

综述

亚急性甲状腺炎中医药治疗概况

王碧文 王 旭

(南京中医药大学第一临床医学院, 南京市汉中路282号, 210029)

[摘要] 对近10年中医药治疗亚急性甲状腺炎文献进行回顾, 着眼于中医治疗亚急性甲状腺炎方面的特色, 从辨证论治、分期论治、单方验方、针灸、内外合治、中西医结合六个方面对本病治疗进行分析, 并对治疗研究中的问题提出了一些看法与展望。

[关键词] 亚急性甲状腺炎; 中医药; 研究概况

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis)简称“亚甲炎”, 是一种自限性非化脓性甲状腺疾病。流行病学调查表明, 亚甲炎多见于青壮年女性, 男女之比约为1:3~4, 发病年龄多在30~50岁, 是临床上比较少见的一种疾病, 发病率约为4.9/10万^[1]。现代医学对本病多选用肾上腺皮质激素治疗, 近年来国内报道中医中药治疗本病疗效显著, 现就中医对本病研究作一概述。

1 病因病机

中医根据亚甲炎的发病特点和临床表现归属于“瘰瘤”、“瘰癧”、“瘰癧”^[2-4]范畴。赵进喜^[5]认为, 亚甲炎因其以颈前疼痛为特殊表现, 故而病名诊断以瘰癧比较合适, 并提出了“瘰癧”的概念。现代中医研究认为, 其病因可归纳为外感及内伤两个方面。①外感风热火毒之邪: 外感风热火毒之邪是瘰癧发病的主要外因。王旭等^[6]认为, 本病初由风热火毒邪蕴结、气血壅滞所致。此观点与西医认为可能与病毒感染有关相吻合。②情志内伤: 情志内伤是瘰癧发病的主要内因。《济生方·瘰癧论治》曰: “夫瘰癧者, 多由喜怒不节, 忧思过度, 而成斯疾焉。大抵人之气血, 循环一身, 常欲无滞留之患, 调摄宜, 气凝血滞, 为瘰为癧。”现代医家亦赞同此说。如郭殿武等^[7]认为, 其发病机理多为气滞血瘀、邪气停着及五脏失调。刘红云^[8]认为, 其机理多为情志久郁不舒, 加之素体气虚, 卫表不固, 热毒之邪乘虚入侵, 邪阻瘰癧致气滞血瘀, 故而产生结块疼痛。陈实功《外科正宗》: “夫人生瘰癧之症, ……乃至五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”总之, 病机上无外乎“气”“痰”“瘀”三个方面。

2 中医治疗

2.1 辨证论治

刘延杰等^[9]观察到部分患者出现发热、头痛、口苦、咽痛、颈项痛、脉弦数等症状, 认为肝、胆相表里, 胆

热必波及肝, 而分为肝胆蕴热型和肝热痰湿型, 分别给予蒿芩清胆汤加减及柴胡疏肝散加减治疗。16例中, 治愈13例, 无效3例, 治愈率81.25%。许芝银^[10]根据病因病机将本病分为四型治疗。①外感风热证, 治以疏风清热、和营消肿止痛, 方用银翘散加减。②肝郁蕴热证, 治以疏肝泄热、和营消肿止痛, 方用补心丹合一贯煎加减。④阳虚痰凝证, 治以温阳化痰、消肿散结, 方用阳和汤加减。33例全部治愈。张^[11]珍等^[11]根据亚甲炎颈部有无包块将本病分为肝胆蕴热型和肝胆痰湿型。前者症见畏寒, 发热(多见午后), 头痛多汗, 咽痛, 颈部痛, 口苦喜饮, 疲乏, 舌红, 苔黄, 脉弦数。以疏肝利胆, 清热止痛散结为法。用蒿芩清胆汤加减。后者症见颈部肿块, 头晕多梦, 痰多而黏, 疲乏, 舌质红、苔黄, 脉弦。以疏肝利胆, 化痰软坚散结为法。用柴胡疏肝汤加减。经治78例, 能明显降低复发率, 避免激素副作用。

