

## 扶正消瘿汤联合微波消融术治疗巨大甲状腺囊肿的临床疗效及安全性研究

王涛<sup>1</sup>, 刘永刚<sup>1</sup>, 韩永彬<sup>2</sup>

1. 陕西中医药大学附属医院中医内科, 陕西 咸阳 712000;

2. 榆林市第三医院临床外科, 陕西 榆林 719000

**【摘要】** 目的 研究扶正消瘿汤联合微波消融术(MWA)治疗巨大甲状腺囊肿的临床疗效及安全性。方法 选取 2019 年 12 月至 2023 年 2 月期间陕西中医药大学附属医院收治的 130 例巨大甲状腺囊肿患者纳入研究, 采用随机数表法将患者分为观察组和对照组, 每组 65 例。两组患者经 MWA 治疗后, 对照组采用常规的术后药物治疗, 观察组在对照组治疗的基础上服用扶正消瘿汤, 均连续治疗 1 个月。治疗后, 比较两组患者的治疗效果, 以及治疗前后的囊肿体积、囊肿缩小率、甲状腺功能[游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)]及炎症因子[C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )]水平; 同时比较两组患者治疗期间的不良反应发生情况。结果 观察组患者的治疗总有效率为 98.46%, 明显高于对照组的 89.23%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后的囊肿体积为  $(3.14 \pm 0.37)$  mL, 明显小于对照组的  $(3.88 \pm 0.33)$  mL, 囊肿缩小率为  $(88.64 \pm 4.79)\%$ , 明显高于对照组的  $(83.64 \pm 4.88)\%$ , 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的 FT3、FT4 分别为  $(4.76 \pm 0.38)$  pmol/L、 $(13.94 \pm 3.35)$  pmol/L, 明显高于对照组的  $(4.33 \pm 0.21)$  pmol/L、 $(11.12 \pm 3.23)$  pmol/L, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的血清 TSH、IL-6、CRP、TNF- $\alpha$  水平分别为  $(2.35 \pm 0.22)$   $\mu$ IU/mL、 $(5.29 \pm 1.06)$  ng/L、 $(6.25 \pm 0.81)$  mg/L、 $(25.42 \pm 3.57)$  ng/L, 明显低于对照组的  $(2.64 \pm 0.34)$   $\mu$ IU/mL、 $(8.66 \pm 1.94)$  ng/L、 $(10.73 \pm 1.19)$  mg/L、 $(32.24 \pm 4.19)$  ng/L, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组和对照组患者治疗期间的不良反应发生率分别为 7.69% 和 6.15%, 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 扶正消瘿汤联合 MWA 治疗巨大甲状腺囊肿可有效调节患者的甲状腺功能, 改善炎症反应, 临床应用具有良好的疗效, 且安全性较高。

**【关键词】** 巨大甲状腺囊肿; 扶正消瘿汤; 微波消融术; 临床疗效; 安全性

**【中图分类号】** R581 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)09-1248-05

**Clinical effect and safety of Fuzheng Xiaoying Decoction combined with microwave ablation in the treatment of huge thyroid cyst.** WANG Tao<sup>1</sup>, LIU Yong-gang<sup>1</sup>, HAN Yong-bin<sup>2</sup>. 1. Department of Traditional Chinese Medicine, the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xiayang 712000, Shaanxi, CHINA; 2. Department of Clinical Surgery, Yulin Third Hospital, Yulin 719000, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical effect and safety of Fuzheng Xiaoying Decoction combined with microwave ablation (MWA) in the treatment of huge thyroid cyst. **Methods** A total of 130 patients with huge thyroid cysts admitted to the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine from December 2019 and February 2023 were included in the study. They were divided into an observation group and a control group by random number table method, with 65 patients in each group. After MWA treatment, the control group was treated with conventional postoperative drug therapy, and the observation group was treated with Fuzheng Xiaoying Decoction on the basis of the control group, continuously for 1 month. After treatment, the effective rate, and the changes of cystic volume, cyst reduction rate, thyroid function [free triiodothyronine (FT3), free thyroxine (FT4), thyroid stimulating hormone (TSH)] and inflammatory factors [C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )] levels before and after treatment were compared between the two groups. The occurrence of adverse reactions between the two groups during treatment was compared. **Results** After treatment, the total effective rate in the observation group was 98.46%, which was significantly higher than 89.23% in the control group ( $P < 0.05$ ). The volume of cystic cavity in the observation group was  $(3.14 \pm 0.37)$  mL, which was significantly smaller than  $(3.88 \pm 0.33)$  mL in the control group ( $P < 0.05$ ), and the reduction rate of cyst was  $(88.64 \pm 4.79)\%$ , significantly higher than  $(83.64 \pm 4.88)\%$  in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, FT3 and FT4 in the observation group were  $(4.76 \pm 0.38)$  pmol/L and  $(13.94 \pm 3.35)$  pmol/L, which were significantly higher than  $(4.33 \pm 0.21)$  pmol/L,  $(11.12 \pm 3.23)$  pmol/L in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the

