

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.01.011

小柴胡汤加减联合糖皮质激素治疗 亚急性甲状腺炎的效果观察

陈晓红 王永发 李雅静

福建中医药大学附属晋江中医院内分泌科, 福建晋江 362200

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT)简称亚甲炎, 目前认为其发病与病毒感染、遗传因素以及自身免疫相关, 是发生于甲状腺的非细菌感染性疾病。本病常由精神紧张、焦虑、熬夜、劳累等诱发, 临床表现主要为突然或逐渐发作的颈前甲状腺区疼痛, 并向颌下、颈部或耳后等处放射, 常伴有发热。近年来, 随着生活节奏加快及压力增大, SAT 发病率逐渐升高, 且好发于 20~50 岁女性。西医多采用糖皮质激素治疗 SAT, 其可迅速缓解症状, 但不良反应较多, 且病情常在停药和减量过程中出现复发^[1]。因此, 提高疗效, 同时避免不良反应成为了临床医师共同追求的目标。本研究对小柴胡汤加减联合糖皮质激素治疗 SAT 的临床疗效和安全性进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月—2017 年 4 月本院确诊并收治的 SAT 患者 56 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 28 例。观察组, 其中男 11 例, 女 17 例; 年龄 19~48 岁, 平均年龄(31.8±10.2)岁。对照组, 其中男 9 例, 女 19 例; 年龄 21~45 岁, 平均年龄(32.1±10.8)岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

SAT 的诊断参照文献^[2]: 起病前 1~3 周常有病毒感染症状, 伴发热、咽痛、心悸、乏力、多汗、肢体酸痛、食欲不振、消瘦等; 甲状腺轻、中度肿大, 中等硬度, 触痛明显; 实验室检查结果显示甲状腺毒症期、甲

状腺功能减退期、恢复期等。

1.3 治疗方法

对照组给予醋酸泼尼松片(山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司, 国药准字 H20033023)口服, 10 mg/次, 3 次/d, 持续 1~2 周。视病情每周 5~10 mg 递减, 直至病愈。观察组在对照组治疗基础上联合小柴胡汤加减治疗, 方药组成为柴胡 15 g, 黄芩 12 g, 法半夏 12 g, 党参 15 g, 生姜 10 g, 大枣 10 g。热盛者加生石膏、知母; 头痛、肢体酸痛者加白芷、葛根; 颈部肿甚者加浙贝、夏枯草; 颈部痛重者加延胡索、生白芍; 咽部不利者加牛蒡子、板蓝根、薄荷等。每日 1 剂, 750 ml 水煎服, 取汁 200 ml, 早晚温服。2 组疗程均为 8 周。

1.4 观察指标

血沉、C 反应蛋白水平变化; 退热时间、甲状腺疼痛消失时间、甲状腺肿消退时间及病程; 不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组血沉、C 反应蛋白的比较

治疗前, 2 组血沉、C 反应蛋白水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2 组血沉、C 反应蛋白水平均明显降低($P<0.05$), 且观察组各项指标较对照组显著降低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者血沉及 C 反应蛋白比较($n=28, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	血沉(mm/s)	C 反应蛋白(mg/L)
对照组	治疗前	67.32±18.85	78.31±27.73
	治疗后	15.68±3.74*	18.27±7.99*
观察组	治疗前	74.96±15.18	89.80±31.13
	治疗后	12.50±3.71*△	13.42±5.70*△

与治疗前比较 * $P<0.05$; 与对照组比较 △ $P<0.05$

2.2 2 组临床症状改善情况及病程比较

2 组退热时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组甲状腺疼痛消失时间、甲状腺肿消退时间及病程均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。表 2 2 组患者临床症状改善情况及病程比较 ($n=28, \bar{x} \pm s$)

组别	退热时间(h)	甲状腺疼痛消失时间(h)	甲状腺肿消退时间(h)	病程(d)
对照组	40.70±2.00	22.60±3.60	195.30±14.30	58.20±10.90
观察组	36.10±3.90	20.30±3.10 [△]	175.30±9.10 [△]	50.40±11.10 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 2 组不良反应比较

