

· 临床研究 ·

柴麦汤治疗甲状腺癌术后肝郁痰湿证的疗效观察

单静怡, 朱凌宇, 顾贤

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

摘要:【目的】观察柴麦汤治疗甲状腺癌术后肝郁痰湿证患者的临床疗效。【方法】将126例经影像学检查和病理证实的分化型甲状腺癌术后辨证为肝郁痰湿证的患者随机分为对照组和治疗组, 每组各63例。对照组给予左甲状腺素钠片常规治疗, 治疗组在对照组基础上配合柴麦汤治疗, 疗程为3个月。观察2组患者治疗前后中医证候评分、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分、血清促甲状腺激素(TSH)和甲状腺球蛋白(TG)水平的变化情况, 并评价2组患者的中医证候疗效。【结果】(1)研究过程中, 治疗组因失访脱落1例, 对照组因未按规定服药剔除2例; 最终纳入123例, 其中治疗组62例, 对照组61例。(2)治疗3个月后, 治疗组的总有效率为90.3%(56/62), 对照组为67.2%(41/61); 组间比较, 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者血清TSH水平均较治疗前降低($P < 0.01$), 而TG水平亦均有不同程度降低, 但差异均无统计学意义($P > 0.05$); 组间比较, 2组患者在调节血清TSH和TG水平方面作用相仿($P > 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的SAS和SDS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组对SAS和SDS评分的降低作用均明显优于对照组($P < 0.05$)。(5)治疗后, 治疗组患者的颈部不适、胸胁胀痛、情志抑郁、心悸、肢体倦怠、呃逆暖气、口苦咽干、失眠多梦等证候表现均较治疗前明显改善($P < 0.01$), 而对照组仅胸胁胀痛、呃逆暖气、口苦咽干较治疗前改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 组间比较, 治疗组在改善颈部不适、情志抑郁、心悸、肢体倦怠、失眠多梦方面明显优于对照组($P < 0.05$)。【结论】柴麦汤对于甲状腺癌术后证属肝郁痰湿证患者疗效显著。

关键词: 柴麦汤; 甲状腺癌术后; 肝郁痰湿证; 疗效观察

中图分类号: R273.361

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1320-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.004

Clinical Efficacy Observation on *Chaimai* Decoction in Treating the Patients with Syndrome of Liver *Qi* Stagnation and Phlegm-Dampness After Thyroid Cancer Surgery

SHAN Jing-Yi, ZHU Ling-Yu, GU Xian

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of *Chaimai* Decoction in treating the patients with syndrome of liver *qi* stagnation and phlegm-dampness after thyroid cancer surgery. **Methods** A total of 126 qualified patients confirmed by the imaging and pathological findings were randomly divided into control group and treatment group, and each group had 63 cases. The control group was treated with Levothyroxine Sodium Tablets, and the treatment group was treated with *Chaimai* Decoction on the basis of medication for the control group. The two groups were treated for 3 months. Before and after treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome, self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), serum levels of thyroid stimulating hormone (TSH), and thyroglobulin (TG) in the two groups were examined. Meanwhile, the efficacy for TCM syndrome in the two groups was also evaluated. **Results** (1) During the trial, one case from the treatment group dropped out for being lost to follow-up, and 2 cases from the control group were excluded for failing in following

收稿日期: 2020-10-29

作者简介: 单静怡(1992-), 女, 医学硕士, 主治医师; E-mail: change_jy@163.com

通讯作者: 顾贤(1978-), 女, 医学博士, 副主任医师; E-mail: 13761347124@163.com

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(编号: 81804014)