基金项目: 陕西省中医药管理局计划项目(编号: SZY-KJCYC-2023-087)。

第一作者: 王涛(1982—), 男, 主治医师, 主要从事超声引导下肿瘤介入治疗工作。

通讯作者: 韩永彬(1976—), 男, 副主任医师, 主要从事临床外科疾病的治疗工作, E-mail: hyb6005@163.com。

levels of serum TSH, IL-6, CRP, and TNF- $\alpha$  in the observation group were (2.35 $\pm$ 0.22)  $\mu$ IU/mL, (5.29 $\pm$ 1.06) ng/L, (6.25 $\pm$ 0.81) mg/L, and (25.42 $\pm$ 3.57) ng/L, which were significantly lower than (2.64 $\pm$ 0.34)  $\mu$ IU/mL, (8.66 $\pm$ 1.94) ng/L, (10.73 $\pm$ 1.19) mg/L, and (32.24 $\pm$ 4.19) ng/L in the control group ( $P$ <0.05). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups during treatment (7.69% vs 6.15%,  $P$ >0.05). **Conclusion** Fuzheng Xiaoying Decoction combined with MWA in the treatment of huge thyroid cysts can effectively regulate thyroid function and improve inflammatory response, with good efficacy and high safety in clinical application.

**[Key words]** Huge thyroid cyst; Fuzheng Xiaoying Decoction; Microwave ablation; Clinical effect; Safety

甲状腺囊肿是指在甲状腺中发现含有液体的囊状物,是头颈部的良性甲状腺结节,当囊状物 $\geq$ 5 cm 时诊断为巨大甲状腺囊肿。由于甲状腺囊肿在临床上无明显症状,早期的甲状腺囊肿常不易被发现。囊肿内肿物发展为巨大时,患者常有感到疼痛、吞咽困难、呼吸障碍等压迫性症状<sup>[1]</sup>。目前对巨大甲状腺囊肿患者常见的治疗方式是在超声引导下对肿物实施微波消融术(microwave ablation, MWA),超声引导可以实现操作过程中观察肿物的消融情况,疗效良好且创伤轻微<sup>[2]</sup>。然而微波消融治疗后,患者易出现胃肠道疾病、颈部血管疾病等毒副作用,且消融后组织仍存在,如何促进术后组织的吸收是需要关注的课题。中医称巨大甲状腺囊肿为“瘰疬”,认为该病病机实证为气滞痰凝、血瘀、痰水互结,虚证为脾虚湿盛、阳虚痰凝。扶正消瘰汤具有理气活血、化痰散结的作用,将扶正消瘰汤用于巨大甲状腺囊肿患者 MWA 后能否进一步提升疗效值得进一步探究。基于此,本研究将扶正消瘰汤联合微波消融术用于治疗巨大甲状腺囊肿,探究其疗效及安全性,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 12 月至 2023 年 2 月陕西中医药大学附属医院收治的 130 例巨大甲状腺囊肿患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合巨大甲状腺囊肿的西医诊断标准<sup>[3]</sup>;(2)符合巨大甲状腺囊肿中医诊断标准<sup>[4]</sup>:①主症,颈前喉结两旁有囊性肿大结块,吞咽时有异物感;②次症,颈部胀痛、声音嘶哑、体感疲倦;③舌脉,舌质暗红,舌苔白腻;(3)均行超声引导下 MWA,并清扫相应淋巴结,无二次手术治疗。排除标准:(1)恶性肿瘤者;(2)合并甲亢或甲减患者;(3)合并妊娠或哺乳期妇女;(4)合并有严重自身免疫性疾病;(5)合并精神意识障碍者;(6)合并有心、肾、肝等重要脏器功能不全等基础疾病。采用随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 65 例,两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义( $P$ >0.05),具有可比性,见表 1。本研究经陕西中医药大学附属医院医学伦理委员会审查批准(伦理批号:SZFYIEC-PJ-2021),所有患者均知情并签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 入院后两组患者均为超声引导下采用 MWA 治疗。术后对照组患者冰敷 8 h,采取补液、止血、预防感染等常规治疗。观察组患者在此基础上联合