2 组治疗过程中均出现胃部不适、体重增加、痤疮、骨质疏松及失眠等不良反应, 观察组不良反应发

生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。表 3 2 组患者不良反应比较 ($n=28$, 例, %)

组别	胃部不适	体重增加	痤疮	骨质疏松	失眠	不良反应发生率
对照组	4(14.30)	1(3.60)	1(3.60)	1(3.60)	1(3.60)	8(28.60)
观察组	1(3.60)	1(3.60)	1(3.60)	0(0.00)	0(0.00)	3(10.70) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

研究^[3-4]表明, SAT 与多种病毒(流感病毒、腮腺炎病毒、肠道病毒、柯萨奇病毒等)感染有关, 是一种以甲状腺组织损伤伴全身炎症反应为特征的疾病, 多发于季节变化或病毒流行时。由于病毒性疾病具有自限性, 部分 SAT 可自愈, 但其临床表现复杂多变, 且易反复发作, 影响患者的健康及生活质量。糖皮质激素能促进 SAT 炎症渗出的吸收和消散, 缓解临床症状^[5], 但其不良反应较大且复发率高; 因此, 探索中医药治疗 SAT 十分必要。

中医认为 SAT 属“温病”范畴, 病位属半表半里, 主要病因是外邪入侵、情志不调等, 本病与肝胆相关, 火热毒邪侵入机体, 郁滞于肝胆, 肝郁化火, 痰热蕴结, 搏于颈前而发病。小柴胡汤具有驱邪扶正、和解表里、疏肝利胆、升清降浊等诸多功效, 适用于 SAT 的咽痛、纳差、发热等症状, 针对其不同临床阶段的不同病机, 可灵活加减运用^[6]。方中柴胡轻清升散, 疏邪透表, 为少阳病专药, 故为君药; 黄芩苦寒, 善清少阳相火, 故为臣药; 柴胡推陈致新, 黄芩主治诸热, 二者配合, 一散一清, 共解少阳之邪; 半夏和胃降逆, 散结消痞, 为佐药, 助君、臣药攻邪; 党参、甘草为佐, 生姜、大枣为使, 既扶正以助祛邪, 又实里而防邪入。诸药合用, 以祛邪为主, 兼顾正气。

本研究结果发现, 相较于单用糖皮质激素治疗, 观察组血清 C 反应蛋白和血沉降低更明显, 且甲状腺

肿及疼痛消失更快, 病程也更短, 说明小柴胡汤加减联合糖皮质激素能显著改善 SAT 症状, 控制病情, 改善预后。此外, 2 组均出现糖皮质激素引起的胃部不适、体重增加、痤疮、骨质疏松、失眠等不良反应, 但观察组不良反应显著减少。综上所述, 中药小柴胡汤加减联合糖皮质激素能加速缓解 SAT 临床症状, 缩短病程, 减少不良反应, 提高治愈率, 在临床上具有极大优势。

参 考 文 献

- [1] 刘艳娇, 魏军平, 杨洪军. 甲状腺疾病中西医结合治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2012: 223.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 696.
- [3] RACHEL D, DIDIER H. Viruses and thyroiditis: an update[J]. Virology Journal, 2009, 6(5): 1-14.
- [4] LEE KA, PARK KT, YU HM, et al. Subacute thyroiditis presenting as acute psychosis: a case report and literature review[J]. Korean J Intern Med, 2013, 28(2): 242-246.
- [5] 范尧夫, 张会峰, 胡咏新, 等. 糖皮质激素与非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国临床研究, 2016, 29(4): 501-506.
- [6] 马越, 樊省安, 周欢, 等. 芦少敏主任医师运用小柴胡汤加减治疗亚急性甲状腺炎经验介绍[J]. 现代中医药, 2015, 35(6): 10-12.

(收稿日期: 2017-11-17)