

# Interventional Study of Buzhong Yiqi Decoction on Minimally Invasive Surgery for Thyroid Cancer via Areola

Kaiwen Jiang Jianlu Bi Songqing Li

Guangdong Second Chinese Medicine Hospital, Guangzhou, Guangdong, 510082, China

## Abstract

**Objective:** To observe the intervention effect of Buzhong Yiqi Decoction on the treatment of thyroid cancer through the areola approach, provide a basis for clinical medication, and provide medical support for the rapid recovery of patients. **Methods:** From January 2018 to December 2019, 160 cases of thyroid cancer surgery through the areola approach in the Guangdong Second Chinese Medicine Hospital were selected as the research object, and were randomly divided into a treatment group and a control group. All patients in the group were given oral thyroid hormone tablets after operation, adjusted according to thyroid function, and the treatment group added Buzhong Yiqi Decoction according to TCM syndrome differentiation. **Results:** After 3 months of treatment, the clinical efficacy and depression and anxiety evaluation of the treatment group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ); there was no significant difference in the degree of inflammation ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The addition and subtraction of Chinese medicine decoction Buzhong Yiqi decoction can be clearly used to improve the clinical symptoms of patients with minimally invasive thyroid cancer after the areola approach and improve the clinical treatment effect. It is worthy of in-depth research and promotion in clinical work.

## Keywords

Buzhong Yiqi Decoction; minimally invasive surgery for thyroid cancer via areola approach; hypothyroidism

# 补中益气汤加减对经乳晕入路甲状腺癌微创手术的干预研究

姜开文 毕建璐 李松青

广东省第二中医院, 中国·广东 广州 510082

## 摘要

**目的:** 观察补中益气汤加减对经乳晕入路甲状腺癌手术后的干预作用, 为临床用药提供依据, 为患者快速康复提供药物支持。**方法:** 选择2018年1月至2019年12月广东省第二中医院经乳晕入路甲状腺癌手术160例为研究对象, 随机分为治疗组与对照组。所有入组患者均在术后口服甲状腺激素片, 根据甲状腺功能调整, 治疗组根据中医辨证加用补中益气汤加减。**结果:** 治疗3个月后, 治疗组临床疗效、抑郁焦虑情绪评估均优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 炎症反应程度无明显差异 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 中药汤药补中益气汤加减可以明确用于改善经乳晕入路微创甲状腺癌术后患者的临床症状, 提高临床治疗效果, 值得深入研究并在临床工作中大力推广。

## 关键词

补中益气汤; 经乳晕入路甲状腺癌微创手术; 甲状腺功能减退症

## 1 引言

甲状腺癌是普外科常见恶性肿瘤之一, 近些年随着彩超技术和机器的不断更新, 以及社会精神压力的增大, 越来越多的甲状腺癌患者被确诊。药物治疗对于甲状腺癌的作用较小, 其首选治疗方式为手术切除肿瘤侧甲状腺全叶。随着外科技术革新, 目前甲状腺癌手术分为常规颈部切口入路、经乳晕微创入路、经腋窝微创入路、经口腔微创入路<sup>[1]</sup>。标准化的甲状腺癌根治手术被普遍适用于患者中。手术后大部分患者伴随甲状腺功能减退症, 这对患者的生活、工作质量产生了极大的影响。

部分患者长时间存在乏力、精神不振、食欲差等气虚表现<sup>[2]</sup>。

中国医学博大精深, 如何使用中药汤剂改善这部分患者的生活质量并对身体进行调理成为当下的一个话题。因此, 我们将使用加减的补中益气汤联合左甲状腺素片治疗经乳晕微创入路手术后的甲状腺癌患者治疗情况对比分析, 报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2018年1月至2019年12月中国广东省第二中医院经乳晕入路甲状腺癌手术160例为研究对象, 所有均为彩超

和术后病理确诊患者。按照随机数表法分为治疗组(80人)与对照组(80人)。

纳入标准:(1)临床就诊资料齐全;(2)符合家装新爱诊断及手术指征;(3)患者对研究知情同意,不抗拒中药汤剂治疗。排除标准:(1)患有严重血液系统疾病,肿瘤晚期恶病质者;(2)不知晓病情无法配合患者。两组基本资料无统计学的差异,有可比性。