2.2 分期论治

索莉等^[12]根据亚甲炎的西医分期进行治疗。初期中药用温胆汤合连翘败毒汤加减治疗, 中期中药用肉蔻四神丸加减, 恢复期药用逍遥丸加味。结果痊愈35例(46.7%), 显效37例(49.3%), 无效3例(4%), 总有效率96%。周巨伦等^[13]根据本病的发病特点将本病分为二期。①急性期: 治以疏风解表、疏肝清胃, 方用银翘散合柴胡疏肝汤加减, 药用金银花、桑叶、柴胡、郁金、知母、竹叶、栀子、桔梗、夏枯草等; ②恢复期: 治以温补脾肾、化气行水, 方用附桂理中汤, 药用附子、干姜、白术、茯苓、桂枝、厚朴、猪苓等。治疗43例, 痊愈20例, 显效13例, 有效8例, 无效2例, 总有效率95.3%。黄晓军^[14]根据病情进展将本病分为早期、中期、恢复期, 早期证属风热袭表、肝郁胃热, 治以散风透邪、疏肝清胃; 中期证属脾阳不振、运化不利, 治以温运脾阳、渗水利湿; 恢复期证属气郁痰凝, 治以理气化痰、软坚散结, 分期辨治30例, 临床效果良好。

2.3 单方验方

根据亚甲炎临床症状特点自拟方药治疗。王旭等^[6]应用口服清热消癭汤(金银花、连翘、板蓝根、大青叶、桔梗、牛膝、半枝莲、夏枯草、赤芍、浙贝母、半夏、白芥子、黄芩、瓦楞子、生甘草)治疗亚甲炎20例,痊愈12例(60%),显效6例(30%),有效2例(10%),总有效率100%。陈如泉等^[15]以清肝活血化瘀为治则,自拟基本方(柴胡10g,黄芩10g,板蓝根10g,牡丹皮10g,炒栀子10g,郁金12g,夏枯草10g,赤芍、白芍各12g)治疗20例,痊愈12例,显效6例,有效2例,总有效率100%。郭殿武等^[16]以清热解毒散结为治法,在蒿芩清胆汤和柴胡疏肝散基础上化裁,自拟龙胆解毒汤(龙胆草、黄芩、栀子、柴胡、郁金、川楝子、合欢花、连翘、金银花、鱼腥草)治疗40例,治愈29例,有效9例,无效2例,总有效率95%。林思慈等^[17]用自拟养阴散结汤(生地黄、麦冬、玄参、柴胡、黄芩、薄荷、桔梗、牡丹皮、赤芍、浙贝母、鳖甲、海藻、昆布、甘草)治疗本病30例,全部病例均于治疗2~3天后发热消退,咽痛、颈痛消失,甲状腺恢复正常。随访11例,2年内无复发。

2.4 针灸治疗

隋代《诸病源候论》载有:“癭者由忧患气结所生……”。又云:“有三种癭,有血癭可破之,有息肉癭可割之,有气癭可具针之。”明确指出针刺可以治疗气癭。田从豁等^[18]据此理论针刺治愈亚甲炎1例。该患者辨证为外有气血郁滞,痰瘀互凝,内有脾虚。一诊取穴大椎、风池(双)、合谷(双)、肿块周围4针。风池能疏导三焦与肝胆之郁滞,用以散气消痰。大椎系督脉和手足三阳之会穴,可通调诸阳经之气。合谷所属之手阳明大肠经行于颈部,远道用之以疏通气血。三穴皆用泻法。肿块周围四针为局部取穴,能疏通局部经络气血,以行瘀消痰破结。二诊、三诊兼顾脾虚、肝郁。取足三里、阳陵泉,用平补平泻手法,可理气健脾、疏肝解郁,加强消痰散结的效果。李心虹^[19]报道针刺治疗亚甲炎伴后期甲状腺功能亢进症1例。早期辨证为肝郁化火,气滞血瘀经络,辨证当在肝胃二经,故取人迎、足三里、太冲、阳陵泉等穴泻肝火、化痰散结。后期为心脾两虚,肾阳不足,病在心、脾、肾三经,故取内关、神门、足三里、三阴交、肾俞。从辨病来看,为现代医学的甲状腺炎症,根据病变部位,选用颈部的人迎、颈夹脊穴等,以改善局部的血液循环,抗炎消肿。通过辨病与辨证相结合,局部治疗和整体治疗同时进行,标本兼治。患者经3~5次针刺病情缓解。

2.5 内外合治

王炜^[3]采用内服雷公藤片,配合外用芙蓉膏(芙蓉

叶、藤黄、天南星、冬绿油、薄荷油、麝香草脑等),治疗亚甲炎16例,均痊愈,经6个月~5年的随访,停药后未见复发。林祖贤等^[20]用金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、海藻、玄参、牡蛎、浙贝母、陈皮、连翘等,并用片仔癀1g冷开水调化外敷患处,保持湿润,每日1~2次,连用7日,经治21例,结果临床治愈12例,有效6例,无效3例,总有效率为85.7%。

