清肝泻火消癭法治疗激素依赖性亚急性甲状腺炎 12 例

王 镁¹ 王丽娜² 郝 明²

(1 辽宁中医药大学附属医院内分泌科, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110032; 2 辽宁中医药大学)

关键词 亚急性甲状腺炎/中西医结合疗法; 糖皮质激素; 清肝泻火消癭法

亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)又称 De Quervain 病、亚急性肉芽肿性甲状腺炎、巨细胞性甲状腺炎等, 是甲状腺疼痛的常见病因, 初期常表现发热、颈部胀痛、全身不适等症状, 可出现心悸、出汗、腹泻等甲状腺毒症, 中期可出现水肿、怕冷、便秘等一过性甲减症状, 后期甲状腺功能逐渐恢复正常, 约 5% ~ 15% 的患者会发展为永久性甲减。西医对轻中型甲状腺炎患者多采用非甾体类抗炎药物, 严重者采用糖皮质激素或合用非甾体类抗炎药物, 多数患者可很快得到缓解, 但有少数患者虽对糖皮质激素有效, 减药或停药后易出现病情反复, 即产生激素依赖性。国外报道应用激素治疗者甲状腺功能减退发生率高于不用激素者^[1]。中药治疗亚甲炎有疗效确切、疗程短、复发率低、无明显毒副作用等优点^[2-3], 我们应用清肝泻火消癭作用的中药复方制剂, 观察对激素依赖性亚甲炎的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有病例均为 2007 年 8 月 - 2010 年 6 月期间就诊于辽宁中医药大学附属医院, 临床确诊为亚急性甲状腺炎的患者, 口服糖皮质激素(醋酸泼尼松)撤减后复发的患者 12 例, 年龄 32 ~ 67 岁; 女 11 例, 男 1 例; 病程 2 ~ 6 个月, 3 例伴发热, 体温 37.8℃ ~ 38.8℃, 2 例伴心慌、汗出、腹泻等甲状腺毒症。

1.2 治疗方法 基本方: 夏枯草、柴胡、白芍、连翘、浙贝母、丹参。高热加生石膏、知母, 疼痛剧烈加延胡索、没药, 性急易怒加薄荷、郁金, 失眠加茯神、夜交藤、生龙齿, 低热加鳖甲、牡丹皮, 乏力、腹泻可加黄芪、茯苓、白术、炒薏苡仁, 有结节加鳖甲、牛蒡子。水煎服, 100mL/次, 日 3 次。待发热、甲状腺疼痛消失后每 1 ~ 2 周减泼尼松 5mg, 停药激素后中药继续巩固治疗 2 ~ 4 周; 如甲状腺功能检查血清 T₃、T₄ 升高, 促甲状腺激素降低, 心律快者给予 β - 受体阻滞剂普萘洛尔片 10mg 日 3 次, 不服用抗甲状腺药物。

万方数据

2 结果

12 例患者中 1 例脱落, 余 11 例 1 周内甲状腺疼痛明显缓解; 2 例发热者体温降至正常; 2 例有甲状腺毒症表现的症状逐渐消失。11 例患者均成功撤减激素, 最长者疗程为 16 周, 停药半年后随访无 1 例复发, 其中 1 例甲状腺功能减退者服用左旋甲状腺素片 37.5μg/日, 甲状腺功能检测正常。

3 典型病案

患者某, 女, 46 岁, 2008 年 12 月 30 日初诊。颈前肿痛反复发作半年。发病无明显诱因, 在外院诊断为“亚急性甲状腺炎”, 每次泼尼松减量至 5mg/d 时即出现疼痛反复, 就诊时用量 20mg/日。无发热, 平素性急易怒。体格检查: 甲状腺 II° 大, 触痛(+), 左侧可触及一结节, 质韧。舌红苔白, 脉数。甲状腺彩超检查结果显示: 双侧甲状腺肿大, 左叶见 1.2cm × 0.6cm 单个低回声结节。甲状腺功能检查结果示: FT₃ 6.1pmol/L, FT₄ 17.5pmol/L, TSH 2.45mIU/L, TgAb < 20IU/mL, TpoAb 12u/mL。甲状腺摄碘率示: 2.94%/2h, 5.77%/6h, 11.07%/24h, 提示摄碘率降低。血沉: 18mm/h。中医诊断: 癭病(火郁热壅)。西医诊断: 亚甲炎。治法: 清肝泻火, 消癭止痛。处方: 夏枯草 15g, 柴胡 10g, 白芍 20g, 丹参 15g, 连翘 15g, 浙贝母 15g, 赤芍 15g, 延胡索 15g, 鳖甲 20g, 白花蛇舌草 30g, 薄荷 10g。服药 1 周后, 患者颈前疼痛明显减轻, 时有左侧疼痛。原方加牛蒡子 10g、金银花 10g、紫花地丁 15g, 加强清热解毒力度。泼尼松由 20mg/d 逐渐减量至 5mg/d, 中药效不更方, 患者于 2009 年 2 月 3 日复诊症状已消失, 查体甲状腺触痛(-), 停用激素, 继续服中药 4 周, 病情平稳, 颈部疼痛未复发故停中药。半年后随访病情无反复。

