

# 中西医结合治疗亚急性甲状腺炎 98 例疗效观察

姚骥如\*, 谢丹红#(中山大学附属第五医院, 广东珠海 519000)

中图分类号 R581.4;R2-031 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)23-3270-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.23.35

**摘要** 目的:探讨中西医结合治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效。方法:将98例亚急性甲状腺炎患者按随机数字表法分为对照组和观察组,各49例。对照组患者给予常规口服泼尼松片治疗;观察组患者在对照组基础上,加用中成药(双黄连口服液+抗病毒口服液+雷公藤多苷片)治疗。两组均4周为1个疗程,连续治疗2个疗程。观察并比较两组患者疗效、症状体征改善时间、总疗程、复发率及不良反应。结果:观察组总有效率为100%,明显优于对照组的79.59%,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。观察组患者退热时间、甲状腺疼痛好转时间、甲状腺肿消退时间及总疗程均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。停药2个月后随访,观察组复发率为6.12%,明显低于对照组的22.45%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者各有少数不良反应发生。结论:中西医结合治疗亚急性甲状腺炎,更有助于迅速控制症状,且可降低患者复发可能性,减少不良反应。

**关键词** 中西医结合;亚急性甲状腺炎;醋酸泼尼松;双黄连口服液;抗病毒口服液;雷公藤多苷片

## Efficacy Observation of 98 Cases of Subacute Thyroiditis by Integrated Treatment with Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

YAO Ji-ru, XIE Dan-hong(The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangdong Zhuhai 519000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the clinical efficacy of integrated treatment of traditional Chinese medicine and western medicine for subacute thyroiditis. METHODS: 98 patients with subacute thyroiditis were randomly divided into control group and observation group by random number table with 49 patients in each group. Control group was given conventional oral treatment of prednisone tablets, and observation group was additionally treated with Chinese patent medicine (Shuanghuanglian oral solution+Antiviral oral solution+Tripterygium glycosides tablet) on the basis of control group. A treatment course lasted for 4 weeks, and both groups received 2 courses of treatment. Therapeutic efficacy, symptom and sign improvement time, total treatment course, recurrence rate and ADR were observed and compared between 2 groups. RESULTS: the total effective rate of observation group was 100%, significantly better than the control group 79.59%, and there were significant differences ( $P<0.01$ ). The deferescence time, thyroid pain recovery time, thyroid swelling fadeaway and total treatment course of observation group was shorter than those of control group, with statistical significance ( $P<0.01$ ). Following up 2 months after drug withdrawal, the recurrence rate of observation group was 6.12%, which was significantly lower than that of control group (22.45%), with statistical significance ( $P<0.05$ ). Small number of ADR occurred in 2 groups. CONCLUSIONS: The integrated treatment of traditional Chinese medicine and western medicine for subacute thyroiditis can control the symptom rapidly, reduce the possibility of palindromia and reduce ADR.

**KEYWORDS** Integrated traditional and western medicine; Subacute thyroiditis; Prednisone acetate; Shuanghuanglian oral solution; Antiviral oral solution; Tripterygium glycosides tablet

近年来,亚急性甲状腺炎(Subacute thyroiditis, SAT)的发病率逐渐增高,临床变化复杂,极易误诊、漏诊及复发<sup>[1-2]</sup>。目前,西医治疗该病以缓解症状为主,轻度患者让其适当休息,

并给予非甾体类抗炎药对症处理后即可控制症状;中、重度患者给予糖皮质激素醋酸泼尼松等,可缓解症状<sup>[3]</sup>。但西医治疗该病在减量或停药过程中容易复发,且不良反应多。因此,探

张疼痛[J]. 实用医学杂志,2008,24(14):2 518.  
[6] 岑泽波. 中医伤科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:61,188.

\* 药师,硕士。研究方向:中西结合药物研究。电话:0756-2528613。E-mail:yaojiru@vip.qq.com

# 通信作者:主任医师,硕士。研究方向:甲状腺疾病、糖尿病、垂体内分泌性不孕症等的诊治。电话:0756-2528028。E-mail:xiedanhong2000@aliyun.com

[7] 刘爱军,易华,杜标炎. 七厘散促小鼠触须部创面修复及部分机制探讨[J]. 陕西中医,2012,33(4):490.