the medication regimen. At the end, a total of 123 cases completed the trial, of which 62 were from the treatment group and 61 were from the control group. (2) After 3 months of treatment, the total effective rate for TCM syndrome in the treatment group was 90.3% (56/62) and that in the control group was 67.2% (41/61). The intergroup comparison showed that the efficacy for TCM syndrome in the treatment group was stronger than that in the control group, and the difference was statistically significant between the two groups ($P < 0.05$). (3) After treatment, serum TSH level in the two groups was decreased in comparison with that before treatment ($P < 0.01$), while serum thyroglobulin level in the two groups showed a decreasing trend but the difference was insignificant before and after treatment ($P > 0.05$). The intergroup comparison showed that the effect on regulating serum TSH and thyroglobulin levels in the treatment group was similar to that in the control group ($P > 0.05$). (4) After treatment, SAS and SDS scores in the two groups were decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), and the treatment group had stronger effect on decreasing SAS and SDS scores than the control group ($P < 0.05$). (5) After treatment, the syndrome manifestations of discomfort in the neck, distending pain in the hypochondrium, emotional depression, palpitation, limb tiredness, hiccup and belching, bitter mouth and dry throat, and insomnia and dreaminess in the treatment group were much improved in comparison with those before treatment ($P < 0.01$), and in the control group, only the syndrome manifestations of distending pain in the hypochondrium, hiccup and belching, and bitter mouth and dry throat were relieved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The intergroup comparison showed that the treatment group had stronger effect on relieving the syndrome manifestations of discomfort in the neck, emotional depression, palpitation, limb tiredness, and insomnia and dreaminess than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Chaimai* Decoction has obvious effect in treating the patients with syndrome of liver *qi* stagnation and phlegm-dampness after thyroid cancer surgery.

Keywords: *Chaimai* Decoction; after thyroid cancer surgery; syndrome of liver *qi* stagnation and phlegm-dampness; clinical efficacy observation

甲状腺癌是目前头颈部及内分泌系统最常见的恶性肿瘤。随着检查手段的日益精进,甲状腺癌的发病检出率逐年上升,在恶性肿瘤的增长率中位居首位,经美国癌症协会统计,其年增长率达到4.6%~5.4%^[1]。大部分的甲状腺癌是来自甲状腺滤泡细胞的分化型甲状腺癌,多见甲状腺乳头状癌和甲状腺滤泡状癌。目前治疗甲状腺癌的主要手段仍是手术+碘¹³¹+激素抑制治疗,大部分患者在术后需终生服用左甲状腺素钠片控制促甲状腺激素(TSH),使TSH控制在较低水平,以防止术后肿瘤的复发及转移。笔者发现甲状腺癌术后患者仍有很多临床症状需要治疗,如术后伤口增生而导致的颈部不适,长期服用左甲状腺素钠片而导致的心悸,以及因疾病导致心情抑郁而出现的胸闷不舒、胸胁及乳房胀痛不适、夜寐不安等症状。其中医辨证多以肝郁痰湿证为主,辅以中药治疗可减轻患者的临床症状,缓解焦虑及抑郁情绪,提高患者的生活质量,对于甲状腺癌的复发

和转移也能起到一定的预防作用。基于此,笔者采用具有疏肝解郁、理气化痰作用的柴麦汤辅助治疗肝郁痰湿型甲状腺癌,取得较好的疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2015年1月1日至2020年3月31日上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科门诊收治的分化型甲状腺癌术后辨证属肝郁痰湿型的患者,共126例。采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各63例。本课题已通过上海中医药大学附属龙华医院医学伦理委员会的审核批准(批准号:2019LCSY212)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 甲状腺癌的诊断标准参考《甲状腺病学》^[2]、2009年美国甲状腺学会(ATA)的《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》^[3],依据术后病理确诊为甲状腺滤泡状癌或甲状腺乳头状

癌。

1.2.2 中医诊断标准 对甲状腺癌的中医临床分型目前暂无统一的标准^[4]。本课题组参考周宜强主编的《实用中医肿瘤学》^[5]及李灿东主编的《中医诊断学》^[6]拟定，中医证型为肝郁痰湿型。主症：颈部胀满不适，胸胁及乳房胀痛，善太息，情志急躁易怒或抑郁。次症：肢体倦怠，心悸，失眠多梦，口苦咽干目眩，食少纳呆，消瘦，腹胀，呃逆或暖气，大便时干时稀。舌脉：舌质红或淡红，苔白或白腻，脉弦或弦滑。

