

抑瘤方联合肿瘤切除术治疗甲状腺肿瘤的疗效分析*

张荣芹¹, 张永红², 刘 龙³, 肖琪琳³

(1. 上海市奉贤区中心医院中医科, 上海 201400; 2. 上海市中西医结合医院, 上海 200082;
3. 上海第二军医大学附属长海医院中医科, 上海 200433)

摘要: **目的** 观察抑瘤方联合腹腔镜甲状腺肿瘤切除术对甲状腺肿瘤患者的临床疗效。**方法** 选择 2011 年 1 月-2016 年 1 月我院收治的甲状腺肿瘤患者共 84 例, 随机分为观察组 50 例和对照组 34 例, 2 组患者均行腹腔镜甲状腺肿瘤切除术, 观察组患者术后加用我院自拟抑瘤方, 观察 2 组患者术后 1 月的疗效及患者治疗前后甲状腺球蛋白(TG)水平的变化。**结果** 对照组患者总有效率为 70.59%, 观察组患者总有效率为 92.00%, 2 组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); TG 水平比较, 观察组患者治疗后较治疗前显著降低($P < 0.05$), 治疗后观察组患者显著低于治疗后的对照组患者($P < 0.05$)。**结论** 抑瘤方联合腹腔镜甲状腺肿瘤切除术能提高疗效, 同时能降低血清 TG 水平, 降低肿瘤的复发率, 可在临床推广。

关键词: 抑瘤方; 腹腔镜; 甲状腺肿瘤; 手术

中图分类号: R273

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0037-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.010

甲状腺肿瘤是近年来一种发病率较高的肿瘤, 每年发病率的涨幅可达到 6%, 以女性居多^[1]。临床治疗甲状腺肿瘤主要以手术治疗为主随着微创外科技术不断发展, 腹腔镜甲状腺肿瘤切除术在临床中已广泛使用^[2], 但甲状腺术后复发率可高达 88.2%^[3]。本研究采用中西医结合的思路, 使用我院自拟中药方剂联合腹腔镜甲状腺肿瘤切除治疗甲状腺肿瘤, 并对患者的疗效及治疗前后甲状腺球蛋白(TG)的变化情况进行比较, 以观察中药对腹腔镜甲状腺肿瘤切除术后患者的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2011 年 1 月-2016 年 1 月我院收治的甲状腺肿瘤患者共 84 例, 其中男性 16 例, 女性 68 例, 年龄在 21~59 岁之间, 平均 37.82 岁。其中单侧病变 77 例, 双侧病变 7 例。经术后病理切片证实为结节性甲状腺肿 63 例, 甲状腺腺瘤 12 例, 甲状腺囊腺瘤 9 例。按照随机数字表法将 84 例患者随机分为观察组和对照组, 其中观察组 50 例, 对照组 34 例, 经比较, 两组

患者在性别、年龄、病情等一般资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

2 组患者均行腹腔镜甲状腺肿瘤切除术, 术后均常规加服甲状腺激素制剂。腹腔镜甲状腺肿瘤切除术具体操作: 患者在气管插管全麻状态之下实施手术, 取仰卧位, 患者两腿分开, 将肩下垫高, 调整为头高足低体位。在患者腋前使用三孔法做切口, 其中中点切口的长度为 1cm, 而两侧切口的长度均约 0.5cm, 将气腹针穿入皮下。配置好 1/200000 的肾上腺素盐水并沿着左胸锁关节的方向注入, 穿入 Trocar, 使建立起气腔的结构, 将 CO₂ 的压力保持为 6mmHg 水平。送入腹腔镜, 术中采用抓钳、电凝钩对患者的皮瓣进行分离, 直至患者的颈部, 使得肿物处的皮瓣能够充分暴露出来, 肿物表面颈前的肌群切断处理后使得腺体暴露, 剥离腺瘤后取出标本, 对创口进行处理。

观察组于术后加服我院自拟抑瘤方, 组方: 黄芪 30g, 夏枯草 15g, 生牡蛎 15g, 海藻 12g, 昆布 12g, 当

* 基金项目: 上海市科技创新行动计划(2011WS0146)

收稿日期: 2017-11-21

作者简介: 张荣芹(1975-), 女, 山东人, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治肿瘤。

归 12g, 白芍 12g, 莪术 10g, 三棱 10g, 川芎 10g, 玄参 10g, 浙贝母 10g, 柴胡 8g, 甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂, 患者于术后第 3 天开始服药, 服用 30d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标

