

益气养阴汤治疗甲状腺癌术后患者临床研究

付培亭, 张萌, 张宇峰

鹤壁市人民医院, 河南 鹤壁 458030

[摘要] 目的: 观察益气养阴汤治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效及对甲状腺功能、中医证候的影响。方法: 将98例甲状腺癌术后患者随机分为观察组与对照组各49例。对照组口服左甲状腺素钠片, 观察组口服左甲状腺素钠片和益气养阴汤。比较2组临床疗效, 比较2组治疗前后甲状腺功能、血清 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、白细胞介素-6(IL-6)水平及中医证候积分。结果: 观察组治疗总有效率91.84%, 高于对照组69.39% ($P < 0.05$)。治疗前, 2组血清三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)及促甲状腺素(TSH)水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清 FT_3 、 FT_4 水平增高 ($P < 0.05$), TSH水平下降 ($P < 0.05$), 且观察组血清 FT_3 、 FT_4 水平高于对照组 ($P < 0.05$), TSH水平低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组血清 β_2 -MG、IL-6水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清 β_2 -MG、IL-6水平均下降 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组各项中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组各项中医证候积分均降低 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 益气养阴汤治疗甲状腺癌术后患者效果较好, 可改善甲状腺功能、中医证候积分, 降低恶性肿瘤相关低分子蛋白和细胞因子水平。

[关键词] 甲状腺癌; 术后; 益气养阴汤; 甲状腺功能; 中医证候积分

[中图分类号] R273 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 01-0151-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.01.033

Clinical Study on Yiqi Yangyin Decoction in Treating Patients After Surgery for Thyroid Cancer

FU Peiting, ZHANG Meng, ZHANG Yufeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yiqi Yangyin Decoction for patients after surgery for thyroid cancer and its effect on thyroid function and traditional Chinese medicine(TCM) syndromes. **Methods:** A total of 98 cases of patients after surgery for thyroid cancer were randomly divided into the observation group and the control group, with 49 cases in each group. The control group was given oral administration of Levothyroxine Sodium Tablets, and the observation group was given oral administration of Levothyroxine Sodium Tablets and Yiqi Yangyin Decoction. The clinical effects in the two groups were compared. Before and after treatment, the thyroid function, the levels of β_2 -microglobulin(β_2 -MG) and interleukin-6(IL-6) in serum, and the TCM syndrome scores were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 91.84% in the observation group, higher than that of 69.39% in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of free triiodothyronine(FT_3), free thyroxine(FT_4) and thyroid stimulating hormone(TSH) in serum between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the levels of FT_3 and FT_4 in serum in the two groups were increased($P < 0.05$), and the TSH levels were decreased($P < 0.05$); the levels of FT_3 and FT_4 in

[收稿日期] 2021-08-23

[修回日期] 2022-10-18

[作者简介] 付培亭 (1988-), 女, 主治医师, E-mail: anhuaiz123@163.com。

serum in the observation group were higher($P < 0.05$), and the TSH level was lower than those in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of β_2 -MG and IL-6 in serum between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the levels of β_2 -MG and IL-6 in serum were decreased($P < 0.05$), and the levels in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of each TCM syndrome score between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores in the two groups were decreased($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Yiqi Yangyin Decoction has a good effect for patients after surgery for thyroid cancer. It can improve thyroid function and TCM syndrome scores, and reduce the levels of low molecular proteins and cytokines related to malignant tumors.

Keywords: Thyroid cancer; Postoperation; Yiqi Yangyin Decoction; Thyroid function; Traditional Chinese medicine syndrome scores

甲状腺癌是常见的内分泌肿瘤,手术切除是首选的治疗方案,由于肿瘤侵犯范围不同,手术方式各有不同^[1]。术后常采用激素治疗^[2]。甲状腺癌属于中医石瘰范畴,病因为情志内伤,肝脾气郁,湿痰瘀血凝滞;病机是痰气搏结^[3]。益气养阴汤具有益气养阴、祛瘀散结、清热解毒的功效,笔者观察益气养阴汤治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效及对甲状腺功能、中医证候积分的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《内科肿瘤学》^[4]的标准。既往X线照射史,短期内肿块突然增大,出现压迫症状,侵犯邻近组织,肿瘤受限固定,颈部淋巴结肿大。穿刺细胞学检查、X线检查、甲状腺扫描、甲状腺球蛋白测定均诊断为甲状腺癌。

1.2 辨证标准 参考《现代中西医临床内分泌病学》^[5]气阴两虚型石瘰病的辨证标准。主症:自汗,少气懒言;次症:口干咽燥,头晕目眩,神疲乏力;舌淡红苔少,脉沉细。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;意识清晰,依从性较好;患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并肺癌或白血病;合并造血系统、心脑血管疾病;合并精神障碍。