[8] 彭敏,陈立平. 中药七厘散治疗Ⅲ期压疮16例疗效观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(10):76.

[9] 邹榆红,邹榆平,江启蓉. 七厘散在足拇外翻畸形的微创术后应用疗效探讨[J]. 现代预防医学,2007,34(17):3 379.

(收稿日期:2014-06-24 修回日期:2015-03-23)

(编辑:胡晓霖)

寻一种更加科学和有效的治疗手段是当务之急。笔者采用中西医结合疗法对98例SAT进行干预治疗,疗效确切。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择2013年6月—2014年8月在我院门诊确诊为中、重度SAT的患者作为研究对象,共98例。采用随机数字表法分为观察组和对照组,各49例。观察组中男性12例,女性37例;年龄28~53岁,平均年龄(38.40±8.20)岁;病程1~12个月,平均病程(5.35±2.18)个月。对照组男性11例,女性38例;年龄29~52岁,平均年龄(39.60±5.75)岁;病程2~12个月,平均病程(5.26±3.16)个月。两组患者的性别、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 纳入与排除标准

SAT的诊断标准参考《内分泌学高级教程》<sup>[4]</sup>制定:(1)甲状腺肿大、疼痛、质硬、触痛,常伴有上呼吸道感染症状及体征(发热、乏力、食欲不振、颈部淋巴结肿大等);(2)血沉(ESR)加快;(3)甲状腺摄<sup>131</sup>I率降低;(4)一过性甲状腺毒症;(5)甲状腺抗体:抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)或抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)呈阴性或低滴度;(6)甲状腺活检或细针穿刺有多核巨细胞或肉芽肿改变。符合上述4条即可诊断并入组。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过,患者均知情同意并签署知情同意书。

排除标准:(1)伴有高血压、糖尿病等内科疾病者;(2)伴有严重的肝肾功能障碍者;(3)对研究使用的激素药物过敏者;(4)不愿参与研究或临床数据缺失者。

### 1.3 治疗方法

两组患者均给予对症处理。对照组予以口服醋酸泼尼松片(哈药集团制药六厂,批准文号:国药准字H23021123,规格:素片5mg),每次30mg,每天1次,持续治疗2周,待症状控制及血沉下降后逐渐减量,4周为1个疗程,连续治疗2个疗程。观察组在对照组治疗的基础上加用中成药治疗:(1)双黄连口服液(哈药集团三精股份有限公司,批准文号:国药准字Z10920053,规格:10ml×10支),每次10ml,每天3次;(2)抗病毒口服液(河南同源制药有限公司,批准文号:国药准字Z41022373,规格:10ml×10支),每次10ml,每天3次;(3)雷公藤多苷片(浙江得恩德制药有限公司,批准文号:国药准字Z33020422,规格:10mg×50片),每次10mg,每天3次。4周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

两组中发生甲状腺功能减退者,均给予左甲状腺素钠,根据患者临床表现及甲状腺水平的变化情况调整药物的用量及用药时间。

### 1.4 观察指标

查两组患者治疗前后血清学指标: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)及ESR值,测量并记录两组患者发热、肿胀、疼痛、触痛等临床症状消失所用的时间,以及心电图、肝功能、肾功能、血常规等安全性指标的变化,了解有无不良反应。停药2个月后随访,

计复发率。

## 1.5 疗效判定标准

疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>制定。痊愈(CR):甲状腺恢复正常,症状、体征消失,血清FT3、FT4、TSH与ESR正常;有效(PR):甲状腺疼痛消失,甲状腺肿大减轻1度以上,血清FT3、FT4、TSH、ESR改善率 $>30\%$ ;无效(NR):症状、体征、相关实验室检查均无改善。以CR+PR计算有效率。

## 1.6 统计学方法

所有数据均采用SPSS 19.0软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验;所有相关实验室参数结果均以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料比较采用Mann-Whitney检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疗效比较

