙参附汤治疗原发性甲状腺功能减退症的疗效优于单用西药治疗。

[关键词] 原发性甲状腺功能减退症; 中西医结合疗法; 二仙参附汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)03-0220-02

原发性甲状腺功能减退是由于甲状腺本身病变致甲状腺激素缺乏, 占甲状腺功能减退(甲减)的 99% 以上, 绝大多数系由自身免疫性(桥本)甲状腺炎、甲状腺放射性碘治疗或甲状腺手术导致^[1]。原发性甲减是以基础代谢率降低为特征的、较为常见的内分泌疾病, 常可伴有(或导致)心血管、脑血管、消化、呼吸、肾上腺、性腺等多系统脏器的损害, 病情严重者可发生甲减危象、心肾功能衰竭等严重并发症。现代医学主要用甲状腺激素替代性终身治疗, 笔者在西医标准治疗基础上加用二仙参附汤, 取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 118 例原发性甲减患者来源于 2001 至 2009 年百色市人民医院、百色市中医医院专科门诊和住院患者, 其中男 42 例, 女 76 例, 平均年龄(42.8 ± 16.4)岁; 病程最长 16 年, 最短 3 个月, 平均病程(4.6 ± 1.6)年。随机分为治疗组 62 例, 对照组 56 例。两组患者性别、年龄、临床证候、病程等比较, 均无显著差异, 有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《实用内科学》关于原发性甲减的标准^[1]。

1.2.2 中医诊断标准 中医辨证为脾肾阳(气)虚型, 参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)中脾气虚证、肾阳虚证的标准^[2], 临床证候为: 面色萎黄

或苍白, 腰膝酸软, 畏寒肢冷, 神倦嗜睡, 胸腹胀闷, 浮肿(非凹陷性), 纳少, 舌淡胖、边有齿印, 苔白滑或白, 脉细弱或沉细。

2 治疗方法

2.1 对照组 予左旋甲状腺素片(德国默克里昂制药公司生产, 批号 117835)治疗, 根据患者年龄、体重、心脏情况及甲减的病程和程度不同, 起始剂量为 25 μg , 1 ~ 2 次/d, 逐步加量至 100 ~ 150 μg , 1 次/d, 口服。并对症治疗, 疗程 8 周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用二仙参附汤(仙茅 15 g, 淫羊藿 20 g, 党参 30 g, 制附子 10 g, 黄芪 50 g, 桂枝 15 g, 茯苓 25 g, 白术 20 g, 泽泻 20 g, 苍术 20 g, 生地黄 15 g, 川芎 9 g, 木香 6 g, 厚朴 9 g, 干姜 5 g, 炙甘草 10 g), 1 剂/d, 水煎分早晚 2 次服, 疗程 8 周。

3 疗效标准

参照《中药新药治疗脾气虚证、肾阳虚证的临床指导原则》的标准制定^[2]。临床痊愈: 脾气虚、肾阳虚的临床症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 脾气虚、肾阳虚的临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 脾气虚、肾阳虚的临床症状、体征均有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 脾气虚、肾阳虚的临床症状、体征无明显改善, 证候积分减少不足 30%。治疗前后采用化学发光免疫法检测血清甲状腺素(T4), 促甲状腺激素(TSH)含量。

4 结果

4.1 两组患者总疗效比较 治疗组总有效率高于对照组($P < 0.01$), 见表 1。

[收稿日期] 2011-09-20

[通讯作者] * 罗试计, 副主任医师, 从事中医、中西医结合的临床及研究, Tel: 15607869291, E-mail: lshj2274@126.com

表 1 两组患者总疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	62	36	20	4	2	96.77 ¹⁾
对照	56	23	16	7	10	82.14

