

# 外用紫金锭加四黄水蜜治疗亚急性甲状腺炎临床疗效回顾性分析

黄少芳, 杨俏雯, 赵玲, 黄皓月, 邓惠民

广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察紫金锭加四黄水蜜在亚急性甲状腺炎疼痛方面的临床疗效。方法: 回顾性分析亚急性甲状腺炎伴甲状腺疼痛的病人 103 例, 其中观察组 52 例, 对照组 51 例。对照组单纯西药口服, 观察组在对照组的基础上用紫金锭加四黄水蜜外敷。观察 2 组临床疗效和甲状腺疼痛改善情况, 治疗前后甲功、血沉 (ESR) 水平。结果: 观察组总有效率为 98.08%, 对照组总有效率为 90.20%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组疼痛完全改善率为 96.15%, 对照组疼痛完全改善率为 72.55%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组甲状腺疼痛改善时间比对照组缩短, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组甲功及 ESR 均较治疗前有改善, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 与对照组比较, 观察组 ESR 水平较低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 外用紫金锭加四黄水蜜对改善亚急性甲状腺炎疼痛有较好的临床疗效, 可在临床推广。

**[关键词]** 亚急性甲状腺炎; 紫金锭; 四黄水蜜; 外敷; 血沉 (ESR); 甲状腺功能

**[中图分类号]** R581.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0065-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.018

## A Retrospective Analysis of External Application of Zijinding Combined with Sihuang Shuimi for Subacute Thyroiditis

Huang Shaofang, YANG Qiaowen, ZHAO Ling, HUANG Haoyue, DENG Huimin

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Zijinding combined with Sihuang Shuimi for subacute thyroiditis pain. **Methods:** Analyzed a total of 103 patients with subacute thyroiditis accompanied by thyroid pain retrospectively, including 52 cases in the observation group and 51 cases in the control group. The control group was given western medicine alone, while the observation group was additionally treated with Zijinding combined with Sihuang Shuimi. Observed the clinical effect, improvements of the thyroid pain and the levels of thyroid function and erythrocyte sedimentation rate (ESR) in the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 98.08% in the observation group and 90.20% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). The complete improvement rate of pain was 96.15% in the observation group and 72.55% in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ). The improvement time of thyroid pain in the observation group was shorter than that in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ). After treatment, the thyroid function and ESR in the two groups were improved when compared with those before treatment, difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the ESR level in the observation group was lower when compared with that in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The external application of Zijinding combined with Sihuang Shuimi has a good clinical effect in improving the subacute thyroiditis pain, which can be promoted clinically.

**Keywords:** Subacute thyroiditis; Zijinding; Sihuang Shuimi; External application; Erythrocyte sedimentation rate (ESR); Thyroid function

随着亚急性甲状腺炎发病率的不断攀升, 以及西医治疗的单一性及副作用等方面的限制, 其在中医治疗方面的研究逐渐增多, 也取得了一定的成效, 并得到众多专家的肯定。赵玲主任在长期临床实践中认为, 亚急性甲状腺炎主要是由于痰凝、气滞、血瘀壅结所致, 而中药可以最大限度发挥化痰、行气、

活血化瘀、止痛的作用, 尤其是中药外敷法。药物直接作用于甲状腺局部, 其消肿止痛效果明显, 且容易被患者接受。回顾性分析近几年在广东省中医院门诊就诊的亚急性甲状腺炎伴随甲状腺疼痛病人的就诊资料, 紫金锭加四黄水蜜外敷在甲状腺疼痛改善方面的疗效显著, 具体研究如下。

**[收稿日期]** 2018-05-07

**[作者简介]** 黄少芳 (1985-), 女, 住院医师, 研究方向: 内分泌疾病及代谢疾病学。

**[通信作者]** 赵玲, E-mail: 18818866015@163.com。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 亚急性甲状腺炎疾病确诊条件需同时满足下面6条中的4条(详细规范以2008年修定的《中国甲状腺疾病诊治指南》<sup>[1]</sup>为准): ①疾病之初有类似于急性上呼吸道感染为主的临床症状特征:反复发热、咽喉部疼痛不适、乏力、伴颈前甲状腺区疼痛、肿大质地变硬,常痛引颌下、耳后甚至颈后和前胸部等处,可发单侧或双侧;②抗体:甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)和抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)阴性或低滴度;③血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、血清游离甲状腺素(FT4)升高,甲状腺摄碘率降低;④血沉增快;⑤一过性甲亢;⑥甲状腺细针穿刺或活检:有多核巨细胞或肉芽肿改变。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准者;②伴有甲状腺疼痛的患者;③年龄18~80岁,性别不限。

1.3 排除标准 ①不符合诊断的患者;②甲状腺疼痛症状不明显的患者;③最近曾使用其它外敷药物的患者;④过敏体质及对本研究中药物过敏者;⑤收集资料发现临床资料不全面,影响临床疗效评估的患者;⑥治疗过程中出现其他严重不良反应,并发症或因患者本身特殊生理改变,影响临床研究继续进行的情况。