采用半定量方法规定疗效,令CR=3、PR=2、NR=1。用单样本K-S检验评价观察组疗效, $P<0.01$ ,数据不服从正态分布。故采用非参数检验方法,进行双样本K-S检验,得到各组变量 $P<0.05$ ,可以认为两组数据来自两个不同的总体,故可采用Mann-Whitney检验对样本数据作进一步验证。结果,各组变量 $P<0.01$ ,观察组与对照组之间的疗效差异具有统计学意义,表明观察组在综合疗效方面优于对照组。两组患者疗效比较见表1。

表1 两组患者疗效比较

Tab 1 Comparison of therapeutic efficacy between 2 groups

组别	n	CR,例	PR,例	NR,例	总有效率,%
对照组	49	24	15	10	79.59
观察组	49	39	10	0	100*

注:与对照组比较,\* $P<0.01$

Note:vs. control group,\* $P<0.01$

### 2.2 两组患者症状体征改善时间与总疗程比较

采用单样本K-S检验评价各组变量数据,均 $P<0.01$ ,不服从正态分布。故采用非参数检验方法,进行双样本K-S检验,得到各组变量 $P<0.01$ ,可以认为两组数据来自于两个不同的总体,即两种治疗方案的差异具有统计学意义。进一步采用Mann-Whitney检验对样本数据进行分析,各组变量 $P<0.01$ ,说明观察组与对照组之间各疗效相关变量差异具有统计学意义。两组患者症状体征改善时间与总疗程比较见表2。

表2 两组患者症状体征改善时间与总疗程比较( $d, \bar{x}\pm s$ )

Tab 2 Comparison of signs and symptoms improvement time and total treatment course between 2 groups( $d, \bar{x}\pm s$ )

组别	n	退热时间	甲状腺疼痛好转时间	甲状腺肿消退时间	总疗程
对照组	49	3.04±0.73	3.61±1.17	7.08±1.74	31.65±4.04
观察组	49	1.94±0.83*	2.04±0.71*	4.65±1.18*	20.47±1.53*

注:与对照组比较,\* $P<0.01$

Note:vs. control group,\* $P<0.01$

### 2.3 两组患者治疗后复发率比较

停药2个月后随访,观察组患者有3例复发,复发率为6.12%;对照组患者有11例复发,复发率为22.45%,主要表现为甲状腺局部疼痛不适。两组患者治疗后复发率比较差异有统计学意义( $\chi^2=7.989, P<0.05$ )。

#### 2.4 不良反应

治疗后,观察组患者出现肠道不适3例,对照组患者出现满月脸、肥胖共5例。两组患者心电图及实验室检查指标均无异常改变。因两组患者出现的不良反应不同,且样本量较小,故未对两组不良反应发生率进行统计学处理。

#### 3 讨论

SAT是一种自限性疾病,病程多持续2~3个月,5%~15%的患者可造成永久性甲状腺功能减退症。目前,临床上治疗SAT主要从缓解症状、糖皮质激素的应用和解除病因三方面入手。糖皮质激素抗SAT的主要机制为抑制巨噬细胞浸润及中性粒细胞形成,并抑制滤泡增生,逐步消除肉芽肿性纤维炎,从而达到抗炎、抗过敏、稳定细胞膜、减少炎性因子释放的目的。《中国甲状腺疾病诊治指南》推荐初始泼尼松剂量为20~40 mg/d,维持1~2周,逐步减量,总疗程不少于6~8周<sup>[3]</sup>。也有学者建议轻度SAT给予糖皮质激素治疗<sup>[6]</sup>,通常在24~48 h内可以迅速缓解患者疼痛、发热的症状。但口服醋酸泼尼松在减量过程中存在较高的复发可能性,复发的SAT患者多伴随有烦躁和焦虑。因此,寻求切实有效的替代疗法势在必行。

病毒感染是SAT的主要病因,清除抗原是治疗免疫性疾病的关键与基础。双黄连口服液是从金银花、连翘、黄芩中提取的活性成分,清热解毒、抗病毒、抗菌灭活作用明显<sup>[7]</sup>,对多种病菌如链球菌、肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌均有抑制作用。临床研究表明,该药还有调节机体的多种免疫功能、增强细胞免疫的作用,能稳定而持久地促进中性粒细胞趋化运动,从而促进白细胞的吞噬作用<sup>[8]</sup>。

