

小金片联合甲泼尼龙治疗亚急性甲状腺炎的临床研究

闵珊¹, 罗建彬², 陈虹燕¹

1. 广州市番禺区中医院 内分泌科, 广东 广州 511400

2. 广州市番禺区中医院 医学影像科, 广东 广州 511400

摘要: **目的** 探讨小金片联合甲泼尼龙片治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效。**方法** 选取2015年4月—2017年4月在广州市番禺区中医院进行诊治的亚急性甲状腺炎患者312例,根据用药的差别分为对照组(156例)和治疗组(156例)。对照组口服甲泼尼龙片,初始剂量24 mg/d,2周后16 mg/d,4周后8 mg/d,6周后4 mg/d。治疗组在对照组的基础上口服小金片,0.72 g/次,2次/d。两组患者均治疗8周。观察两组患者临床疗效,比较治疗前后两组患者临床症状和血清学指标改善情况。

结果 治疗后,对照组的临床有效率为82.05%,显著低于治疗组的92.31%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组咽痛、甲状腺疼痛和甲状腺肿块消失时间以及退热时间均明显短于对照组患者,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)、血沉、甲状腺球蛋白抗体(TGAb)、甲状腺微粒体抗体(TPOAb)和促甲状腺激素受体抗体(TRAb)水平均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗后治疗组患者上述血清学指标明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 小金片联合甲泼尼龙片治疗亚急性甲状腺炎可有效改善患者临床症状和炎症状态,有利于恢复受损的甲状腺功能,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 小金片; 甲泼尼龙片; 亚急性甲状腺炎; 甲状腺球蛋白抗体; 甲状腺微粒体抗体; 促甲状腺激素受体抗体

中图分类号: R977 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2017)12-2477-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.12.042

Clinical study on Xiaojin Tablets combined with methylprednisolone in treatment of subacute thyroiditis

MIN Shan¹, LUO Jian-bin², CHEN Hong-yan¹

1. Department of Endocrine, Guangzhou Panyu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 511400, China

2. Department of Medical Imaging, Guangzhou Panyu District Hospital of Traditional Chinese medicine, Guangzhou 511400, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of Xiaojin Tablets combined with methylprednisolone in treatment of subacute thyroiditis. **Methods** Patients (312 cases) with subacute thyroiditis in Guangzhou Panyu District Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2015 to April 2017 were divided into control (156 cases) and treatment (156 cases) groups according to different treatments. Patients in the control group were *po* administered with Methylprednisolone Tablets, the initial dose was 24 mg/d, and 16 mg/d after 2 weeks, 8 mg/d after 4 weeks, 4 mg/d after 6 weeks. Patients in the treatment group were *po* administered with Xiaojin Tablets on the basis of the control group, 0.72 g/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the improvement of clinical symptoms and serological indexes in two groups before and after treatment was compared. **Results** After treatment, clinical efficacy in the control group was 82.05%, which were significantly lower than 92.31% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of pharyngodynia, thyroid pain, thyroid nodule and fever in the treatment group were significantly shorter than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the CRP, ESR, TGAb, TPOAb and TRAb levels in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the serological indexes after treatment in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Xiaojin Tablets combined with methylprednisolone can effectively improve the clinical symptoms and inflammatory state in treatment of subacute thyroiditis, which is conducive to the recovery of impaired thyroid function and has a certain clinical application value.

Key words: Methylprednisolone Tablets; Xiaojin Tablets; subacute thyroiditis; TGAb; TPOAb; TRAb

收稿日期: 2017-07-14

作者简介: 闵珊(1980—), 硕士, 副主任中医师, 研究方向为内分泌代谢科中西医结合研究。Tel: 13798065956 E-mail: 13519209@qq.com

亚急性甲状腺炎是内分泌科常见的一种疾病，多见于女性，发病较急，病因尚不明确，认为与自身免疫紊乱及病毒感染有关，该病发病前常有上呼吸道感染病史或腮腺炎病史^[1]。近年来该病发病逐渐增多，临床变化复杂，极易造成误诊和漏诊，且易复发，但多数患者可以痊愈。甲泼尼龙有较强的抗炎和抑制细胞介导的免疫反应等作用^[2]。小金片具有散结消肿、化瘀止痛的功效^[3]。因此，本研究对亚急性甲状腺炎患者采用小金片联合甲泼尼龙片进行治疗，取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2015年4月—2017年4月在广州市番禺区中医院进行诊治的312例亚急性甲状腺炎患者为研究对象，且均符合亚急性甲状腺炎诊断标准^[4]。

