

# 真武汤加减治疗脾肾阳虚型老年亚临床甲状腺功能减退症的临床研究

陈国辉

兰州平心堂国医馆 甘肃 兰州 730030

【摘要】目的：探讨脾肾阳虚型老年亚临床甲状腺功能减退症（SCH）应用真武汤加减治疗的效果。方法：将60例于2020年1月—12月期间在本医馆治疗的脾肾阳虚型老年SCH患者纳入研究，并以等量电脑随机法均分成AB两组。两组均展开常规西药治疗，B组添加真武汤加减治疗，并对比疗效。结果：治疗后B组甲状腺相关功能指标改善情况均优于A组，临床疗效高于A组，不良反应发生率低于A组，对比均存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：真武汤加减治疗脾肾阳虚型SCH疗效确切，且具有较高安全性，具有应用推广价值。

【关键词】脾肾阳虚型；老年患者；亚临床甲状腺功能减退症；真武汤；加减治疗；安全性

## 1 资料与方法

SCH是人体内甲状腺激素水平降低而造成的临床低代谢表现，该疾病病程较长，病发后患者会出现低体温、低血压、怕冷、便秘、厌食、浆膜腔积液、浮肿等症状表现。中医认为SCH是以虚的症状，所以中医学将SCH归结为虚证的范畴之内[1]。而本次纳入研究脾肾阳虚型老年SCH患者60例，并于2020年1月-12月开展医学研究，着重分析真武汤加减治疗的应用效果。现将详细内容进行如下报告：

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

将60例于2020年1月-12月期间在本医馆治疗的脾肾阳虚型老年SCH患者纳入研究，并以等量电脑随机法均分成AB两组，患者均于中医诊断及分型标准中SCH相符，且均签署知情文件。同时排除年龄64岁、沟通及精神异常、依从性较差、药敏史、随访失联患者。男女比例A组14:16，B组13:17；平均年龄A组（ $70.65 \pm 3.56$ ）岁，B组（ $70.15 \pm 3.87$ ）岁；平均病程A组（ $4.69 \pm 1.17$ ）年，B组（ $4.77 \pm 1.28$ ）年。对比患者资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

#### 1.2 治疗方法

均予以两组患者1次/d的左旋甲状腺素钠片（生产厂家：德国默克 Merck KGaA，分包装：默克制药（江苏）有限公司，

批准文号：国药准字J20160065，规格：50ug\*100片片剂）治疗，初始剂量25ug/次，每隔14d后增加12.5ug使用量，但当日最大使用剂量不得超过74ug/次。持续治疗3个月。

B组添加真武汤加减治疗，汤剂组成包括：生姜3片，甘草6g，附子12g，白芍、白术各15g，茯苓20g。甲状腺肿大者加牡蛎、鳖甲、浙贝母各20g；伴纳差便溏、倦怠乏力者加肉桂10g、党参15g、黄芪20g；浮肿较甚者加泽泻、猪苓、车前子各15g；伴寒湿伏肺症状者加麻黄3g、细辛6g。汤剂均由本医馆中药房共同煎制，患者口服2次/d，200ml/次。

#### 1.3 指标观察

治疗3个月后将两组以下指标进行对比：（1）FT3（游离三碘甲状腺原氨酸）、FT4（游离四碘甲状腺原氨酸）、TSH（血清促甲状腺激素）水平；（2）不良反应发生种类及例数；（3）疗效，参照《中医病证诊断疗效标准》对治疗前后患者中医证候积分进行评估与记录，治疗后积分下降90%为痊愈，下降70-89%为显效，下降30-69%为有效，少下降30%为无效，（痊愈+显效+有效）÷25×100=总有效率<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学分析

SPSS 20.0处理数据，（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示计量与

表1 对比两组治疗前后甲状腺相关功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	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
A组	30	1.32 ± 0.54	3.14 ± 0.90	4.24 ± 1.19	9.27 ± 1.54	9.39 ± 2.07	6.19 ± 1.45
B组	30	1.31 ± 0.57	4.08 ± 0.97	4.31 ± 1.12	11.17 ± 2.09	9.38 ± 2.13	4.30 ± 1.37
t		0.069	3.891	0.235	4.008	0.018	5.189
P		0.945	0.000	0.815	0.000	0.985	0.000

计数资料,  $t$  值与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组治疗前后甲状腺相关功能指标

治疗后 B 组甲状腺相关功能指标改善情况均优于 A 组, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

