

# 中医临床治疗甲状腺炎的思路和治疗方法

旷小梅

(平都镇卫生院 中医专业 江西 安福 343200)

**【摘要】**目的：观察通过中医方法治疗甲状腺炎的临床疗效，分析循证医学思路，为甲状腺炎疾病提供更多的中医临床治疗方法。方法：调研我院于2019年5月-2021年1月期间诊治的甲状腺疾病患者临床资料，筛选出较典型的54例亚急性甲状腺炎患者进行重点观察，依据不同治疗思路和方法均分为两组，即西医组（27例）和中医组（27例），西医组实施醋酸泼尼松片进行激素疗法，中医组则采用平癭散敷贴治疗，对比两组治疗效果，以治疗有效率、疾病证候积分、甲状腺功能及不良反应出现情况作为观察指标。结果：治疗前各指标评估对比两组基本持平，相差不大（ $P > 0.05$ ）；两组患者在各自治疗方案实施后病情状况均有好转，但中医组患者治疗总有效率较西医组更高（ $P < 0.05$ ）；疾病证候积分情况对比，中医组分值较低，证候改善较西医组更明显（ $P < 0.05$ ）；对患者甲状腺功能评估后，中医组FT3、FT4较西医组降幅更显著，且TSH及甲状腺摄碘率明显提高（ $P < 0.05$ ）；中医组患者发生不良反应情况占比较西医组更少（ $P < 0.05$ ）。结论：平癭散敷贴外用治疗甲状腺炎的疗效可观，针对该疾病运用中医循证医学思路提供新的治疗方法，有助于患者减轻痛苦，利于疾病康复，临床可广泛借鉴。

**【关键词】**平癭散；亚急性甲状腺炎；名医经验；效果

近年来，随着社会经济水平的提高，人们生活方式改变，加之环境因素影响，甲状腺疾病发病率呈现增高趋势，甲状腺炎一直被认为是少见疾病，但实则逐年升高。亚急性甲状腺炎在临床较常见，据有关报道统计，其患病占比可达甲状腺疾病的5%左右，需引起足够重视。亚急性甲状腺炎多因继发性感染引起，炎症反映侵袭甲状腺器官，造成组织损伤，随着疾病的发展，甲状腺功能可呈现抛物线式变化，起初甲亢明显，接着过渡为甲状腺功能减退期，最终病情恢复，维持正常稳定的激素水平，但也有少部分人群出现永久性甲减。患者常表现为甲状腺肿大，自觉不同程度的疼痛感，疾病不同时期亦可出现烦躁或疲劳、体重减少或增加、怕热或畏寒等不同全身症状。目前针对亚急性甲状腺炎的治疗主要采取对症措施，抗感染减轻炎症病变，服用镇痛药物以改善疼痛症状，同时给予激素替代疗法，通过补充甲状腺激素维持机体的平衡状态，但总体而言治疗效果不佳，药物所引起的不良反应较多，甚至很多患者出现了抗炎药物及激素不耐受的情况，且病情容易反反复复，给患者的生活和工作造成极大影响。

众多医学研究在甲状腺炎的治疗方面均产生类似观点，转变疾病治疗思路，以中医循证医学原则来治疗亚急性甲状腺炎的方案或许是有效手段，直到大量实验结果的出现，例证了中医治疗甲状腺炎疾病的可靠之处。以著名中医专家张发荣教授的甲状腺外治为例，其认为患者机体血瘀、痰浊、气滞的病理因素导致甲状腺肿大、疼痛，于是可以辨证论治角度对患者病变部位进行化痰散结，同时结合火热郁结证候给予清热解毒治疗。基于上述观点，本研究筛选出较典型的54例亚急性甲状腺炎患者，探讨“平癭散”贴敷外治的疗效情况，具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

#### 1.1.1 基本情况

调研我院于2019年5月-2021年1月期间诊治的甲状腺疾病患者临床资料，筛选出较典型的54例亚急性甲状腺炎患者进行重点观察，依据不同治疗思路和方法均分为两组，即西医组（27例）和中医组（27例）。西医组患者男女性别比为1:2，年龄分布范围在31-56岁之间，平均（45.25±2.81）岁，患病至此次入院时间持续1-3年，平均（2.04±0.75）年；中医组患者男女性别比为1:2，年龄分布范围在34-59岁之间，平均（46.03±2.77）岁，患病至此次入院时间持续2-3年，平

均（2.36±0.82）年。基础资料情况相差不大，统计学价值可忽略（ $P > 0.05$ ）。向所有患者详细说明本次研究的核心目的和具体实验流程，重点强调期间注意事项，患者表示认同后签署知情同意手续，本研究经院方支持，伦理委员会准予执行。

