

柴胡疏肝散治疗高原地区亚急性甲状腺炎

杨晓琴

(青海省中医院, 西宁 810000)

[摘要] **目的:**观察柴胡疏肝散治疗高原地区亚急性甲状腺炎(SAT)的疗效。**方法:**将纳入研究的116例患者依据纳入顺序单双号随机分为治疗组和对照组,各58例。对照组给予常规西医治疗,治疗组在对照组治疗的基础上给予柴胡疏肝散。治疗1个月观察疗效,随访半年观察复发情况。**结果:**治疗1个月,治疗组总有效率96.55%,对照组总有效率81.03%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$);治疗组游离T3(FT3),FT4,C反应蛋白(CRP),血沉下降明显,促甲状腺激素(TSH)显著上升,与对照组比较均有显著性差异($P < 0.05$);随访半年后治疗组复发5例,复发率8.62%,对照组复发26例,复发率44.83%,两组复发率比较有显著性差异($P < 0.05$);两组均无不良反应发生。**结论:**柴胡疏肝散配合西药治疗亚急性甲状腺炎疗效确切,可显著降低复发率,临床值得推广。

[关键词] 柴胡疏肝散;亚急性甲状腺炎;疗效

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)10-0187-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015100187

Clinical Observation of Chaihu Shugan San in Treatment of Subacute Thyroiditis Plateau YANG Xiao-qin
(Qinghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining 810000, China)

[Abstract] **Objective:** The purpose of this study was to observe the efficacy of Chaihu Shugan San (CHSGS) in the treatment of subacute thyroiditis in plateau area. **Method:** In this study, one hundred and sixteen cases of patients were included and randomly divided into the traditional Chinese medicine (TCM) group and the western medicine group by odd and even numbers, with 58 cases in each group. The patients in the Western medicine group were treated with conventional western medicine, and the patients in the TCM group were given CHSGS on the basis of conventional western medicine. The efficacy was observed after treatment, and the recurrence were observed in the following six months. **Result:** After one month, the total efficiency in the TCM group was 96.55%, while it was 81.03% in the western medicine group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The FT3, FT4, C-reactive protein (CRP), ESR in the TCM group decreased significantly, and thyroid stimulating hormone (TSH) was increased and the difference was statistically significant compared with the Western medicine group ($P < 0.05$). In the TCM group, there were 5 recurrence cases after six months, and the recurrence rate was 8.62%, while in the western medicine group there were 26 recurrence cases with a recurrence rate of 44.83%, the difference between two groups was statistically significant ($P < 0.05$). There was no adverse reaction in both two groups. **Conclusion:** CHSGS combined with the western medicine was curative in the treatment of subacute thyroiditis, which can significantly reduce the relapse rate, and be worth of promoting in clinical.

[Key words] Chaihu Shugan San; subacute thyroiditis; efficacy

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT简称亚甲炎)至今病因尚未明确,是临床十分常见的甲状腺疾病,尤其是中年女性较为多见。一般认为该病由病毒感染诱发,引起机体自身免疫紊乱的一种变态反应疾病^[1]。临床主要表现为发热、甲状腺肿大等,同时C-反应蛋白(CRP),血沉多升高^[2],一般

病程在2~3个月。该病属传统中医“瘰疬”的范畴,现代中医称之为“瘰疬”。西医治疗一般使用激素治疗,短期疗效确切但极易复发,严重者会造成永久性甲减,准确应用中草药可有效的减少这类情况的出现,但从资料来看选方十分复杂,这给临床应用带来了一定的困难,在此背景下笔者采用单一方剂加

减治疗本病。笔者所在地域属高原地区,本病发病率较高,笔者在临床治疗过程中使用柴胡疏肝散治疗亚甲炎,临床疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来源于本院 2012 年 1 月—2014 年 2 月糖尿病科门诊及住院部收治的亚急性甲状腺炎患者,西医诊断均符合《中国甲状腺疾病诊治指南》^[3] 病中制定的亚甲炎诊断标准,中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》中的诊断标准。排除及脱落标准:①持续高热 39℃ 以上者;②合并心、肝、肾及造血系统疾病者,以及精神病患者;③妊娠及哺乳期妇女;④未签署知情同意书者。共 116 例,依据纳入顺序单双号随机分为治疗组和对照组,各 58 例。其中治疗组男 8 例,女 50 例;年龄 18~59(41.77±9.31)岁,病程 6 d~32 个月(43.44±37.26)d;病情轻重程度:轻度 16 例,中度 36 例,重度 6 例;对照组男 6 例,女 52 例;年龄 21~61(42.34±10.57)岁;病程 9 d~36 个月(44.62±41.23)d;病情轻重程度:轻度 14 例,中度 39 例,重度 5 例。两组性别、年龄、病程及病情轻重程度比较均无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗 对照组给予常规西医治疗,糖皮质激素选择强的松(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H33021207),20 mg,po,bid,按时化验血沉,正常后逐渐减量;伴有发热、颈痛者,加用阿司匹林(汕头金石制药总厂,国药准字 H44021505)1.0 g,po,tid,伴有甲亢者给予甲硫咪唑(天津天药药业股份有限公司,国药准字 H12020700),7.5 mg,po,qd。

