

## 相世和教授运用益气散结汤 治疗气阴两虚型甲状腺结节的临床观察

罗莹 相世和

长春市中医院, 吉林 长春 130000

**【摘要】** 目的 分析益气散结汤对气阴两虚型甲状腺结节的治疗效果。方法 选取 2021 年 7 月—2022 年 7 月我院相世和教授门诊诊治的气阴两虚型甲状腺结节患者 80 例为研究对象, 按照患者入院先后时间进行分组, 分别设定为研究组和对照组, 每组均纳入 40 例。对照组给予夏枯草胶囊治疗, 研究组给予益气散结汤治疗。对两组患者的相关指标以及整体治疗效果进行对比。结果 从治疗总有效率上来看, 以研究组更高, 对照组相对较低 ( $P < 0.05$ ); 从中医证候积分上来看, 治疗前, 两组分值均相当 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 研究组分值较低 ( $P < 0.05$ ); 从甲状腺功能指标 (FT3 和 TSH) 上来看, 治疗前后两组均无明显变化 ( $P > 0.05$ )。结论 相世和教授治疗气阴两虚型甲状腺结节患者采用益气散结汤治疗的效果优于单一中成药治疗, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 甲状腺结节; 益气散结汤; 夏枯草胶囊

甲状腺结节是甲状腺细胞局部异常增长导致的疾病<sup>[1]</sup>, 据临床相关报道指出, 本病的发病率呈逐渐上升趋势, 并且趋于年轻化, 尤其对于工作压力和生活压力较大的中年人来讲, 发病率更高。甲状腺结节有良恶性之分, 但临床主要以良性病变为主, 具体治疗方案根据患者的实际情况制定。目前西医对于本病的治疗主要以药物治疗和手术治疗为主, 药物治疗主要针对病情较轻的患者, 手术治疗则是针对药物效果较差的患者。手术虽然能够达到较好的效果, 但是手术创伤也会对患者产生一定的心理压力。如果药物能够达到较好的治疗效果, 患者则不会首选手术治疗。随着中医学的不断发展, 其在本病的治疗中也会有一定的治疗效果, 众多中医学者均认为, 本病属于瘰疬范畴内疾病<sup>[2]</sup>, 且认为本病与经络瘀阻有密切关联, 治疗时多以消痰散结为主。相世和教授认为, 甲状腺结节多与情志内伤、压力多大以及饮食不规律有关, 临床治疗方向应以疏肝理气、软坚化结、益气养阴散结治法为主。相世和教授将益气散结汤用于气阴两虚型甲状腺结节的临床治疗中, 取得了满意疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院相世和教授门诊诊治的气阴两虚型甲状腺结节患者 80 例为研究对象, 就诊时间均在 2021 年 7 月—2022 年 7 月之间, 依据患者就诊时间先后分为研究组和对照组, 各 40 例。研究组男 17 例、女 23 例; 年龄 32 ~ 68 岁、平均年龄 ( $51.57 \pm 9.32$ ) 岁; 病程 0.2 ~ 22 个月, 平均病程 ( $11.1 \pm 2.9$ ) 个月。对照组男 19 例、女 21 例; 年龄 31 ~ 66 岁、平均年龄 ( $52.62 \pm 9.73$ ) 岁; 病程 0.5 ~ 22 个月, 平均病程 ( $11.2 \pm 2.4$ ) 个月。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准: 参考《中国甲状腺疾病诊治指南》中对于甲状腺结节的诊断标准进行判断。中医诊断标准: 符合《中医内科学》、《中医外科学》和《中药新药临床研究指导原则》中关于甲状腺结节的诊断标准。主症: 患者主诉存在吞咽异物感, 颈前自感疼痛不适, 轻触后发现结节或者肿块。次症: 心慌、心悸失眠多梦, 口干口苦, 急躁易怒, 神疲乏力, 怕热汗出, 腰膝酸软, 耳鸣健忘。舌象: 苔薄白、少苔, 舌红或者存在齿痕。脉象: 脉细无力。经观察后符合主症中的第 1 项、第 2 项和第 3 项, 或者符合主症中的任意两项, 合并次症 1 项既可以确诊, 或者是符合主症中的 1 项、次症中的 2 项,

同时符合脉象和舌苔标准则也可确诊。

**1.3 纳入标准和排除标准** 纳入标准：符合以上中医相关诊断标准；中医分型符合气阴两虚的患者；年龄在 80 周岁以内。排除标准：含有恶性肿瘤患者；哺乳期女性；对本次研究应用药物存在过敏史；合并重要脏器衰竭证以及精神疾病；合并感染性疾病。

