

夏枯草口服液联合复方倍他米松治疗亚急性甲状腺炎的临床研究

李冬娟, 王 月, 赵 婷

枣庄矿业集团中心医院, 山东 枣庄 277000

摘 要: **目的** 探讨夏枯草口服液联合复方倍他米松治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效。**方法** 收集 2016 年 1 月—2017 年 1 月在枣庄矿业集团中心医院进行诊治的亚急性甲状腺炎患者 86 例, 根据治疗方法的差别分为对照组 (43 例) 和治疗组 (43 例)。对照组患者于甲状腺肿大明显处气管旁斜放射状注射复方倍他米松注射液, 每侧 5 mg, 第 1、2 周均注射 2 次, 第 3 周注射 1 次。治疗组在对照组的基础上口服夏枯草口服液, 10 mL/次, 2 次/d。两组患者均治疗 3 周。评价两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者临床症状改善情况、血清甲状腺功能和血清学指标。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组总有效率分别为 81.40%、97.67%; 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组退热时间、疼痛消失时间和肿块消失时间均明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清游离三碘甲状腺素 (FT_3) 和游离甲状腺素 (FT_4) 水平均显著降低, 促甲状腺素 (TSH) 水平均显著升高, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组血清甲状腺功能指标改善显著优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和胰岛素样生长因子-1 (IGF-1) 水平均显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗组血清学指标比对照组降低的更明显 ($P < 0.05$)。**结论** 夏枯草口服液联合地塞米松治疗亚急性甲状腺炎可有效改善患者临床症状和甲状腺功能, 并可降低机体炎症反应, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 夏枯草口服液; 复方倍他米松注射液; 亚急性甲状腺炎; 游离甲状腺素; 促甲状腺素; 胰岛素样生长因子-1

中图分类号: R977

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2017)09-1714-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.09.026

Clinical study on Xiakucao Oral Liquid combined with compound betamethasone in treatment of subacute thyroiditis

LI Dong-juan, WANG Yue, ZHAO Ting

Zaozhuang Mining Group Central Hospital, Zaozhuang 277000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of Xiakucao Oral Liquid combined with compound betamethasone in treatment of subacute thyroiditis. **Methods** Patients (86 cases) with subacute thyroiditis in Zaozhuang Mining Group Central Hospital from January 2016 to January 2017 were divided into control (43 cases) and treatment (43 cases) groups based on different treatments. Patients in the control group were administered with Compound Betamethasone Injection by radial injection at the location of oblique trachea of obvious thyroid swollen, 5 mg each side, twice a week at the first and second weeks, then once at the third week. Patients in the treatment group were administered with Xiakucao Oral Liquid on the basis of the control group, 10 mL/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 3 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the improvement of clinical symptom, serum thyroid function, and serological markers in two groups before and after treatment was compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 81.40% and 97.67%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of fever, pain and lump in treatment group were significantly shorter than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the FT_3 and FT_4 levels in two groups were significantly decreased, but TSH was significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the serum thyroid function in the treatment group was significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the CRP, TNF- α and IGF-1 levels in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). And the serological markers in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Xiakucao Oral Liquid combined with compound betamethasone can effectively improve the

收稿日期: 2017-04-19

作者简介: 李冬娟 (1980—), 女, 本科, 主治医师, 主要从事内分泌代谢研究。Tel: 13562223969 E-mail: girl016@163.com

clinical symptoms and thyroid function in treatment of subacute thyroiditis, and can reduce inflammatory response, which has a certain clinical application value.

Key words: Xiakucao Oral Liquid; Compound Betamethasone Injection; subacute thyroiditis; FT₄; TSH; IGF-1

亚急性甲状腺炎是临床上常见的一种甲状腺疼痛性、自限性的非细菌感染性疾病,其发病多见于女性,发病较急,病因尚不明确,多数认为与自身免疫紊乱及病毒感染有关^[1]。该病临床表现较多,极易造成误诊和漏诊,治疗后也极易复发,严重影响患者生活质量。临床上常规给予口服糖皮质激素、非甾体类药物治疗,虽有着较好临床效果,但不良反应较多^[2]。所以寻找积极有效治疗措施极为重要。复方倍他米松注射液具有强力的抗炎、抗风湿和抗过敏作用^[3]。夏枯草口服液具有清火明目、散结消肿等功效^[4]。因此,本研究对亚急性甲状腺炎患者采用夏枯草口服液联合地塞米松进行治疗,获得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2016年1月—2017年1月在枣庄矿业集团中心医院进行诊治的86例亚急性甲状腺炎患者为研究对象,均符合亚急性甲状腺炎诊断标准^[5]。其中男32例,女54例;年龄25~65岁,平均年龄(38.25±1.63)岁;病程7~35 d,平均病程(26.35±4.27) d。