## 2.2 手术方法

术前进行B型超声确定甲状腺肿瘤位置。患者气管插管全身麻醉,取仰卧位,肩部垫高,双腿分开,手术人员站在患者双腿之间。常规消毒、铺巾。用注射器抽取0.5mg肾上腺素和250mL生理盐水配制的混合液适量,于患者乳晕、胸骨前、胸锁乳突肌内缘预造空间区行皮下组织浸润注射。在胸骨前平两侧乳头连线中点处作约10mm切口,在左右侧乳晕内上缘分别作12mm和5mm弧形切口,深达皮下深筋膜层。从深浅筋膜的间隙进入,借助无损穿刺分离棒对深浅筋膜间隙予以分离,构建器械通道空间,分别置入3个Trocar和镜头,注入二氧化碳(二氧化碳压力为6~8mmHg,1mmHg=0.133kPa),建立操作空间。从深浅筋膜间隙进入,用电钩和分离钳游离至甲状腺上缘平面,两侧至胸锁乳突肌内缘与乳头连线的三角形区域,用超声刀切开颈白线和病变侧颈前肌层,再切开甲状腺外层被膜。对于单一表浅甲状腺结节或肿块,使用超声刀沿结节边缘腺体进行切除。使用分离钳提起甲状腺下极,超声刀切开甲状腺包膜,自下而上进行钝、锐分离,将肿瘤及周围部分腺体组织完全游离,紧贴腺体切断相应的甲状腺下动静脉、甲状腺中静脉、甲状腺上动静脉;切除肿块进行快速组织病理学检查,病理学结果显示为癌。行同侧甲状腺全切除术+峡部切除术+对侧甲状腺大部分切除术,如双侧甲状腺为癌,则行甲状腺双侧全切除术+峡部切除,所有患者均行颈部淋巴结清扫术,创面严格止血,使用生理盐水冲洗术野,确保无明显出血点。手术期间注意保护喉返神经、喉上神经、甲状旁腺。经胸骨前的切口置入引流管并固定,引流管外接负压吸引壶,术后2~3d拔除引流管;退出腔镜,排出腔内二氧化碳,闭合残腔,缝合切口<sup>[3-4]</sup>。

## 2.3 治疗方法

两组患者均在术后第一天口服左甲状腺素片(批号为生产企业)50-150ug qd,每2周复查甲功,根据血液结果调整剂量,

使其控制TSH在0.1mIU/L以内<sup>[5]</sup>。治疗组加服中药,组方为:黄芪、白术、升麻、当归、北柴胡、陈皮、人参各10g,对于食欲不振者加用山楂、木香各20g健脾和胃;对于睡眠差、记忆力差的予酸枣仁20g、益智仁15g安神定志;如有下肢浮肿,予桂枝、泽泻、茯苓各15g,温阳补肾<sup>[6-7]</sup>。中药汤剂,日1剂,分3次温服,用药3天,休息1天,治疗周期为3个月。

## 2.4 疗效观察

使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、临床症状积分表、血液学炎症指标检测结果评估两组患者治疗前后状况<sup>[8]</sup>。该量表标准为:>24分,重度抑郁;18-24分,中度抑郁;1-17分,轻度抑郁。临床症状判断标准:患者自觉临床症状改善、评分减少30%以上为有效;评分减少30%以下为无效;临床症状改善在50%以上为显效。炎症指标检测:予抽取患者术后第一天,术后2周炎症指标结果进行对比。

1.5 统计学方法:所有数据均使用统计软件SPSS17.0进行分析。计量资料采取t检验,计数资料使用 $\chi^2$ 检验(P<0.05)。

## 3 结果

### 3.1 两组患者疗效比较

治疗组有效率为,对照组有效率为。两者存在较大差异(P<0.05),结果有统计学意义(见表1)。

表1 两组临床疗效比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	33	12	85%
对照组	18	20	42	47.5%