2.6 中西医结合

杨坤等^[21]治疗亚甲炎58例,随机分为两组:强的松口服治疗组27例,夏枯草口服液辅助强的松口服治疗组,结果显示,夏枯草组退热时间、甲状腺疼痛时间、压痛消退时间、甲状腺肿胀消退时间、治疗1周后血沉下降率及复发率降低程度,均明显优于强的松组($P < 0.01$)。王文英等^[22]将亚甲炎43例随机分为治疗组和对照组。对照组20例采用口服强的松治疗,治疗组23例在西药的基础上加用中药。治疗组的治愈率、总有效率及血沉降低时间均有统计学意义($P < 0.05$)。马德权^[23]将亚甲炎36例分为治疗组和对照组。对照组21例采用口服强的松治疗,治疗组15例给予中药疏肝清热活血化瘀配合小剂量强的松治疗。结果治疗组症状、体征缓解时间及血沉下降速度均优于对照组($P < 0.05$)。中西医结合治疗组复发率明显降低($P < 0.01$)。综合上述报道可得出,以中药为主配合小剂量强的松治疗具有激素用量少、起效快、复发率低的优点。

3 讨论

De Quervain 1904年和1936年两次报道并详细描述了本病^[24],故称为 De Quervain 病,也称为病毒性甲状腺炎、肉芽肿性甲状腺炎、巨细胞性甲状腺炎。亚甲炎是一种自限性非化脓性甲状腺炎性疾病^[25],其发病原因尚无定论,一般认为主要与病毒感染、遗传因素有关。自1952年 Greene 提出亚甲炎与病毒相关的理论以来,已做了大量的亚甲炎与病毒关系的研究工作,发现部分亚甲炎患者血清中有抗病毒抗体^[26,27],但迄今为止尚未找到与病毒感染有关的直接证据。Ohsako 等^[28]测定了亚甲炎患者中的人体白细胞抗原 B35及人体白细胞抗原 B67抗原,结果显示,87%的亚甲炎患者中其值显著升高,与对照组比较差异有显著性($P < 0.01$),提示亚甲炎发病与遗传因素有关。

首选糖皮质激素是目前西医公认治疗亚甲炎的方法。作用机理在于非特异性抗炎作用和抑制免疫作用。一般在口服12~48h后体温下降,疼痛缓解,1周后甲状腺缩小变软。以强的松为代表药物。国内也有甲状腺内注射地塞米松治疗亚甲炎的报道^[29]。但应用此类药

物也有很多缺点^[30]:①用药时间长,如强的松总疗程为4~8周,若有复发,需重新开始治疗。②易复发,长期使用糖皮质激素者应逐渐减量,防止原发病症状及体征反跳和应激时发生肾上腺危象。③副作用大,患者常伴有血压增高、浮肿、满月脸、失眠、兴奋甚至引起血糖增高等副作用,以致个别患者中途停药。且长期应用超生理剂量糖皮质激素,可抑制下丘脑—垂体—肾上腺轴的功能。

综合文献报道,中医药治疗亚甲炎具有疗效显著、复发率低的特点。其作用机理主要有以下几点:①抗炎抗病毒作用,可抑制腺体纤维化增生,使肿大腺体渐平复,消除腺体肿痛。②改善微循环,使损坏滤泡尽快修复,促进甲状腺功能恢复。③增强机体免疫功能,抑制自身免疫反应,使机体内环境和免疫功能相对稳定,从而达到标本兼治。此外,有研究证实,中医治疗与小剂量糖皮质激素等西药联合用药,不仅能有效地迅速控制病情,缩短疗程,减少复发,提高疗效,而且能够避免长期、大量应用激素所带来的副作用和并发症。因此,中医药应作为治疗亚甲炎首选方法,而且应用越早,效果越好。

