

加味逍遥散联合外用中药塌渍对桥本甲状腺炎的临床疗效

叶峥嵘 阮兢 田超

(联勤保障部队第909医院 厦门大学附属东南医院, 福建 漳州 363000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨加味逍遥散联合外用中药塌渍对桥本甲状腺炎的临床疗效分析。**方法:** 选取2020年1月1日至2020年12月31日期间于联勤保障部队第909医院就诊并接受治疗的66例桥本甲状腺炎患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各33例。观察组患者给予加味逍遥散内服, 外用给予中药塌渍进行治疗, 对照组患者通过口服硒酵母片进行治疗, 比较不同治疗方式后两组患者的临床疗效、甲状腺功能指标以及中医症状体征评分。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为96.97%, 高于对照组的75.76%; 两组患者治疗后甲状腺激素(TSH)均有不同程度下降, 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)均有不同程度提高, 且治疗后观察组患者TSH较对照组低, FT3、FT4较对照组高; 治疗后两组患者中医症状体征积分均呈现不同程度下降, 且治疗后观察组的中医症状体征积分低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 加味逍遥散联合外用中药塌渍能够提升桥本甲状腺炎的治疗效果, 改善甲状腺功能与免疫功能, 同时可有效缓解患者临床症状体征。

〔关键词〕 桥本甲状腺炎; 加味逍遥散; 中药塌渍

〔中图分类号〕 R 851.4 〔文献标识码〕 B

桥本甲状腺炎是因机体免疫功能紊乱所导致的自身免疫性疾病, 部分桥本甲状腺炎患者同时伴有甲状腺功能改变, 如甲状腺功能亢进或甲状腺功能减退^[1]。此疾病可发于任何年龄, 女性发病率明显高于男性, 其女性患者约为男性患者4~10倍, 且发病率呈逐年上升趋势, 因此针对桥本甲状腺炎疾病的预防与治疗近年来已成为临床医学研究中的热门课题^[2]。目前西医通常采用硒酵母片对桥本甲状腺炎患者进行治疗, 认为硒酵母片可改善患者机体免疫功能进而达到治疗目的, 此治疗方式虽可在一定程度上减轻患者临床症状, 但疗效并不满意^[3-5]。在此背景下, 本研究采用加味逍遥散与外用中药塌渍联合对桥本甲状腺炎患者进行治疗, 为中医治疗桥本甲状腺炎提供新的临床依据和理论基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月1日至2020年12月31日期间于联勤保障部队第909医院就诊并接受治疗的66例桥本甲状腺炎患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各33例。观察组女性25例, 男性8例; 年龄26~63岁, 平均年龄(43.66 ± 2.97)岁; 对照组女性26例, 男性7例; 年龄28~65岁, 平均年龄(41.25 ± 3.02)岁。两组患者在年龄、性别等方面比较, 差异无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。本研究获得联勤保障部队第909医院伦理委员会的审核标准(L2020004)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合桥本甲状腺炎西医诊断标准^[6]与《现代中医内科学》^[7]中医辨证标准的肝气郁结型; (2) 临床资料完整患者; (3) 年龄20~65岁; (4) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 不符合上述纳入标准患者; (2) 合并严重肝肾功能异常、心功能不全患者; (3) 甲状腺恶性肿瘤患者; (4) 免疫系统疾病及血液系统疾病患者; (5) 精神障碍疾病及沟通障碍患者; (6) 哺乳期、计划妊娠以及妊娠期患者; (7) 依从性差不能按规定服药患者; (8) 拒绝参与本研究及中途退出本研究患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 口服硒酵母片(牡丹江灵泰药业股份有限公司, 国药准字H10940161)治疗, 用法用量为: 口服, 每日2次, 每次100 μg。连续治疗6个月。

1.3.2 观察组 给予口服加味逍遥散, 外用给予中药塌渍进行治疗。颗粒剂由武汉名实生物医药科技有限责任公司所提供, 加味逍遥散: 牡丹皮、柴胡、栀子、甘草各10g, 枳壳、香附、川芎、浙贝母各15g, 白芍、生地黄、玄参各20g, 丹参、夏枯草、连翘各30g, 清半夏、