2 组患者均于术后 1 月判定治疗效果, 同时复查甲状腺球蛋白(TG)水平。

1.4 综合疗效判定标准

症状积分计算公式为:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 \times 100%。治愈: 症状体征基本消失, 症状没有再次复发, 且症状积分 \geq 95%; 显效: 症状体征明显改善, 症状没有再次复发或偶有复发, 且症状积分 \geq 75%; 有效: 症状体征有所好转, 症状偶有复发, 且症状积分 \geq 50%; 无效: 症状体征无明显改善, 甚至出现加重, 且症状积分不足 50%。

总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

1.5 统计学分析

采用统计学软件 SPSS16.0 对数据进行分析处理, 计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示, 计量资料比较采用 t 检验, 计数资料之间的比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者疗效比较

2 组患者疗效比较结果见表 1。对照组: 治愈 7 例(20.59%), 显效 13 例(38.24%), 有效 4 例(11.76%), 无效 10 例(29.41%), 总有效率为 70.59%; 观察组: 治愈 19 例(38.00%), 显效 21 例(42.00%), 有效 6 例(12.00%), 无效 4 例(8.00%), 总有效率为 92.00%。

表 1 2 组患者疗效比较 n (%)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/% |
|-----|-----|---------------|---------------|--------------|---------------|--------|
| 对照组 | 34 | 7 (20.59) | 13 (38.24) | 4 (11.76) | 10 (29.41) | 70.59 |
| 观察组 | 50 | 19 (38.00) | 21 (42.00) | 6 (12.00) | 4 (8.00) | 92.00* |

注: 与对照组比较, * $P<0.05$

2.2 2 组患者治疗前后 TG 的变化情况

2 组患者治疗前后 TG 的变化情况见表 2、图 1, 对照组治疗前 TG 水平为(18.47 ± 6.35)ng/mL, 治疗后为(16.94 ± 7.42)ng/mL; 观察组治疗前 TG 水平为(17.13 ± 4.86)ng/mL, 治疗后为(13.16 ± 6.13)ng/mL,

观察组治疗后较治疗前降低($P<0.05$), 治疗后观察组低于治疗后对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前后 TG 的变化情况($\bar{x}\pm s$, ng/mL)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|-----|-----------------|----------------------|
| 对照组 | 34 | 18.47 ± 6.35 | 16.94 ± 7.42 |
| 观察组 | 50 | 17.13 ± 4.86 | $13.16\pm 6.31^{*#}$ |

注: 与对照组比较, * $P<0.05$; 与同组治疗前比较, # $P<0.05$

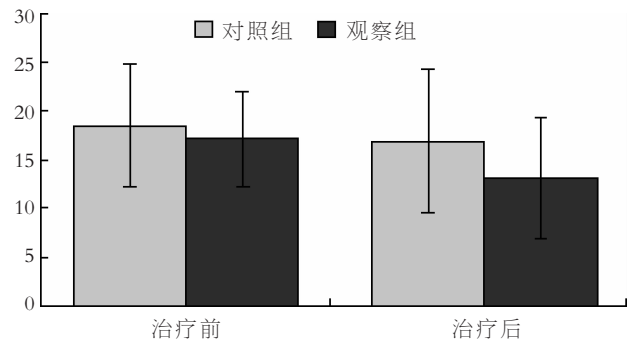


图 1 2 组治疗前后 TG 的变化情况 (ng/mL)

3 讨论

甲状腺是机体中最大的内分泌腺, 甲状腺肿瘤在临床常见, 治疗甲状腺肿瘤方法有多种, 但目前最为有效的治疗方法仍然是手术, 随着微创外科技术不断发展, 腹腔镜甲状腺肿瘤切除术在临床中已广泛使用^[3-5]。但是由于手术只能够将可见的癌瘤切除, 术后仍然极易复发, 有报道称甲状腺术后复发率可高达 88.2%, 是一种难以用手术完全根治的疾病^[6-7]。

中医学甲状腺肿瘤归为“瘰疬”, 在诊治甲状腺肿瘤中积累了丰富的经验, 并且在抑制肿瘤的生长、改善临床症状以及术后治疗等方面均具有着一定的疗效^[8-9]。本研究中, 对行腹腔镜甲状腺肿瘤切除术的患者加用我院自拟抑瘤方, 中医学认为此病病机脾肾亏虚、阳气不足, 且术后患者气血不足, 本方黄芪、当归益气温阳养血, 以调节机体的免疫功能^[10-12]; 川芎、白芍行气活血化瘀, 川芎有“血中之气药”之称, 能上行走窜, 引导诸药直达病所; 生牡蛎软坚散结^[13-15]。夏枯草辛苦寒, 味辛而散结, 苦寒能泄热, 在《神农本草经》中谓其为“破癥散瘕”之药; 昆布、海藻消痰软坚、利水退肿, 是治疗甲状腺肿瘤中的一对常用药物^[16-17]; 莪术、三棱破血消积, 二者相须为用。本研究结果显示, 对照组患者总有效率为 70.59%, 观察组总有效率为 92.00%, 2 组比较差异具有统计学意义($P<0.05$), 甲状腺肿瘤切除术后使用抑瘤方, 能增强手术的治