1.4 一般资料 本次研究共筛选出符合诊断标准病例103例,均为2010年2月1日—2017年2月1日在广东省中医院内分泌门诊就诊的伴有甲状腺疼痛的亚急性甲状腺炎患者。根据用药方法不同,分为观察组和对照组。观察组52例,男2例,女50例;年龄20~71岁,平均(43.35±9.74)岁;发病季节分布:春夏秋冬各为10、13、15、14例。对照组51例,男7例,女44例;年龄20~65岁,平均(41.04±10.36)岁;发病季节分布:春夏秋冬各为12、8、11、20例。2组在年龄、发病季节、性别等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 单纯西药口服:醋酸泼尼松龙,口服,15 mg 或者20 mg 起量,每天1次,每1~2周减量5 mg(根据患者病情轻重,个别患者药物用量有所增减),或和吲哚美辛口服,25 mg,每天2次。

2.2 观察组 在对照组的基础上用紫金锭加四黄水蜜外敷,紫金锭10锭(0.25 g/锭)加四黄水蜜适量研磨为稀糊状,均匀涂于颈前疼痛处(范围稍大于肿大疼痛边缘),覆盖纱布,每天1次,约2~3 h,皮肤敏感者,可适当缩短时间,增加频次。

## 3 检测指标与统计学方法

3.1 检测指标 ①甲状腺疼痛改善情况:根据患者主观疼痛的改善情况以及临床医生触诊甲状腺疼痛改善情况的记录判定,分为完全改善(治疗后主观疼痛及触诊痛完全消失)、可改善但未完全缓解(治疗后仍有疼痛,主观疼痛或触诊痛存在)、无改善(治疗后主观疼痛及触诊痛均存在)3种;并记录疼痛改善所需治疗时间;②2组治疗前后甲功、血沉(ESR)水平;③2

组临床疗效。

3.2 统计学方法 收集整理数据并用SPSS19.0、Excel软件进行处理比较,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,不符合正态分布或方差不齐的计量资料采用秩和检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>拟定:临床控制:甲功、ESR正常,临床症状消失,甲状腺无肿痛;显效:甲功、ESR基本正常,大部分临床症状明显减轻,甲状腺肿大减少I度以上,无疼痛;有效:甲功、ESR较治疗前有改善,甲状腺肿大减少I度,甲状腺疼痛有减轻但仍有疼痛;无效:甲功、ESR大致同前,甲状腺肿大无缩小,疼痛反复发作。总有效率=(临床控制例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组甲状腺疼痛改善情况与改善时间比较 见表1。观察组疼痛完全改善率为96.15%,对照组疼痛完全改善率为72.55%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。观察组甲状腺疼痛改善时间比对照组缩短,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表1 2组甲状腺疼痛改善情况与改善时间比较

组别	n	完全改善[例(%)]	可改善但未完全缓解[例(%)]	无缓解	疼痛改善时间(天)
观察组	52	50(96.15) <sup>①</sup>	2(3.85)	0	24.81±24.87 <sup>①</sup>
对照组	51	37(72.55)	14(27.45)	0	56.63±44.13

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后甲功、ESR比较 见表2。治疗前,2组甲功及ESR水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组甲功及ESR均较治疗前有改善,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,与对照组比较,观察组ESR水平较低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后甲功、ESR比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FT3(pmol/L)	FT4(pmol/L)	TSH(pmol/L)	ESR(mm/h)
观察组 (n=52)	治疗前	8.57±4.92	27.58±15.55	0.68±1.20	52.35±28.59
	治疗后	4.64±1.88 <sup>①</sup>	15.36±5.94 <sup>①</sup>	5.14±12.36 <sup>①</sup>	15.85±11.38 <sup>②</sup>
对照组 (n=51)	治疗前	7.97±4.40	30.01±22.74	0.57±1.10	56.45±30.07
	治疗后	4.78±2.21 <sup>①</sup>	15.29±6.70 <sup>①</sup>	5.57±7.83 <sup>①</sup>	19.41±10.05 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组总有效率为98.08%,对照组总有效率为90.20%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

亚急性甲状腺炎是以甲状腺疼痛为主症的自限性炎症性疾病<sup>[3]</sup>。长期以来亚急性甲状腺炎的漏诊率、误诊率居高不下,

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	15(28.85)	28(53.85)	8(15.38)	1(1.92)	51(98.08) <sup>①</sup>
对照组	51	6(11.76)	15(29.41)	25(49.02)	5(9.80)	46(90.20)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

是甲状腺疾病中最容易被忽略的疾病, 其发病与病毒感染相关<sup>[4-6]</sup>, 并与自身免疫有一定关系<sup>[7]</sup>。亚急性甲状腺炎全年四季均可发病, 秋冬两季为发病最多的季节。本病男性发病率较低, 绝大多数以女性发病为主, 既往研究报道称男女之间的患病比例可达1:4-1:7<sup>[8]</sup>。本研究所选103例患者中男女比例大于1:10, 女性发病率越来越高。亚急性甲状腺炎发病初期可伴有发热, 颈前甲状腺肿大疼痛, 痛甚者常可放射至下颌、耳前耳后、颈后等部位, 发病者常自觉咽痛不适, 喉中异物感, 并伴有甲状腺功能减退。西医多予以激素及消炎镇痛药对症治疗, 其中激素是西医治疗首选药物, 其疗程长, 副作用明显, 且病情容易复发。