表 1 两组患者的一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ ,例(%))

Table 1 Comparison of general data between the two groups [ $\bar{x}\pm s$ , n (%)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	囊肿位置	
		男性	女性		单侧	双侧
对照组	65	18 (27.69)	47 (72.31)	46.33 $\pm$ 4.54	54 (83.08)	11 (16.92)
观察组	65	22 (33.85)	43 (66.15)	45.72 $\pm$ 5.88	50 (76.92)	15 (23.08)
$\chi^2/t$ 值			0.578	0.609		0.769
$P$ 值			0.447	0.544		0.380

服用扶正消瘰汤治疗;方药组成:柴胡 15 g,连翘 15 g,三棱 15 g,石斛 15 g,丹参 10 g,北沙参 10 g,浙贝母 10 g,黄芪 15 g,夏枯草 15 g,甘草 15 g;在此基础上随症加减,倦怠乏力加当归,食欲不佳加山楂,失眠加酸枣仁;早晚两次温服,每次 200 mL,连续服药 1 个月。

**1.3 观察指标与评价方法** (1)临床疗效:治疗前后根据参考文献的疗效标准<sup>[5]</sup>,采用超声诊断仪测量两组患者的囊肿体积,并将其测量结果与术前对比。囊肿囊腔基本消失判定为基本治愈;囊肿囊腔体积缩小率 $\geq$ 90%判定为显效;囊肿囊腔体积缩小范围在 50%~90%判定为有效;囊肿囊腔体积缩小 $\leq$ 50%判定为无效。总有效率指除无效之外的病例数的占比。(2)囊腔体积及囊肿缩小率:术后当日和治疗后,采用超声诊断仪行颈部超声检查,记录囊肿的大小和边界等,按公式计算残留囊腔体积[ $V=\pi\times$ 长 $\times$ 宽 $\times$ 高/6 (mL)],并计算囊肿缩小率;(3)甲状腺功能指标:治疗前后,于清晨空腹采集两组患者的静脉血 3 mL,采用全自动化学发光仪检测血清中三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)水平;(4)炎症因子指标:治疗前后,于清晨空腹采集两组患者的静脉血 3 mL,采用 ELISA 检测血清中 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )水平;(5)不良反应:比较两组患者治疗期间的颈部烧灼感、颈部胀痛、恶心呕吐、面红口干等不良反应发生情况。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS20.0 统计软件分析数据。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料符合正态分布,以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验。以  $P$ <0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的临床疗效比较** 观察组患者的治疗总有效率为 98.46%,明显高于对照组的 89.23%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.795$ , $P$ <0.05),见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较(例)

Table 2 Comparison of clinical curative effect between the two groups (n)

组别	例数	基本治愈	有效	显效	无效	总有效率(%)
对照组	65	2	48	8	7	89.23
观察组	65	7	54	3	1	98.46

2.2 两组患者治疗前后的囊腔体积及囊肿缩小率比较 治疗前,两组患者的囊腔体积比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的囊腔体积均小于治疗前,且观察组囊腔体积明显小于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后观察组患者的囊肿缩小率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

2.3 两组患者治疗前后的甲状腺功能比较 治疗前,两组患者的 FT3、FT4、TSH 水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的 FT3、FT4 均高于治疗前,且观察组明显高于对照组,但治疗后,两组患者的 TSH 均低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后的甲状腺功能比较( $\bar{x}\pm s$ )Table 4 Comparison of thyroid function between the two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FT3 (pmol/L)		FT4 (pmol/L)		TSH ( $\mu$ IU/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	2.41 $\pm$ 0.23	4.33 $\pm$ 0.21 <sup>a</sup>	9.76 $\pm$ 3.11	11.12 $\pm$ 3.23 <sup>a</sup>	5.04 $\pm$ 1.09	2.64 $\pm$ 0.34 <sup>a</sup>
观察组	65	2.45 $\pm$ 0.27	4.76 $\pm$ 0.38 <sup>a</sup>	9.88 $\pm$ 3.06	13.94 $\pm$ 3.35 <sup>a</sup>	5.12 $\pm$ 1.14	2.35 $\pm$ 0.22 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.722	6.342	0.222	4.886	0.409	4.585
<i>P</i> 值		0.472	0.001	0.824	0.001	0.683	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in the same group before treatment, <sup>a</sup> $P<0.05$ .