疗效果,减轻患者术后的临床症状^[18]。

血清甲状腺球蛋白(TG)是一种由甲状腺滤泡上皮细胞所分泌的蛋白,是滤泡腔内胶质的一种主要成分,也是甲状腺激素的来源,其在临床中具有重要的意义^[19-20]。甲状腺癌能够破坏机体的甲状腺组织从而释放出TG,另外肿瘤的本身也可以产生一定量的TG,故TG水平可判定术后有无肿瘤的复发或者转移,对于血清TG含量升高提示有肿瘤组织的存在,故血清TG水平检测对观察患者病情有参考价值^[11]。本研究显示,TG水平比较,观察组治疗后较治疗前显著降低($P<0.05$),治疗后观察组显著低于治疗后的对照组($P<0.05$)。表明联用抑瘤方,能降低患者血清TG水平,降低患者术后复发率。

综上所述,抑瘤方联合腹腔镜甲状腺肿瘤切除术能够提高术后疗效,同时能降低血清TG水平,从而降低肿瘤复发率,可在临床推广。

参考文献:

- [1] 高权强. 微创切除术联合中药汤剂治疗甲状腺肿瘤 45 例[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(2): 243-244.
- [2] 肖仲贤,于杰,李留峥,等. 胸骨前径路腔镜甲状腺肿瘤切除术 14 例临床经验 [J]. 中国现代医生, 2009, 47(5): 41-42.
- [3] 王芷乔,吕萌,周玉,等. 183 例甲状腺癌术后患者中医证候临床调查[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(9): 645-648.
- [4] 王斌,林兰,倪青,等. 中医辅助西医治疗甲状腺癌优势探究[J]. 北京中医药, 2011, 30(5): 354-356.
- [5] 贺晓立,王军,余静,等. 中药复方治疗分化型甲状腺癌术后患者临床观察 [J]. 新中医, 2017, 48(11): 23-26.
- [6] 景原,刘凤杰. 复发性结节性甲状腺肿瘤 170 例手术治疗分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(30): 185-186.
- [7] 孙璐,唐咸玉,何柳,等. 甲状腺结节手术切除后中医用药规律分析[J]. 中医药导报, 2017, 31(3): 39-41.
- [8] 陈海彬,周红光,程海波,等. 消癌解毒方对中晚期恶性肿瘤患者免疫功能的影响 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2009, 29(9): 1257-1259.
- [9] Zakaria HM, Al Awad NA, Al Kreedes AS, et al. Recur-

rent laryngeal nerve injury in thyroid surgery [J]. Oman Med J, 2011, 26(1): 34-38.

- [10] Derdas SP, Soultzis N, Balis V, et al. Expression analysis of B-Raf oncogene in V600E-negative benign and malignant tumors of the thyroid gland: correlation with late disease onset[J]. Med Oncol, 2013, 30(1): 336.
- [11] Chiappetta G, Basile A, Arra C, et al. BAG3 down-modulation reduces anaplastic thyroid tumor growth by enhancing proteasome-mediated degradation of BRAF protein [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2012, 97(1): E115-120.
- [12] 肖斯婷,王璞,王亚旭,等. 基于 CNKI 的中医治疗甲状腺功能减退症用药规律研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(4): 44-46.
- [13] 张颖,申晶. 中药内服治疗甲状腺功能亢进症的临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(5): 703-706.
- [14] 高禄,韩晶,李维娜. 甲巯咪唑联合中药方剂治疗甲亢的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(9): 1715-1716.
- [15] 王中英,刘慧霞,刘丽清,等. 中药对桥本甲状腺炎患者 CD4⁺T 细胞及血清 IL-12, TNF- α 表达的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 29(7): 191-194.
- [16] 葛善义. 微波消融术治疗甲状腺良性肿瘤 128 例疗效分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(8): 618-619.
- [17] 李伟,王慧,徐立金,等. 甲状腺癌术后中医药康复的优势[J]. 光明中医, 2017, 32(14): 2066-2068.
- [18] 许春妮,邓建良,周炎,等. 中药联合 mFOLFOX6 方案治疗结肠癌术后患者疗效观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(6): 933-935.
- [19] 金惠,王水英,孙宇,等. 中药联合化疗药物治疗乳腺癌的作用及其机制研究进展 [J]. 中国药师, 2013, 16(5): 751-755.
- [20] 吴娟飞,蔡定军,张华君. 中西医结合治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效评估 [J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(2): 286-287.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 58 页)