〔收稿日期〕 2022-05-02

〔作者简介〕 叶峥嵘, 男, 主治医师, 主要研究方向是康复医学。

黄药子各 5 g。随症加减：失眠加夜交藤 10 g、炒酸枣仁 5 g、柏子仁 10 g；心慌加天竺黄 5 g、牡蛎 10 g、生龙骨 15 g；双手震颤加石决明 30 g、钩藤 6 g、天麻 3 g；自汗加仙鹤草 10 g、山萸肉 5 g、浮小麦 15 g；眼胀加菊花 3 g、决明子 10 g。每日 1 剂，水煎服取汁 200 mL，分早晚 2 次口服。中药塌渍药物组成：独活 10 g，伸筋草 20 g，夏枯草 15 g，透骨草 15 g，红花 6 g，党参 6 g，所有药物均进行研末，取 20 g 蜂蜜，加温水 100 mL，调匀上述中药塌渍药物，外敷于患处，每日 1 次，每次 20 min。连续治疗 6 个月。

1.4 观察指标

(1) 治疗效果评估。疗效显效：患者的临床症状均消失或明显缓解，甲状腺体积明显缩小且质地变软，甲状腺过氧化物酶抗体 (thyroid peroxidase antibody, TPOAb) 及血清甲状腺球蛋白抗体 (thyroglobulin antibody, TGAb) 检测阴性；有效：临床症状有所改善，甲状腺体积缩小且质地变软，血清 TGAb 与 TPOAb 接近阴性或阳性；无效：临床症状无任何改善甚至加重，甲状腺体积与质地无变化，TGAb 与 TPOAb 阳性^[8]。甲状腺体积与甲状腺质地采用彩色普勒超声诊断仪进行检测。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 分别于治疗前及治疗 6 个月后检测所有患者的甲状腺功能指标，包含以下指标：游离三碘甲腺原氨酸 (free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺素 (free thyroxine, FT4) 及促甲状腺激素 (thyroid-stimulating hormone, TSH)。清晨取参与研究患者 3 mL 空腹静脉血，置于无抗凝真空抽血管中，静置 30 min 后，3000 r · min⁻¹，离心 15 min 分离血清，通过化学发光法对 FT4、FT3、TSH 水平进行测定，采用德国拜耳公司试剂盒并根据试剂盒说明书进行检测。(3) 分别于治疗前及治疗 6 个月对两组患者中医症状体征评分进行比较，包括便溏不爽、精神抑郁、颈部阻塞以及颈前肿大 4 项，各项分值均为 5 分，评分越高表示患者的临床症状越为严重。

1.5 统计学方法

本研究以 SPSS 20.0 软件行数据处理，以 $\bar{x} \pm s$ 表示研究中的计量资料，*t* 检验分析，百分比的形式表示本研究的计数资料，进行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 评估统计分析是否具有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者总有效率为 96.97% (25/33)，较对照组 75.76% (32/33) 高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n = 33, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(45.45)	10(30.30)	8(24.24)	25(75.76)
观察组	23(69.70)	9(27.27)	1(3.03)	32(96.97) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后甲状腺功能比较

治疗后两组患者 TSH 均下降，FT3、FT4 均提高，且治疗后观察组患者 TSH 低于对照组，FT3、FT4 高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后甲状腺功能比较 (n = 33, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FT3/pmol · L ⁻¹	FT4/nmol · L ⁻¹	TSH/μIU · mL ⁻¹
对照组	治疗前	1.93 ± 0.24	6.95 ± 1.61	12.33 ± 2.49
	治疗后	3.88 ± 0.49 ^b	14.31 ± 3.32 ^b	6.55 ± 1.87 ^b
观察组	治疗前	1.91 ± 0.25	6.83 ± 1.68	12.26 ± 2.51
	治疗后	4.26 ± 0.58 ^{bc}	16.78 ± 4.21 ^{bc}	3.01 ± 0.58 ^{bc}

