

加减消瘿汤治疗亚急性甲状腺炎(热毒壅盛证)的疗效及可行性分析

张龙凤

内蒙古自治区呼伦贝尔市中蒙医院肾病内分泌科,内蒙古 呼伦贝尔 021000

【摘要】 **目的** 探讨加减消瘿汤治疗亚急性甲状腺炎(热毒壅盛证)的临床效果。**方法** 依据入院时间顺序将 2019 年 1 月—2020 年 12 月期间于本院就诊的 60 例亚急性甲状腺炎甲状腺毒症期(热毒壅盛证)患者分别平均纳入对照组和观察组。两组均给予西药治疗干预,观察组在此基础上联合开展加减消瘿汤中药治疗。对比两组治疗后的临床疗效及症状体征积分改善情况。**结果** 与对照组相比,观察组的治疗总有效率更高($P < 0.05$);观察组治疗 4 周后的症状体征积分低于对照组($P < 0.05$)。治疗前,两组 CRP、TNF- α 以及 IL-6 水平比较均无差异($P > 0.05$),治疗 4 周后,两组 CRP、TNF- α 以及 IL-6 水平均低于治疗前($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。随访 6 个月期间,观察组复发率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 加减消瘿汤治疗亚急性甲状腺炎(热毒壅盛证)的临床疗效较为突出,可明显减轻机体症状表现,显著改善血清炎症因子水平,有效降低疾病复发率,值得进行推广应用。

【关键词】 加减消瘿汤;亚急性甲状腺炎;热毒壅盛证

亚急性甲状腺炎是一种以中年女性为主要患病人群的甲状腺疾病,该病患者在发病后可出现不同程度的发热、甲状腺部位疼痛等症状表现,进而可对患者的健康水平带来一定的不良影响。近年来,随着现代中医学的不断发展,相关研究资料现已指出,应用中药方剂对亚急性甲状腺炎患者的临床优势较为突出,可有助于提升治疗有效性^[1]。为进一步验证上述研究观点的临床价值,本文纳入 2019 年 1 月—2020 年 12 月期间于本院就诊的 60 例亚急性甲状腺炎甲状腺毒症期(热毒壅盛证)患者进行平行对照研究,主要分析了加减消瘿汤治疗亚急性甲状腺炎甲状腺毒症期的临床效果,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 资料 在 2019 年 1 月—2020 年 12 月期间于本院就诊的亚急性甲状腺炎(热毒壅盛证)患者中随机抽取 60 例作为研究对象,并依据入院时间顺序进行平均分组。对照组患者中,有男 5 例,女 25 例,年龄范围为 24 ~ 66 岁,平均年龄为(40.63±3.15)岁。观察组患者中,有男 6 例,女 24 例,年龄范围为 23 ~ 67 岁,平均年龄为(40.65±3.16)岁。组间基线资料相比无较大差异($P > 0.05$)。

纳入标准:①病情符合西医方面《中国甲状

腺疾病诊治指南》中关于亚急性甲状腺炎的相关诊断标准,同时符合中医方面《中药新药临床研究指导原则》中关于亚急性甲状腺炎甲状腺毒症期的热毒壅盛证的症候诊断标准^[2];②均自愿签署研究知情同意书。

排除标准:①对本研究中使用的治疗药物存在过敏表现;②合并其他严重血液系统、神经系统疾病;③认知、精神失常,不能合作;④中途脱落、退出观察。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用强的松(生产企业为广东华南药业集团有限公司,生产批号为国药准字 H44020682)开展西药治疗干预,10mg/次,3 次/d。

1.2.2 观察组患者于对照组治疗内容基础上,应用加减消瘿汤开展中药治疗,方剂组成包括海藻 20g、昆布 20g、浙贝母 10g、王不留行 15g、乌贼骨 15g、丝瓜络 15g、半夏 9g、瓜蒌仁 15g、夏枯草 20g、鳖甲 15g、玄参 15g、牡蛎 30g 及猫爪草 15g;将上述中药水煎,制成剂量为 300mL 的药液,分早晚 2 次服用,1 剂/d。两组均共治疗 4 周。

1.3 观察指标 对比两组患者治疗后的临床疗效、症状体征积分改善情况以及血清炎症因子水平和疾病复发率。

临床疗效评价标准如下:①显效:治疗后,机

体症状表现均已消失,甲状腺功能恢复正常,甲状腺体积明显缩小,理化检查相关检验结果基本正常;②有效:治疗后,机体症状表现均得到显著改善,甲状腺功能有所恢复,甲状腺体积有所缩小,理化检查相关检验结果有所改善;③无效:治疗后,机体症状表现、甲状腺功能及体积和理化检查相关检验结果均未有效改善。