本研究经医院伦理委员会批准，所有患者均自愿签署知情同意书，并排除合并甲状腺高功能腺瘤、桥本甲状腺炎、亚急性甲状腺炎等疾病者。

**1.4 方法** 对照组患者治疗方案为单纯口服夏枯草胶囊，剂量为 3 粒 / 次，3 次 / d。研究组给予益气散结汤（黄芪 25g、生地 20g、当归 15g、炒白术 15g、酸枣仁 25g，麦冬 12g、玄参 12g、浙贝母 15g，生牡蛎 15g、川芎 15g、鳖甲 10g、黄药子 12g、龟板 12g，甘草 6g），100mL / 次，3 次 / d。两组患者治疗时间均为 120d，治疗期间遵医嘱执行低碘饮食。

**1.5 观察指标及标准**

**1.5.1 中医证候积分** 评价工具为《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>，设立主证：咽部噎塞感、颈部酸胀感。次证：胸闷气短，肢体无力，纳呆，将患者症状程度由轻到重记作 0 ~ 3 分，0 分为无症状，1 分为轻度，2 分为中度，3 分为重度。气短汗出、心悸怔忡、手足心热、消瘦、颈大眼突以及手指震颤等，部分患者合并神疲乏力，虚烦潮热以及失眠，或者腹胀脘闷，大便溏薄

**1.5.2 比较两组临床疗效** 痊愈：治疗 120d 之后，其证候积分与治疗前相比下降比例为 90% 以上，且无明显临床症状；显效：治疗后，其证候积分与治疗前相比下降比例为 70% ~ 90%，且无明显临床症状；有效：治疗后，其证候积分与治疗

前相比下降比例为 30% ~ 69%，临床症状无明显改善；无效：没有达到以上治疗标准。治疗总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 40 × 100%。

**1.5.3 甲状腺功能** 评价治疗前后甲状腺功能变化情况，评价指标包括血清游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4) 和促甲状腺素 (TSH)。

**1.6 统计学分析** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件，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  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组治疗前后中医证候积分比较** 治疗前，两组中医证候积分比较无显著性差异，P > 0.05；治疗后，两组患者分值均出现了明显下降，但是仍以研究组较低，P < 0.05，差异具有统计学意义，见表 1。

**2.2 两组临床疗效比较** 研究组治疗总有效率明显高于对照组，P < 0.05，差异具有统计学意义，见表 2。

**2.3 两组治疗前后甲状腺功能比较** 两组治疗前后甲状腺功能各指标无明显变化，组间差异无统计学意义，P > 0.05，见表 3。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	40	9.32 ± 2.38	4.53 ± 2.35
对照组	40	9.25 ± 2.80	6.35 ± 2.55
t		12.323	8.654
p		0.962	0.000

表 2 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	18 (45.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	9 (22.50)	9 (22.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
$\chi^2$						8.262
P						0.000

表 3 两组治疗前后甲状腺功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FT3 (pmol/L)		FT4 (pmol/L)		TSH (mIU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	4.48 ± 0.59	4.33 ± 0.56	15.43 ± 2.26	15.13 ± 2.21	2.30 ± 1.14	2.33 ± 1.12
对照组	40	4.42 ± 0.53	4.29 ± 0.5	14.97 ± 1.87	14.99 ± 2.40	2.37 ± 1.05	2.40 ± 1.03
t		2.262	6.554	13.274	16.840	12.363	326.541
p		0.855	0.647	0.928	0.741	0.141	0.384