1.3 纳入标准 ①经病理组织学诊断为乳头状或滤泡状甲状腺癌术后患者；②中医辨证符合肝郁痰湿证；③正在进行左甲状腺素钠片抑制TSH治疗；④一般状况较好，卡氏功能状态(KPS)评分大于60分；⑤心、肺、肾、肝功能正常；⑥年龄为18~75岁；⑦预计生存期为3个月以上，并且无合并其他肿瘤病史；⑧自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①精神病患者；②重度焦虑、抑郁[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)积分 ≥ 70 分]的患者；③妊娠期或哺乳期妇女；④合并有严重的心脑血管、肝、肾等原发疾病的患者；⑤合并有其他肿瘤的患者；⑥正在参加其他药物临床试验的患者。

1.5 剔除标准 ①不符合纳入标准者；②研究期间，依从性差，未按规定进行治疗，导致无法判断疗效或资料不全等影响疗效评估者；③过敏体质及对本研究用药过敏者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 给予左甲状腺素钠片常规治疗。用法：左甲状腺素钠片(商品名：优甲乐；Merck kGaA公司生产，批准文号：进口注册证号H20140052；产品批号：172241；规格：50 μg ×100片)，每日1次，清晨温开水送服，常用剂量为150~300 μg ，并根据甲状腺功能情况调整剂量。疗程为3个月。

1.6.2 治疗组 在对照组左甲状腺素钠片常规治疗基础上配合柴麦汤治疗。柴麦汤组成：柴胡12g、枳实15g、白芍12g、炙甘草6g、川芎12g、香附12g、陈皮9g、淮小麦30g、大枣9g、酸枣仁15g、茯神30g。由江阴天江颗粒公司提供，剂型均为颗粒剂，在包装及克数上完全一致。服用

方法：每次1包，每日2次，分别于早晚饭后30 min温开水冲服。疗程为3个月。

1.7 观察指标及疗效评价

1.7.1 中医证候评分及中医证候疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]，采用中医证候评分表，对颈部不适、胸胁胀痛、情志抑郁、心悸、肢体倦怠、呃逆暖气、口苦咽干、失眠多梦等中医证候进行评分。根据治疗前后中医证候积分的变化情况计算疗效指数：疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。疗效评定标准：临床治愈：症状、体征消失或基本消失，疗效指数 $\geq 90\%$ ；显效：症状、体征明显改善， $60\% \leq$ 疗效指数 $< 90\%$ ；有效：症状、体征有所改善， $30\% \leq$ 疗效指数 $< 60\%$ ；无效：症状、体征改善不明显，疗效指数 $< 30\%$ 。总有效率 = (临床治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

1.7.2 甲状腺功能 分别于治疗前和治疗后晨起采集空腹血样本，用于观察2组患者治疗前后血清促甲状腺激素(TSH)和血清甲状腺球蛋白(TG)水平的变化情况。

1.7.3 SAS及SDS评分 SAS和SDS通过量化各障碍评分，使患者直接通过主观感受来做出判断，具有普遍认可且简便操作的特点^[8]，临床上具有广泛的应用性。选用该量表是为了统计分析柴麦汤对于焦虑、抑郁的改善作用。其标准分在50~59分为轻度；标准分在60~69分为中度；标准分在70分及以上为重度。

1.8 统计方法 采用SPSS 21.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验。计数资料用率或构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法。均采用双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落剔除情况和基线资料比较 研究过程中，治疗组因失访脱落1例，对照组因未按规定服药剔除2例；最终纳入123例，其中治疗组62例，对照组61例。治疗组62例患者中，男30例，女32例；年龄28~45岁38例，46~60岁24例；并发淋巴结转移7例，无并发淋巴结转移55例。

对照组61例患者中,男28例,女33例;年龄28~45岁35例,46~60岁26例;并发淋巴结转移5例,无并发淋巴结转移56例。2组患者的性别、年龄、并发淋巴结转移情况等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

表1 2组甲状腺癌患者中医证候疗效比较

Table 1 Comparison of efficacy for TCM syndrome in the two groups of thyroid cancer patients [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效	P值
治疗组	62	2(3.2)	10(16.1)	44(71.0)	6(9.7)	56(90.3) ^①	0.023
对照组	61	0(0.0)	4(6.6)	37(60.7)	20(32.8)	41(67.2)	