症状体征积分改善情况:于治疗前、后,分别记录、计算甲状腺肿痛、发热、乏力、心悸以及烦躁等主要症状及体征评分,由轻到重分别记0分、1分、2分、3分。

血清炎性因子水平:于治疗前、后,分别采集空腹外周静脉血,检测C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子(TNF- α)、白介素-6(IL-6)水平。

疾病复发率:两组均在治疗后随访6个月,统

计随访情况,计算随访期间疾病复发率。

1.4 统计学 应用SPSS21.0软件对本文中出现的各项计量资料(T检验)及计数资料(χ^2 检验)进行相应的数据处理, $P < 0.05$ 为对比数据差异明显。

2 结 果

2.1 两组患者的临床疗效对比 与对照组相比,观察组患者的治疗总有效率更高($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组治疗后的症状体征积分对比 治疗后,两组患者的症状体征积分均低于治疗前,且与对照组相比,观察组患者治疗4周后的症状体征积分更低($P < 0.05$),见表2。

表1 两组患者的临床疗效对比[n(%)]

组名	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	10 (33.33)	11 (36.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
观察组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2 值	-	-	-	-	7.68
P 值	-	-	-	-	0.01

表2 两组治疗后的症状体征积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组名	例数(n)	治疗前	治疗4周后
对照组	30	13.14 \pm 3.15	9.35 \pm 1.64*
观察组	30	13.17 \pm 3.16	5.34 \pm 1.07*
T 值	-	0.04	11.22
P 值	-	0.97	0.01

注: *表示与组内治疗前相比 $p < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后的血清炎性因子水平对比 治疗前,两组患者的CRP、TNF- α 以及IL-6水平比较均无差异($P > 0.05$),治疗4周后,两组患者的CRP、TNF- α 以及IL-6水平均低于治疗前($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。详细见下。

治疗前,对照组($n=30$): CRP(28.66 \pm 4.77)mg/L、TNF- α (119.78 \pm 20.35) μ g/L、IL-6(12.59 \pm 2.14)ng/L;观察组($n=30$): CRP(28.78 \pm 4.63)mg/L、TNF- α (120.11 \pm 20.47) μ g/L、IL-6(12.61 \pm 2.11)ng/L; T=0.099/0.063/0.036, $P=0.922/0.950/0.971$ 。治疗后,对照组($n=30$): CRP(11.58 \pm 3.04)mg/L、TNF- α (78.59 \pm 15.43) μ g/L、IL-6(6.26 \pm 1.88)ng/L;观察组($n=30$): CRP(7.17 \pm 2.25)mg/L、TNF- α (53.66 \pm 10.42) μ g/L、

IL-6(3.75 \pm 0.81)ng/L; T=6.387/7.334/6.716, $P=0.000/0.000/0.000$ 。

2.4 两组疾病复发率对比 随访6个月期间,观察组复发率3.33%显著较对照组20.00%更低($P < 0.05$)。

对照组($n=30$)出现6例复发,复发率为20.00%,观察组($n=30$)仅有1例复发,复发率为3.33%, $\chi^2=4.043$, $P=0.044$ 。

3 讨 论

亚急性甲状腺炎是一种发病率较高的内分泌系统疾病,作为与病毒感染密切相连的自限性甲状腺炎病变,受到人们生活与工作压力的增加、负面情绪等因素的影响下,亚急性甲状腺炎的发病率呈逐年上升趋势^[3]。多数研究学者显示,亚急性甲状腺炎尚未明确发病原因,但是一般认为

其与病毒感染、自身免疫、遗传因素、临床表现等因素相关,该病起病较急,且患者在发病后多可伴有甲状腺肿大、疼痛等症状表现,由此不利于机体健康水平,所以临床应该对亚急性甲状腺炎进行科学诊治,在明确患者疾病情况后,对治疗方案进行科学的制定^[4]。亚急性甲状腺具有自限性,预后水平良好,早期开展亚急性甲状腺治疗时,需要以减轻患者疼痛程度、炎症反应程度为主,一般情况下,临床主要是给予患者非甾体抗炎药、环氧酶-2 抑制剂、乙酰水杨酸等药物为主。若患者伴发体温升高、病变组织肿大、病变组织疼痛的情况,在治疗时应该增添糖皮质激素药物,与此同时,也要依据患者的症状体征进行剂量调整,但是采用糖皮质激素可能会导致疾病反复发作,存在药物依赖性,所以为了有效提高疾病治疗效果,可以联合中医治疗法。