### 3 讨 论

甲状腺结节是临床的高发疾病,尤其近些年其发病率逐年上升。相关学者在研究中指出,导致本病的原因有很多,致病因素中所占比例较大的是碘摄入量和免疫力低下。从中医角度来讲,导致本病的主要原因则以肝郁气滞为主,因此,从整体来讲,治疗中则应以活血化瘀、软坚散结<sup>[4]</sup>、理气化痰为主。但是,临床对于导致甲状腺结节的因素,也会分为不同类型,本次研究中的为气阴两虚型,患者的主要临床表现为手足心热、消瘦、颈大眼突以及手指震颤等,部分患者合并神疲乏力,虚烦潮热以及失眠,或者腹胀腕闷,大便溏薄。从舌相上来看,表现为苔少,色淡红或者红绛,从脉象上来看,表现为细数、无力,缓和或者结代促。相世和教授临床上应用益气散结汤治疗气阴两虚型甲状腺结节疗效显著,药物组成:黄芪 25g、生地 20g、当归 15g、炒白术 15g、酸枣仁 25g、麦冬 12g、玄参 12g、浙贝母 15g、生牡蛎 15g、川芎 15g、鳖甲 10g、黄药子 12g、龟板 12g、甘草 6g。其中黄芪、炒白术健脾益气<sup>[5]</sup>,当归补气养血,生地黄滋阴补肾,酸枣仁滋阴安神,麦冬滋阴清热,玄参、浙贝母、生牡蛎组成消瘰丸,达到滋阴降火,解郁散结,育阴潜阳的作用<sup>[6]</sup>,川芎活血化瘀、推陈出新,鳖甲、龟板滋养肝肾之阴,黄药子平肝潜阳、化痰散结消瘰、清热解毒,甘草调和诸药,诸药合用共奏益气养阴、软坚散结、平肝潜阳之功效。在相关学者的研究中指出<sup>[7]</sup>,从中医角度治疗良性甲状腺结节的方法较多,主要是依据甲状腺的中医诊断类别采取不同的治疗方法。在其研究中指出,整体治疗方向为疏肝解郁、消瘰散结、软坚活血、健脾化痰以及滋阴降火。本次研究中应用的益气散结汤则主要是以滋阴降火为主,主要解决气阴两虚型的甲状腺结节,以益气养阴清热为本,达到了标本兼治的效果。从本次研究中可发现,气阴两虚型甲状腺结节应用益气散结汤可获得较好的治疗效果。益气散结汤之所以获得了较好的干预效果,从中医角度来讲<sup>[8]</sup>,本药物基于甲状腺结节气滞血瘀痰阻的发病机理,达到了活血散结和化痰软坚的作用,以此达到治疗效果,从现代医学来讲<sup>[9]</sup>,益气散结汤中的主要成分具有提高机体免疫功能,改善机体内环境的作用,从西医病因角度进行了针对性治疗。在曹洁的研究中也显示<sup>[10]</sup>,治疗

后,患者的中医证候积分明显降低,且临床症状得到有效改善( $P<0.05$ ),和本次研究结果相一致。虽然本次研究获得了较好的应用效果,但是仍然存在一定的不足,即本研究为单中心,人力资源有限,干预时间短,因此远期效果评价不足。因此,在以后的研究中,将进一步扩大样本量,对远期治疗效果进行进一步观察,以更加客观、科学地对益气散结汤治疗方案进行评价。

综上所述,益气散结汤治疗气阴两虚型甲状腺结节效果更为理想,临床应用价值高。

### 参考文献

- [1] 字秋月,丁永丽,邓杨林,等. 中医药治疗结节性甲状腺肿研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(5):866-870.
- [2] 胡然,胡思荣. 结节性甲状腺肿的中医治疗[J]. 湖北中医杂志,2013,35(11):37-39.
- [3] 丛亿蕾,杨昕宇,吴腾飞,等. 益气清热散结法治疗气阴两虚型良性甲状腺结节临床疗效观察[J]. 四川中医,2020,38(11):151-154.
- [4] 暴雪丽,李平,白颖,等. 肝脾肾同调法治疗甲状腺结节浅析[J]. 中华中医药杂志,2020,35(9):4496-4499.
- [5] 谢婧,李双蕾,张未. 良性甲状腺结节的中医药治疗研究进展[J]. 亚太传统医药,2018,14(2):120-123.
- [6] 张菲,符秦飞,张文华,等. 贾颖教授运用消瘰丸加味治疗女性甲状腺结节临床经验撷菁[J]. 亚太传统医药,2021,17(8):150-152.
- [7] 熊志峰,曾真,廖登辉,等. 微波消融术联合自拟消瘰方治疗甲状腺结节临床观察[J]. 光明中医,2019,34(9):1413-1416.
- [8] 王晶晶. 自拟散结汤联合小金丸治疗痰瘀互结型良性甲状腺结节的临床观察[J]. 医学理论与实践,2021,34(24):4284-4286.
- [9] 徐伟玲,冯保荣,马纯政. 马纯政运用化痰散瘀法治疗痰瘀互结型食管癌经验总结[J]. 中国民间疗法,2019,27(10):12-13.
- [10] 曹洁,张庚良,王柳芸,等. 自拟散结汤联合小金丸治疗良性甲状腺结节临床疗效研究[J]. 河北中医药学报,2020,35(4):15-19.