抗病毒口服液的主要成分是连翘、板蓝根、石膏、生地、知母、芦根等,具有一定的清热解毒与抗病毒的作用。其中,连翘有清热解毒效果;板蓝根可以凉血、利咽、清热、解毒,主治温毒发斑、高热头痛、疮疹等;生石膏具有清热降火效果;生地具有滋阴清热作用;知母能够滋阴降火;芦根可降胃火和清肺热。全方具有清热解毒作用,能提高患者机体免疫力,且无明显不良反应。临床研究成果提示,抗病毒口服液有清热解毒、抗炎作用,能增强机体免疫功能,提高机体对病菌的防御能力,使病菌受到双向阻击,具有双向抗感染作用<sup>[9]</sup>。

雷公藤多苷是从卫矛科植物雷公藤根部提取的产物,具有抗炎及抑制细胞免疫和体液免疫等作用,素有“中草药激素”之称。其可用于治疗自身免疫系统疾病,如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、银屑病、器官移植后免疫排斥等,效果显

著<sup>[10]</sup>。药理研究证明,雷公藤多苷的抗炎免疫抑制作用与皮质激素相似,但对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴无抑制作用,故其不良反应较糖皮质激素小,可替代激素维持治疗<sup>[11]</sup>,为治疗自身免疫性甲状腺疾病开辟了新的思路。

本研究结果显示,观察组在综合疗效方面明显优于单用醋酸泼尼松的对照组,在症状、体征改善时间及疗程方面明显短于对照组,且在复发率及不良反应方面也低于或少于对照组。因此笔者有理由认为,采用中西医结合疗法治疗SAT,与单纯西医治疗比较,更有助于迅速控制症状,且可降低复发率,减少不良反应。鉴于本研究病例数有限、随访时间偏短,需要在以后的工作中继续随访,增加病例数,以进一步评价该疗法的有效性与安全性。

#### 参考文献

- [1] Engkakul P, Mahachoklertwattana P, Poomthavorn P. Eponym: de Quervain thyroiditis[J]. *Eur J Pediatr*, 2011, 170(4):427.
- [2] Schenke S, Klett R, Braun S, et al. Thyroiditis de Quervain. Are there predictive factors for long-term hormone-replacement?[J]. *Nuklearmedizin*, 2013, 52(4):137.
- [3] 中华医学会内分泌学分会,《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组.中国甲状腺疾病诊治指南:甲状腺炎[J]. *中华内科学杂志*, 2008, 47(9):784.
- [4] 宁光. 内分泌学高级教程[M]. 1版.北京:人民军医出版社, 2011:120.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 1版.北京:中国医药科技出版社, 2002:226-228.
- [6] Kubota S, Nishihara E, Kudo T, et al. Initial treatment with 15 mg of prednisolone daily is sufficient for most patients with subacute thyroiditis in Japan[J]. *Thyroid*, 2013, 23(3):269.
- [7] 孙效珍, 谢建设, 谢鲁豫. 双黄连的药理与临床应用[J]. *黑龙江医药*, 2006, 19(1):54.
- [8] 杨红丽, 梁雯, 金燕会. 白细胞非升高性上呼吸道感染858例诊治观察[J]. *中国实用医药*, 2014, 9(15):45.
- [9] 张可新. 抗病毒口服液的药理研究[J]. *黑龙江科技信息*, 2012(17):8.
- [10] 张喆, 张志勇. 雷公藤的毒理作用及增效减毒配伍的研究进展[J]. *中国药房*, 2008, 19(9):705.
- [11] 徐晓华, 胡素银. 雷公藤多苷片治疗复发性亚急性甲状腺炎20例分析[J]. *全科医学临床与教育*, 2011, 9(3):342.

(收稿日期:2015-02-09 修回日期:2015-05-12)

(编辑:胡晓霖)

《中国药房》杂志——中国科技论文统计源期刊, 欢迎投稿、订阅