排除标准:(1)排除桥本氏甲状腺炎、化脓性甲状腺炎者;(2)近期应用过类似药物治疗者;(3)伴有恶性肿瘤、糖尿病者;(4)伴有严重肝肾功能不全者;(5)伴有甲状腺囊肿及出血者;(6)妊娠及哺乳期妇女;(7)对本研究药物过敏者;(8)伴有精神疾病者;(9)未取得知情同意者。

1.2 药物

复方倍他米松注射液由 Schering-Plough Labo N.V.生产,规格1 mL:5 mg,产品批号150913;夏枯草口服液由贵阳新天药业股份有限公司生产,规格10 mL/支,产品批号151003。

1.3 分组及治疗方法

根据用药的差别将入选患者分为对照组(43例)和治疗组(43例),其中对照组男15例,女28例;年龄25~63岁,平均年龄(38.12±1.57)岁;病程7~30 d,平均病程(26.22±4.15) d。治疗组男17例,女26例;年龄25~65岁,平均年龄(38.36±1.69)岁;病程7~35 d,平均病程(26.47±4.34) d。

两组患者一般临床资料间比较差别无统计学意义,具有可比性。

所有患者均给予免疫调节、抗病毒等常规治疗。对照组患者于甲状腺肿大明显处气管旁斜放射状注射复方倍他米松注射液,每侧5 mg,第1、2周均注射2次,第3周注射1次。治疗组在对照组的基础上口服夏枯草口服液,10 mL/次,2次/d。两组患者均治疗3周。

1.4 疗效评价标准^[6]

显效:经过治疗后,患者发热、甲状腺疼痛和肿块等临床症状均消失,红细胞沉降率(ESR)及甲状腺功能也恢复正常;有效:经过治疗后,患者相关临床症状较前明显好转,ESR下降但未达到显效标准,甲状腺功能也较前明显改善;无效:经过治疗后,患者相关临床症状较前没有改善或加重,ESR及甲状腺功能也无好转或加重。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

比较两组患者发热、甲状腺疼痛及肿块消失时间;采用化学发光法测定治疗前后两组血清游离三碘甲状腺素(FT₃)、游离甲状腺素(FT₄)、促甲状腺素(TSH);采用胶体金法检测治疗前后两组血清C反应蛋白(CRP)、采用ELISA法测定肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、胰岛素样生长因子-1(IGF-1);采用全自动红细胞沉降率仪测定ESR。

1.6 不良反应

对治疗过程中可能出现药物相关的皮疹、易激动、痤疮、骨质疏松等不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

应用统计学软件SPSS 19.0进行数据分析。两组患者治疗前后血清甲状腺功能,血清CRP、TNF-α、ESR水平及临床症状的比较采用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,临床疗效的比较选用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效19例,有效16例,无效8例,总有效率为81.40%;治疗组患者显效28例,有效14例,无效1例,总有效率为97.67%;两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状改善情况比较

治疗后, 治疗组退热时间、疼痛消失时间和肿块消失时间均明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组血清甲状腺功能比较

治疗后, 两组血清 FT_3 、 FT_4 水平均显著降低, TSH 水平均显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组血清甲状腺功能

指标改善显著优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组血清学指标比较

治疗后, 两组患者血清 CRP、TNF- α 、IGF-1 水平均较治疗前显著降低, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组患者血清学指标比对照组降低的更明显, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	43	19	16	8	81.40
治疗	43	28	14	1	97.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组临床症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on the improvement of clinical symptom between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	退热时间/d	疼痛消失时间/d	肿块消失时间/d
对照	43	4.12 $\pm$ 0.31	9.35 $\pm$ 0.86	17.72 $\pm$ 1.33
治疗	43	2.37 $\pm$ 0.26*	6.84 $\pm$ 0.72*	13.54 $\pm$ 1.26*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表3 两组血清甲状腺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on serum thyroid function between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	FT_3 /(pmol·L ⁻¹)	FT_4 /(pmol·L ⁻¹)	TSH/(mIU·L ⁻¹)
对照	43	治疗前	7.37 $\pm$ 1.29	18.77 $\pm$ 2.53	0.25 $\pm$ 0.14
		治疗后	5.25 $\pm$ 0.97*	15.74 $\pm$ 1.42*	1.82 $\pm$ 0.21*
治疗	43	治疗前	7.35 $\pm$ 1.26	18.74 $\pm$ 2.51	0.23 $\pm$ 0.12
		治疗后	3.06 $\pm$ 0.83* [▲]	11.21 $\pm$ 1.37* [▲]	3.36 $\pm$ 0.25* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表4 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serological markers between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	CRP/(mg·L ⁻¹)	TNF- α /(mg·L ⁻¹)	IGF-1/(mU·L ⁻¹)
对照	43	治疗前	57.42 $\pm$ 5.33	112.52 $\pm$ 15.43	645.31 $\pm$ 46.24
		治疗后	8.77 $\pm$ 0.86*	86.85 $\pm$ 12.47*	265.49 $\pm$ 13.57*
治疗	43	治疗前	57.36 $\pm$ 5.28	112.45 $\pm$ 15.37	645.27 $\pm$ 46.28
		治疗后	3.47 $\pm$ 0.65* [▲]	68.53 $\pm$ 12.42* [▲]	97.25 $\pm$ 12.33* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 两组不良反应比较