① $P<0.05$,与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后甲状腺相关激素水平比较 表2结果显示:治疗前,2组患者血清TSH和TG水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的血清TSH水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.01$),而TG水平亦均有不同程度降低,但差异均无统计学意义($P>0.05$)。组间比较,2组患者在调节血清TSH和TG水平方面作用相仿,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组甲状腺癌患者治疗前后甲状腺相关激素水平比较

Table 2 Comparison of serum levels of thyroid stimulating hormone (TSH), and thyroglobulin (TG) in the two groups of thyroid cancer patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	TSH(U·mL ⁻¹)	TG(ng·mL ⁻¹)
治疗组	62	治疗前	1.08 ± 0.23	0.28 ± 0.12
	62	治疗后	0.29 ± 0.02 ^①	0.25 ± 0.13
对照组	61	治疗前	1.05 ± 0.38	0.29 ± 0.11
	61	治疗后	0.27 ± 0.05 ^①	0.26 ± 0.12

① $P<0.01$,与治疗前比较

2.2 2组患者中医证候疗效比较 表1结果显示:治疗3个月后,治疗组的总有效率为90.3%(56/62),对照组为67.2%(41/61);组间比较,治疗组的中医证候疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后SAS和SDS评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的SAS和SDS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的SAS和SDS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且治疗组对SAS和SDS评分的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后各项中医证候评分比较 表4结果显示:治疗前,2组患者的颈部不适、胸胁胀痛、情志抑郁、心悸、肢体倦怠、呃逆暖气、口苦咽干、失眠多梦等证候评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,治疗组患者的颈部不适、胸胁胀痛、情志抑郁、心悸、肢体倦怠、呃逆暖气、口苦咽干、失眠多梦等均较治疗前明显改善($P<0.01$),而对照组仅胸胁胀痛、呃逆暖气、口苦咽干较治疗前改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$);组间比较,治疗组在改善颈部不适、情志抑郁、心悸、肢体倦怠、失眠多梦方面明显优于对照组($P<0.05$),而在改善胸胁胀痛、呃逆暖气、口苦咽干方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 2组甲状腺癌患者治疗前后SAS和SDS评分比较

Table 3 Comparison of SAS and SDS scores in the two groups of thyroid cancer patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	SAS评分			SDS评分		
		治疗前	治疗后	P值	治疗前	治疗后	P值
治疗组	62	53.74 ± 3.16	29.15 ± 3.35 ^{①②}	0.017	54.19 ± 4.34	29.16 ± 4.05 ^{①②}	0.021
对照组	61	52.79 ± 3.51	38.21 ± 5.02 ^①	0.034	53.28 ± 4.13	38.16 ± 4.12 ^①	0.037

① $P<0.05$,与治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

表4 2组甲状腺癌患者治疗前后各项中医证候评分比较
Table 4 Comparison of the scores of syndrome manifestations in the two groups of thyroid cancer patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

中医证候	组别	治疗前	治疗后	组内P值	组间P值
颈部不适	治疗组	3.39 ± 0.92	2.72 ± 0.97 ^{2③}	0.001	0.029
	对照组	3.46 ± 1.37	3.39 ± 1.29	0.325	
胸胁胀痛	治疗组	3.61 ± 1.09	2.53 ± 0.89 ²	0.000	0.414
	对照组	3.52 ± 1.37	2.72 ± 0.98 ²	0.001	
情志抑郁	治疗组	3.14 ± 1.02	2.41 ± 0.80 ^{2③}	0.000	0.033
	对照组	3.06 ± 1.01	2.99 ± 0.98	0.072	
心悸	治疗组	3.26 ± 1.33	2.01 ± 0.52 ^{2③}	0.000	0.018
	对照组	2.74 ± 1.34	2.65 ± 0.97	0.325	
肢体倦怠	治疗组	2.92 ± 1.01	2.06 ± 0.38 ^{2③}	0.000	0.011
	对照组	2.66 ± 0.95	2.54 ± 0.89	0.162	
呃逆暖气	治疗组	2.32 ± 1.38	1.47 ± 1.05 ²	0.000	0.188
	对照组	2.26 ± 1.35	1.86 ± 1.28 ^①	0.012	
口苦咽干	治疗组	2.07 ± 1.33	1.46 ± 0.89 ²	0.001	0.091
	对照组	2.32 ± 1.18	1.87 ± 0.88 ²	0.005	
失眠多梦	治疗组	2.34 ± 1.39	1.67 ± 1.05 ^{2③}	0.001	0.012
	对照组	2.40 ± 0.98	2.34 ± 0.91	0.325	

① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, 与治疗前比较; ③ $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

近年来,随着人们生活方式、饮食结构和环境气候的改变以及检查手段的日益精进,甲状腺癌的发病检出率逐年增加,目前临床甲状腺癌的经典治疗模式为手术切除+放射性碘治疗+术后内分泌治疗。甲状腺癌术后患者常伴有各种临床不适症状,加之术后患者长期服用较大剂量左甲状腺素钠片,形成药物性甲状腺功能亢进(简称甲亢)而出现相应的临床表现,而这些临床表现大部分正好与甲状腺癌术后肝郁痰湿证患者的症状相符合。越来越多的临床试验表明中医药治疗可以加速甲状腺癌术后康复,改善患者临床症状,提高免疫力,缓解西医治疗后的不良反应,减少甲状腺癌的复发与转移^[7]。

祖国医学对甲状腺癌的认识源远流长,可归属于“石瘿”“瘰疬”等范畴。通过多年的临床观察,笔者认为甲状腺癌患者疾病形成的原因不外乎内因和外因两个方面,外感六淫、情志失常、劳逸失调,加之先天禀赋不足,后天调摄失当,最终在体内形成“痰”“瘀”“气滞”“寒凝”等,

导致机体气机的升降出入失常,蕴积日久而形成恶性肿瘤,而其中最值得关注的就是气机郁滞。笔者在临床治疗甲状腺癌中发现,甲状腺癌本身的病机就是肝郁气滞,患者患病后情志更加不舒,肝郁气滞的症状更加显著。因此,治疗甲状腺癌肝郁痰湿证,从气机不畅致病理论出发,以疏肝解郁、调畅气机为主要治法,同时配合健脾化痰、养心安神之品,能够较好地缓解甲状腺癌肝郁痰湿证患者的病痛。

柴麦汤是笔者根据各家学说和临床经验,由柴胡疏肝散+甘麦大枣汤+酸枣仁汤化裁而来。柴胡疏肝散出自《景岳全书》,是由《伤寒论》中的四逆散加川芎、陈皮、香附而成,组方强调了疏肝解郁、调畅气机的治疗原则。甘麦大枣汤出自《金匮要略》,由炙甘草、浮小麦、大枣组成,具有养心安神、和中缓急之功,是治疗“妇人脏躁”的千古名方,而后世则将其应用范围大大扩展,不仅可用于治疗妇女更年期综合征,还可用于调节中枢神经系统,缓解焦虑、抑郁等不良情绪。酸枣仁汤出自《金匮要略》,全方由酸枣仁、川芎、知母、茯苓、甘草组成,具有养心安神、补肝血、清热除烦之功,尤其适用于“虚劳虚烦不得眠”。此三方加减合用,达疏肝解郁、理气化痰、养心安神之功。柴麦汤全方共11味药,包括柴胡、酸枣仁、淮小麦、枳实、白芍、川芎、香附、陈皮、茯苓、大枣、炙甘草等。其中,柴胡苦、辛以疏肝解郁,调和中焦气机,微寒以防气郁化火,为君药。酸枣仁、淮小麦甘、平,以养心安神、除虚烦,为臣药。香附、川芎一则加强柴胡疏肝解郁之功,一则行气活血,防气滞血瘀;枳实、陈皮行气消积化痰,白芍柔肝养血,茯苓既能疏肝又可养心神,大枣既可健脾益气,又可补血养心,共为佐药。炙甘草既加强淮小麦养心之功,又可和中缓急,同时还可调和诸药,为使药。全方以疏调气机为基础,配合解毒化痰、软坚散结之品,共奏疏肝解郁、理气化痰、养心安神之功效。

