

内消瘰癧片联合聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿的疗效观察

刘 文

绵阳市中心医院, 四川 绵阳 621000

摘 要: **目的** 观察内消瘰癧片联合聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿的临床疗效。**方法** 选取绵阳市中心医院 2015 年 1 月—2015 年 12 月收治的甲状腺囊肿患者 106 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 53 例。对照组患者按抽吸囊液量的 1/8 于囊腔内注入聚桂醇注射液, 根据囊肿缩小情况每 7 天治疗 1 次, 共治疗 1~3 次。治疗组在对照组的治療基础上口服内消瘰癧片, 4 片/次, 2 次/d。两组均连续治疗 12 周。观察两组临床疗效, 比较两组治疗前后促甲状腺激素 (TSH)、血白细胞计数 (WBC)、丙氨酸转氨酶 (ALT) 指标水平变化。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组总有效率分别为 81.13% 和 94.34%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 同组及组间 TSH、WBC 和 ALT 指标水平比较差异均无统计学意义。**结论** 内消瘰癧片联合聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿疗效确切, 症状改善明显, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 内消瘰癧片; 聚桂醇注射液; 甲状腺囊肿; 促甲状腺激素; 谷丙转氨酶

中图分类号: R977 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)12-1959-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.12.021

Clinical observation of Neixiao Luoli Tablets combined with Lauromacrogol Injection in treatment of thyroid cyst

LIU Wen

Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, China

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect of n Neixiao Luoli Tablets combined with Lauromacrogol Injection in treatment of thyroid cyst. **Methods** Patients (106 cases) with thyroid cyst in Mianyang Central Hospital from January 2015 to December 2015 were randomly divided into the control and treatment groups, and each group had 53 cases. The patients in the control group were intra capsular iv administered with Lauromacrogol Injection, the dosage was equal to 1/8 of cystic fluid volume, 1 time every 7 d according to the situation of cyst narrowing, and total treatment for 1 — 3 times. The patients in the treatment group were po administered with Neixiao Luoli Tablets on the basis of the control group, 4 tablets/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 12 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and TSH, WBC, and ALT level in two groups was compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the treatment group was 94.34%, which was significantly higher than that (81.13%) of the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). There was no significant difference on the levels of TSH, WBC, and ALT in the same group and between two groups. **Conclusion** Neixiao Luoli Tablets combined with Lauromacrogol Injection has a significant curative effect in treatment of thyroid cyst, can significantly improve the symptoms, which has a certain clinical application value.

Key words: Neixiao Luoli Tablets; Lauromacrogol Injection; thyroid cyst; TSH; ALT

甲状腺囊肿是指甲状腺内的囊状肿物, 该肿块呈圆形、表面光滑、边界清楚, 一般不疼或轻微疼痛, 可随着吞咽动作上下移动, 其软硬程度与囊肿内液体量多少有关^[1]。甲状腺囊肿患者通常没有症状, 往往是在体检中发现, 有单发亦有多发。本病

以中青年女性多见, 其发病机制尚未完全明确, 可能与环境污染、病毒感染、生活不规律、心理压力等相关^[2]。目前临床治疗本病多采用常规手术治疗或穿刺注射硬化剂, 但均有其局限性。聚桂醇是新型硬化剂, 目前已广泛用于静脉曲张、内痔、囊肿

收稿日期: 2016-09-13

作者简介: 刘 文 (1976—), 男, 主治医师, 研究方向普通外科相关疾病。Tel: 18781118881 E-mail: 18781118881@139.com

及血管瘤等的治疗^[3]。内消瘰癧片以夏枯草为君，海藻为臣，全方具有软坚散结、清热化痰、活血祛瘀的功效。药理研究表明，内消瘰癧片具有抗炎、抗病毒、提高免疫、降血脂等作用，可用于治疗甲状腺肿大、肺结核等疾病^[4]。本研究采用内消瘰癧片联合聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿，取得了满意的疗效，且不良反应较少。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取绵阳市中心医院 2015 年 1 月—2015 年 12 月收治的 106 例甲状腺囊肿患者，所有患者均符合由吴孟超等主编的《黄家驷外科学》中关于甲状腺囊肿的诊断标准^[5]。其中男 62 例，女 44 例，年龄 21~66 岁，平均年龄 (41.24 ± 10.11) 岁，病程 3 个月~14 年，平均病程 (19.5 ± 6.2) 个月。

