

小金片治疗甲状腺结节的临床观察

韩丽华

南京市溧水区中医院(扬州大学医学院临床学院内分泌科), 江苏 南京 211200

【摘要】目的 探讨在常规西医保守处理基础上使用小金片治疗甲状腺结节疾病的临床疗效。**方法** 研究所选择的患者是在2021年1月至2022年5月内,来医院就诊的甲状腺结节患者,共有42例,根据数字随机表法对其进行平均分组处理,所使用的治疗方案分别是常规的西医保守处理和保守处理基础上加用中药小金片干预,对两组处理方案后的指标情况进行比对。**结果** 观察组在用药后总疗效明显比对照组高, $P < 0.05$;观察组治疗后颈前疼痛不适感、咽部异物感评分,明显低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后甲状腺结节直径显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 使用小金片对甲状腺结节进行干预治疗,不仅可以对患者的症状起到改善的作用,还可以抑制甲状腺结节生长,甚至促使甲状腺结节缩小,有着较高的运用价值。

【关键词】 小金片; 甲状腺结节; 临床观察

【中图分类号】 R581 **【文献标识码】** A

甲状腺结节指的是甲状腺细胞出现了异常生长情况后引发的一种病变,大部分患者在普通体检时未能发现,然而经过影像学超声检查后可发现结节。近年来,在超声检查的普及下,甲状腺超声检出的甲状腺结节数明显高于体检,亦使此疾病的检出率迅速升高,甲状腺结节在确诊之后,需要及时对患者展开有效的治疗干预,防止病变进一步发展,增加其癌变风险^[1]。现阶段中,西医针对此疾病的治疗方案比较多,主要包括有手术方式、LT4抑制疗法等,然而均有一定副作用以及局限性存在。而中医将甲状腺结节归在“瘰疬”的范畴内,认为其发生和地域、饮食以及情志失调方面有着密切的关联,采取中医方式对疾病进行治疗,具备有独特的优势,并且副作用还比较小^[2]。本次研究的目的是观察运用中成药小金片结合西医保守处理对于此类疾病患者的疗效,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对象选择的是2021年1月至2022年5月,在我院就诊的甲状腺结节患者,符合条件要求的患者数量有42例,两组间的分组方式为随机数字表法,在对照组所选患者当中,年龄为22~68岁,平均年龄(42.90 ± 4.86)岁,男性数量有5例,女

性数量有16例;患病时间为1个月~6年,平均患病时间为(1.22 ± 0.31)年;在观察组所选患者中,其年龄分布范围处于26~56岁,平均年龄(42.38 ± 4.67)岁,男3例、女18例;患病时间为1个月~6年,平均患病时间为(1.18 ± 0.35)年。对组间资料统计分析后显示,差异无统计学意义($P > 0.05$),符合对照研究要求。

纳入标准: 超声检查提示为甲状腺结节;中医辨证分型结果为气滞痰凝、寒湿痰瘀、痰毒瘀结等实证者;年龄在18~70岁之间;对本研究知情同意者。

排除标准: 甲状腺肿瘤术后患者;有严重的心脑血管、血液系统、精神病或肾功能异常等;在妊娠或哺乳期者;伴有药物过敏史;入组期间服用其他中药者;中途受到其他因素的影响无法配合而退出。

1.2 方法

对照组使用的是西医保守处理方案,低碘饮食,注意休息,避免劳累,心理健康疏导。

观察组则在西医保守方案的基础上接受中成药小金片的治疗,小金片(太极集团重庆桐君阁药厂有限公司生产,国药准字Z20026801,规格:每片重0.36g),其主要成分为:麝香、木鳖子(去壳去油)、制草乌、枫香脂、乳香(制)、没药(制)、

五灵脂（醋炒）、当归（酒炒）、地龙、香墨。服药方法：每次 2 片，每天 2 次。服用小金片期间避免与其他中药或中成药同时服用。两组均连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 用药后疗效，主要包括三项指标：第一项指标为无效，经过 B 超检查后发现，结节直径没有缩小，甚至反而增大，或患者的症状并未得到改善；第二项指标为有效，B 超显示结节直径的缩小范围低于 30%，或症状明显得到改善；第三项指标为显效，B 超结果显示结节直径缩小 30% 以上，并且所有的症状都已经消失。总有效率 = 1 - 无效率。

(2) 中医证候积分变化，主要包括：指标一，颈前疼痛不适感；指标二，咽部异物感。对于各项指标分别使用 0~3 分来表示症状的严重程度，分值越高表明症状越为严重。

(3) 甲状腺结节直径变化。对照组、观察组患者甲状腺结节直径缩小程度。

1.4 统计学方法

研究数据的分析选用统计学软件（版本为 SPSS 22.0），计数资料以 $n(\%)$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验，分析后显示组间和（或）组内数据值； $P < 0.05$ ，表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组用药后疗效比较