表 5 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较( $\bar{x}\pm s$ )Table 5 Comparison of inflammatory factors between the two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	14.15 $\pm$ 1.23	10.73 $\pm$ 1.19 <sup>a</sup>	12.08 $\pm$ 2.16	8.66 $\pm$ 1.94 <sup>a</sup>	46.84 $\pm$ 6.33	32.24 $\pm$ 4.19 <sup>a</sup>
观察组	65	14.34 $\pm$ 1.17	6.25 $\pm$ 0.81 <sup>a</sup>	11.96 $\pm$ 2.07	5.29 $\pm$ 1.06 <sup>a</sup>	47.25 $\pm$ 6.71	25.42 $\pm$ 3.57 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		1.234	25.091	0.323	12.290	0.373	9.989
<i>P</i> 值		0.220	0.001	0.747	0.001	0.710	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in the same group before treatment, <sup>a</sup> $P<0.05$ .

表 6 两组患者治疗期间的不良反应比较(例)

Table 6 Comparison of postoperative adverse reactions between the two groups (n)

组别	例数	颈部烧灼感	颈部胀痛	恶心呕吐	面红口干	总发生率(%)
对照组	65	0	1	0	1	3.08
观察组	65	1	1	1	0	4.62

### 3 讨论

随着现代人生活方式和饮食结构发生变化,甲状腺疾病呈高发趋势。甲状腺囊肿在临床上大小不一,较小的甲状腺囊肿常无症状且无需治疗,巨大甲状腺

表 3 两组患者治疗前后的囊腔体积及囊肿缩小率比较( $\bar{x}\pm s$ )Table 3 Comparison on volume of cystic cavity and reduction rate of cyst between the two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	囊腔体积(mL)		囊腔缩小率(%)
		治疗前	治疗后	
对照组	65	18.86 $\pm$ 3.75	3.88 $\pm$ 0.33 <sup>a</sup>	83.64 $\pm$ 4.88 <sup>a</sup>
观察组	65	17.96 $\pm$ 3.41	3.14 $\pm$ 0.37 <sup>a</sup>	88.64 $\pm$ 4.79 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.301	12.034	5.895
<i>P</i> 值		0.764	0.001	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in the same group before treatment, <sup>a</sup> $P<0.05$ .

2.4 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较 治疗前,两组患者的 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  水平均低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

2.5 两组患者治疗期间的不良反应比较 两组患者治疗期间的不良反应总发生率比较差异无统计学意义( $\chi^2=0.208, P>0.05$ ),见表 6。

囊肿由于局部压迫及外观影响,不仅引起压迫性症状,还会引起患者紧张、担心癌变等不良情绪等,给患者身心健康带来较大影响。临床上常采用 MWA 对巨大甲状腺囊肿进行治疗,该治疗方式具有微创、住院时间短、安全性高等特点,然而部分患者在消融后其组织仍存在吸收缓慢的问题,导致疗效欠佳<sup>[6-7]</sup>。中医认为巨大甲状腺囊肿因肝目失于调达、肝气郁滞、津液不行,形成气滞、痰凝、血瘀等病理产物,日久结于颈前而成瘰疬<sup>[8]</sup>。巨大甲状腺囊肿患者在采用 MWA 治疗后,气机郁结、津聚痰凝,因此治疗上以化痰行