#### 1.1.2 选取标准

符合条件：①54例研究对象经实验室相关指标检测及影像学检查，结合患者临床症状及证候特点，属火热郁结型，符合亚急性甲状腺炎的诊断标准；②首次因甲状腺疾病就医，且未自行服用相关药物；③无其他基础疾病或代谢障碍等疾病；④肝、肾、心功能正常者；⑤愿意参与此次研究，并积极配合不同治疗方式；⑥知情后签署同意书。

不符合条件：①年龄未满18岁；②哺乳或妊娠期患者；③存在严重过敏史；④重要脏器功能障碍性疾病者；⑤治疗依从性差；⑥精神障碍疾病者。

#### 1.2 方法

西医组实施糖皮质激素醋酸泼尼松片进行治疗，药物由安徽太阳生化药业有限公司生产提供，规格为5mg×1000s，用法用量为每次两片，早、中、晚各三次，连续服用2周，之后嘱患者来院复查红细胞沉降率，依据检测结果及患者症状表现酌量降低每日用量，每2周复查一次，恢复后停药。嘱患者坚持1个月时间的治疗。

中医组则采用平癭散敷贴治疗，药物原料配方有浙贝、莪术、松萝、儿茶、丹参、郁金、川穹、冰片，将配料研磨成粉状，予以均匀搅拌，直至形成糊状，自制10×8×0.7cm的敷贴，将糊状药物摊开抹平，贴于患者颈部正中“H”型甲状腺部位，务必使药物完全包裹甲状腺，随即包扎、固定好，每日贴敷一次的频率进行治疗，每次持续时间大约半小时。依旧嘱患者坚持1个月时间的治疗。

#### 1.3 观察指标

对比两组治疗前后效果，以治疗有效率、疾病证候积分、甲状腺功能及不良反应出现情况作为观察指标。

治疗有效率：疗效评估可分为四个等级，即无效、效果一般、效果显著及临床控制。无效即患者症状未见好转迹象，甚至有所加重，体征未消失，并且持续存在，相关实验室检测及影像学检查结果显示未改善；效果一般即患者症状体征较治疗前有所缓解，甲状腺轻微痛，肿大程度减轻I度，相关检查显示有所改善，但仍处于异常状态；效果显著即症状体征明显缓解，甲状腺不痛，肿大程度减轻超过I度，检查各指标正常；

临床控制即病情完全恢复，且三个月以上无复发迹象。

疾病证候积分：采用中医证候分析原则，对患者主症、次证及舌脉进行积分，统计总体积分情况。

甲状腺功能情况：通过实验室检查，观察患者在治疗前后促甲状腺激素（TSH）、血清游离三碘甲腺原氨酸（FT3）、血清游离甲状腺素（FT4）及3小时甲状腺摄碘率水平情况。

常见不良反应为电解质紊乱、肝功损害、关节疼痛及恶心呕吐等胃肠道症状。

#### 1.4 统计学方法

上述方法及观察指标中所得数据使用SPSS18.0统计学软件加以处理。计数及计量资料分别以[n(%)]、( $\bar{x} \pm s$ )表示，输入系统后对比A、B两组数据情况，得出最终统计结果，是否具有统计学价值以P < 0.05作为评判标准。

### 2 结果

#### 2.1 中、西医组各自治疗有效率情况对比

两组患者在各自治疗方案实施后病情状况均有好转，但中医组患者治疗总有效率81.48%较西医组62.96%更高(P < 0.05)。见表1。

表1中、西医组各自治疗有效率情况对比[n(%)]

分组	例数	无效	效果一般	效果显著	临床控制	总有效率
中医组	27	2(7.41)	3(11.11)	9(33.33)	13(48.15)	22(81.48)
西医组	27	4(14.81)	6(22.22)	10(37.04)	7(25.93)	17(62.96)
P	-	-	-	-	-	<0.05

#### 2.2 中、西医组患者各自证候积分情况对比

经过治疗后两组患者疾病证候积分均有所下降，总体症状改善情况良好(P < 0.05)，但中医组分值较低，证候改善较西医组更明显(P < 0.05)。见表2。

表2中、西医组患者各自证候积分情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	治疗前	治疗后	P
中医组	27	16.42±3.68	4.52±1.69	<0.05
西医组	27	16.81±3.43	7.33±1.30	<0.05
P	-	-	<0.05	<0.05

#### 2.3 中、西医组患者甲状腺功能情况对比

对患者甲状腺功能评估后，经治疗后两组患者指标均明显改善(P < 0.05)，但中医组FT3、FT4较西医组降幅更显著，且TSH及甲状腺摄碘率明显提高(P < 0.05)。见表3。

