

亚急性甲状腺炎的中医治疗进展

尹家宁¹, 刘春红²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 亚急性甲状腺炎; 中医药治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.814 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.095

亚急性甲状腺炎简称亚甲炎, 是一种与病毒感染相关的自限性甲状腺炎, 其临床表现为颈前甲状腺部位明显疼痛, 吞咽时加重, 可放射至耳部, 可伴有发热、多汗、心动过速、肌肉疼痛、食欲不振等症状。体格检查可发现甲状腺弥漫性或不对称肿大, 质地较硬, 部分伴有结节, 压痛明显^[1]。西医治疗本病时, 轻症患者仅需予非甾体类消炎药, 如布洛芬、吲哚美辛, 对非甾体类消炎药治疗无效且持续高热、疼痛剧烈、甲状腺肿大的重症患者需予糖皮质激素^[2]。实践

证明, 非甾体类消炎药只能缓解症状, 糖皮质激素虽然可以有效控制病情, 但减药及停药过程中易复发, 据统计, 其复发率可达11%~47%^[3], 且容易产生内分泌紊乱等不良反应。近年来, 中医药治疗本病取得较好疗效, 现将治疗进展综述如下。

1 病因病机

多数学者认为本病源于外感风热、风温, 患者自身正气不足, 无力抗邪, 病势迅速传变入里而化热, 热毒循经结

- [16] 王艳, 黄萍, 廖淑金. 血糖波动对糖尿病胃轻瘫大鼠 Cajal 间质细胞的影响及其机制研究[J]. 广州医药, 2016, 47(2): 1.
- [17] 马刚, 戴伟杰, 严伟, 等. 盐酸依托必利联合 α -硫辛酸对糖尿病胃轻瘫患者的疗效及对胃泌素、胃动素影响[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(5): 782.
- [18] 郭伟, 高明松, 段苗, 等. 马来酸曲美布汀联合依帕司他治疗糖尿病胃轻瘫的临床观察[J]. 实用药物与临床, 2015, 18(2): 153.
- [19] 方烨, 李娟, 姜辉. 依帕司他对2型糖尿病血清胃泌素和胃动素的影响以及胃轻瘫的治疗作用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(1): 12.
- [20] 廖庆娟, 刘纯伦. 塞来昔布对糖尿病胃轻瘫大鼠胃排空的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(7): 1032.
- [21] 窦娟, 刘纯伦, 谢黎, 等. 外源性干细胞因子对糖尿病胃轻瘫大鼠胃动力的影响[J]. 世界科技研究与发展, 2012, 34(5): 838.
- [22] 高金亮, 赵楠, 宋展. 外源性干细胞因子对糖尿病胃轻瘫模型大鼠胃电及胃阻抗的影响[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(1): 128.
- [23] 肖洋, 李婷. 健脾消痞汤治疗糖尿病胃轻瘫40例[J]. 陕西中医, 2015, 36(3): 306.
- [24] 黄天生, 尚莹莹, 肖定洪, 等. 健脾固本和胃方治疗糖尿病胃轻瘫34例临床研究[J]. 江苏中医药, 2013, 45(5): 30.
- [25] 李杨. 六君子汤加味治疗糖尿病胃轻瘫疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 40.
- [26] 王立业. 活血化痰通络方对糖尿病胃轻瘫大鼠模型胃动素、胃泌素指标的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15

(22): 2188.

- [27] 冯小可, 刘佳莅, 王岚, 等. 香砂六君丸对糖尿病胃轻瘫大鼠的血清代谢组学研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(23): 87.
- [28] Ge JY, Jiang YW, Wang DY, et al. Efficacy observation on acupuncture for diabetic gastroparesis[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2016, 14(3): 192.
- [29] 贺凤娥, 万全荃, 林亚平, 等. 电针对糖尿病性胃轻瘫模型大鼠 INS 水平和 CCK 含量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(1): 81.
- [30] Tian L, Zhu B, Liu S. Electroacupuncture at ST36 Protects ICC Networks via mSCF/Kit-ETV1 Signaling in the Stomach of Diabetic Mice[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2017(2017): 3980870.
- [31] 林亚平, 贺凤娥, 彭艳, 等. 电针对糖尿病胃轻瘫模型大鼠胃肠激素的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(12): 847.
- [32] 唐翠娟, 程军平, 梅志刚, 等. 针药结合对糖尿病胃轻瘫小鼠胃窦 Cajal 间质细胞超微结构的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2518.
- [33] 张月, 晏丽丽, 周静, 等. 针药结合治疗糖尿病胃轻瘫疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(10): 963.
- [34] 程军平, 喻欢, 梅志刚, 等. 针药结合对糖尿病胃轻瘫小鼠胃窦酪氨酸激酶受体及干细胞因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 1088.
- [35] 金美英, 朴春丽, 潘希韦. 针刺联合温阳通络方治疗糖尿病胃轻瘫[J]. 吉林中医药, 2016, 36(10): 1062.