中医方面认为,亚急性甲状腺炎属于“瘰疬”“瘰毒”的疾病范畴,以女性多见,该病多因感受火热之邪,热毒循经上攻,或乃情志过度,忧思气结而致肝气郁滞,气郁化火,灼津为痰,痰热互结于颈,瘰络郁滞,发为“瘰疬”,治疗重点应在于软坚散结及清火除痰^[5]。本次研究结果显示,观察组治疗总有效率明显更高,观察组症状体征积分、血清炎症因子水平改善更加明显,且观察组疾病复发率更低,提示加减消瘰汤治疗亚急性甲状腺炎(热毒壅盛证)的临床效果确切。分析原因为中医治疗亚急性甲状腺疾病具有悠久历史,在《神农本草经》《本草纲目》《医宗金鉴》《千金要方》《外科正宗》等书籍均记载了亚急性甲状腺疾病的治疗思路,亚急性甲状腺疾病的中医治疗法具有多样性,其包括分型论治、分期论治、中药内服与外用等。在开展分型论治中,一些学者将亚急性甲状腺炎分为热毒炽盛型、阳虚湿困型、肝郁蕴热型、阴虚火旺型、气郁痰阻型等,依据不同的疾病类型来采取疏风解毒、清热消肿、温肾健脾、疏肝止痛、滋阴泻火的作用效果,以此来改善患者的病情^[6]。分期论治的过程中需要综合考虑患者的疾病进展情况,依据患者的症状表现,将疾病分为早、中、晚三个时期,在疾病早期可选择五味消毒饮等具有祛邪效果的药物,中期可以采用生脉散丹栀逍遥散加味治疗方案,晚期以温补脾肾、温阳利水等药物为主。除了上述中药材之外,在对患者进行疾病治疗时,临床提倡选择加减消瘰汤进行治疗,加减消瘰汤是一则经现代改良后广泛应用的中药方剂,加减消瘰汤主要是将中医辨证医理与现代医学进行有机结合,该方剂中的主要成分包

括海藻、昆布、浙贝母、王不留行、牡蛎、鳖甲、夏枯草、猫爪草、半夏等,方中海藻、昆布、乌贼骨、牡蛎、鳖甲消积软坚、化痰散结;夏枯草清肝火,散郁结;半夏、猫爪草化痰散结;王不留行消肿通经;全方共奏理气解郁、消肿散结、清热解毒、化痰活血之功,且具有较为突出的用药安全性。从现代医学理论角度上进行分析,采用金银花进行治疗,内部包括有机酸、挥发油、黄酮类等物质,其可以发挥抗炎、抗病毒、解毒清热、抗氧化的药理作用,并且药方中的一些药材含有绿原酸成分,抗菌效果显著,另包括苯乙醇苷类、挥发油类等化合物,这些药物具有解热镇痛、止痛利尿、降血压、抗内毒的作用价值,其它类药材中含有的甾醇类、有机酸类、氨基酸类、脂肪类、黄酮类、酚酸类、糖类等成分可以发挥抗病毒、镇痛、抗炎抑菌、调血脂、降糖、抗自由基、提高机体免疫力、抵抗力、止血、平滑肌松弛、镇咳祛痰、抑制血小板聚集的功效。本文研究结果亦证实了加减消瘰汤在亚急性甲状腺炎甲状腺毒症期治疗中的应用价值。

总而言之,为亚急性甲状腺炎甲状腺毒症期患者应用加减消瘰汤开展中药治疗干预的效果较为理想,可显著提升整体临床疗效,促进机体症状、血清炎症因子水平改善,且有助降低疾病复发率,具有一定的推广应用价值。

参考文献

- [1] 陈秋野,周兰,马燕云,等. 健脾消瘰汤对脾气亏虚型桥本甲状腺炎患者的临床疗效[J]. 中成药,2019,41(9):2102-2106.
- [2] 张允申,方勇,丁晓雯,等. 解毒消瘰汤治疗亚急性甲状腺炎(热毒壅盛证)临床疗效及对血清炎症因子水平的影响[J]. 中国中医急症,2019,28(11):1950-1953.
- [3] 杜恒,高全彩,苏振丽,等. 二仙消瘰汤对桥本甲状腺炎患者免疫性抗体、Th1/Th2 相关细胞因子的影响[J]. 中医学报,2020,35(12):2682-2686.
- [4] 王娇,张星宇,周月宏. 消瘰汤加减联合糖皮质激素口服治疗亚急性甲状腺炎临床观察[J]. 中国中医急症,2021,30(8):1447-1449.
- [5] 金哲,梅兰. 隔姜灸联合中药对亚急性甲状腺炎患者血清 25-(OH)D3、ghrelin 及 Tg Ab、TMAb 表达的影响[J]. 上海针灸杂志,2021,40(7):835-840.
- [6] 王海燕. 自拟银翘消瘰汤联合消瘰散治疗火郁痰阻证亚急性甲状腺炎[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(10):17-18.