本研究结果显示,在疗效方面,治疗3个月后,治疗组的总有效率为90.3%(56/62),对照组为67.2%(41/61);组间比较,治疗组的中医证候疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在改善中医证候方面,治疗组对颈部不适、情志抑郁、心悸、肢体倦怠、失眠多梦等的

改善作用均明显优于对照组($P < 0.05$);在改善焦虑、抑郁症状方面,治疗组对抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评分的降低作用均明显优于对照组($P < 0.05$);而2组在调节血清促甲状腺激素(TSH)和甲状腺球蛋白(TG)水平方面作用相仿,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。表明运用柴麦汤治疗甲状腺癌术后肝郁痰湿证患者疗效显著,能够减轻术后激素抑制治疗导致的不良症状,降低TG水平,防止或控制甲状腺癌转移,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, SIEGEL A. Cancer statistics, 2017 [J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(1): 7-30.
[2] 白耀. 甲状腺病学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 326-330.

- [3] COOPER D S, DOHERTY G M, HAUGEN B R, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer[J]. Thyroid, 2009, 19(11): 1167-1214.
[4] 蔡永敏. 现代中医药临床内分泌病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 204-210.
[5] 周宜强. 实用中医肿瘤学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006.
[6] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 383-387.
[8] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
[9] 俞庆玮, 刘蕊. 甲状腺癌术后中医药康复的优势[A]/中华中医药学会中医药传承创新与发展研讨会专辑[C]. 《中华中医药杂志》编辑部, 2007: 3.

【责任编辑: 陈建宏】

补阳还五汤对亚砷酸治疗急性早幼粒细胞白血病患者的心脏保护作用

李明¹, 王树庆², 王晓宝²

(1. 潍坊医学院, 山东潍坊 261042; 2. 潍坊医学院附属医院, 山东潍坊 261031)

摘要:【目的】评价补阳还五汤对亚砷酸治疗的急性早幼粒细胞白血病(APL)患者心脏的保护作用。【方法】将62例使用亚砷酸化疗而引起心脏毒性患者随机分为治疗组和对照组, 每组各31例。对照组给予西医常规治疗(包括将维生素C 3.0 g加入5%葡萄糖注射液100 mL中静脉滴注, 1次/d, 同时口服辅酶Q10 10 mg, 3次/d), 治疗组在西医常规治疗的基础上给予补阳还五汤中药配方颗粒治疗。7 d为1个疗程, 共治疗2个疗程。观察2组患者化疗后所致心肌损害的改善疗效、心电图异常改变的治愈率和心肌肌钙蛋白I变化值情况。【结果】(1)在改善化疗后所致心肌损害方面, 治疗组的显效率和总有效率分别为83.9%(26/31)和100.0%(31/31), 对照组分别为54.8%(17/31)和96.8%(30/31); 2组总有效率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 但治疗组的显效率明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 表明治疗组对化疗后所致心肌损害的改善疗效优于对照组。(2)在心电图异常改变的治愈率方面, 治疗组的治愈率为100.0%(11/11), 对照组为83.3%(10/12), 组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(3)在心电图肌钙蛋白I变化值方面, 治疗组与对照组治疗前后肌钙蛋白I变化值分别为(0.211±0.109) μg/L和(0.157±0.098) μg/L, 组间比较, 治疗组患者的肌钙蛋白I变化值明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】应用亚砷酸治疗APL患者所致的心肌损伤是可逆的, 补阳还五汤对其具有较好的治疗作用。

关键词: 补阳还五汤; 亚砷酸; 急性早幼粒细胞白血病(APL); 心脏毒性; 心肌肌钙蛋白I

中图分类号: R273.337

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1325-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2021.07.005

收稿日期: 2020-09-24

作者简介: 李明(1995-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 1126505580@qq.com

通讯作者: 王晓宝(1976-), 男, 硕士, 主治医师; E-mail: xingyun1976@126.com

基金项目: 山东省中医药科技发展计划项目(编号: 2019-0437)