(收稿日期: 2017-10-10)

第一作者: 尹家宁, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 甲状腺疾病、糖尿病及其慢性并发症的临床研究

通讯作者: 刘春红, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 甲状腺疾病、糖尿病及其慢性并发症的临床研究, E-mail:

642871715@qq.com

于颈前,而成瘰癧^[4-6]。有医家指出本病与肝密切相关,受情志因素影响,肝郁化火,气机不畅,津聚成痰,血阻成瘀,致使气、痰、瘀交结于颈前而发生瘰癧疼痛^[7-8]。亦有学者认为甲状腺位于颈前项下,为少阳经脉循行之处,邪入少阳,枢机不利,症见寒热往来,热邪结于颈前发为肿块^[9]。

2 临床治疗

2.1 分期论治 张广德根据疾病病程进展,结合患者的临床症状,将本病分为早、中、晚3期。早期治疗应急则治其标,以祛邪为主,痰热郁结重者多选用五味消毒饮合蒿芩清胆汤加减,若痰热郁结较轻多选用五味消毒饮合小柴胡汤加减。中期治疗应标本兼治,以疏肝清热、益气养阴为法,方选生脉散合丹栀逍遥散加味。晚期(甲状腺功能减退期)以治本为主,温补脾肾,肾阳虚者可予济生肾气丸加味温阳利水,脾阳虚者可予保元汤加味温运脾阳^[7]。刘喜明认为典型的亚甲炎发作分为3期。活动期属邪入少阳,枢机不利,治宜和解少阳、退热散郁,方选蒿芩清胆汤或小柴胡汤化裁。甲亢期属肝胃火盛,治宜清肝泄胃,方选栀子清肝饮化裁。恢复期热邪伤阴,余热未尽,治宜益气养阴,辅以辛凉清解、化痰散结,方选竹叶石膏汤或沙参麦冬汤化裁^[9]。简小兵指出亚甲炎病程是一个典型的动态变化的过程,先后呈现甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、甲状腺功能正常的临床表现。甲状腺功能亢进期当以疏风清热、解毒消癰止痛为法,采用银翘散合小柴胡汤加减;甲状腺功能减退期当以滋阴降火、消癰散结止痛为法,采用青蒿鳖甲汤合柴胡龙骨牡蛎汤加减;甲状腺功能正常期当以温阳化痰、散结消癰为法,采用阳和汤合金匱肾气丸加减^[10]。孙贻安针对患者自身体质特征,并结合疾病的发病特点,从而采取不同的治疗原则和方法。其认为本病早期多为风热痰凝证,以连翘散坚汤化裁;中期多为肝郁胃热证,以柴胡清肝汤化裁;晚期多为阴虚内热证,以青蒿鳖甲汤化裁^[11]。钱秋海根据亚甲炎的发病特点及患者的自身体质特点,指出本病急性期属外感风温热毒,缓解期属气阴两虚。急性期治宜清热解毒、理气活血、化痰散结;缓解期治宜益气养阴、清热解毒、化痰活血^[12]。伍锐敏认为亚甲炎根据甲状腺功能变化可分为2期。早期甲状腺功能亢进期,辨证属外感风邪,肝郁胃热,治宜解表散风、疏肝清胃。后期甲状腺功能减退期,辨证属脾阳不振,水湿内停证,治宜健脾利湿^[13]。

2.2 专方加减 牛亚欧^[14]自拟解毒消癰中药复方汤剂治疗亚甲炎患者50例,组方:金银花、连翘、黄芩、穿山龙、浙贝母。肝郁者加香附、柴胡,便秘者加大黄,高热者加生知母、石膏。结果:总有效率为100%,随访1年,仅1例患者复发。赵相等^[15]将98例亚甲炎患者随机分为2组,对照组予强的松片,治疗组予消癰丸联合升降散加味(川大黄、姜黄、生牡蛎、全蝉蜕、白僵蚕、玄参、浙贝母)。发热甚者,加用梗米、甘草、知母、石膏;颈部红肿者,加用半夏、细辛、柴胡、甘草;乏力倦怠者,加用党参、茯苓、黄连、白术;咽干者,加用麦冬、生地。结果:治疗组总有效率为87.76%,优于对照组的83.67%;治疗组毒副作用发生率为6.12%,明显低于对照组的30.61%,甲状腺疼痛、肿大及发热症状改善均

