

中药治疗亚急性甲状腺炎 86例

李建华¹, 韩梅², 张学东¹, 许金刚¹, 王新杰^{1*}

(1. 承德市中心医院 肿瘤科, 河北 承德 067000; 2. 承德医学院附属医院 内分泌内科, 河北 承德 067000)

中图分类号: R285.64

文献标识码: B

文章编号: 0253-2670(2001)07-0625-01

1995年6月~1999年12月,我们应用中药治疗亚急性甲状腺炎86例,获得较好效果。现报道如下:

1 临床资料

亚急性甲状腺炎患者140例,均符合亚急性甲状腺炎诊断标准^[1],随机分为治疗组和对照组。治疗组86例,年龄在20~45岁,平均年龄29岁;对照组54例,年龄19~48岁,平均年龄28.76岁。临床表现:70%的患者以上呼吸道感染起病,首先出现发热,肌痛,全身乏力,后发现颈部肿物而就诊,30%的患者无明显上呼吸道感染症状,而以首发颈部肿物而就诊,早期患者伴发甲状腺机能亢进症状,中后期有甲状腺机能减退症状;临床查体:一侧或双侧甲状腺叶增大,质硬,表面光滑,压痛明显,随吞咽上下移动;实验室检查:早期(急性期),95%的患者伴血清T₃T₄增高,蛋白结合碘升高,游离T₃指数增高,甲状腺摄碘¹³¹I率减低甚至为0%,TSH减低,TRH试验无(低)反应。

2 治疗方法

对照组54例给予青霉素800万单位每日1次静点,加强的松10mg,每日3次,抗病毒口服液10mL每日3次。治疗组86例,给予中药治疗(方剂:板蓝根20g,马勃10g,北豆根15g,牛蒡子20g,桔梗10g,射干10g,丹皮6g,赤芍15g,丹参15g,玄参15g,甘草10g,每日1剂水煎分2次口服),每疗程为14d,可连续应用2~3个疗程。观察项目:(1)用药前后患者临床症状及体征改变及程度;(2)实验室检查血T₃T₄改变。

3 结果

3.1 疗效判定标准:参照《最新国内外疾病诊疗标准》之亚急性甲状腺炎治疗标准^[1]:(1)临床治愈:

a. 症状及体征消失;b. 血沉正常;c. 血清T₃T₄, TSH水平正常。(2)好转:a. 症状及体征消失或好转,但仍需要经药物维持治疗,停药后可复发;b. 血清T₃T₄, TSH水平基本正常;c. 血沉下降或恢复。(3)无效:临床症状有所缓解,肿物无缩小,或症状无缓解,血清T₃T₄, TSH仍维持高水平或恢复正常,转变为低水平。

3.2 疗效:见表1

表1 对亚急性甲状腺炎疗效

组别	例数	治愈 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	54	26	16	8	85.2
治疗组	86	55	24	7	93.1

与对照组比较: * $P < 0.01$

4 讨论

亚急性甲状腺炎,中医认为属“瘰癧”范畴,其发病多见于20~50岁女性,女性比男性为3~6:1,临床多用抗菌素+激素等药物治疗,效果尚可,但长期服用激素类药物对人体影响较大。中医认为肝肺两经与甲状腺关系最密切。亚急性甲状腺炎为外邪侵袭,阳滞气机,气血津液运行不畅,聚于颈部而出现的一系列症状,证为外邪袭表,痰湿阻滞。我们所用中药板蓝根、北豆根、射干、玄参均有清热解毒作用,甘草可清热、利咽,赤芍可活血散瘀止痛,牛蒡子可散风热、解毒、消肿,丹皮可清热消瘀,马勃有止痛、解毒之效,此方剂有清热、解毒、止痛、消肿、化痰散结之功效,临床实验证明疗效确切,无明显副作用,值是临床推广。

参考文献:

- [1] 陈贵廷. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京:学苑出版社, 1991.
- [2] 徐国均. 中国药理学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1996.

* 收稿日期: 2001-01-11

作者简介:李建华(1963-),男,承德市人,副主任医师,大学。1985年毕业于承德医学院分配至承德市中心医院从事外科临床工作,1994年创建并主持医院肿瘤科工作,曾获承德市青年科技进步一等奖,“河北省青年岗位能手”,“全国青年岗位能手”称号,对肿瘤专业,特别是乳腺癌、胃癌、大肠癌的治疗有丰富的临床经验。