

自拟银翘消癭汤联合消癭散治疗火郁痰阻证亚急性甲状腺炎

王海燕

(河南省三门峡市中医院内分泌科 三门峡 472000)

摘要:目的:探讨自拟银翘消癭汤口服联合消癭散外敷治疗火郁痰阻证亚急性甲状腺炎的效果。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的火郁痰阻证亚急性甲状腺炎患者 92 例,按简单随机化法分为常规组和实验组,各 46 例。常规组予以常规治疗,实验组在常规组基础上予以自拟银翘消癭汤口服联合消癭散外敷治疗。比较两组疗效、治疗前后中医证候积分、甲状腺功能指标、治疗 1 年后复发率。结果:实验组总有效率 97.83%(45/46)高于常规组 82.61%(38/46)($P<0.05$);治疗 4 个疗程后,实验组中医证候积分低于常规组,促甲状腺激素水平高于常规组,游离甲状腺素、游离三碘甲状腺原氨酸水平低于常规组($P<0.05$);随访 1 年,实验组复发率 2.27%(1/44)低于常规组 29.73%(11/37)($P<0.05$)。结论:自拟银翘消癭汤口服联合消癭散外敷治疗火郁痰阻证亚急性甲状腺炎效果显著,能有效缓解患者症状,改善甲状腺功能,降低复发风险。

关键词:亚急性甲状腺炎;自拟银翘消癭汤;消癭散;外敷;火郁痰阻证

中图分类号:R581.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.006

亚急性甲状腺炎(SAT)为临床常见内分泌疾病,多发于中青年女性,发病因素主要与遗传、自身免疫、病毒感染等有关^[1-2]。目前临床主要采用糖皮质激素治疗,虽能有效缓解患者症状,但副作用明显,且停药后易复发。而中医可针对疾病的不同发病机制进行整体调养,辨证施治。SAT 归属于中医“癭瘤、癭瘤”等范畴,由气滞、血瘀、火郁、痰浊等多种病理因素相互作用,发为本病,治疗关键在于清热祛火、化痰散结。但目前关于自拟银翘消癭汤口服与消癭散外敷治疗联合用于火郁痰阻证 SAT 治疗效果的报道较少,基于此,本研究选取我院火郁痰阻证 SAT 患者为研究对象,采用基础治疗联合中药内服与外敷联合治疗。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的 92 例火郁痰阻证 SAT 患者,均符合 SAT、火郁痰阻证相关诊断标准^[3],并签署知情同意书。按简单随机化法分为实验组和常规组,各 46 例。实验组男 14 例,女 32 例;年龄 20~50 岁,平均(32.59±4.26)岁;病程 12~30 d,平均(17.36±2.43) d。常规组男 15 例,女 31 例;年龄 21~50 岁,平均(33.40±4.03)岁;病程 14~32 d,平均(17.43±2.38) d。两组年龄、性别、病程均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 治疗方法 常规组予以常规治疗,口服醋酸泼尼松片(国药准字 H34020009),10 mg/次,3 次/d,治疗 2 周后根据血沉下降情况酌情递减,血沉恢复正常后,5 mg/次,1 次/d,维持治疗。实验组在常规组基础上予以自拟银翘消癭汤口服联合消癭散外敷治疗。(1)银翘消癭汤组方:连翘 30 g、金银花 20 g、夏枯草 15 g、白花蛇舌草 30 g、蚤休 20 g、玄参 30 g、

牡蛎 30 g、姜半夏 15 g、浙贝母 15 g、白芍 15 g、赤芍 15 g、海浮石 15 g、丹参 15 g、山豆根 10 g、牡丹皮 10 g、延胡索 10 g、川楝子 10 g,加水 500 ml 煎至 300 ml,1 剂/d,早晚温服。(2)消癭散组方:夏枯草 30 g、蒲公英 30 g、牡蛎 20 g、浙贝母 20 g、胆南星 20 g、延胡索 20 g、金银花 20 g、龙骨 20 g、细辛 15 g、木鳖子 15 g、鳖甲 15 g、土鳖虫 15 g、冰片 6 g。上药共研极细末,过筛,再将药末与米醋调匀成膏状,用时摊于棉纸上敷贴于颈部甲状腺部位,胶布固定,每日换药 1 次。两组均以 7 d 为一个疗程,两个疗程间隔 2 d,共治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标 (1)比较两组疗效。分为临床控制(甲状腺、理化指标均恢复正常,症状、体征消失)、显效(理化检查显著改善,甲状腺肿减轻超过 I 度,疼痛消失)、缓解(甲状腺疼痛明显减轻但未消失,理化检查有所改善,甲状腺肿减轻 I 度)、无效(未达缓解、显效、临床控制标准)4 个级别,缓解、显效、临床控制计入总有效。(2)比较两组治疗前后中医证候积分。起病急骤,心悸多汗,发热;颈前肿大或肿块;颈前疼痛伴放射性各项根据严重程度依次记 0 分(无)、1 分(轻)、2 分(中)、3 分(重),各项分值之和为总分值。(2)两组治疗前后采用全自动生化分析仪及配套试剂盒检测血清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)水平,仪器及试剂盒由美国贝克曼库尔特公司提供。(3)比较两组治疗 1 年后复发率。复发标准:治疗有效者再次出现 SAT 症状或症状加重。