排除标准：(1)排除甲状腺肿瘤、甲状腺结节、甲状腺囊肿及出血者；(2)排除桥本氏甲状腺炎、化脓性甲状腺炎者；(3)对本研究药物过敏者；(4)入院前应用过与本研究药理作用相似药物治疗者；(5)伴有严重心、肝、肾功能不全者；(6)妊娠、哺乳期妇女；(7)近期需要进行其他部位手术者；(8)伴有精神障碍者；(9)未取得知情同意者。

1.2 药物

甲泼尼龙片由Pfizer Italia Srl生产，规格4 mg/片，产品批号150402；小金片由太极集团重庆桐君阁药厂有限公司生产，规格0.36 g/片，产品批号150315。

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（156例）和治疗组（156例），其中对照组男53例，女103例；年龄26~67岁，平均年龄（39.41±1.32）岁；病程7~26 d，平均病程（16.42±2.29）d。治疗组男52例，女104例；年龄25~65岁，平均年龄（39.46±1.38）岁；病程7~28 d，平均（16.45±2.26）d。两组患者性别、年龄、病程等一般临床资料比较差异没有统计学意义，具有可比性。

对照组口服甲泼尼龙片，初始剂量24 mg/d，2周后16 mg/d，4周后8 mg/d，6周后4 mg/d。治疗组在对照组的基础上口服小金片，0.72 g/次，2次/d。两组患者均治疗8周。

1.4 疗效评价标准^[5]

显效：治疗后，患者相关临床症状均消失，血沉及甲状腺功能也恢复正常；有效：治疗后，患者相关临床症状较前明显好转，血沉下降但未达到显效标准，甲状腺功能也较前明显改善；无效：治疗后，患者相关临床症状较前没有改善或加重，血沉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

对两组治疗期间发热、咽痛、甲状腺疼痛、甲状腺肿大等临床症状消失时间进行比较；采用胶体金法检测两组治疗前后血清C反应蛋白（CRP）水平、采用全自动红细胞沉降率仪测定血沉水平；采用化学发光法测定两组治疗前后血清甲状腺球蛋白抗体（TGAb）、甲状腺微粒体抗体（TPOAb）、促甲状腺激素受体抗体（TRAb）水平。

1.6 不良反应

对治疗期间可能出现的药物相关性皮疹、定向力障碍、易激动、痤疮、骨质疏松、胃肠道反应等不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

统计学软件为SPSS 18.0，血清CRP、ESR、TGAb、TPOAb、TRAb水平、临床症状改善时间的比较采用 t 检验，用 $\bar{x} \pm s$ 表示，临床效果的比较选用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，对照组患者显效97例，有效31例，无效28例，总有效率为82.05%；治疗组患者显效125例，有效19例，无效12例，总有效率为92.31%，两组总有效率比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组临床疗效比较

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	156	97	31	28	82.05
治疗	156	125	19	12	92.31*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组临床症状改善情况比较

治疗后, 治疗组咽痛、甲状腺疼痛和甲状腺肿块消失时间以及退热时间均明显短于对照组患者, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组血清学指标比较

治疗后, 两组患者血清 CRP、血沉、TGAAb、

TPOAb、TRAb 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗后治疗组患者上述血清学指标改善水平明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表3。

2.4 两组不良反应情况比较

两组在治疗期间均无相关药物不良反应发生。

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 symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	退热时间/d	咽痛消失时间/d	甲状腺疼痛消失时间/d	甲状腺肿块消失时间/d
对照	156	3.15±0.36	5.36±0.19	6.27±0.41	12.26±1.27
治疗	156	2.04±0.32*	3.23±0.12*	3.75±0.48*	8.49±1.13*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表3 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=156$)

Table 3 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=156$)

组别	观察时间	CRP/(mg·L ⁻¹)	血沉/(mm·h ⁻¹)	TGAAb/(U·mL ⁻¹)	TPOAb/(U·mL ⁻¹)	TRAb/(U·mL ⁻¹)
对照	治疗前	42.31±7.39	46.37±5.86	176.42±6.41	112.38±9.49	46.79±7.43
	治疗后	9.28±0.93*	18.38±2.54*	54.93±4.88*	42.37±2.54*	12.49±1.22*
治疗	治疗前	42.28±7.36	46.32±5.83	176.38±6.37	112.35±9.46	46.75±7.36
	治疗后	3.52±0.74*▲	11.53±2.47*▲	31.74±4.82*▲	28.95±2.36*▲	7.28±1.13*▲

