

亚甲方治疗 亚急性甲状腺炎火郁痰阻证 24 例临床观察

胡丽芳¹, 邹晓玲²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察亚甲方治疗亚急性甲状腺炎火郁痰阻证患者的临床疗效。方法: 将 50 例亚甲炎火郁痰阻证患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 25 例。治疗组予亚甲方治疗, 对照组予强的松片治疗, 疗程均为 6 周, 比较 2 组治疗前后临床症状及血清游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、血清游离甲状腺素 (FT4)、促甲状腺激素 (TSH)、C 反应蛋白 (CRP)、血沉 (ESR) 等实验室指标的变化, 评价综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 95.83%, 对照组为 73.91%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 FT3、FT4、TSH、CRP、ESR 指标治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, FT3 指标的变化差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗组 ESR、CRP、FT4、TSH 指标的改善优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 亚甲方治疗亚甲炎火郁痰阻证疗效显著, 可明显改善患者的相关生化指标及临床症状。

[关键词] 亚急性甲状腺炎; 火郁痰阻证; 亚甲方

[中图分类号] R259.814 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.003

Clinical effect of Yajia prescription in treatment of subacute thyroiditis with fire – stagnation and phlegm – obstruction syndrome: An analysis of 24 cases

HU Lifang¹, ZOU Xiaoling²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Yajia prescription in the treatment of subacute thyroiditis with fire – stagnation and phlegm – obstruction syndrome. Methods: A total of 50 patients with subacute thyroiditis with fire – stagnation and phlegm – obstruction syndrome were randomly divided into treatment group and control group, with 25 patients in each group. The patients in the treatment group were given Yajia prescription, and those in the control group were given prednisone tablets. The course of treatment was 6 weeks for both groups. The two groups were compared in terms of the changes in clinical symptoms and laboratory markers [serum free triiodothyronine (FT3), serum free thyroxine (FT4), thyroid stimulating hormone (TSH), C – reactive protein (CRP), and erythrocyte sedimentation rate (ESR)] after treatment, and overall response was evaluated. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (95.83% vs 73.91%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in FT3, FT4, TSH, CRP, and ESR after treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference in the change in FT3 after treatment between the two groups ($P > 0.05$), and compared with the control group, the treatment group had significantly better improvements in ESR, CRP, FT4, and TSH. Conclusion: Yajia prescription has a good clinical effect in the treatment of subacute thyroiditis with fire – stagnation and phlegm – obstruction syndrome and can significantly improve patients' biochemical parameters and clinical symptoms.

[Key words] subacute thyroiditis; fire – stagnation and phlegm – obstruction syndrome; Yajia prescription

亚急性甲状腺炎 (subacute thyroiditis, SAT, 简称亚甲炎) 是一种以短暂疼痛的破坏性甲状腺组织损伤伴全身炎症反应为特征的甲状腺肉芽肿性炎

