

消肿方结合四子散外敷治疗甲状腺术后肿胀临床观察

杜正文,赵光恒,高迎飞*,王玉明
(湖北医药学院附属人民医院,湖北 十堰 442000)

[摘要] **目的** 观察消肿方结合四子散外敷治疗甲状腺术后肿胀的疗效。**方法** 将甲状腺术后一周肿胀患者随机分成两组。治疗组(52例)给予内服消肿方,同时使用四子散外敷颈部;对照组(48例)常规使用TDP治疗仪理疗,一个疗程后比较两组肿胀消退情况、颈部不适感发生率、炎症指标等。**结果** 治疗组经治疗后肿胀消退有效率(96.15%)高于对照组(81.25%),两组差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组经治疗后颈部不适感发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组经治疗后肿瘤坏死因子(TNF- α)和白介素-6(IL-6)水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后均无不良反应发生。**结论** 消肿方结合四子散外敷是治疗甲状腺术后肿胀的有效方法,效果显著,用药安全,值得推广。

[关键词] 中医药;甲状腺手术;肿胀;消肿方;四子散

[中图分类号]R265

[文献标识码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.05.018

Clinical Observation of Xiaozhong Fang Combined with Sizi Powder for External Application on Swelling after Thyroidectomy

DU Zhengwen, ZHAO Guangheng, GAO Yingfei*, WANG Yuming

(Affiliated Renmin Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei 442000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of Xiaozhong Fang combined with Sizi powder for external application on swelling after thyroidectomy. **Methods** The patients with swelling after one week of thyroidectomy were randomly divided into two groups. The treatment group (52 cases) was given oral Xiaozhong Fang, and sizi powder topical neck; the control group (48 cases) was treated with conventional TDP physiotherapy. After a course of treatment, the swelling subsided, neck discomfort incidence, and inflammation markers were compared. **Results** After treatment, the efficiency (96.15%) of swelling subsided in the treatment group was higher than that of the control group (81.25%), and the difference between the two groups have statistical significance ($P<0.05$). The neck discomfort incidence rate in treatment group after treatment was lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The tumor necrosis factor (TNF- α) and interleukin-6 (IL-6) levels in the treatment group after treatment were lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There is no adverse reactions in the two groups after treatment. **Conclusion** Xiaozhong Fang combined with Sizi powder for external application is the effective method in the treatment of the swelling after thyroidectomy, which is worthy of promotion with obvious effect and high safety.

[Keywords] traditional Chinese medicine; thyroid surgery; swelling; Xiaozhong Fang; Sizi powder

甲状腺术后肿胀是手术后恢复期常见表现之一。因颈部位置特殊,局部肿胀严重影响外观,尤其对女性患者影响更大。肿胀还可以引起发紧、局部异物感等。西医手段主要通过局部TDP治疗仪理疗等措施对症治疗,肿胀消退效果有限,时间长。近年

来使用中医学手段来治疗甲状腺术后肿胀,效果满意,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 一般资料

[收稿日期]2015-09-01

[作者简介]杜正文,男,博士,主治医师,主要从事甲状腺血管外科临床、研究工作。

[通讯作者]*高迎飞,男,博士,主治医师,E-mail:gyfei2002@126.com。

选取2013年1月至2014年1月在我科住院并行甲状腺手术,术后1周颈部仍肿胀患者。纳入标准:(1)年龄小于80岁;(2)仅行单侧甲状腺切除术;(3)病检为良性;(4)肿块最大直径 ≤ 4 cm;(5)取得患者及家属同意。排除标准:(1)有心、脑、肾等内脏严重疾病及高血压、糖尿病、颈椎病、慢性支气管炎、凝血功能障碍等基础病史;(2)甲状腺功能亢进症、甲状腺炎疾病;(3)病理结果为恶性;(4)复发病例。随机将符合标准病例分成治疗组、对照组。手术过程均由同一手术小组完成。两组患者年龄、性别、病灶分布等差异无统计学意义($P>0.05$),两组资料具有可比性见表1。

表1 一般资料

组别	年龄(岁)	性别		病灶	
		男(例)	女(例)	左侧(例)	右侧(例)
治疗组(52例)	42±11.2	12	40	32	20
对照组(48例)	40±10.8	10	38	26	22
统计值 t 或 χ^2	0.908	0.073		0.557	
P	>0.05	>0.05		>0.05	