注：与同组治疗前相比较^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后中医症状体征评分比较

治疗后两组患者的中医症状体征评分均下降，且治疗后观察组患者的中医症状体征评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医症状体征评分比较

(n = 33, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	便溏不爽	精神抑郁	颈部阻塞	颈前肿大
对照组	治疗前	3.21 ± 0.46	2.59 ± 0.56	4.36 ± 0.41	4.36 ± 0.56
	治疗后	2.37 ± 0.53 ^d	1.46 ± 0.46 ^d	3.47 ± 0.35 ^d	3.46 ± 0.46 ^d
观察组	治疗前	3.54 ± 0.31	2.46 ± 0.41	4.46 ± 0.42	4.63 ± 0.36
	治疗后	1.46 ± 0.21 ^{de}	0.86 ± 0.65 ^{de}	2.36 ± 0.03 ^{de}	2.74 ± 0.37 ^{de}

注：与同组治疗前相比较^d $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

根据桥本甲状腺炎临床特征，中医一般认为桥本甲状腺炎病变主要在于肝，因肝主疏泄，肝气郁结，则机体失于调达，气机阻滞，肝盛脾虚，脾运化水湿出现功能异常，使水液聚积于机体生酿痰浊，痰气壅于颈部发病，久病则入络，使血行受阻血脉滞瘀，故应以活血化瘀、软坚散结为治疗原则^[9]。逍遥散最初记载于《景岳全书·古方八阵·散阵》，方由“柴胡各二钱、醋炒陈皮、麸炒枳壳、川穹芍药各一钱半，香附一钱半，炙甘草五分”所组成，功用行气止痛、疏肝解郁^[10]。中药塌渍为中医传统外治法，将中医理论作为基础，以辨证论治和整体观念为原则，将塌渍药物外敷于患处并通过表皮吸收，可循血脉经络，直达脏腑，由表及里产生局部及全身效应，效果明显，副作用小，且具有较强的针对性与较高的安全性^[11]。

研究结果显示，针对桥本甲状腺炎患者，采用加味

逍遥散联合外用中药塌渍对其进行治疗,可有效提升临床疗效。有研究表明^[12],采用加味逍遥散对阴虚阳亢型甲亢患者进行治疗,其临床有效率明显高于采用常规西药进行治疗的对照组患者,与本研究结果相符。另外有研究证实^[13],对甲状腺结节患者采用中药塌渍外敷予以治疗,临床疗效较好,说明中药塌渍外敷在治疗甲状腺疾病中具有重要作用。分析其原因,逍遥散中柴胡与夏枯草为君药,柴胡性微寒,味辛、苦,归肺、胆、肝经,可疏肝解郁、厥阴之气、行少阳,针对桥本甲状腺炎患者,可有效泄火除烦、消散肝气。方中臣药枳壳、川芎、香附具有疏肝理气之功效;黄药子、浙贝母、清半夏、陈皮具有化痰健脾、清热散结之功效;连翘气芳香,味苦,可散结透火外出,君药共行化痰散结、理气疏肝之功效;方中佐药生地、牡丹皮具有凉血清热之功效;丹参具有凉血消痈、祛瘀活血之功效;玄参具有泄火解毒、清热滋阴之功效;白芍具有柔肝止痛、养血敛阴之功效;甘草为方中使药,具有健脾中和,调和诸药的作用。而中药塌渍药方中,独活具有祛风除湿、止痛作用,伸筋草具有祛风除湿、活血化瘀作用,夏枯草具有清肝明目、散结解毒、利尿作用,透骨草具有祛风除湿、舒筋活血、散瘀止痛作用,红花具有活血通经、消肿止痛做过用,党参具有补中益气、健脾益肺、养血生津作用。本研究通过采用逍遥散进行治疗,并随症加减,可使脾气健、肝气疏、痰凝消、瘀血散,气血阴阳与脏腑功能得以调平,进而达到纠正患者免疫功能紊乱,提升治疗效果的目的。此外,外敷中药塌渍可起到软坚散结、活血化瘀之功效,与加味逍遥散联合应用可进一步提升患者临床疗效。本研究结果表明,加味逍遥散联合中药塌渍比单纯口服硒酵母片治疗能够更加有效地降低患者TSH水平。提高FT3、FT4水平,分析其作用可能与川芎、柴胡、生地、玄参等药物可对患者内分泌系统进行调节、改善机体代谢功能等作用有关^[14]。外感或内伤使机体气血失调、阴阳失衡,进而使甲状腺功能出现失调而发病,甲状腺免疫功能失调如蝴蝶效应,若始动因素开启,则免疫应答出现连锁反应,使患者病情缠绵反复,加味逍遥散方中以柴胡为主,可调理枢机少阳,改善患者精神状态,进而改善患者临床症状,中药塌渍方中伸筋草、独活、夏枯草可对患者机体免疫功能进行调节,使患者免疫功能达到平衡状态,疾病向愈,进而改善患者临床症状体征^[15]。