注:与对照组相比较,P<0.05

### 3.2 汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分比较

表2 两组汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)比较

组别	治疗前	治疗后
治疗组	32.2±1.6	12.6±1.7
对照组	33.4±0.8	28.2±1.3

注:与对照组相比较,P<0.05

### 3.3 术后两组血液检测结果比较

组别	TNF- $\alpha$		CRP		IL-6	
	术后第1天	术后1周	术后第1天	术后1周	术后第1天	术后1周
治疗组	45.38±3.82	41.50±13.62	2.38±0.71	0.73±0.31	4.76±0.80	3.01±0.53
对照组	42.30±2.68	40.03±8.62	2.66±0.33	0.68±0.42	5.56±1.11	3.23±0.66

注:与对照组相比较,P>0.05

## 4 讨论

甲状腺癌是临床常见恶性肿瘤,女性多发。在中医范畴,甲状腺癌属于瘰疬。中医对于甲状腺的认识最早记述于公元前三世纪的《庄子》中就有了“瘰”<sup>[9]</sup>。甲状腺癌比较贴近中医“石瘰”范围,病因多为情志内伤、感受邪毒、湿热痰阻等。甲状腺癌治愈的手段均首选手术,目前微创手术以其美观、安全、恢复快等优势逐渐取代常规颈部切口手术。甲状腺癌手术切除范围均较大,术后患者持续性甲状腺素激素水平不稳定,加之患者普遍存在情志方面的负面影响,患者自觉身体不适较多,比较普遍的表现有乏力、疲倦、食欲不振、手脚水肿麻痹、饮水呛咳、四肢抽搐、失眠健忘等<sup>[10]</sup>。中医分析多为气虚邪凑所致,故多采用益气补气中草药治疗,笔者结合患者不适,采用补中益气汤加减补气扶正治疗。其方中黄芪、人参补益气血健脾益气;白术、柴胡、升麻益气生津,补益正气;另按照患者症状加用对应药物改善症状。现代研究认为黄芪对于免疫力提高具有显著作用,补中益气汤从整体着手,扶正祛邪标本兼治,有利于患者术后恢复<sup>[11-12]</sup>。

结合研究结果可推测补中益气汤对于甲状腺癌经乳晕微创手术后的康复治疗具有积极作用,其对于缓解患者临床症状和改善心理认知、改善抑郁状态有明显效果。药物对患者术后康复中炎症指标的影响无明显差异。该组方的使用极大地促进了患者术后的康复治疗,对患者预后具有重大意义,且该组方安全可靠,值得在临床上大力推广使用。

## 参考文献

[1] 李晓曦.2016年美国临床内分泌医师协会《甲状腺结节诊断和治

疗临床实践医学指南》解读[J].中国实用外科志,2017(02):157-161.

- [2] 张鹤,周英泽.补中益气汤加减对甲状腺癌术后的干预研究[J].内蒙古中医药,2017(13):59-60.
- [3] 刘婷,张雅峰,张琪.腔镜乳晕入路结合口底入路治疗早中期甲状腺癌的疗效及预后分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2019(05):531-533.
- [4] 熊建明.胸乳晕入路胸腔镜下甲状腺癌根治术治疗甲状腺癌的疗效观察[J].求医问药(学术版),2013(03):87-88.
- [5] 李金博.补中益气汤治疗甲状腺功能减退症体会[C].中国中医药研究促进会内分泌学分会成立暨首届全国内分泌学术大会,2015.
- [6] 毕建璐,陈洁瑜,程静茹,等.补中益气丸干预气虚质的临床观察[J].云南中医学院学报,2016(06):62-65.
- [7] 毕建璐,严美花,陈洁瑜,等.补中益气丸干预健康气虚质人群的血浆代谢组学研究[J].重庆医科大学学报,2014(08):1124-1127.
- [8] 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(12):1442-1443.
- [9] 封琳.补中益气汤治疗甲状腺功能减退症概况[J].实用中医内科杂志,2014(05):169-171.
- [10] 徐灿坤,冯建华.补中益气汤治疗原发性甲减临床经验[J].中国中医药现代远程教育,2015(09):32-34.
- [11] 柏力荷,魏璠,魏军平.基于中药整合药理学平台探讨补中益气汤治疗甲状腺功能减退症的作用机制研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2019(02):254-259.
- [12] 张越,余江毅.良性甲状腺结节中西医结合诊治进展[J].辽宁中医药大学学报,2011(04):169-171.