治疗组在对照组治疗的基础上给予中药柴胡疏肝散,煎汤 400 mL,分 2 次早晚饭后温服,主方:柴胡 10 g,川芎 10 g,白芍 20 g,制香附 10 g,炒枳壳 6 g,陈皮 10 g,延胡索 15 g,川楝子 6 g,炙甘草 6 g。每周复诊 1 次,两组均治疗 1 个月后观察疗效。

1.3 观察指标 热退时间,疼痛消失时间,血沉恢复正常天数,甲状腺肿消退时间,半年内复发情况。

治疗前后血沉,CRP,游离 T3(FT3),游离 T4(FT4),促甲状腺激素(TSH);甲状腺彩色超声。均治疗前后各检查 1 次。观察治疗期间不良反应发生情况,以及肝肾功能、血常规等指标。

1.4 疗效标准 参考 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》中的标准拟定。临床治愈:症状、体征消失,化验 FT3,FT4,TSH,血沉正常;显效:症状、体征明显缓解,甲状腺肿、痛基本消失,化验 FT3,FT4,TSH,血沉基本正常;有效:症状、体征明显缓解,甲状腺肿、痛基本消失,化验 FT3,FT4,TSH,血沉有改善;无效:症状、体征无改善,甚至加重,化验 FT3,FT4,TSH,血沉无改善。

$$\text{总有效率} = (\text{临床治愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$$

1.5 统计学处理 全部数据采用 SPSS 17.0 进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示有显著性差异。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗 1 个月,治疗组总有效率 96.55%,对照组总有效率 81.03%,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较

Table 1 Comparison of two groups of curative effect

组别	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/%
治疗	41	9	7	2	96.55 ¹⁾
对照	23	15	9	11	81.03

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

2.2 两组治疗前后甲状腺功能指标及血沉,CRP 变化 两组治疗前甲状腺功能指标,CRP,血沉比较无显著性差异,具有可比性;治疗 1 个月后,两组 FT3,FT4,CRP,血沉均较治疗前降低,TSH 较治疗前升高,均有显著性差异($P < 0.05$);治疗 1 个月后,治疗组 FT3,FT4,CRP,血沉下降更明显,TSH 升高更明显与对照组比较均有有显著性差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后甲状腺功能指标及血沉,CRP,FT3,FT4,TSH 变化($\bar{x} \pm s, n = 58$)

Table 2 Changes of thyroid function and erythrocyte sedimentation rate, CRP, FT3, FT4, TSH before and after treatment in two groups ($\bar{x} \pm s, n = 58$)

组别	时间	甲状腺功能			CRP/mg·L ⁻¹	血沉/mm·h ⁻¹
		FT3/pmol·L ⁻¹	FT4/pmol·L ⁻¹	TSH/mU·L ⁻¹		
治疗	治疗前	15.93±8.23	38.12±9.37	1.47±0.39	24.52±6.44	34.22±21.45
	治疗后	5.21±1.65 ^{1,2)}	16.43±3.04 ^{1,2)}	2.93±0.73 ^{1,2)}	2.27±2.51 ^{1,2)}	8.34±5.18 ^{1,2)}
对照	治疗前	16.17±7.98	39.75±10.23	1.36±0.55	22.80±7.42	32.65±24.13
	治疗后	8.04±4.78 ¹⁾	26.54±8.18 ¹⁾	1.91±0.68 ¹⁾	5.15±3.78 ¹⁾	13.46±7.64 ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与西药组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组主要症状改善时间及观察半年复发情况比较 两组主要症状改善时间比较均无显著性差异。随访半年后治疗组复发 5 例,复发率 8.6%,对照组复发 26 例,复发率 44.8%,两组复发率比较有显著性差异($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组主要症状改善时间及观察半年复发情况比较($\bar{x} \pm s$, $n = 58$)

Table 3 Two main symptoms improved comparison half year relapse time and observation ($\bar{x} \pm s$, $n = 58$)

组别	热退时间 /d	疼痛明显减轻 时间/d	甲状腺消肿 时间/d	半年复发 /例(%)
治疗	2.42 ± 2.53	10.53 ± 4.62	6.54 ± 4.71	5(8.62) ¹⁾
对照	2.31 ± 2.42	11.27 ± 5.33	7.15 ± 5.20	26(44.83)