表3中、西医组患者甲状腺功能情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	时机	FT3	FT4	TSH	摄碘率
中医组	27	治疗前	14.08±0.19	20.57±1.22	1.27±4.25	7.31±1.02
		治疗后	5.22±1.07	9.34±0.26	4.55±2.18	22.48±3.39
西医组	27	治疗前	14.71±0.62	20.59±0.97	1.14±3.09	7.29±1.54
		治疗后	8.59±0.94	12.25±1.35	2.09±1.77	13.16±3.08

#### 2.4 中、西医组患者出现不良反应情况对比

中医组患者发生电解质紊乱、肝功损害、关节痛及胃肠道反应等不良反应病例数占比较西医组更少(P < 0.05)。见表4。

表4中、西医组患者出现不良反应情况对比[n(%)]

类型	中医组(n=27)		西医组(n=27)	
	人数	率	人数	率
电解质紊乱	1	3.70	6	22.22
肝功损害	3	11.11	7	25.93
关节痛	0	0	1	3.70
胃肠道反应	1	3.70	3	11.11

### 3 讨论

甲状腺属人体重要器官，参与机体内分泌系统的代谢，甲状腺相关疾病的发病率不容乐观，因此引起了很多专家学者对疾病的研究。甲状腺炎是常见内分泌疾病，而其中的亚急性类

型目前呈现高发趋势，针对其治疗，临床上采用的一贯的西医药物治疗，通过对症处理也能获得一定疗效，但患者疾病并未彻底根治，处于反复发作状态，针对此种现象，中医治疗成为当下较为彻底的一种治疗方法。研究内分泌疾病的众多专家学者自拟针对甲状腺炎的治疗药方，在临床受试者身上产生不错的效果，因此中医疗法或可成为未来甲状腺炎疾病的重要治疗手段。

从中医角度分析，亚急性甲状腺炎属先天禀赋欠佳，血运不通，气滞淤阻，外邪侵袭，毒气堆积于颈部形成的瘰疬。以中医整体观来看，瘰疬的产生首先与自身免疫力有关，其次血运障碍引起的全身气滞，进而伤肝、伤肾，或可伤及全身众多器官，如患者可出现心动过速的心脏系统症状，因对大脑中枢的影响患者可表现为亢奋或萎靡，失眠或嗜睡等，再者气滞造成的痰结，在颈部堆积，因此也就解释了患者甲状腺肿大的症状。依据中医辨证论治的治疗思路，平瘰散中的几种药材可针对性改善上述证候，且外用贴敷的治疗途径可直达患处，发挥药物的最大作用，因此患者通过治疗后疾病症状可快速缓解，清热降火，化痰解毒，直至解除病根，不良反应较少的同时，病情不易复发。

上述研究中，两组患者在各自治疗方案实施后病情状况均有好转，但中医组患者治疗总有效率81.48%较西医组62.96%更高(P < 0.05)。经过治疗后两组患者疾病证候积分均有所下降，总体症状改善情况良好(P < 0.05)，但中医组分值较低，证候改善较西医组更明显(P < 0.05)。对患者甲状腺功能评估后，经治疗后两组患者指标均明显改善(P < 0.05)，但中医组FT3、FT4较西医组降幅更显著，且TSH及甲状腺摄碘率明显提高(P < 0.05)。中医组患者发生电解质紊乱、肝功损害、关节痛及胃肠道反应等不良反应病例数占比较西医组更少(P < 0.05)。研究结果进一步证实了平瘰散在亚急性甲状腺炎治疗方面的贡献，依据上述中医治疗思路，中医学领域还研制了多种治疗甲状腺炎的方案，疗效都很可观。综上所述，平瘰散敷贴外用治疗甲状腺炎获得了不错的效果，针对该疾病运用中医循证医学思路提供新的治疗方法，有助于患者减轻痛苦，利于疾病康复，临床可广泛借鉴。

#### 参考文献：

- [1] 李伟,徐云生,李胜男.浅谈中医临床治疗甲状腺炎的思路和治疗方法[J].名医,2020(1):1.
- [2] 张毅,林真寿.中医治疗桥本甲状腺炎疗效及机制研究[J].中华中医药学刊,2019(10).
- [3] 何春华.中医体质辨证治疗糖皮质激素依赖性亚急性甲状腺炎36例临床观察[J].2022(7).
- [4] 焦鼎.中医内服外敷法治疗亚急性甲状腺炎临床研究[J].2022(29).
- [5] 吴旭芳.中西医结合治疗亚急性甲状腺炎临床观察[J].2022(5).
- [6] 何娟,王淑珍.中西医结合治疗亚急性甲状腺炎38例临床观察[J].2022(3).
- [7] 赵璐,史素琴,赵少英,等.中药内服外敷联合西药治疗亚急性甲状腺炎火郁痰阻证32例[J].2022(12).
- [8] 于洁,杨文军.中西医结合治疗亚急性甲状腺炎阴虚火旺证临床观察[J].2022(8).