4 体会

亚甲炎属中医的“癭病”范畴, 发病原因除感受风热、温热邪毒之外, 与情志不遂密切相关。因颈前为肝经循行之处, 风热之邪入侵, 邪阻颈前肝之经脉, 热邪与气血痰瘀聚于颈前喉结, 产生结块而发为癭肿疼痛。另外, 临床上许多患者并无明显外感病史, 却有明确的情志因素, 肝气郁而不疏, 气机不能畅达, 化火伤阴, 积

热上壅,灼津为痰,气滞血瘀,致热壅痰凝血瘀,发为癭瘤。《济生方·癭瘤论治》指出:“夫癭瘤者,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,调摄失宜,气凝血滞,为癭为瘤。”热壅气滞,痰凝血瘀,不通则痛;正邪相争可见发热、全身不适;火盛伤阴,阴虚火旺,可伴有心悸、多汗、手颤、口干口苦、失眠;阴伤气耗,脾气亏虚,失于健运,可出现乏力、腹泻、消瘦。因此,早期宜清肝泻火消癭为主,选用夏枯草、柴胡、白芍、连翘、浙贝母、丹参等药物。夏枯草入肝经苦寒泄热,味辛能散结,为治肝郁化火,痰火凝聚之癭瘤常用药;柴胡善条达肝气,疏肝解郁,又能辛散退热;白芍酸寒,养血敛阴柔肝,能纠正柴胡的偏燥之性,并缓急止痛;浙贝母苦寒开泄,清火散结力大,治疗痰火郁结以化痰软坚散结;连翘清热解

温病初起引起的颈前肿痛;丹参活血化瘀而消癭散结止痛。对已用激素不易撤减者,使用中药后可逐步减量直至停用,而且短时间内迅速缓解颈部肿痛、发热等症状,避免了长期、大量应用非甾体抗炎药和激素带来的如肥胖、高血压、糖尿病、低血钾、骨质疏松,以及诱发或加重胃、十二指肠溃疡等副作用和易反复的弊端。

参考文献

- [1] Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GZ, et al. Clinical Features and Outcome of Subacute Thyroiditis in an Incidence Cohort: Olmsted County, Minnesota, study. *The Journal Clin Endocrinol Metab*, 2003, 88(5): 2100 - 2105.
- [2] 曹仕兵, 许芝银. 阳和汤加减治疗亚急性甲状腺炎 53 例临床报道. *江苏中医药杂志*, 2008, 40(12): 58 - 59.
- [3] 夏仲元, 任卫华, 庞洁. 柴胡牛蒡汤加减治疗亚急性甲状腺炎的临床研究. *北京中医药大学学报*, 2009, 32(3): 208 - 211.

(2011-08-08 收稿)◎

参芍胶囊治疗老年心肌缺血 82 例

张 明 坤

(甘肃临夏中国人民解放军七医院心内科, 731100)

关键词 老年心肌缺血/中医药疗法; @ 参芍胶囊

老年心肌缺血是内科常见疾病之一,近年来我院用参芍片治疗老年心肌缺血患者,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 82 例患者,其中男 53 例,女 29 例;年龄最大 81 岁,最小 58 岁,平均 67.5 岁;伴室性早搏 5 例,房性早搏 9 例, I 度、II 度房室传导阻滞 3 例,心动过速 2 例,心动过缓 3 例;有脑血管疾病 2 例(脑梗死 1 例,脑出血 1 例);高血压病 3 例。

诊断标准:年龄 > 55 岁;心电图或运动心电图有 T 波、ST-T 改变者(T 波低于 R 波 1/10, ST 段下移 ≥ 0.05 mV 者)。根据临床症状,舌苔、脉象符合气虚血瘀证者。气虚证诊断标准参照全国中西医结合虚证与老年病专业委员会制定的中医虚证参考标准血瘀证诊断标准,参照中国中西医结合研究会制定的血瘀证诊断标准。除外合并高血压[血压超过 180/110 mm Hg(1 mmHg = 0.133 kPa)],心肌梗死,有重度心肺功能不全,重度心律失常及其他重度心脏疾患,重度神经官能症,更年期证候群患者。

2 治疗方法

全部病例均应用参芍胶囊(河北保定步长天浩制药有限公司生产,每粒 0.25g),每次 4 粒,每日 2 次,以

3 个月为 1 个疗程。治疗前后分别记录症状、舌苔、脉象、心电图或 24h 动态心电图,治疗期间停用其他药物,除外特殊情况服药者。

3 疗效判定标准

显效:心电图 T 波或 ST-T 改变恢复正常,临床症状基本消失;**有效:**心电图 T 波或 ST-T 改变有所恢复,但未达到正常标准,临床症状大多改善;**无效:**心电图改善不明显,临床症状改善不明显。

4 结果

82 例中显效 25 例,有效 48 例,无效 9 例,总有效率 89.02%。

5 讨论

中医认为老年心肌缺血多与气虚血瘀有关。参芍胶囊由人参茎叶皂苷、白芍组成。参芍胶囊功在益气活血,气帅血行,有力地起到改善全血黏度,促进血液循环的作用,并能扩张冠脉,增加冠脉血流量,减轻心肌缺血的损伤程度,促进心电图 ST 段改变恢复至等电位线。本组 82 例患者治疗后临床症状、心电图均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且治疗后未见明显不良反应。参芍胶囊有利于调节和维持心肌氧代谢和能量的供需平衡,有效的改善心肌缺血,是治疗老年心肌缺血的安全有效药物,值得在老年心肌缺血患者中推广与应用。

(2011-08-29 收稿)◎