### 2.2 对比两组临床疗效

B 组临床疗效高于 A 组, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 对比两组临床疗效 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组	30	5	9	7	9	21 (80.00)
B 组	30	11	9	8	2	28 (93.33)
$\chi^2$						5.455
P						0.020

### 2.3 对比两组不良反应发生率

B 组不良反应发生率低于 A 组, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3:

表 3 对比两组不良反应发生率 [n (%)]

组别	例数	心动过速	心悸	失眠	总发生率
A 组	30	1	1	3	5 (16.67)
B 组	30	0	0	0	0 (0.00)
$\chi^2$					5.455
P					0.020

## 3 讨论

SCH 主要表现为血液中甲状腺激素水平正常, 但 TSH 水平降低, 这类患者可能代谢症状不明显, 可能没有典型心悸、乏力、手抖表现, 但是其已经对代谢产生影响。并且长期 SCH 会对心脏造成一定负担, 可能导致房颤或者心功能降低。应该积极地采取治疗, 临床常应用甲状腺激素治疗以维持正常代谢, 并以小剂量开始然后根据患者心脏情况和有无并发症逐渐加量<sup>[3]</sup>。同时还需定期检查, 以便于及时调整用药。尽管该种治疗方式可以取得一定疗效, 但是在长期应用下会导致患者心血管系统损害, 且易出现药物不良反应, 不利于患者的远期预后。

中医学上 SCH 没有专门的疾病名称, 但是其属于“瘦病”“虚劳”“水肿”的虚证范畴之内。脾肾阳虚型 SCH 其证候特点是面色苍黄、神疲乏力、少气懒言、头晕目眩、形寒肢冷、手足麻木, 治疗应遵循强肾健脾、活血化痰、祛

痰利湿的原则<sup>[4]</sup>。而真武汤主要成分是茯苓、白术、生姜、附子、白芍及甘草。附子主要的作用是温阳, 白术可健脾燥湿, 茯苓可健脾渗湿, 生姜可散水, 这三味药都是针对水湿<sup>[5]</sup>。而白芍可除血痹、利小便, 同时还可以制约附子的燥热, 甘草则调和诸药。而以上药物共同应用则既能温补脾肾阳气, 又可以去水利湿, 可用于治疗脾肾阳虚、水湿内停所产生的一系列症状。此外, 经过现代药理研究证实<sup>[6]</sup>, 真武汤还可以起到扩张血管、加强心脏功能、促进胃肠道蠕动、止咳平喘的功效。

本次将真武汤应用到脾肾阳虚型老年 SCH 的治疗中, 并以左旋甲状腺素钠疗效作为参考, 显示治疗后 B 组甲状腺相关功能指标改善情况均优于 A 组, 临床疗效高于 A 组, 不良反应发生率低于 A 组, 对比均存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明其临床疗效显著, 且治疗安全性较高。而对患者进行辨证并使用药物加减治疗, 则可以使中医治疗更具针对性, 并促进钠离子和钾离子的排泄, 以维持电解质的平衡, 更加适用于 SCH 的临床治疗。

综上所述, 对脾肾阳虚型老年 SCH 患者应用真武汤加减治疗, 可起到温阳补肾、化气行水的功效, 对于患者临床症状的改善及预后质量的提升有着积极的意义, 值得被推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 胡显洁. 不同剂量左甲状腺素治疗老年亚临床甲状腺功能减退症的效果分析 [J]. 中外医疗, 2019, 38(14): 97-99.
- [2] 张静毅, 张丹丹. 58 例老年亚临床甲状腺功能减退症患者临床特点分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 94-97.
- [3] 牛文哲, 刘梦瑶. 补中益气汤加减治疗亚临床甲状腺功能减退症临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(12): 1442-1443.
- [4] 翁剑平, 袁拯忠, 郑路照. 芪红益气活血方治疗老年慢性心力衰竭伴亚临床甲状腺功能减退症临床研究 [J]. 新中医, 2019, 51(4): 115-119.
- [5] 吴剑纯, 林宗粤, 吴漪彤, 等. 真武汤对脾肾阳虚型 TPOAb 阳性甲状腺功能减退症疗效及对细胞因子、血脂水平的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, v. 15(3): 92-98.
- [6] 贺玉娟, 包文芳, 冯彩滑. 西宁地区老年亚临床甲状腺功能减退症患者检测代谢指标的临床价值 [J]. 高原医学杂志, 2019, v. 29; No. 114(03): 48-49.