气、疏肝清热、散结祛瘀为主。

本研究结果显示,治疗后观察组患者的治疗有效率明显高于对照组,其囊腔体积小于对照组,囊肿缩小率高于对照组,提示扶正消癭汤联合 MWA 治疗巨大甲状腺囊肿具有良好的临床疗效,改善囊腔缩小情况。本研究采用的扶正消癭汤中含有柴胡,可疏肝解郁、和解表里;连翘有清热解毒、散结等功效;三棱配伍浙贝母,清热化痰,在活血化瘀的基础上消散癥瘕<sup>[9]</sup>;丹参可清心活烦、活血消痛,辅以浙贝母利气豁痰、通络止痛,可谓痰瘀同治;黄芪可调和营卫、疏利阻滞、气血畅行;夏枯草气寒味辛,苦能泄降,辛能疏化,顺利气血之运行,清肝散结;《神农本草经》中指出针对该病应当“散癭结气”;甘草可化痰散结、消痰祛阻<sup>[10]</sup>;黄芩性味寒苦,其衍生物可以疏肝清热、泻火解毒;病邪易伤阴液,故加入养阴之品如沙参;诸药相合,共奏理气解郁、化痰散结之功,用于治疗巨大甲状腺囊肿能有效提升临床疗效,缩小囊腔体积。本研究结果显示观察组 FT3、FT4 均高于对照组, TSH 低于对照组,提示扶正消癭汤联合 MWA 治疗巨大甲状腺囊肿患者具有良好的临床疗效,可以调节甲状腺功能。扶正消癭汤中夏枯草的药理机制主要是通过多个信号通路降低甲状腺抗体的表达,提高甲状腺激素水平,达到改善甲状腺功能的作用<sup>[11-12]</sup>。此外,扶正消癭汤中甘草的主要活性成分有三萜皂苷和黄酮类成分,可促进皮质激素的合成,调节皮质激素的代谢,在本研究中与黄芪等配伍而达到调节甲状腺功能的作用<sup>[13]</sup>。

研究表明,扶正解毒消癭方可通过抑制 CD4<sup>+</sup> 和 T 淋巴细胞分化为辅助性 T 细胞(Th17)、促进其分化为调节性 T 细胞(Treg)的机制来阻止 Th17/Treg 细胞失调,进一步调节血清中 IL-6、TNF- $\alpha$  等炎症因子的分泌,从而实现对机体免疫功能的调节作用<sup>[14]</sup>。本研究结果显示观察组 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  均低于对照组,进一步证实扶正消癭汤联合 MWA 治疗巨大甲状腺囊肿患者可以有效抑制炎症反应。现代药理学研究表明,连翘脂苷是扶正消癭汤中连翘的主要药理成分,具有解热、抗感染的作用,连翘提取物在体内对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌和沙门氏菌均具有抑制作用<sup>[15]</sup>;黄芩含黄芩苷和黄芩素等黄酮类成分,对革兰氏阳性菌等具有抑制作用,可抗炎、抗病毒、抗肿瘤;柴胡主要活性成分是挥发油,其作用是抗炎抗菌、调节免疫,是常用的解表药;甘草中的甘草酸类可增强巨噬细胞的吞噬功能,增强细胞免疫功能;诸药联合可有效发挥抗炎作用。