1.2 分级标准

参照乳腺癌术后淋巴水肿分级标准^[1],我科自行设计出颈部肿胀分级标准。轻度:外观无肿胀,局部触诊可及小块硬结;中度:外观肿胀明显,但无隆起、局部无积液,局部触诊可及明显硬结;重度:外观呈隆起型肿胀,触诊可触及大块硬结或波动感。两组患者治疗前肿胀程度差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前肿胀程度

组别	轻度	中度	重度
治疗组(52例)	12	32	8
对照组(48例)	14	28	6
χ^2	0.547		
P	>0.05		

1.3 治疗方法

治疗组:入组患者门诊就诊后开始内服消肿方^[2](组方:黄芪30 g,水蛭10 g,桔梗10 g,当归10 g,白芍10 g,生地黄15 g,川芎10 g,桂枝10 g,桑枝30 g,伸筋草15 g,防己15 g,姜黄10 g,益母草15 g,海桐皮15 g),每日1剂,分2次服,早、晚餐后1 h温服,7天为1疗程。并配合四子散外敷^[3](组方:白芥子、苏子、莱菔子、吴茱萸各60 g),加热至40~50℃,用布袋装好后外敷颈部伤口处。对照组主要

采用L-1-2 TDP治疗仪(重庆国人医疗器械有限公司)理疗,日2次,每次15 min,7天为1疗程。

1.4 检测指标

两组患者分别在治疗开始前、治疗结束后清晨采集周围血标本,应用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子(TNF- α)和白介素-6(IL-6)水平,严格按照产品说明书步骤进行。同时检测血常规、肝肾功能。

1.5 疗效评价

治疗1疗程(7 d)评价颈部肿胀消退的疗效。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定本病疗效判定标准。痊愈:外观无肿胀,局部无硬结;有效:外观肿胀减轻,硬结变软;无效:肿胀无减轻甚至加重,局部硬结无变软甚至加重。

1.6 统计学方法

应用SPSS 16.0软件进行数据分析,计量资料采用独立样本 t 检验。计数资料用 χ^2 检验进行分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 颈部肿胀消退的疗效

有效率包括痊愈数及有效数,治疗组肿胀消退优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 颈部肿胀消退对比

组别	痊愈	有效	无效	有效率(%)
治疗组(52例)	31	19	2	96.15(50/52)
对照组(48例)	11	28	9	81.25(39/48)
χ^2				5.663
P				<0.05

2.2 颈部不适感发生率

治疗前两组不适感发生率差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后治疗组颈部不适感发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 颈部不适感改善情况对比

组别	n	治疗前		治疗后	
		颈部不适	无不不适感	颈部不适	无不不适感
治疗组	52	16	36	2	50
对照组	48	14	34	9	39
χ^2	0.031		5.663		
P	>0.05		<0.05		

2.3 炎症因子水平

治疗前两组TNF- α 、IL-6水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后治疗组TNF- α 、IL-6水平低于

对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

表5 两组治疗前后炎症因子比较

组别	治疗前		治疗后	
	TNF- α	IL-6	TNF- α	IL-6
治疗组 n=52	158.9 \pm 38.8	170.7 \pm 40.7	30.9 \pm 8.4	48.8 \pm 8.8
对照组 n=48	102.8 \pm 48.1	114.2 \pm 50.4	20.7 \pm 5.7	29.7 \pm 6.1
<i>t</i>	-1.48	-1.16	-10.4	-7.63
<i>P</i>	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.4 不良反应

两组患者中均无恶心呕吐、腹泻等消化道反应,无皮肤发红、烫伤、瘙痒、溃疡等,均无伤口处感染发生。两组治疗前后血常规、肝肾功能均正常。

3 讨论

甲状腺手术是普外科常规手术之一,因甲状腺的特殊解剖部位,手术风险较大,手术并发症较多。外科医生和患者术后一般将伤口出血和肿胀、声音嘶哑、手足麻木等并发症放在第一位,密切观察。

国内早期文献显示甲状腺术后切口粘连、水肿现象发生率约50%^[5]。肿胀一旦出现后不但影响伤口外观,尤其额外增加女性患者心理负担,影响日常生活。近年文献分析引起甲状腺术后肿胀的原因如下^[6]:(1)术中过多地切断了颈前部淋巴和小静脉,导致淋巴、静脉回流受限;(2)术中操作粗暴、不正确牵拉导致皮下组织损伤;(3)术中止血不彻底影响组织愈合;(4)切口缝合时未完全分层缝合。西医对于甲状腺术后肿胀尝试过很多办法。孔萃萃等^[7]认为颈部功能锻炼能改善淋巴液、血液循环,能促进组织液回收。张强^[8]采用术后短时间小剂量使用地塞米松可减轻甲状腺术后肿胀。但是激素可能影响伤口愈合,故现在临床较少用。本研究对照组中未将激素作为常规使用。西医在处理甲状腺术后肿胀手段有限。研究显示中医药在治疗外科手术术后肿胀有较好的疗效^[9]。所以研究组联合中医科采用中医药方法观察疗效。