观察组在用药后总疗效率达到了 95.24%，明显比对照组的 47.62% 高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组中医证候积分变化

观察组治疗后在颈前疼痛不适感 (0.76 ± 0.38) 分、咽部异物感 (0.89 ± 0.36) 分，明显低于对照组的 (1.23 ± 0.45) 分、(1.30 ± 0.72) 分，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组甲状腺结节直径

治疗后，观察组甲状腺结节直径显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 1 两组用药后疗效差异 [$n(\%)$]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	21	11 (52.38)	6 (28.57)	4 (19.05)	10 (47.62)
观察组	21	1 (4.76)	12 (57.14)	8 (38.10)	20 (95.24)
χ^2					11.667
P					< 0.05

表 2 两组中医证候积分变化差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	颈前疼痛不适感		咽部异物感	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	21	2.14 ± 0.60	1.23 ± 0.45	2.12 ± 0.65	1.30 ± 0.72
观察组	21	2.17 ± 0.58	0.76 ± 0.38	2.09 ± 0.71	0.89 ± 0.36
t		0.165	3.657	0.143	2.334
P		0.870	0.001	0.887	0.025

表 3 两组甲状腺结节直径对比 ($\bar{x} \pm s$, cm)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	21	1.15 ± 0.32	1.08 ± 0.27
观察组	21	1.10 ± 0.35	0.82 ± 0.22
t		0.483	3.421
P		0.632	0.002

3 讨论

甲状腺结节属于临床上的常见疾病，对于此类疾病的核心问题是鉴别出该结节是良性还是恶性，若患者为良性结节，主要是通过进行随访观察，也可以选择热消融、LT4 抑制疗法等进行治疗；而对于结节为恶性的患者，则以手术或者放射疗法作为首选的干预方式^[3]。现阶段中，临床认为此类疾病的发生病因较为复杂，与多因素间有着密切的关联，比如遗传、年龄以及自身免疫等，对于甲状腺腺体而言，任何的病理过程都可以表现出甲状腺结节状态，其中包括了良性结节以及恶性结节^[4]。中医将此疾病归在“瘰疬”的范畴中，对其治疗有着悠久历史，采取行气祛痰、活血散结中药进行治疗，能够得到有一定的疗效，而对于此疾病的病机，中医则认为这是由于脏腑功能失去调节，促使气滞、痰凝、血瘀交阻在颈前，对于疾病的治疗，应当重视调整患者的脏腑功能，借助活血散结、健脾化痰以及疏肝理气等方法，对机体阴阳平衡进行调整，促使气血处于畅通状态，不仅能够将结节缩小，阻断其进一步发展，同时还能对患者颈部不适等症状进行改善，利于提升其生活质量^[5]。

小金片原方出自清·王洪绪《外科证治全生集》，原名为“小金丹”，用于治疗一切“流注、痰核、瘰疬、乳岩、横痃、贴骨疽、鳃拱头”等症^[6]，处方由“麝香、木鳖子（去壳去油）、制草乌、枫香脂、乳香（制）、没药（制）、五灵脂（醋炒）、当归（酒炒）、地龙、香墨”组成，具有散结消肿、化痰止痛之功效，说明书中用于治疗阴疽初起、皮色不变，肿硬作痛，多发性脓肿，瘰疬，瘰疬，乳岩，乳癖^[7]，现代临床应用多用于甲状腺结节、乳腺结节等。我院用本药治疗甲状腺结节，发挥其明显抑制腺泡和导管增生、减少胶原蛋白合成，减少结节形成和发展的作用^[8-9]。中医学认为，本方中以木鳖子为君药，“能搜筋骨入髓之风湿，祛皮里膜外凝结之痰毒”，主攻消肿散结、祛毒。草乌辛热之品，搜风胜湿，散寒止痛，开痰消肿，效果强劲，为臣药。两者配伍，共奏散寒祛痰之功效。麝香、五灵脂、地龙活血化瘀，通经活络；乳香、没药、枫香脂活血化痰止痛；当归活血养血补血，使全方破瘀而不耗血；香墨消肿化痰，以上为佐药。全方以攻伐痰瘀为主，加用当归固护

气血，故多用于中医辨证“气滞痰凝、寒湿痰瘀、痰毒瘀结”等证。本方总体来说药力较猛，适合邪实正气不虚患者，故本方在我院使用中较少用于年老体弱之人。方中木鳖子、草乌均为有毒之品，在本方使用中尤其要注意与患者交代，禁与含半夏、瓜蒌、贝母、白芨、白及、人参的其他中药处方合用。