- (6): 1136-1138.
- [3] 李玲, 陈平. 炎琥宁注射液治疗急性细菌性肠炎疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(8): 694-695.
- [4] 陶景芬, 张滔, 时晓亚, 等. 热毒宁与喜炎平注射液治疗急性上呼吸道感染的 Meta 分析[J]. 西部中医药, 2015, 20(2): 63-66.
- [5] 刘江平, 刘铁民, 朱丹. 喜炎平注射液联合利巴韦林注射液治疗小儿病毒性肺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(3): 334-335.
- [6] 张昆. 喜炎平注射液联合小儿鼓翘清热颗粒治疗儿童急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(9): 1133-1136.
- [7] 刘雪莲. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染效果的临床观察[J]. 中国医药指南, 2015, 20(20): 210-211.
- [8] 周春源. 探讨不同剂量喜炎平治疗小儿急性支气管炎临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(17): 91-92.
- [9] 李玉琢, 栗爱珍, 王建梅, 等. 喜炎平雾化吸入治疗急性脑卒中患者肺部感染的临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 32(2): 118-121.
- [10] 陈新. 盐酸左氧氟沙星联合喜炎平治疗成人急性细菌性痢疾的疗效研究[J]. 中国处方药, 2017, 15(7): 87-88.
- [11] 何宁一. 中药内服联合喜炎平注射液治疗放射性肺炎 19 例[J]. 河南中医, 2015, 35(10): 2478-2479.
- [12] 孙红爽, 乜春城, 马红芳. 3 种中药注射剂辅助治疗儿童化脓性扁桃体炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(7): 183-186.
- [13] 孟艳侠, 汤昔康. 喜炎平灌肠治疗小儿细菌性肠炎的临床观察[J]. 河北医药, 2015, 37(5): 709-710.
- [14] 伍菊英. 头孢呋辛钠与喜炎平注射液治疗小儿急性细菌性肠炎的临床效果分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(10): 162.
- [15] 李艳玲, 宋涛. 小儿急性细菌性肠炎分别应用头孢呋辛钠与喜炎平注射液治疗的疗效分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(6): 640-642.
- [16] 倪卫荣. 喜炎平注射液联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒肠炎 20 例临床疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(6): 892-893.
- [17] 张谦. 抗菌药物序贯疗法联合喜炎平注射液治疗细菌感染所致儿童急性肠系膜淋巴结炎的疗效及对 PCT、T 淋巴细胞功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(20): 2232-2234.
- [18] 梁道琼. 喜炎平雾化吸入治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效分析[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(8): 42.
- [19] 赵惠娅, 郝建华, 周莉, 等. 应用喜炎平、干扰素联合中药制剂治疗儿童手足口病 226 例的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 21(23): 148-149.
- [20] 刘淑玲, 罗俊娜, 曾婧, 等. 喜炎平注射液联合金牛角痛片治疗急性胃肠炎 200 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(5): 64-66.

(编辑:徐建平)

(原文见第 37 页)

Analysis of the Effect of Yiliu Decotion Combined with Tumor Resection for Thyroid Tumor Patients

ZHANG Rongqin¹, ZHANG Yonghong², LIU Long³, XIAO Qilin³

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Fengxian Central Hospital, Shanghai 201400, China;

2. Shanghai Integrative Medicine Hospital, Shanghai 200082, China;

3. Department of Traditional Chinese Medicine, Changhai Hospital, Shanghai Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

ABSTRACT: Objective To explore clinical effect of Yiliu decotion combined with laparoscopic resection in the treatment of thyroid cancer. **Methods** From January 2008 to January 2013 in our hospital a total of 84 cases of thyroid cancer patients, 50 cases were randomly divided into observation group and the control group of 34 patients, two patients underwent laparoscopic resection of thyroid tumors, the observation group plus patients in our hospital since the proposed prescriptions were observed after 1 month of treatment, and patients before and after treatment thyroglobulin (TG) level changes. **Results** The patients in the control group the total effective rate was 70.59% in the observation group, the total effective rate was 92%, with significant differences between the two groups ($P < 0.05$); the TG level, the patients in observation group after treatment than before treatment ($P < 0.05$) decreased significantly after treatment, patients in the observation group were significantly lower after treatment of patients in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yiliu decotion combined with Laparoscopic resection in the treatment of thyroid cancer can significantly improve the efficacy of patients, while patients can significantly reduce serum TG levels, thereby reducing the recurrence rate of the tumor, it is worth promoting the use of clinical.

KEY WORDS: Yiliu decotion; laparoscopy; thyroid tumors; operation