综上所述,加味逍遥散联合外用中药塌渍能够提升

桥本甲状腺炎的治疗效果,改善甲状腺功能与免疫功能,同时可有效缓解患者临床症状体征。

〔参考文献〕

- (1) 王波,孟佳慧.甲状腺自身抗体对Graves病及桥本甲状腺炎诊断的研究(J).中国实验诊断学,2018,2(22):21-23.
- (2) 刘静.联合用药对自身免疫性甲状腺病伴甲状腺功能亢进患者甲状腺抗体及激素水平的影响(J).黑龙江医学,2019,43(4):376-378.
- (3) 任珍,张薇,王晓光.左甲状腺素钠联合硒酵母对桥本甲状腺炎甲状腺功能减退的疗效分析(J).中国慢性病预防与控制,2017,6(1):60-62.
- (4) 宋白利,付留俊,刘婕.硒酵母片联合甲巯咪唑片治疗自身免疫性甲状腺病伴甲状腺功能亢进患者的疗效观察(J).安徽医学,2018,2(39):118-121.
- (5) 陈大双.金水宝胶囊联合硒酵母胶囊治疗桥本甲状腺炎的效果研讨(J).当代医药论丛,2021,19(9):113-115.
- (6) 中华医学会内分泌学会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写.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.
- (7) 白小林.现代中医内科学(M).长春:吉林科学技术出版社,2012.
- (8) 任海涛,王宗俊,代瑜,等.温针灸强壮要穴对桥本氏甲状腺炎大鼠甲状腺功能和病理结构影响的实验研究(J).时珍国医国药,2022,33(6):1528-1530.
- (9) 邹碧君,徐佩英,章丽琼,等.桥本甲状腺炎的中医证候分布规律研究(J).辽宁中医杂志,2020,47(4):127-129.
- (10) 潘慧钗,石培琪,徐凌云.徐凌云运用逍遥散治疗情志病经验探讨(J).现代消化及介入诊疗,2022,27(S2):2021-2022.
- (11) 艾望,张莹雯,沈鑫,等.中医药治疗甲状腺癌研究进展(J).辽宁中医药大学学报,2018,20(12):126-128.
- (12) 周旭升,杨婧,沈慧,等.六味地黄汤合加味逍遥散治疗阴虚阳亢型甲亢的疗效及对患者中医证候积分、动脉血流指标的影响(J).四川中医,2022,40(2):119-122.
- (13) 林敏,冯少华,颖新.中药汤剂配合塌渍治疗甲状腺结节的临床疗效观察(J).世界最新医学信息文摘,2020,20(4):224,227.
- (14) 宋吉美,崔云竹.柴胡有效成分及其类方治疗桥本甲状腺炎作用机制研究进展(J).山西中医,2020,36(10):61-63,66.
- (15) 帅优优,李惠林,赵恒侠.中医药治疗桥本氏甲状腺炎用药规律研究(J).现代中药研究与实践,2019,33(2):67-70.