2.4 不良反应发生比较 两组患者在用药期间均无不良事件发生,治疗前后查血常规、肝、肾功能均未发现异常改变。

3 讨论

SAT 属于祖国医学“瘰病”的范畴,依据其临床特点,国家中医药管理局于 2012 年正式将该病的中医名称定为“瘰痛”。虽然本病的临床表现有所差异,但一般认为总属于情志病,肝气不疏为主要病机^[4],肝气不疏则久郁化热,气机失调则可致血瘀,热聚可灼阴成痰,后痰、瘀、热互结渐生热毒,是为甲状腺肿大、咽部疼痛、伴发低热的病机^[5]。痰瘀热互结日久,渐伤正气,正气虚则易感外邪且病邪难除,是为本病反复发作的原因。

西医治疗本病主要使用糖皮质激素和解热镇痛剂,这 2 种药物使用后发热、甲状腺肿大、疼痛可明显缓解,可见从中医角度而言合用具有一定的清热、化痰、祛瘀之效,但并不能改善患者肝气郁结的基本病机,基本病机不除则该病极易复发^[6-9]。另外糖皮质激素本质而言属于纯阳、热毒、湿热之品^[10],故并不能完全的纠正本病热、痰、瘀互结,这也是其激素使用后本病容易复发的一个因素。故在这 2 种药物使用的同时给予疏肝、清热、活血、化痰之品不单是从根本上治疗本病,还可以对抗糖皮质激素伤阴、生湿之效^[11]。本研究中使用柴胡疏肝散就是从这一角度出发,临床使用后发现较单纯西药治疗而言,不单是疗效为高,且复发率也显著降低。方中柴胡与香附疏肝郁、行肝气;炒枳壳、陈皮合用有助于祛湿、化痰,也有助于疏泄肝气^[12];川芎活血行气,同其他行气药共解血瘀^[13];白芍生用养血柔肝收阴止痛,不单针对本病基本病机有调节,还可以克服激素伤阴。延胡索、川楝子止痛。诸药与糖皮质激素、解热镇痛药合用,既可以治本,又可以减少不良反应,

还可以纠正本病复发的病机,故而临床疗效显著。本研究中治疗组总有效率达 96.55%,远高于对照组的 81.03%,且治愈比例也高于对照组;甲状腺功能改善优于对照组,提示中药干预甲状腺功能异常优于单用西药;而 CRP,血沉下降也较对照组明显,与前者意义一致;复发率比较差异更为明显,柴胡疏肝散配合使用后,复发率仅为 8.62%,远低于对照组的 44.83%。柴胡疏肝散的立方以疏肝解郁为主旨,切合瘰病的基本病机,笔者在治疗亚甲炎的选方过程中正是因为这一点将其选为基本方。抓住基本病机之后使本病的治疗有所简化,便于临床诊治。

总之,柴胡疏肝散配合西医治疗亚急性甲状腺炎疗效确切,可以明显提高该病的疗效,并且可以减少复发率,这一措施应得到临床推广。

[参考文献]

- [1] 崔焕焕,李艳玲,卢斌,等.血清 C 反应蛋白在亚急性甲状腺炎诊断中的应用[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(5):414-416.
- [2] 苏伟,崔翰博,冯建华,等.中药治疗亚急性甲状腺炎[J].长春中医药大学学报,2012,28(6):1027-1028.
- [3] 中国甲状腺疾病诊治指南编委会.中国甲状腺疾病诊治指南[J].中华内科杂志,2008,47(9):784-788.
- [4] 王晶,任吉祥,谢雁鸣,等.喜炎平注射液治疗手足口病的系统评价[J].中国中药杂志,2013,38(18):3215-3222.
- [5] 王镁,王丽娜,郝明,等.清肝泻火消瘰法治疗激素依赖性亚急性甲状腺炎 12 例[J].世界中医药,2011,6(6):483-484.
- [6] 丁康钰,杨维淮,韦亚萍,等.中西药联用治疗亚急性甲状腺炎 20 例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(6):38-38.
- [7] 陈晓雯,李玲.疏风解毒胶囊治疗亚急性甲状腺炎疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(4):405-406,409.
- [8] 易群,李飞跃,李赫男,等.加味普济消毒饮治疗亚急性甲状腺炎临床观察[J].中国中医药信息杂志,2014,36(5):102-103.
- [9] 张莉红,呼永河.柴胡疏肝汤合玉女煎加减治疗亚急性甲状腺炎 1 例报道[J].医学理论与实践,2009,22(2):248.
- [10] 田函玉.唐红中西医结合治疗亚急性甲状腺炎经验拾萃[J].中医药临床杂志,2012,24(5):389-390.
- [11] 麻莉,于世家.于世家教授治疗亚急性甲状腺炎经验荟萃[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(7):64-65.
- [12] 林鹏.张兰教授中西医结合治疗亚急性甲状腺炎经验[J].中医研究,2014,27(2):43-45.
- [13] 吕蕾.亚急性甲状腺炎中医治疗进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(5):593-595.

[责任编辑 邹晓翠]