症^[1]。本病是最常见的疼痛性甲状腺疾病之一。由于亚甲炎病情变化复杂、临床表现多样, 故临床上易与多种疾病混淆而误诊、漏诊。治疗上西医药

以对症治疗,病情轻者予以非甾体类抗炎药、 β -受体阻滞剂等缓解症状,重者予以糖皮质激素治疗,激素虽可迅速缓解症状,但用药时间越长则不良反应越多,尤其是停药后易反复^[2]。中医学将本病归属于瘰癧范畴。相关研究表明,中医药对亚甲炎的治疗有一定的临床疗效^[3-4]。邹晓玲副主任医师结合多年临床经验,从少阳论治本病,临床运用亚甲方治疗,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2016年9月至2018年6月于湖南中医药大学第一附属医院内分泌科门诊就诊的亚甲炎火郁痰阻证患者50例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各25例。治疗过程中,治疗组脱落1例,对照组脱落2例,最终纳入病例47例,治疗组24例,对照组23例。治疗组中,男3例,女21例;平均年龄(43.08 ± 10.00)岁;平均病程(16.83 ± 14.77)d。对照组中,男3例,女20例;平均年龄(44.61 ± 7.34)岁;平均病程(16.78 ± 14.79)d。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国甲状腺疾病诊治指南》^[1]中的相关标准制定。1)发病前多有上呼吸道感染前驱症状,体温有不同程度升高;2)甲状腺疼痛,可有放射性疼痛;3)甲状腺不同程度肿大,可呈弥漫性肿,亦可呈结节性肿,质地较硬,有明显触痛,无震颤及杂音;4)有与甲状腺功能变化相关的临床表现;5)血沉(ESR)增快, $>50\text{mm/h}$ 有利于诊断;6)甲状腺毒症期FT3、FT4升高,同时摄碘率降低,呈双向分离现象。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]结合临床拟定火郁痰阻证的辨证标准。以下标准中凡具备主要症状2项且具备次要症状3项的患者,结合舌脉可明确辨证。1)主要症状:①颈前肿大或者肿块;②颈前区疼痛,触痛明显,可有压迫感或放射性痛;③发热,恶寒甚或寒战。2)次要症状:①咽痛;②心悸;③多汗;④震颤;⑤头痛;⑥烦躁;⑦乏力;⑧消瘦。3)舌脉:舌质红,苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;2)年龄在18~65岁之间,性别不限;3)属于新诊断的亚甲炎患者,未治疗或只采用抗炎治疗;4)知情同意,能按规定服药及检查。

1.4 排除标准 1)妊娠或哺乳期妇女;2)体温升高持续超过 39°C ;3)同时出现甲亢的其他类型或者甲状腺其他炎症;4)合并严重的心、肝、肾等其他原发疾病,观察过程中可能发生不可预知的危险;5)对本研究药物过敏;6)精神异常不能配合各项检查和治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以亚甲方口服治疗。处方:党参10g,柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,生姜10g,大枣3枚,甘草5g,僵蚕10g,蝉蜕5g,片姜黄10g。以上中药均由湖南中医药大学第一附属医院门诊中药房统一煎制,每剂2袋,每袋分装200ml,早晚各服1袋。

2.2 对照组 予以强的松片治疗。强的松片(浙江仙琚制药股份有限公司,批准文号:国药准字H33021207,规格:5mg/片)口服,第1周每次2片,每天3次,之后每周递减1片直至1片/d,维持1周。

2组疗程均为6周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 疗效性指标 1)观察2组治疗前后临床症状、体征的变化,采用中医证候积分法进行积分;2)观察2组治疗前后血清激素水平(FT3、FT4、TSH、TPOAb、TGAAb)的变化;3)观察2组ESR、CRP水平变化,每2周记录1次;4)观察2组治疗前后甲状腺彩超情况。

3.1.2 安全性指标 1)基本项目:体温、脉搏、血压、体质量、甲状腺触诊等,治疗前后分别进行检查记录;2)实验室检查:三大常规、肝肾功能,治疗前后各检测1次;3)随时记录不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。临床控制:中医证候总积分较治疗前减少 $\geq 95\%$,甲状腺恢复正常,全部症状、体征消失,相关理化检查恢复正常;显效:中医证候总积分较治疗前减少 $\geq 70\%$ 、 $< 95\%$,甲状腺疼痛消失,甲状腺肿减轻I度以上,相关的理化检查基本正常;有效:中医证候总积分较治疗前减少 $\geq 30\%$ 、 $< 70\%$,甲状腺疼痛明显减轻,甲状腺肿减轻I度,相关的理化检查有所改善;无效:中医证候总积分较治疗前减少 $< 30\%$,症状、体征及相关的理化检查均无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件对观察数据进行统计学分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差