本次研究发现，观察组在用药后总疗效率明显高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组治疗后颈前疼痛不适感、咽部异物感评分明显低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组治疗后甲状腺结节直径显著低于对照组， $P < 0.05$ 。这表明与西医单纯低碘饮食、心理疏导、随访观察的保守处理相比，采取小金片进行治疗后，所得到的治疗效果更为理想，既能够对患者的临床症状进行改善，同时还能抑制结节的进一步发展，有着确切的治疗效果。本次研究所存在的不足是仅属于临床观察，且样本量较小，研究观察时间比较短，未能深入分析长期用药的疗效以及停药之后结节大小的变化，后续需深入展开研究与随访观察。

综上所述，将小金片运用在甲状腺结节患者的治疗中，能够得到确切、理想的干预效果，值得推广。

参考文献

- [1] 汪天翔, 张文渊, 鲁科斌, 等. 消瘿散结汤治疗甲状腺结节临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(21): 39-42.
- [2] 丘晋涛. 微波消融结合消瘿散结方治疗甲状腺良性结节临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(11): 28-30.
- [3] 刘文秀, 吴彩斌. 消瘿散结方联合左旋甲状腺素片治疗良性甲状腺结节的临床效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(16): 129-130.
- [4] 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.
- [5] 沈玉国, 叶婷. 消瘿散结方联合左旋甲状腺素片治疗良性甲状腺结节的临床疗效及安全性[J]. 世界中医药, 2018, 13(1): 95-97, 101.
- [6] 杨涓, 钱春艳, 贾萍, 等. 小金片联合消瘿五海丸治疗良性单纯性甲状腺结节临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7): 1080-1082.
- [7] 刘铭, 白月奎, 陈阵波, 等. 小金片对桥本氏甲状腺

(转第 52 页)

转,但是实验组患者的有效性比对照组患者有效性高很多,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。对比两组患者的血清IgE水平,得到实验组患者比对照组患者更低,且复发率比对照组患者小,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

在对慢性荨麻疹患者展开治疗的时候,采用奥马珠单抗能够取得比较显著的效果,不易复发,值得临床推广。

参考文献

[1] Metz M, Vadasz Z, Kocatürk E, et al. Omalizumab updosing in chronic spontaneous urticaria: an overview of real-world evidence [J]. Clin Rev Allergy Immunol, 2020, 59 (1): 38-45.

[2] Damiani G, Diani M, Conic RRZ, et al. Omalizumab in chronic urticaria: an Italian survey [J]. Int Arch Allergy Immunol, 2019, 178 (1): 45-49.

[3] 尚智伟,冯海瑕,赵冰洁,等.地氯雷他定联合奥马珠单抗治疗慢性自发性荨麻疹的临床观察[J].皮肤性病诊疗学杂志,2022,29(1):29-33.

[4] 宋晓婷,刘擘,陈玉迪,等.奥马珠单抗治疗慢性自发性荨麻疹的疗效及安全性分析[J].中华皮肤科杂志,2021,54(12):1063-1070.

[5] 宋晓婷,刘擘,陈玉迪,等.奥马珠单抗治疗27例人工荨麻疹回顾分析[J].中华皮肤科杂志,2021,54(12):1092-1096.

[6] 盛宇明.奥马珠单抗在瘙痒性皮肤病(慢性荨麻疹、特应性皮炎、结节性痒疹)治疗中的真实世界数据研究[D].合肥:安徽医科大学,2021.

(接第55页)

再联合口服药物一起使用,跟单纯的服用口服药物相比具有一定的优势,副作用小,与蒋雅媛等人^[5]的研究结果相似,该研究同样证明中频电疗天枢穴能够改善患者便秘情况。

综上所述,聚乙二醇4000散联合中频电疗天枢穴治疗IBS-C的临床效果优于单用聚乙二醇4000散,能够有效改善便秘、腹痛、腹胀,减轻患者痛苦。

参考文献

[1] 范立强.柴胡疏肝散加减治疗便秘型肠易激综合征临床研究[J].中医临床研究,2017,9(26):

43-44.

[2] 李建稳.针灸联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):153,171.

[3] 俞文芹,宣宁昕.马来酸曲美布汀分散片联合聚乙二醇4000散治疗便秘型肠易激综合征的临床效果[J].世界华人消化杂志,2017,25(27):2491-2494.

[4] 袁桂影,罗国彪,沈亚琴.电针刺激双天枢穴联合生物反馈治疗盆底功能障碍型便秘的临床研究[J].中医临床研究,2018,10(28):22-24.

[5] 蒋雅媛,周燕.中频电刺激天枢穴治疗老年便秘的效果观察及护理[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(6):52-55.

(接第58页)

结节患者甲状腺功能的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2018,15(2):75-78.

[8] 林未,朱春晖.小金片联合小剂量左甲状腺素钠片治疗结节性甲状腺肿的疗效及对甲状腺功能的影响[J].中

国初级卫生保健,2017,31(12):112-113.

[9] 哈广涛.小金片治疗甲状腺功能正常的结节性甲状腺肿100例的临床研究[J].医药论坛杂志,2015,36(9):145-146.