亚急性甲状腺炎属于中医瘰疬范畴, 因其以颈前疼痛、肿大为主症, 又称痛瘰<sup>[9]</sup>。《外科正宗》指出“人之所以出现瘰疬, 是阴阳失调, 正气不能抵御外邪, 外邪乘虚而入, 气血痰瘀停滞而脏腑功能失调, 气血不和, 而成瘰疬”。痛瘰乃痰凝、气滞、毒瘀壅结而成; 现代中医则从外感、内伤方面归纳其病机: 外感风温毒邪, 痰瘀毒聚, 停留脉外, 阻滞不通, 加之情志内伤, 发为瘰疬<sup>[10]</sup>。近年来中医在痛瘰的治疗上有很大的进步, 不论从口服中药方面分型辨证论治, 还是采用中医内外合治, 中医药都显示出巨大的优势<sup>[11-12]</sup>。中西医结合治疗本病, 从多方面干预整个疾病的发展过程, 能有效缓解疼痛、发热、甲状腺肿大等症状, 促进甲功的恢复<sup>[11]</sup>。中医中药整体辨证、标本同治的方法与西医详细的理论研究特点相结合, 发挥其免疫调节、解热镇痛、抗炎、抗病毒等作用, 缓解炎症反应, 缩短病程, 大大减少复发<sup>[13]</sup>。

本观察所纳入的患者均有甲状腺疼痛症状, 多在病程早中期, 邪正相争, 多属于阳证、热证、实证, 治法多需清肝热、散毒结、疏肝气、消痰止痛等。四黄水蜜由广东省中医院研制的四黄粉合蜂蜜搅成泥状而成, 主要成分包括黄芩、黄连、大黄、黄柏, 四黄均有清热、泻火、解毒的功效。紫金锭为古今常用中成药, 其成分包括千金子(祛毒、活血消癥、利水退肿, 杀虫)、红大戟(逐痰瘀、祛肿止痛)、三七(止血、定痛、散瘀、消肿)、朱砂(重镇安神)、麝香(辟秽、定痛、活血祛瘀、消肿)、山慈菇(祛肿消结、祛毒、清解火热邪实、化痰)、五倍子(收湿止血、解毒)、雄黄(祛风解毒、杀虫、化痰辟秽)。从发病机制、发病原因等方面考虑, 紫金锭加四黄水蜜能与西药协同作用, 增强疗效, 且配药药源充足, 价钱低廉, 临床使用方面,

外敷局部吸收良好, 容易为病人接受, 且副作用小, 值得临床推广。

本研究表明, 中药外治法对亚急性甲状腺炎的治疗效果显著, 紫金锭加四黄水蜜外敷辅助治疗亚急性甲状腺炎可以明显改善颈部疼痛, 缩短总疗程, 减少激素用量, 安全性好。

## [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 226-228.
- [3] 罗志昂. 许芝银教授治疗亚急性甲状腺炎临证思辨特点[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3736-3738.
- [4] Tesfaye H, Cimernanova R, Cholt M, et al. Subacute thyroiditis confused with dental problem[J]. Cas Lek Cesk, 2009, 148(9): 438-441.
- [5] Fan Y, Sha-Yi L. Quick recovery of myocardium damage in a case of subacute thyroiditis[J]. Cardiol Young, 2013, 23(1): 121-124.
- [6] Cunha BA, Berbari N. Subacute thyroiditis (de Quervain's) due to influenza A: presenting as fever of unknown origin(FUO)[J]. Heart Lung, 2013, 42(1): 77-78.
- [7] Hernan Martinez J, Corder E, Uzcategui M, et al. Subacute thyroiditis and dyserythropoiesis after influenza vaccination suggesting immune dysregulation[J]. Bol Asoc Med P R, 2011, 103(2): 48-52.
- [8] 王洪明. 亚急性甲状腺炎的临床诊治分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(14): 60-61.
- [9] 王玮莉. 中医药治疗甲状腺疾病的古代文献及相关临床应用研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [10] 岳权, 吴志香. 中西医关于亚急性甲状腺炎病机的探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(6): 94-95.
- [11] 王学妍, 李明哲, 王士彪, 等. 中药治疗亚急性甲状腺炎疗效 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2015, 10(2): 268-271.
- [12] 左新河, 赵勇, 陈继东, 等. 中药外敷治疗亚急性甲状腺炎疗效 Meta 分析[J]. 中国中医急诊, 2016, 25(8): 1531-1533.
- [13] 左莹莹. 凉血解毒化痰法配合中药外敷治疗亚急性甲状腺炎[J]. 山西中医, 2014, 30(5): 15, 28.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)