优于对照组。韩毅敏^[16]将78例亚甲炎患者按就诊顺序分为2组,对照组给予强的松片,治疗组予清肝消癰汤(玄参、枳壳、浙贝母、重楼、紫花地丁、莪术、柴胡、赤芍、香附、天丁、甘草)及甲珠胶囊,伴心悸、失眠者加五味子、琥珀,疼痛甚者加没药,便秘甚者加胖大海。结果:治疗组总有效率为94.87%,对照组为82.05%;停药6个月内,治疗组复发率为5.4%,对照组为18.75%。刘雪梅^[17]将160例热毒壅盛及血热夹瘀型亚甲炎患者随机分为2组,对照组口服强的松片,治疗组服用亚甲方(炙鳖甲、青蒿、银花、紫花地丁、白花蛇舌草、蒲公英、赤芍、玄参、桃仁)。治疗1、3、5周后,总有效率对照组分别为30.00%、48.75%、73.75%,观察组分别为43.75%、68.75%、91.25%,明显优于对照组。潘小洁等^[18]将40例亚甲炎患者随机分为2组,对照组予复方布洛芬缓释胶囊,观察组予甘露消毒丹加减(木通、大青叶、藿香、通草、白花蛇舌草、滑石、石菖蒲、黄芩、连翘、茵陈蒿、鱼腥草、薄荷、北山豆根、白豆蔻、金银花、枳壳)。疼痛较重者加川楝子、浙贝母,热盛者加黄芩、丹皮,热盛伤阴者加地骨皮、桑白皮,血瘀者加丹参,伴甲状腺结节者加浙贝母、夏枯草,甲亢毒症重者加黄芩子、龙胆草。结果:总有效率观察组为95.0%,复发率为5%,不良反应发生率为5%;明显优于对照组的85%、25%、30%。马国庆根据该病发展过程,治疗以清热解毒、消导为主,方拟银翘散加减(银花、连翘、牛蒡子、薄荷、桔梗、甘草)。初期咳嗽者加杏仁,渴甚者加天花粉,咽痛者加玄参、马勃,项前肿胀者加川芎、半夏,热毒势重者加知母、石膏、紫花地丁、蒲公英,热毒日久渐入里者加生地、麦冬;小便短者加黄芩、栀子;兼痰浊者加浙贝母;临床效果显著^[4]。

2.3 内外兼治 王高元^[19]将56例亚甲炎患者随机分为2组,对照组予常规西药治疗,治疗组予内服中药方剂(组方:柴胡、黄芩、银花、连翘、丹皮、郁金、夏枯草、大青叶、赤芍、白芷),外用青敷膏外敷。总有效率治疗组为100%,明显高于对照组的81%;治疗组退热、消肿、疼痛减轻明显短于对照组;随访1年,治疗组复发率仅为3.5%,而对照组为20.6%。

曲庚汝等^[20]将60例亚急性亚甲炎患者按就诊顺序分为2组,治疗组内服清热消癰汤配合蜂蜜调冰黄散(大黄、黄连、黄柏、冰片)甲状腺局部外敷,对照组予强的松治疗。结果总有效率治疗组为96.7%,优于对照组的93.3%,且无复发、无甲状腺功能减退发生,症状及体征改善时间明显早于对照组,内外合治,效果显著。孙宇健^[21]采用内外合治法治疗亚甲炎急性期患者57例,以逍遥散、透脓汤及血府逐瘀汤为基础方,随症加减,并外敷自制芙蓉膏。治疗第1周,缓解15例;治疗第2周,缓解39例。2周共缓解54例,占患者总数的95%。沈广礼^[22]治疗本病予自拟散结止痛汤(大青叶、生石膏、黄芩、连翘、莪术、柴胡、白芷、半夏、浙贝母)口服,10d为1个疗程。外用:芒硝加水,制成芒硝水溶液,浸湿纱布,将湿纱布外敷患处,每天3次,每次约30min。内服汤剂疏肝解郁,外敷中药软坚散结,两者结合治疗30例患者,总有效率达93.3%,未发现毒副作用。冯志海依据多年

中医药治疗类风湿关节炎概况

王亚乐¹, 薛 鸾²

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海, 200437;

2. 上海市崇明区第三人民医院, 上海 崇明, 202153)

[关键词] 类风湿关节炎; 中医药治疗; 综述, 学术性

[中图分类号] R259.932.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.096

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种以对称性多关节炎为主要表现的全身自身免疫性疾病,其基本病理改变是滑膜炎。未经及时正确治疗的RA可迁延不愈,出现关节骨质的侵蚀和破坏,最终导致关节畸形及功能丧失,

严重影响日常生活。现代医学治疗RA主要有抗风湿药、生物制剂、非甾体抗炎药、糖皮质激素等,这些药物虽能缓解RA病情,但具有一定的毒副作用。中医药治疗RA具有有效性、安全性、双向性、针对性等优势^[1]。近年来,中医药在