1.5 一般资料 将2018年9月—2020年4月于鹤壁市人民医院就诊的98例甲状腺癌术后患者按随机数字表法随机分为观察组与对照组各49例。观察

组男10例,女39例;年龄38~64岁,平均 (44.58 ± 8.42) 岁;术后时间2~13个月,平均 (6.98 ± 2.37) 个月;病理分型:乳头状癌24例,滤泡状癌16例,髓样癌9例。对照组男13例,女36例;年龄28~69岁,平均 (45.07 ± 8.58) 岁;术后时间1~15个月,平均 (7.04 ± 2.29) 个月;病理分型:乳头状癌21例,滤泡状癌17例,髓样癌11例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经鹤壁市人民医院医学伦理委员会审核批准,批准号:【2021】伦审审核第(019)号。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服左甲状腺素钠片(MerckKGaA,批准文号:H20140052,规格:50 $\mu\text{g} \times 100$ 片),每次50 μg ,每天清晨口服1次。治疗4周。

2.2 观察组 在对照组基础上口服益气养阴汤。处方:生地黄、玄参、黄芪各25g,龙骨、射干、山慈菇、川芎各20g,党参、白术、黄精、香附、茯苓各15g。每天1剂,水煎取汁200mL,分早晚2次服用。治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②甲状腺功能。抽取2组治疗前后肘静脉血,离心后取血清,应用自动化学发光分析仪(德国西门子IMMULITE1000型)测定游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)、促甲状腺素(TSH)水平。③ β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、

白细胞介素-6(IL-6)水平。采用酶联免疫吸附法测定。④2组治疗前后中医证候积分。证候包含自汗、少气懒言、口干咽燥、头晕目眩、神疲乏力,按照无、有时、经常、总是计0、1、2、3分,分数越高,病情越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。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 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊疗指南》^[6]拟定。显效:中医证候积分下降 $\geq 70\%$;有效:30% $\leq$ 中医证候积分下降 $< 70\%$;无效:中医证候积分下降 $< 30\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率91.84%,高于对照组69.39%($P < 0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	49	25	20	4	91.84 ^①
对照组	49	20	14	15	69.39

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清FT₃、FT₄、TSH水平比较 见表2。治疗前,2组血清FT₃、FT₄、TSH水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组血清FT₃、FT₄水平增高($P < 0.05$),TSH水平下降($P < 0.05$),且观察组血清FT₃、FT₄水平高于对照组($P < 0.05$),TSH水平低于对照组($P < 0.05$)。

0.05),TSH水平低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血清FT₃、FT₄、TSH水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH(mIU/L)
观察组	治疗前	49	2.15 $\pm$ 0.20	11.87 $\pm$ 2.39	4.20 $\pm$ 1.84
	治疗后	49	5.03 $\pm$ 0.28 ^{①②}	24.62 $\pm$ 5.54 ^{①②}	1.01 $\pm$ 0.27 ^{①②}
对照组	治疗前	49	2.19 $\pm$ 0.24	11.59 $\pm$ 2.26	4.26 $\pm$ 1.79
	治疗后	49	3.74 $\pm$ 0.35 ^①	20.73 $\pm$ 4.38 ^①	2.15 $\pm$ 0.43 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血清 β_2 -MG、IL-6水平比较 见表3。治疗前,2组血清 β_2 -MG、IL-6水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组血清 β_2 -MG、IL-6水平均下降($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清 β_2 -MG、IL-6水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	β_2 -MG(mg/L)	IL-6(pg/mL)
观察组	治疗前	49	2.75 $\pm$ 0.62	35.58 $\pm$ 3.14
	治疗后	49	1.03 $\pm$ 0.26 ^{①②}	7.60 $\pm$ 1.19 ^{①②}
对照组	治疗前	49	2.80 $\pm$ 0.59	35.62 $\pm$ 3.20
	治疗后	49	1.76 $\pm$ 0.45 ^①	17.82 $\pm$ 2.95 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后中医证候积分比较 见表4。治疗前,2组各项中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组各项中医证候积分均降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	自汗	少气懒言	口干咽燥	头晕目眩	神疲乏力
观察组	治疗前	49	2.60 $\pm$ 0.41	2.28 $\pm$ 0.42	2.17 $\pm$ 0.48	2.16 $\pm$ 0.43	2.01 $\pm$ 0.74
	治疗后	49	1.01 $\pm$ 0.25 ^{①②}	1.16 $\pm$ 0.39 ^{①②}	0.69 $\pm$ 0.32 ^{①②}	0.45 $\pm$ 0.31 ^{①②}	0.43 $\pm$ 0.16 ^{①②}
对照组	治疗前	49	2.64 $\pm$ 0.40	2.30 $\pm$ 0.47	2.20 $\pm$ 0.61	2.20 $\pm$ 0.57	2.09 $\pm$ 0.68
	治疗后	49	1.58 $\pm$ 0.69 ^①	1.98 $\pm$ 0.49 ^①	1.35 $\pm$ 0.47 ^①	1.19 $\pm$ 0.70 ^①	1.15 $\pm$ 0.70 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