综上所述,扶正消癭汤联合 MWA 治疗巨大甲状腺囊肿具有良好的临床疗效,其可有效缩小囊腔,改善甲状腺功能及炎症反应,且安全性良好。

#### 参考文献

- [1] Luo JN, Yang JL, Hou SQ, et al. Correlation between holistic nursing effect and prognosis of patients with thyroid cysts [J]. Guizhou Medical Journal, 2020, 44(9): 1508-1510.
- [2] Liu K, Zhang QY, Xia XL, et al. Effects of ultrasound-guided thyroid microwave ablation for nodular goiter [J]. Chongqing Med, 2023, 52(12): 1818-1821.
- [3] 刘凯, 张琼月, 夏旭亮, 等. 超声引导下甲状腺微波消融术对结节性甲状腺肿的疗效[J]. 重庆医学, 2023, 52(12): 1818-1821.
- [4] Interventional Ultrasound Group of Ultrasonic Committee of Chinese Medical Association, Interventional Oncology Committee of Chinese Research Hospital Association. Chinese expert consensus on sclerotherapy for cysts of multiple organs (2021 Edition) [J]. Chin J Ultrasonogr, 2021, 30(8): 645-654.
- [5] 中华医学会超声医学分会介入超声学组, 中国研究型医院学会肿瘤介入专业委员会. 多脏器囊肿硬化治疗中国专家共识(2021版)[J]. 中华超声影像学杂志, 2021, 30(8): 645-654.
- [6] Cheng LG, He W, Zhang HX, et al. 16G puncture needle applicated in lumen flushing and anhydrous ethanol sclerotherapy for treating thyroid retained colloid cyst [J]. Chinese Journal of Interventional Imaging and Therapy, 2021, 18(2): 65-68.
- [7] 程令刚, 何文, 张红霞, 等. 16G 穿刺针用于囊腔冲洗及无水乙醇硬化治疗甲状腺胶质滞留囊肿[J]. 中国介入影像与治疗学, 2021, 18(2): 65-68.
- [8] Chinese Medical Association. Guidelines for the diagnosis and treatment of common diseases in TCM internal medicine [M]. China Press of Traditional Chinese Medicine, 2008: 124-125.
- [9] 中华中医药协会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 中国中医药出版社, 2008: 124-125.
- [10] Fukuda N, Toda K, Ohmoto A, et al. Baseline tumour size as a prognostic factor for radioiodine-refractory differentiated thyroid cancer treated with lenvatinib [J]. Anticancer Res, 2021, 41(3): 1683-1691.
- [11] Wang JW, Li Q, Zhou XD, et al. Efficacy and safety of ultrasound-guided lauromacrogol sclerotherapy in the treatment of thyroid cyst [J]. Hainan Medical Journal, 2023, 34(7): 1002-1007.
- [12] 王建伟, 李庆, 周晓东, 等. 超声引导下聚桂醇硬化治疗甲状腺囊肿的疗效和安全性研究[J]. 海南医学, 2023, 34(7): 1002-1007.
- [13] Li HM, Zuo XH, Xie M, et al. Professor ZUO Xinhe's experience in treating thyroid cyst with couplet-medicines [J]. Tianjin Journal of Traditional Chin Medicine, 2021, 38(10): 1316-1320.
- [14] 李会敏, 左新河, 谢敏, 等. 左新河教授运用药对治疗甲状腺囊肿经验[J]. 天津中医药, 2021, 38(10): 1316-1320.
- [15] Zhang YY, Ling X, Li CX, et al. Common rules of combined medication in the treatment of thyroid nodules, breast hyperplasia and uterine myoma [J]. Chinese Traditional Patent Medicine, 2022, 44(1): 270-276.
- [16] 张莹莹, 凌霄, 李春晓, 等. 治疗甲状腺结节、乳腺增生、子宫肌瘤中药复方的用药共性规律[J]. 中成药, 2022, 44(1): 270-276.
- [17] Yang QQ, Meng ZY, Wang XY, et al. Extraction and purification of glycyrrhizin and its pharmacological effects: a review [J]. Chinese Wild Plant Resources, 2023, 42(4): 12-17.
- [18] 杨倩倩, 孟子盈, 王晓禹, 等. 甘草苷的提取纯化和药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2023, 42(4): 12-17.
- [19] Chen HY, Yang MM, Li L, et al. Effects of selfheal on inhibiting the malignant biological behaviors of thyroid papillary cancer by regulating MAPK signaling pathway [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2023, 43(1): 101-106.
- [20] 陈红跃, 杨萌萌, 栗粟, 等. 夏枯草通过调控 MAPK 信号通路抑制甲状腺乳头状癌的恶性生物学行为[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(1): 101-106.