甲状腺术后肿胀属于中医“水肿”的范畴,外科疾病总的发病机理主要是气血凝滞,营气不从,经络阻塞,脏腑功能失调,人身的气血相辅而行,循环周身,周流不息,当人体感受外邪或情志内伤、外来损伤等因素后,破坏了气血的正常运行,局部气血凝滞,或阻于肌肤,或留于筋骨,或致脏腑失和而产生病患。针对该病机,中医药治疗以“补气活血、利水消肿”为治则。参照杨赶梅教授经验方,其在治疗乳腺

癌术后上肢淋巴水肿取得较好临床效果^[2]。钟少文等采用四子散外敷配合物理疗法治疗乳腺癌术后淋巴水肿效果理想^[3]。本研究中采用消肿方为内服药结合四子散外敷来治疗。消肿方中黄芪为君药,具补气之功;当归、白芍、生地黄、川芎为臣药,养血活血;桑枝、桂枝、伸筋草、防己、海桐皮为佐药,祛风湿、利水消肿,加强君药作用;姜黄、益母草、水蛭亦为佐药,加强臣药活血之功;桔梗为使药,宣肺入络,载药上行。诸药合用,共奏补气活血、利水消肿之功。同时配合四子散外敷疗法进一步提高效果。四子散方中的白芥子有通经络、散寒、消肿的作用;莱菔子能利气、散风寒;紫苏子有行气、通经络、祛痰湿的功用;吴茱萸有除湿解郁、开腠理、逐风寒之功,四药合用,起到调和气血、祛风除湿、通络的作用^[10]。四子散外敷属于中医外治法的一种。中医外治法^[11]主要指调制中草药通过皮肤、黏膜等部位,进行敷、擦、熏、洗等,或是采用针灸、叩刺等来治疗疾病的方法。本法既可单独使用,亦可作为辅助方法,在临床上应用较为广泛。

本研究结果显示治疗组中肿胀有效50例,还有2例无效。文献显示:中药的药理作用可因个体不同而表现出个体差异性^[12]。治疗组中用药后效果差异,尤其是2例无效患者,除与个体差异有关外,还可能与患者用法有一定关系,因本组患者门诊就诊后回家按医嘱自行用药,医生难以监督。本研究中两组肿胀消退效果对比,治疗组肿胀消退的效果优于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。可见中药内服外敷治疗甲状腺术后肿胀效果明显。

创伤、手术、术后疼痛等均可损害身体正常组织细胞,趋化单核巨噬细胞等炎症细胞聚集并激活炎症级联反应^[13],从而引发机体大量炎症因子产生和释放。肿瘤坏死因子(TNF- α)是在炎症反应中扮演始动因子的角色,可以进一步促使炎症细胞聚集,并促进白介素(IL-6)等炎症介质的释放^[14]。白介素(IL-6)是多数炎症反应中蛋白基因的重要调节因子,不但在宿主的防御机制中发挥作用,还可以反映创伤或手术对机体损害的程度^[15]。本研究显示,两组治疗前TNF- α 、IL-6水平差异无统计学意义;但治疗后治疗组TNF- α 、IL-6水平低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。说明消肿方结合四子散外敷可以减轻甲状腺术后炎症反应程度。两组治疗后无明显不良反应及血细胞、肝肾功能损(下转第73页)

降,纳化正常,气机畅达,则五脏安和,六腑通畅。故祛湿理气是本型功能性消化不良的要点,治当清化湿热、理气和胃、消痞除满。本方以藿香为君,外开肌腠、透毛窍、散表邪,内化湿浊、醒脾胃、辟秽恶;黄连清热燥湿,泻火解毒,尤善清中焦湿热,厚朴、法半夏、白蔻仁燥湿和中、下气除满,乌药、槟榔、陈皮顺气祛湿,共为臣药;猪苓、茯苓、泽泻、薏苡仁淡渗利湿助君药祛湿,栀子助黄连清热,麦芽消食健脾同为佐药;杏仁开泄肺气于上,使肺气宣降而水道自调。诸药合用集芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿、清热祛湿于一体,可使表里、脏腑、三焦之湿自内外、上下分解而达利湿清热的目的。