1.2 纳入标准

(1) 颈前部可扪及肿物，皮肤表面未见明显皮色皮温改变，无肿胀压痛，若肿物过大压迫明显则可有颈部憋胀感者；(2) 触诊检查可发现甲状腺较正常增大或有肿物，可为单侧亦可以双侧均有，边界清楚，一般无压痛或轻微压痛，可随着吞咽动作而上下移动的患者；(3) 甲状腺彩色多普勒可见囊性肿物，可为单发亦可多发的患者；(4) 促甲状腺素、游离 T_3 、游离 T_4 均正常或基本正常的患者。(5) 自愿主动参与本项研究，且均在治疗检查知情同意书上签名的患者。

1.3 排除标准

(1) 甲状腺功能测定严重不正常者；(2) 肝肾功能不健全患者；(3) 除患甲状腺囊肿外的其他甲状腺疾病者；(4) 妊娠及哺乳期妇女；(5) 不愿参加研究或临床资料不全者。

1.4 药物

内消瘰癧片由天津中新药业集团股份有限公司隆顺榕制药厂生产，规格 0.6 g/片，产品批号 DA60077021；聚桂醇注射液由陕西天宇制药有限公司生产，规格 10 mL:100 mg，产品批号 20141105。

1.5 分组及治疗方法

将 106 例患者随机分为对照组和治疗组，每组各 53 例。其中对照组男 32 例，女 21 例；年龄 22~66 岁，平均年龄 (42.04 ± 10.87) 岁；病程 4 个月~14 年，平均病程 (19.7 ± 5.9) 个月。治疗组男 30 例，女 23 例；年龄 21~65 岁，平均年龄 (40.85 ± 11.32) 岁；病程 3 个月~13 年，平均病程 $(18.9 \pm$

7.4) 个月。两组患者性别、年龄、病程、临床病情等一般临床资料间比较差异无统计学意义，具有可比性。

两组患者术前进行血常规、空腹血糖、凝血系列等常规检查。对照组患者按抽吸囊液量的 1/8 于囊腔内注入聚桂醇注射液，根据囊肿缩小情况每 7 天治疗 1 次，共治疗 1~3 次。治疗组在对照组的基础上口服内消瘰癧片，4 片/次，2 次/d。两组均连续治疗 12 周。

1.6 临床疗效判定标准^[6]

治愈：超声显示肿物消失，临床症状全部消失；显效：超声显示肿物直径缩小 $>50\%$ ，临床症状明显好转；有效：超声显示肿物直径缩小 $>20\%$ ，临床症状有所好转；无效：超声显示肿物直径基本无明显缩小，临床症状无明显好转。

总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.7 观察指标

所有研究对象于抽血化验前一天 20:00 点起禁食，连续空腹 10 h 以上，于次日清晨抽取肘静脉血 10 mL，及时分离血清，采用散点法于五分类血球分析仪检测血白细胞计数 (WBC)，采用化学发光法检测促甲状腺激素 (TSH)，采用全自动生化分析仪检测丙氨酸转氨酶 (ALT)。

1.8 不良反应

观察并记录两组患者出现的针刺部位出血、疼痛、胸闷胸憋、呼吸困难及恶心呕吐等不良反应的例数以及发生率。

1.9 统计学方法

运用 SPSS 13.0 统计软件进行研究数据统计学处理，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间比较采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，对照组治愈 16 例，显效 14 例，有效 13 例，无效 10 例，总有效率 81.13%；治疗组治愈 21 例，显效 16 例，有效 13 例，无效 3 例，总有效率为 94.34%，两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者 TSH、WBC 和 ALT 水平比较

治疗后，两组 TSH、WBC 和 ALT 指标水平升高不显著，同组治疗前后比较差异无统计学意义；且治疗后两组间 TSH、WBC 和 ALT 指标升高水平比较差异无统计学意义，见表 2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/%
对照	53	16	14	13	10	81.13
治疗	53	21	16	13	3	94.34*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组患者 TSH、WBC 和 ALT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 comparison on TSH, WBC, and ALT levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	TSH/(mU·L ⁻¹)		WBC/(10 ⁹ ·L ⁻¹)		ALT/(U·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	53	6.9±0.98	7.2±1.42	5.22±0.97	5.54±1.05	27±3.4	29±1.8
治疗	53	7.1±1.33	7.3±1.03	5.43±1.13	5.78±0.88	26±2.4	28±1.5