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

3 讨论

亚急性甲状腺炎是一种以发热、甲状腺疼痛及肿大等为主要症状的自限性非细菌感染性疾病, 其发病以夏季为高发季节, 病程长短不一, 临床对其诊断并不困难, 但因其临床症状复杂多变, 极易造成误诊和漏诊, 对患者身心健康存在着影响^[6]。

甲泼尼龙有较强的抗炎作用, 并可防止或抑制细胞介导的免疫反应, 减少T淋巴细胞等表达, 进而使得免疫球蛋白与细胞表面受体结合能力降低, 抑制白介素的合成与释放, 从而减轻原发免疫反应的进展^[2]。亚急性甲状腺炎在中医上属于“瘰疬”“瘰疬”等范畴, 是由正气不足、腠理疏松、毒邪侵袭留恋、邪犯颈咽所致, 治疗上应以清热养阴、消肿散结为主^[7]。小金片是由麝香、枫香脂、香墨、五灵脂、木鳖子、当归、没药、制草乌、地龙及乳香等中药制成的复方制剂, 具有散结消肿、化瘀止痛的功效。药理研究显示, 小金片不仅可以抑制炎性细胞浸润和炎性介质释放, 还可抑制纤维细胞摄取c-甘氨酸, 减少胶原纤维合成, 又能促使细胞吞噬胶原纤维及其断片, 增强细胞溶酶体释放组织蛋

白水解胶原纤维, 从而消除纤维细胞的增生、黏连, 此外还可降低全血黏稠度, 改善高凝状态和受损组织微循环, 还可提高机体CD⁸⁺水平, 调整CD⁴⁺/CD⁸⁺比值, 进而纠正SAT自身免疫紊乱^[3]。

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]。ESR为反映红细胞聚集的一个重要指标, 在急慢性炎症反应中其表达升高^[9]。亚急性甲状腺炎发生的主要原因在于甲状腺抗体触发及其介导的免疫反应, TGAAb、TPOAb、TRAb可导致甲状腺细胞溶解, 杀伤致敏靶细胞和淋巴细胞, 致使甲状腺损伤, 从而造成甲状腺激素的分泌、合成与储存障碍^[10]。

本研究中, 治疗后两组患者血清CRP、ESR、TGAAb、TPOAb、TRAb水平均降低显著, 且治疗组降低更明显 ($P<0.05$)。说明小金片联合甲泼尼龙片可有效降低机体炎症反应及有利于甲状腺功能的改善。此外, 治疗组的临床总有效率为92.31%, 显著高于对照组的82.05% ($P<0.05$)。治疗后, 治疗组相关临床症状改善时间均短于对照组 ($P<0.05$)。说明小金片联合甲泼尼龙片治疗亚急性甲状腺炎效

果显著。

综上所述,小金片联合甲泼尼龙片治疗亚急性甲状腺炎可有效改善患者临床症状和炎症状态,有利于恢复受损的甲状腺功能,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 高莹,高燕明.亚急性甲状腺炎[J].国际内分泌代谢杂志,2009,29(5):358-360.
- [2] 杨从荣,周咏梅,徐涛.甲泼尼龙的临床应用[J].继续医学教育,2006,20(33):61-64.
- [3] 哈广涛.小金片治疗甲状腺功能正常的结节性甲状腺肿 100 例的临床研究[J].医药论坛杂志,2015,36(9):145-146.
- [4] 叶任高,陆再英.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:602-603.
- [5] 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].中华内科杂志,2008,47(9):784-788.
- [6] 张木勋.甲状腺疾病诊疗学[M].北京:中国医药科技出版社,2005:145-146.
- [7] 吕蕾.亚急性甲状腺炎中医治疗进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(5):593-595.
- [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] 凌宏威,刘璇,李伟,等.亚急性甲状腺炎患者血清铁蛋白与血沉和C-反应蛋白相关性分析[J].中外医学研究,2015,13(31):88-89.
- [10] 孙广平,杨海波,王鑫,等.血清TGAb、TpoAb、TRAb联合检测在甲状腺疾病诊断中应用分析[J].中国实验诊断学,2016,20(4):644-645.