两组在治疗期间均无皮疹、易激动、痤疮、骨质疏松等药物不良反应发生。

3 讨论

亚急性甲状腺炎是一组以发热、甲状腺疼痛、肿大等为主要特征的炎性反应疾病，在女性中具有较高的发病率。本病发病呈现季节性特点，其中以夏季高发。患者病程长短不一，可有数周或半年以上。亚急性甲状腺炎的临床诊断并不难，但由于其临床症状复杂多变，缺乏特异性，故存在一定的误诊误治现象，不利于患者的身心健康。

复方倍他米松注射液具有强力的抗炎、抗风湿和抗过敏作用，局部注射对炎症组织有着导向性作用，增高炎症部位药物浓度，发挥药效更强，并且可以抑制甲状腺疾病免疫反应及甲状腺激素的释放，有利于相关症状的改善及缩小肿大的甲状腺^[3]。夏枯草口服液具有清火明目、散结消肿等功效^[4]，有关研究显示^[7]，该药具有免疫抑制的作用，可上调外周血淋巴细胞亚群值，进而抑制甲状腺组织内部免疫反应。因此，本研究对亚急性甲状腺炎患者采用夏枯草口服液联合复方倍他米松注射液进行治疗，获得了满意效果。

CRP 是一种急性时向反应蛋白，其水平的改变可有效反映机体炎症程度^[8]。TNF- α 具有促进炎症细胞聚集和活化等作用，可加重炎症反应^[9]。IGF-1 主要是由肝脏合成的一类氨基酸序列和功能与胰岛素相似的蛋白，参与生长发育，促进物质代谢及促进细胞分裂增殖，有研究认为其可调节甲状腺细胞的生长和功能，体内代谢与甲状腺激素水平密切相关^[10]。

本研究中，治疗后两组患者血清 CRP、TNF- α 、IGF-1 水平均显著降低，且治疗组降低更显著 ($P < 0.05$)。说明夏枯草口服液联合复方倍他米松注射液可有效降低机体炎症反应。此外，对照组与治疗组

的总有效率分别为 81.40% 和 97.67%。治疗后，治疗组临床症状改善时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后，两组患者血清 FT₃、FT₄ 水平均显著降低，而 TSH 水平均显著升高，且治疗组上述指标改善更显著 ($P < 0.05$)。说明夏枯草口服液联合复方倍他米松注射液治疗亚急性甲状腺炎效果显著。

综上所述，夏枯草口服液联合复方倍他米松注射液治疗亚急性甲状腺炎可有效改善患者临床症状和甲状腺功能，并可降低机体炎症反应，具有良好的临床应用价值。

参考文献

- [1] 许天蕴. 亚急性甲状腺炎诊治 [J]. 上海医药, 2015, 36(7): 23-26.
- [2] 宿申, 王东. 亚急性甲状腺炎的中西医诊断与治疗 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 35(6): 166-167.
- [3] 左辉, 赵树恩, 姚军, 等. 得宝松的药理作用、临床应用及不良反应的评价 [J]. 疼痛, 2004, 12(2): 40-42.
- [4] 陈勤, 曾炎贵, 曹明成, 等. 夏枯草口服液抗炎镇痛作用研究 [J]. 基层中药杂志, 2002, 16(2): 6-8.
- [5] 陈家伦. 临床内分泌学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 393-395.
- [6] 孙明, 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 354-355.
- [7] 谢琼, 卢月月, 易宏锋. 夏枯草口服液对不同甲状腺功能状态患者甲状腺大小的影响 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(5): 604-606.
- [8] 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.
- [9] 郝小强, 王宇洁, 王烯冬. TNF- α 与桥本及亚急性甲状腺炎的研究进展 [J]. 内蒙古医学杂志, 2004, 36(7): 522-523.
- [10] 刘芳, 李小俊, 宋广杰. 亚急性甲状腺炎治疗前后血清 IGF-1 因子水平变化 [J]. 河北北方学院学报: 医学版, 2009, 26(3): 51-53.