# 整合心理行为治疗配合放化疗对乳腺癌术后患者整体心身变化及睡眠质量的影响

裴方方<sup>1</sup>, 亢崇照<sup>1</sup>, 杨宁波<sup>2</sup>

河南科技大学第一附属医院放疗科<sup>1</sup>、心理科<sup>2</sup>, 河南 洛阳 470001

**【摘要】** **目的** 探讨整合心理行为治疗配合放化疗对乳腺癌术后患者整体心身变化及睡眠质量的影响。  
**方法** 选取2019年1月至2023年1月河南科技大学第一附属医院收治的289例乳腺癌术后患者作为研究对象,按随机数表法分为研究组145例和常规组144例。两组患者均给予4~8个周期的化疗,每个周期3周(21 d),化疗完成后放疗。期间常规组患者给予常规心理治疗,研究组患者在常规组基础上给予整合心理行为治疗。靶向维持及内分泌治疗期间不进行心理治疗。比较两组患者治疗前后的整体心身变化、90项症状自评量表(SCL-90)评分和睡眠质量[匹兹堡睡眠治疗指数(PSQI)]。  
**结果** 研究组患者治疗期间脱落率为2.76% (4/145),明显低于常规组的14.58%(21/144),差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,研究组患者的压力指数、疲劳指数分别为(45.20±5.24)分、(78.52±4.39)分,明显低于常规组的(52.61±6.08)分、(83.44±4.58)分,放松指数、稳定指数分别为(67.82±3.92)分、(88.54±3.16)分,明显高于常规组的(63.10±4.75)分、(85.17±3.04)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,研究组患者的躯体化、精神病性、人际关系敏感、强迫症状、焦虑、抑郁、偏执、恐怖、敌对及SCL-90总分明显低于常规组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,研究组患者的主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍、夜间功能障碍维度评分及PSQI总分分别为(0.95±0.10)分、(0.83±0.14)分、(0.76±0.23)分、(0.85±0.19)分、(0.93±0.20)分、(0.65±0.11)分、(0.72±0.14)分、(5.69±1.13)分,明显低于常规组(1.10±0.11)分、(0.96±0.17)分、(1.04±0.26)分、(1.06±0.22)分、(1.12±0.25)分、(0.81±0.13)分、(0.93±0.18)分、(7.02±1.25)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。  
**结论** 整合心理行为治疗配合放化疗应用于乳腺癌术后患者能减少治疗期间脱落病例,改善患者整体心身状况,提高睡眠质量。

**【关键词】** 乳腺癌;整合心理行为治疗;放化疗;整体心身变化;睡眠质量

**【中图分类号】** R737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2024)09—1252—06

**Effects of integrated psychobehavioral therapy combined with radiotherapy and chemotherapy on overall psychosomatic changes and sleep quality in patients with breast cancer after surgery.** PEI Fang-fang<sup>1</sup>, KANG Chong-zhao<sup>1</sup>, YANG Ning-bo<sup>2</sup>. Department of Radiotherapy<sup>1</sup>, Department of Psychology<sup>2</sup>, the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 470001, Henan, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of integrated psychobehavioral therapy combined with radiotherapy and chemotherapy on the overall psychosomatic changes and sleep quality of patients with breast cancer after surgery.  
**Methods** A total of 289 cases of postoperative breast cancer patients admitted to the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology from January 2019 to January 2023 were selected and divided into the study group of 145 cases and the conventional group of 144 cases according to the random number table. Both groups of pa-

基金项目:2022年河南省医学科技攻关计划(联合共建)项目(编号:LHGJ20220204)。

第一作者:裴方方(1987—),女,主治医师,主要研究方向:恶性肿瘤放化疗的综合治疗。

通讯作者:亢崇照(1970—),男,副主任医师,主要研究方向:恶性肿瘤放化疗的综合治疗,E-mail:19939956525@163.com

\*\*\*\*\*

[12] Zheng XQ, Song LX, Han ZZ, et al. Pentacyclic triterpenoids from spikes of *Prunella vulgaris* L. with thyroid tumour cell cytostatic bioactivities [J]. Nat Prod Res, 2023, 37(9): 1518-1526.  
 [13] Lian LZ, Ma YY. Clinical curative effect of Huangqi Fuzheng Decoction combined with levothyroxine in patients with thyroid cancer after resection and its influences on immune function and quality of life [J]. Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use, 2022, 15(24): 190-111.  
 连立之, 马燕燕. 黄芪扶正汤联合左旋甲状腺素治疗甲状腺癌切除术后患者的临床疗效及其对免疫功能及生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(24): 190-211.  
 [14] Wang LN, Mou SM. Clinical effect of Fuzheng Jiedu Xiaoying decoc-

tion in treating Hashimoto's thyroiditis [J]. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 44(2): 205-208.  
 王李宁, 牟淑敏. 扶正解毒消癭方治疗正虚痰毒瘀互结型桥本甲状腺炎临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(2): 205-208.  
 [15] Wang YX, Wang M, Li N, et al. Research progress on anti-inflammatory active components of lianqiao (*Fructus forsythiae*) and its action mechanism [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2022, 40(1): 115-120.  
 王越欣, 王梅, 李宁, 等. 连翘抗炎活性成分及作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(1): 115-120.

(收稿日期:2023-11-17)