1.4 统计学处理 以 SPSS22.0 软件分析,计数资料以%表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 实验组临床控制 12 例(26.09%)、显效 20 例(43.48%)、缓解 13 例(28.26%)、无效 1 例(2.17%)。常规组临床控制 6 例(13.04%)、显效 16 例(34.78%)、缓解 16 例(34.78%)、无效 8 例(17.39%)。实验组总有效率为 97.83%(45/46)高于常规组的 82.61%(38/46) ($\chi^2=4.434, P=0.035$)。

2.2 两组中医证候积分比较 治疗 4 个疗程后,与常规组中医证候积分对比,实验组低于常规组($P<$

0.05)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 4 个疗程后
实验组	46	24.59± 5.10	6.05± 4.13
常规组	46	23.46± 5.28	8.68± 4.06
t		1.044	3.080
P		0.299	0.003

2.3 两组甲状腺功能指标比较 治疗 4 个疗程后,实验组 TSH 水平高于常规组,FT₄、FT₃ 水平低于常规组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组甲状腺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TSH(mIU/L)		FT ₄ (pmol/L)		FT ₃ (pmol/L)	
		治疗前	治疗 4 个疗程后	治疗前	治疗 4 个疗程后	治疗前	治疗 4 个疗程后
实验组	46	2.78± 1.48	5.90± 1.36*	19.59± 4.75	11.28± 2.84*	11.87± 3.11	5.62± 0.85*
常规组	46	2.84± 1.50	5.06± 1.43*	19.90± 4.38	13.69± 2.79*	12.01± 3.04	6.39± 0.81*
t		0.193	2.887	0.325	4.106	0.218	4.448
P		0.847	0.005	0.746	<0.001	0.828	<0.001

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.4 两组复发率比较 两组治疗 4 个疗程后随访 1 年,各失访 1 例。实验组复发率 2.27%(1/44)低于常规组 29.73%(11/37) ($\chi^2=12.007, P=0.001$)。

3 讨论

近年来随着人们生活方式改变,SAT 发病人数呈上升趋势^[4]。醋酸泼尼松片为临床治疗 SAT 的重要药物,能有效减轻患者病情,但随着用药时间延长,会导致继发性糖尿病、高血压、动脉粥样硬化和骨质疏松等并发症,效果有限。

SAT 发生与外感风热、疫毒、内伤情志等病因有关,气血痰热凝滞于颈部而成,应以清热解毒、活血消癭为治疗原则。银翘消癭汤及消癭散中金银花、连翘、夏枯草、蒲公英、白花蛇舌草、蚤休、山豆根、玄参清热疏表、解毒消肿;丹参、白芍、赤芍、牡丹皮养阴通络、活血祛瘀;延胡索、川楝子理气止痛;姜半夏、牡蛎、龙骨、浙贝母、海浮石清热化痰、消癭散结;细辛、鳖甲、木鳖子、土鳖虫祛瘀、消肿、止痛;胆南星清火化痰;冰片清热止痛。诸药合用,共奏清热化痰、疏肝理气、消肿散结等功效^[5-6]。现代药理学研究指出,夏枯草具有免疫调节、免疫促进、抗炎等作用,对多种病毒 RNA 或 DNA 有抑制作用;金银花能有效抑制病原菌,且有利于调节机体免疫功能;连翘具有强效抗菌作用;冰片对感觉神经有轻微刺激,具有良好的止痛效果^[7-8]。本研究将自拟银翘消癭汤口服联合消癭散外敷治疗火郁痰阻证 SAT 患者,结果显示,联合用药总有效率显著提升,有效改善患者症状,且随访 1 年,实验组复发率更低。自拟银翘消癭汤口服可调节清热疏表,全身气机,消癭散外敷于患处,使药性从毛孔而入其腠里通经贯络,直接作用于

病位,两者合用可进一步提升治疗效果,促进患者症状改善。

SAT 患者甲状腺肿大,腺泡内甲状腺激素大量释放入血,多伴有甲状腺功能亢进。随着甲状腺实质细胞的修复,血清甲状腺激素水平逐渐恢复。本研究中自拟银翘消癭汤口服联合消癭散外敷治疗火郁痰阻证 SAT 患者治疗 4 个疗程后,其甲状腺功能显著改善,分析主要与自拟银翘消癭汤、消癭散中夏枯草、金银花、连翘等有效成分能可调节甲状腺激素水平有关。

综上所述,自拟银翘消癭汤口服联合消癭散外敷治疗火郁痰阻证 SAT 效果显著,能有效缓解患者症状,改善甲状腺功能,降低复发风险。

参考文献

[1]胡丽芳,邹晓玲.亚甲方治疗亚急性甲状腺炎火郁痰阻证 24 例临床观察[J].湖南中医杂志,2019,35(6):7-9.
[2]任明,李树茂,张曾翌主任治疗亚急性甲状腺炎经验介绍[J].天津中医药,2019,36(9):847-849.
[3]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.125-127.
[4]袁小青,李德,刘娟,等.亚急性甲状腺炎 129 例临床分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(21):206-208.
[5]胡丽芳.亚甲方治疗亚急性甲状腺炎火郁痰阻证的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学,2019.
[6]梁秋治.“芪芍消癭方”治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退症的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2017.
[7]陈晓雯,赵丽.清热解毒、散结消癭法治疗热毒壅盛型亚急性甲状腺炎临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2019,41(8):14-17.
[8]武佳琦,范思有,张兰.软坚消癭颗粒治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎实验研究思路与概况[J].中医药临床杂志,2019,31(1):26-29.

(收稿日期: 2021-03-22)