胃动力治疗仪是根据现代中医无创针灸原理,通过体穴脉冲刺激疗法,根据胃肠运动的特性,选用小于 10 Hz 的尖脉冲波刺激相关体穴,以调节紊乱的植物神经功能,模拟针灸手法,采用非对称的尖脉冲波以提高治疗效果,且提高中枢神经系统的兴奋性及神经反射的通畅,起到有效治疗各类消化道疾病导致的上腹胀闷、早饱、恶心、呕吐、反酸、厌食、烧心、腹痛、胃中嘈杂、嗝气等消化不良疾病的患者^[5]。中脘是胃之募穴,腑之会穴;胃俞为胃背俞穴;内关

为手厥阻心包经穴,为阴维交会穴;足三里属于足阳明胃经合穴,均是治疗脾胃疾病主穴^[6]。胃动力治疗仪设计合理,操作简单,使用安全,疗效较好,且无副作用。本临床观察结果表明,加减藿朴夏苓汤配合胃动力治疗仪治疗功能性消化不良脾胃湿热证患者能明显提高疗效,改善临床症状,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Ohara S, Kawano T, Kusano M, et al. Survey on the prevalence of GERD and FD based on the Montreal definition and the Rome III criteria among patients presenting with epigastric symptoms in Japan [J]. J Gastroenterol, 2011, 46(5): 603-611.
- [2] Douglas A. Drossman, et al. 柯美云等译. Functional Gastrointestinal Disorders [M]. 北京: 科学出版社, 2008: 374.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见 (2009) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 30(5): 533-537.
- [5] 时彩玲, 马 骥, 汲书生. 胃动力治疗仪治疗功能性消化不良 57 例近期效果观察 [J]. 齐鲁医学杂志, 2000, 15(3): 198.
- [6] 刘巧媚, 周 利, 胡 晔, 等. 针刺辨证治疗功能性消化不良的临床观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(5): 65-68.

(本文编辑 马 薇)

(上接第 69 页) 害等。

综上所述,消肿方结合四子散外敷能较好地治疗甲状腺术后肿胀、缓解颈部不适感,效果明显,用药安全,值得在临床中推广普及。

参考文献:

- [1] 李树玲. 乳腺肿瘤学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 422-693.
- [2] 金 宇, 杨赶梅, 莫 婷, 等. 通络消肿方治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2011, 21(6): 358-360.
- [3] 钟少文, 方 琛, 孙 杨, 等. 四子散外敷配合物理疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿 [J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 929-931.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 338-339.
- [5] 潘立思, 区庆嘉. 甲状腺外科术后粘连——一个需要外科处理的问题 [J]. 中山医科大学学报, 1987, 8(1): 69.
- [6] 何文广. 地奥司明治疗甲状腺术后切口水肿的效果 [J]. 求医问药, 2013, 11(12): 294-295.
- [7] 孔萃萃, 王天龙, 徐国勋, 等. 老年患者后腹腔镜术中高碳酸血症的监测方法及处理特点 [J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2013, 34(6):

520-523.

- [8] 张 强. 小剂量激素短期使用在减少甲状腺术后切口水肿粘连中的应用 [J]. 临床医学, 2002, 22(10): 29-30.
- [9] 唐 莉, 王华中. 活血通络汤行中药熏洗在乳腺癌术后上肢水肿患者中的应用 [J]. 实用预防医学, 2012, 2(19): 251-252.
- [10] 郭友华, 朱乐英, 詹乐昌, 等. 四子散热敷配合康复训练治疗中风后肩痛 30 例疗效观察 [J]. 新中医, 2013, 45(9): 130-131.
- [11] 杨伟丽, 朱镇华. 中医外治法对慢性鼻-鼻窦炎的治疗概述 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(9): 108-111.
- [12] 罗 宇, 宋 芳. 浅谈中药药效的影响因素 [J]. 黑龙江医药, 2010, 23(2): 236-237.
- [13] 岳惠玉, 韩丽春, 郑全庆. 地佐辛复合舒芬太尼自控镇痛对肺叶切除术后血清 β -EP、炎症和氧化应激反应的影响 [J]. 海南医学院学报, 2015, 21(2): 227-230.
- [14] 张春强, 黄 河, 唐锡章, 等. 创伤性深静脉血栓形成中 TNF- α 、IL-1 α 、IL-6 和 IL-10 的变化和作用 [J]. 昆明医学院学报, 2007, 28(3): 30-34.
- [15] Aguiar FJ, Ferreira-junior M, sales MM, et al. C-reactive protein: clinical applications and proposals for a rational use [J]. Rev Assoc Med Bras, 2013, 59(1): 85-92.

(本文编辑 李 杰)