($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率2组分别为95.83%、73.91%,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
治疗组	24	6(25.00) ^a	10(41.67)	7(29.16)	1(4.17) ^a	23(95.83) ^a
对照组	23	2(8.70)	8(34.78)	7(30.43)	6(26.09)	17(73.91)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 2组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	24	15.92 ± 4.57	4.04 ± 3.92 ^{ab}
对照组	23	16.09 ± 4.02	7.13 ± 5.24 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后各项生化指标水平比较 2组ESR、CRP水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后各项生化指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)
治疗组	24	治疗前	33.58 ± 13.71	25.32 ± 7.71
		治疗后	8.54 ± 3.28 ^{ab}	3.89 ± 4.15 ^{ab}
对照组	23	治疗前	34.35 ± 12.07	26.82 ± 8.94
		治疗后	10.78 ± 2.65 ^a	6.54 ± 4.66 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组治疗前后甲状腺功能指标水平比较 2组FT3、FT4、TSH水平治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;2组治疗后组间比较,FT3差异无统计学意义,FT4及TSH差异有统计学意义。(见表4)

表4 2组治疗前后甲状腺功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	FT3(pg/ml)	FT4(ng/dl)	TSH(uIU/ml)
治疗组	24	治疗前	5.03 ± 0.50	2.34 ± 0.21	0.21 ± 0.11
		治疗后	3.03 ± 0.64 ^{ab}	1.05 ± 0.25 ^{ac}	2.03 ± 1.08 ^{ac}
对照组	23	治疗前	5.17 ± 0.55	2.34 ± 0.20	0.19 ± 0.13
		治疗后	3.15 ± 0.78 ^a	1.24 ± 0.28 ^a	1.48 ± 0.99 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P > 0.05$,^c $P < 0.05$ 。

3.4.5 不良反应 治疗组治疗过程中未见明显不

良反应及肾功能异常,对照组治疗过程中出现消化道症状3例、肝功能异常1例、血压升高1例。

4 讨论

亚甲炎是一种自限性疾病,一般认为与病毒感染有关^[6],发病率男女比例为1:4.3,其中30~50岁女性最多见^[7]。女子以肝为先天,而肝与胆相为表里,若肝失疏泄,则胆升清降浊的功能易受影响。本病起病前多有上感史,常见发热、寒战、咽痛等,此与小柴胡汤证“往来寒热、胸胁苦满”相吻合,而小柴胡汤“但见一证便是,不必悉具”。亚甲炎的主要症状为甲状腺肿大、疼痛、触痛,严重时可有放射痛,而颈前正是少阳经循行部位,若少阳受邪则表现为甲状腺部位疾病。故邹晓玲副主任医师认为本病病机为少阳受邪,一则影响肝胆,肝胆疏泄失常,脾胃升降失司,气血津液散布失常;二则影响三焦,三焦气道不通,津液运行受阻,皆可诱生气滞、血瘀、火郁、痰浊等多种病理因素,发为本病。治疗的关键在于和解少阳、调畅气机。亚甲方由小柴胡汤和升降散两方化裁而来。小柴胡汤具有疏利三焦、和解少阳之效,而升降散可升清降浊、通调三焦气机,两方合用,一里一外,一升一降,使周身气机通畅,阴阳平衡,则疾病得愈,切合本病的基本病机。本研究通过运用亚甲方对确诊为亚甲炎的患者进行为期6周的干预治疗,结果显示亚甲方能有效缓解患者临床症状,改善甲状腺功能及CRP、ESR等生化指标,且毒副作用小,值得在临床中广泛应用。

参考文献

[1] 中华医学会内分泌学会. 中国甲状腺疾病诊治指南[J]. 中华内科杂志,2008,47(9):784-785.

[2] Sweeney LB, Stewart C, Gaitonde DY. Thyroiditis: an integrated approach[J]. Am Fam Physician,2014,90(6):389-396.

[3] 陈乐,王旭. 亚急性甲状腺炎的中医治疗进展[J]. 中医药导报,2015,21(23):109-111.

[4] 王学妍,李明哲,王士彪,等. 中药治疗亚急性甲状腺炎疗效Meta分析[J]. 世界中医药,2015,10(2):268-271.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:230-233.

[6] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等. 实用内科学[M]. 14版. 北京:人民卫生出版社,2013:1233-1234.

[7] Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GZ, et al. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted county, Minnesota, study[J]. J clin Endocrinol Metab,2013,88(5):2100-2015.

(收稿日期:2018-09-20)