参考文献

- [1] Fatourehchi V, Aniszewski JP, Fatourehchi GZ, et al. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2003, 88(5): 2100-2105.
- [2] 刘红云. 中药治疗亚甲炎的体会[J]. 江苏中医, 1995, 16(11): 20.
- [3] 王炜. 内外合治亚甲炎的体会[J]. 辽宁中医杂志, 1994, 21(10): 461.
- [4] 伍锐敏, 郎琳娜, 焦明铭, 等. 亚甲炎的中医辨证治疗[J]. 中日友好医院学报, 1990, 4(3): 154.
- [5] 赵进喜. 内分泌代谢病中西医结合诊治[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2004: 54-93.
- [6] 王旭, 徐力, 陈金铨, 等. 中西医结合治疗亚甲炎20例[J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13(4): 245.
- [7] 郭殿武, 阎英, 郭立志, 等. 龙胆解毒汤治疗亚甲炎40例疗效观察[J]. 中医杂志, 1998, 39(3): 158.
- [8] 刘红云. 中药治疗亚甲炎的体会[J]. 江苏中医, 1995, 16(11): 500.
- [9] 刘延杰, 李爱军, 任朋顺, 等. 辨证治疗亚甲炎16例临床观察[J]. 河北中医, 2008, 30(1): 30.
- [10] 许芝银, 卞卫和, 陈志才. 亚甲炎的辨证与治疗[J]. 上海中医药杂志, 1991, 25(12): 23.
- [11] 张闾珍, 陈美爱, 林哲章. 辨证论治降低亚甲炎的复发率——附78例临床分析. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(7): 429~430.
- [12] 索莉, 迟玉娥. 中西医结合治疗亚甲炎28例分析[J]. 中国医

药导报, 2008, (2): 5.

- [13] 周巨伦, 钟旭敏. 中医药治疗亚甲炎43例[J]. 福建中医药, 1999, 30(2): 22.
- [14] 黄晓军. 辨证治疗亚甲炎32例[J]. 新中医, 1998, 30(7): 25.
- [15] 陈如泉, 华川. 清肝活血法治疗亚甲炎47例[J]. 国医论坛, 1997, 12(2): 29.
- [16] 郭殿武, 阎英, 郭立志, 等. 龙胆解毒汤治疗亚甲炎40例疗效观察[J]. 中医杂志, 1998, 39(3): 158.
- [17] 林思慈, 花明. 中西医治疗亚甲炎30例[J]. 陕西中医, 1993, 14(10): 439.
- [18] 田从豁, 臧俊岐. 亚甲炎针治1例报告[J]. 中医杂志, 1981, 22(12): 49.
- [19] 李心虹. 针刺治疗亚甲炎伴后期甲亢1例[J]. 山东中医杂志, 1996, 15(12): 550.
- [20] 林祖贤, 郑英明, 柯明远. 中药内外合治亚急性非化脓性甲状腺炎21例. 福建中医药, 1994, 25(4): 9, 31.
- [21] 杨坤, 廖有乔, 郭昆全, 等. 夏枯草口服液辅助小剂量强的松治疗亚甲炎[J]. 郧阳医学院学报, 2008, 27(1): 64.
- [22] 王文英. 中西医结合治疗亚甲炎23例[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(18): 2893.
- [23] 马德权. 中西医结合治疗亚甲炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(4): 455.
- [24] Greene JN. Subacute thyroiditis [J]. Am J Med, 1971, 51(1): 97-108.
- [25] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1143.
- [26] 潘霞玲, 王伟. 柯萨奇病毒感染引起亚甲炎1例[J]. 临床内科杂志, 1998, 15(3): 122.
- [27] Brouqui P, Raoult D, Conte-Devolx B. Cocksackie thyroiditis Ann Intern Med [J], 1991, 114(12): 1063-1064.
- [28] Ohsako N, Tamai H, Sudo T, et al. Clinical characteristics of subacute thyroiditis classified according to human leukocyte antigen typing [J]. J Clin Endocrinol Metab, 1995, 80(12): 3653-3656.
- [29] 顾明君, 刘志民, 吴文雅, 等. 地塞米松甲状腺注射治疗重度甲状腺功能亢进[J]. 药学实践, 1994, 7(1): 42-43.
- [30] 赵文娟, 阎胜利, 王颜刚, 等. 亚甲炎15例临床分析[J]. 天津医药, 1997, 25(8): 471.

(收稿日期: 2008-0-; 修回日期: 2008-0-)

[编辑: 李 巍]

中国中医科学院培训中心

1. 高级中医宗筋特色疗法班: 3月12~15日、7月2~5日, 周嘉荣传授其特殊推拿手法。2. 胡光经典医案之和谱针法班: 3月16~22日、7月6~12日, 胡光及其弟子传授特色针法。3. 名中医临证经验汇讲: 5月11~15日, 拟邀请傅世垣、李俊龙、周平安、史欣德、高飞等传授临床经验。4. 中医证候动物模型学名家讲座: 6月10~16日, 陈小野主讲证候动物造模方法。我中心还定期举办推拿按摩、针灸、手诊、足疗、小针刀、埋线、火疗、拔罐、中药调剂员、骨科膏药制备、灸疗、砭石疗法等培训班。电话: 010-64062096、64028399; www.120px.cn