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$ 。

4.2 两组患者血清 T4,TSH 比较 两组治疗后 T4 增高,TSH 下降($P<0.01$),治疗组改善优于对照组($P<0.01,P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 T4,TSH 变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	T4/nmol·L ⁻¹	TSH/mU·L ⁻¹
治疗	62	治疗前	29.42±5.80	34.62±15.84
		治疗后	77.13±21.80 ^{2,4)}	5.83±5.41 ^{2,3)}
对照	56	治疗前	30.16±5.42	35.56±14.46
		治疗后	63.26±20.93 ²⁾	8.01±5.71 ²⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P<0.01$,²⁾ $P<0.05$;与对照组比较³⁾ $P<0.05$,⁴⁾ $P<0.01$ 。

4.3 不良反应 治疗组 1 例,对照组 6 例,均表现为心动过速、心悸、失眠、烦躁等症状,治疗组经调整中药汤剂剂量或加减药味可告愈,对照组左旋甲状腺钠片需减量或暂时停服,加服倍他乐克或地西泮后症状缓解。两组均能完成临床观察。

5 讨论

原发性甲状腺功能减退属中医学“虚劳”、“水肿”等范畴。本研究对象或因后天失养,或因手术、药物(含放射性)损伤,机体阳气受损,致脾肾阳气虚而发病。脾为后天之本,脾气不足,则化源匮乏,五脏之精气失却充养;脾阳虚弱,则水谷不化,水湿潴留;肾为先天之本,肾阳虚衰,脾阳失却温煦渐致脾肾阳虚;或肾虚水泛,水气凌心,则见心肾阳虚。脾阳(气)虚与肾阳虚互为因果、相互影响,故临床上患者表现出一派脾肾阳虚之象。如失治则可现昏迷、木呆、尿少或尿闭、四肢厥冷、呼吸低微、脉微欲绝等心肾阳衰之候。现代医学主要用甲状腺素替代终身治疗本病,虽然使绝大多数患者受益,但长期服药可能导致的多种副作用不可忽视,如严重的心律失常、心绞痛及心力衰竭和骨质疏松症等。笔者根据中医辨证,对脾肾阳虚型患者在左旋甲状腺素片标准治疗基础加用二仙参附汤,疗效显著。自拟二仙参附汤实由已故名医张伯讷先生创制的二仙汤、

《伤寒论》的真武汤、四逆汤、参附汤、五苓散及《太平惠民和剂局方》的四君子汤、《济生方》的归脾汤等化裁而成,诸药合用,共奏温肾回阳散寒、益气健脾、化气利水之功。研究发现^[3],温肾健脾方药对甲减模型大鼠具有良好的治疗作用,不仅能改善其甲减症状,恢复血清甲状腺激素水平,而且可调整甲减引起的垂体-肾上腺轴和性腺轴紊乱,降低过高的血清 IgG,减轻自由基过氧化损伤,改善甲减大鼠贫血状态,减轻甲状腺、垂体、肾上腺等组织器官的病理改变。而现代药理研究也证明^[4],温补肾阳药物能提高甲减症患者血清中甲状腺激素的浓度,其机制与促进残存甲状腺组织功能的恢复、使激素分泌量增高有关。但温补肾阳药并非通过类似甲状腺激素的直接作用,而是通过调节整体、改善甲状腺本身及全身组织细胞的代谢功能、改善机体的免疫状态而起治疗作用,因此能改善甲减伴有或并发的多系统症状。我们认为左旋甲状腺素片直接起激素样作用,二仙参附汤通过调整机体的脏腑功能,使阴阳平衡,而改善脾肾阳虚证候。治疗中还发现治疗组远期疗效明显优于对照组,这与张玛仁^[5]的研究结果是一致的,充分体现了中医药在治疗原发性甲减方面具有一定优势。中西医并用、相辅相成,可显著提高疗效,为患者提供较佳治疗途径和方法,为提高患者的生活质量提供了可能。

[参考文献]

[1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009(9):1273.
[2] 郑筱萸.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):361.
[3] 贾锡莲.温肾健脾方治疗实验性甲状腺功能减退症大鼠的作用机制探讨[D].天津:天津医科大学,2007:7.
[4] 刘亦选,陈镜合.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:484.
[5] 张玛仁.妇女甲状腺疾病手术后甲状腺功能减退症状治疗的临床研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2007:7.

[责任编辑 何伟]