2.3 两组不良反应比较

两组均无明显疼痛、胸闷胸憋、呼吸困难及恶心呕吐等不良反应发生。

3 讨论

甲状腺囊肿是临床常见的良性囊性病变之一,患者早期多无不适症状,往往是在体检中发现,呈单发或多发。该病以中青年女性多见,病因可能与环境污染、病毒感染、生活不规律、心理压力大等有关。多数学者认为体内碘的缺乏激发神经-体液调节,促甲状腺激素分泌增加,甲状腺代偿性增大,增加的滤泡不断聚集最终形成囊肿^[7]。目前早期临床治疗多监测和随访观察,后期随着症状明显而采用常规手术治疗或穿刺注射硬化剂,但成本较高、风险高、并发症多,因此临床应用明显受限^[8]。中医认为该病属于“癭瘤”范畴,主要由于外感六淫、情志内伤、先天禀赋等原因导致痰凝、气滞、血瘀郁结于颈前,日久积成囊肿。治当行气化痰,活血化瘀。治疗上有单味药、方剂,还有针刺等^[9-10]。刘美雁等^[11]内服中药加外用针刺治疗甲状腺囊肿取得良好疗效。

内消瘰癧片处方包含夏枯草、海藻、蛤壳、连翘、白蔹、大青盐、天花粉、玄明粉等17味药材。其中君药夏枯草可散结消肿;臣药海藻、蛤壳、玄明粉能软坚散结,兼能清肺化痰;浙贝母、连翘具有清热化痰、散结解毒的功效;白蔹可清虚热;枳壳行气解郁、行痰消积。因此内消瘰癧片具有理气、化痰、活血、散结解毒的作用^[12-13],治疗甲状腺囊肿安全有效^[14]。

聚桂醇是新型硬化剂,具有局部麻醉和硬化双重作用,且其硬化作用相对轻柔,局部刺激小。目前已广泛用于静脉曲张、内痔、囊肿及血管瘤等的治疗^[15]。

本研究运用内消瘰癧片联合聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿,临床结果显示,治疗组临床疗效优于对照组,治疗后两组患者TSH、WBC和ALT指标水平均无明显变化,且均无明显不良反应发生。

综上所述,内消瘰癧片联合聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿,临床疗效确切,症状改善明显,不良反应轻,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 陈国锐. 甲状腺外科 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 190-204.
- [2] 吴毅. 关于甲状腺结节诊断和治疗的若干思考 [J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(10): 821-823.
- [3] 陈吉东, 熊晏群, 罗俊, 等. 超声引导聚桂醇注射液硬化治疗甲状腺囊性病疗效观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(6): 77-78.
- [4] 胡树清, 裘雪冬. 温灸结合口服内消瘰癧丸治疗甲状腺结节的临床疗效 [J]. 海峡药学, 2015, 27(2): 163-164.
- [5] 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学 [M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 192.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58.
- [7] 王剑, 马瑞莲. 中西医结合治疗甲亢的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2014, 20(3): 99-100.
- [8] 刘加升. 实用外科注射疗法 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1993: 42-44.

- [9] 隋 淼, 刘 超. “消痛散结片”治疗甲状腺结节 40 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(10): 36-37.
- [10] 蒋延国. 理气消癭丸治疗甲状腺囊肿的临床研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013.
- [11] 刘美雁, 来海峰. 针药并用治疗甲状腺囊肿例临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(24): 8-9.
- [12] 钟赣生. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 98-167.
- [13] 杨 芬. 内消瘰癧丸联合抗结核药物治疗颈淋巴结结核 40 例疗效观察 [J]. 中医药导报, 2012, 18(8): 103-104.
- [14] 林子晶. 内消瘰癧片治疗甲状腺囊肿的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(10): 250-251.
- [15] 杨彦平. 对比分析聚桂醇注射液与无水乙醇治疗单纯性肾囊肿的疗效与安全性 [J]. 河北医药, 2013, 35(21): 3283-3284.