临床经验,以清热解毒、消肿止痛为法,方拟五味消毒饮,随症加减,水煎内服,治疗亚甲炎急性发作期。并自拟消癰止痛散(黄柏、大黄、夏枯草、生天南星等)外敷以加强清热解毒、消肿散结之功,治疗效果显著,且无不良反应^[23]。

3 小 结

中医药治疗亚甲炎已显示出其特色和优势,众多医家对病因病机各抒己见,治疗方面辨证专方加减、分期辨证、中药内服与外治相结合,充分体现了中医药治疗此病方法灵活。而且中医药治疗此病临床效果显著,无明显毒副作用,有效避免了非甾体类消炎药及激素所带来的不良反应,提高了用药安全性,降低了复发率,更容易被患者接受。但尚存在不足之处,例如对病因病机、辨证论治尚未达成共识,治疗方案不够规范化,中药治疗的现代药理研究不够充分,这些都有待进一步研究总结。随着国家对中医药发展事业的大力支持,以及临床研究的积极开展,中医药治疗亚甲炎的优势与潜力将愈加凸显。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 中华医学会内分泌学会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎[S]. 中华内科杂志,2008(9):784-785.
- [3] 马毅,吴佩,夏祥厚. 亚急性甲状腺炎的诊断及治疗[J]. 中国实用外科杂志,2000,20(2):100-101.
- [4] 陈依键,田源,马国庆. 马国庆治疗亚急性甲状腺炎的临床经验[J]. 湖北中医杂志,2016,38(5):33-34.
- [5] 曹彬彬,刘春燕. 马建治疗亚急性甲状腺炎经验[J]. 河南中医,2016,36(10):1719-1721.
- [6] 贾铭翰,王秀娟. 王秀娟从温病论治亚急性甲状腺炎验案[J]. 实用中医药杂志,2016,32(4):373.
- [7] 余欢欢. 张广德教授辨治亚急性甲状腺炎的经验[J]. 环球

中医药,2015(4):476-477.

- [8] 常月蒲,路波. 路波主任医师用免煎银翘散加减治疗亚甲炎的临床经验[J]. 光明中医,2015,30(1):25-26.
- [9] 公方雪,刘喜明. 刘喜明教授辨治亚急性型甲状腺炎经验撷菁[J]. 世界中医药,2016,11(1):104-106.
- [10] 王文英. 简小兵治疗甲状腺疾病验案三则[J]. 湖北中医杂志,2016,38(4):20-21.
- [11] 刘艳粉,孙贻安. 孙贻安教授治疗亚急性甲状腺炎的临床经验[J]. 中国民族民间医药,2016,25(9):55.
- [12] 白海龙,钱秋海. 钱秋海教授治疗亚急性甲状腺炎经验[J]. 现代中医药,2015(1):3-4.
- [13] 夏仲元,伍锐敏. 伍锐敏诊治亚急性甲状腺炎的思路与方法[J]. 北京中医药,2014,33(5):334-336.
- [14] 牛亚欧. 解毒消癰法治疗亚急性甲状腺炎临床疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(20):73-74.
- [15] 赵相军,程刚,徐江红. 升降散合消癰丸加味治疗亚甲炎的临床研究[J]. 陕西中医,2016,37(5):535-537.
- [16] 韩毅敏. 清肝消癰汤治疗亚急性甲状腺炎39例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(5):36.
- [17] 刘雪梅. 亚甲方治疗热毒壅盛、血热夹瘀型亚急性甲状腺炎的可行性及安全性分析[J]. 中国医学工程,2015(11):166.
- [18] 潘小洁,李董,涂家荣. 甘露消毒丹加减治疗亚甲炎的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(10):49-50.
- [19] 王高元. 中医内外结合治疗亚甲炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2012,31(19):3-4.
- [20] 曲庚汝,赵英英. 清热消癰汤联合冰黄散治疗亚急性甲状腺炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(8):78-79.
- [21] 孙宇建. 中医内外合治亚急性甲状腺炎57例临床分析[J]. 临床医药文献杂志:电子版,2014(1):46.
- [22] 沈广礼. 中药内服外用治疗亚急性甲状腺炎30例总结[J]. 内蒙古中医药,2015(2):28.
- [23] 赵一冰,付贵珍,冯志海. 冯志海教授治疗亚甲炎急性发作期经验总结报道[J]. 中国民族民间医药,2016,25(11):43.

(收稿日期:2017-06-17)

第一作者,王亚乐,女,2015级硕士研究生,研究方向:风湿病的中西医结合诊治

通讯作者:薛鸾,女,主任医师,研究方向:风湿病的中西医结合诊治,E-mail:xelco@163.com