甲状腺癌患者大多因正气内虚,邪毒入侵,情志不畅,饮食所伤,素有旧疾,脏腑功能失调,气血津液失常,气滞血瘀,痰凝热毒蕴结于脏腑,相互搏结而发病。甲状腺癌术后气血津液耗损,气虚

血液推动无力,亦可见结节复发^[7]。益气养阴汤中生地黄养阴生津,玄参、山慈菇清热散结,黄芪养血补气,龙骨收敛固涩,射干消痰清热,川芎行气止痛,党参补气健脾,白术益气健脾,黄精补益养阴,香附理气疏肝,茯苓宁心安神,全方共奏益气养阴之功。现代药理研究表明,生地黄可促进造

血,抑制垂体-肾上腺皮质功能,增强免疫,抗炎^[8]。玄参可抑制角叉菜胶诱导大鼠脚趾肿胀、抗炎,抑制肿瘤血管形成,稳定遗传物质,降低基因突变率^[9]。山慈菇可激活络氨酸,增强免疫,增强抗肿瘤活性,破坏肿瘤细胞^[10]。白术可损伤肿瘤细胞DNA,促进细胞凋亡,抑制肿瘤细胞转移^[11]。茯苓可抑制肿瘤细胞DNA、RNA的合成,增强免疫^[12]。

甲状腺癌临床早期是无痛性结节,随着肿瘤增大压迫气管和食管导致呼吸、吞咽困难。甲状腺全切和淋巴结清扫是甲状腺癌患者的首选治疗方案,可延长生存时间,改善预后。术后常口服甲状腺素治疗,目的是预防甲状腺功能衰退,抑制甲状腺素的分泌,预防癌肿复发。但是临床上应用甲状腺素的剂量仍存在问题,口服剂量过大易出现心慌、出汗等甲状腺功能亢进症状;剂量过小则出现嗜睡、乏力等甲状腺功能减退症状。采用手术切除治疗可彻底切除肿瘤,控制病情的进展,但是继发症状明显,术后生活质量较差、复发率较高^[13]。TSH可反映残余甲状腺功能,甲状腺癌 β_2 -MG阳性率较高,IL-6增高。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,治疗后2组FT₃、FT₄水平增高,TSH、 β_2 -MG、IL-6水平及中医证候积分下降,且观察组FT₃、FT₄水平高于对照组,TSH、 β_2 -MG、IL-6水平及中医证候积分低于对照组,提示在西医治疗基础上应用益气养阴汤治疗甲状腺癌术后患者临床疗效较好,可改善甲状腺功能、中医证候,降低恶性肿瘤相关低分子蛋白和细胞因子水平。

[参考文献]

- [1] 李林. 分化型甲状腺癌¹³¹I治疗:重视甲状腺球蛋白的预测价值、强调个性化治疗的作用[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2020, 40(6): 321-323.
- [2] 张蕴, 陈利国, 郑颖慧, 等. 口服中药联合西药治疗甲状腺癌术后临床疗效的Meta分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 23-27, 33.
- [3] 张蕴超, 尹世强, 贾英杰, 等. 消岩汤治疗甲状腺癌术后患者维持治疗期的临床观察研究[J]. 天津中医药, 2019, 36(12): 18-21.
- [4] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 996.
- [5] 蔡永敏, 曹金梅, 徐学功. 现代中西医结合临床内分泌病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 204-210.
- [6] 中国全科医学杂志编辑部. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊疗指南[J]. 中国全科医学, 2006, 9(8): 651-652.
- [7] 赵煜辉, 甘建雄, 李可嘉. 益气养阴中药对甲状腺癌患者临床疗效的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(5): 555-558.
- [8] 朴春丽, 顾成娟, 张琦. 知母、盐柏、生地黄治疗糖尿病阴虚火旺证—全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2019, 39(12): 39-41.
- [9] 田会东, 王静, 郭丽娜, 等. 基于网络药理学的“苍术-玄参”药对抗2型糖尿病作用机制研究[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(2): 41-45.
- [10] 刘婷婷, 于栋华, 刘树民. 山慈菇的本草考证及现代研究进展[J]. 中国药房, 2020, 31(24): 3055-3059.
- [11] 顾思浩, 孔维崧, 张彤, 等. 白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(1): 77-81.
- [12] 李静, 孙维峰, 朱明敏, 等. 复方土茯苓颗粒对大鼠肝细胞XDH-mRNA表达和XO活性的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(4): 39-45.
- [13] 贺志刚, 吴国富, 杨枫, 等. 促甲状腺激素抑制对分化型甲状腺癌术后患者甲状腺功能及骨密度指标的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(1): 78-81.

(责任编辑: 钟志敏)