

柴葛解肌汤加减治疗亚急性甲状腺炎热毒炽盛证的效果分析

王春海 沈春华

武冈市人民医院 湖南武冈 422400

[摘要] 目的 探讨对亚急性甲状腺炎热毒炽盛证患者行柴葛解肌汤加减治疗的临床疗效。方法 选取我院 2015 年 5 月—2017 年 6 月接收的亚急性甲状腺炎热毒炽盛证 76 例患者为研究资料, 依照随机、均等的方式将其分为研究组与常规组两组, 每组 38 例。行甲泼尼龙片治疗常规组, 行柴葛解肌汤加减治疗研究组, 比较观察经不同药物方法治疗后, 常规组和研究组患者的临床疗效情况。结果 研究组患者的甲状腺功能改善情况、临床疗效均优于常规组 ($P < 0.05$); 研究组患者的病情复发率低于常规组 ($P < 0.05$)。结论 对亚急性甲状腺炎热毒炽盛证患者行柴葛解肌汤加减治疗, 其临床疗效良好, 能有效降低病情复发。

[关键词] 亚急性甲状腺炎; 热毒炽盛证; 柴葛解肌汤

[中图分类号] R259.814

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-059-02

在甲状腺疾病中, 亚急性甲状腺炎属于临床常见病症, 其发病人群多以中年女性为主。虽然现下临床对此疾病的形成诱因尚不明确, 但有学者认为, 病毒感染与亚急性甲状腺炎的产生具有一定的关联性^[1]。在以往的临床治疗中, 医护人员多主张西药方法治疗, 虽然具有一定的临床疗效, 但也存在局限性, 易导致多种不良反应情况发生, 如骨质疏松、消化道溃疡和电解质紊乱等。对此, 另选一种更为有效的临床治疗手段是目前治疗亚急性甲状腺炎的首要任务。本研究以我院接收的亚急性甲状腺炎热毒炽盛证 76 例患者为本次研究资料, 探究予以柴葛解肌汤加减治疗后其临床疗效情况。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2015 年 5 月—2017 年 6 月我院接收的亚急性甲状腺炎热毒炽盛证 76 例患者为本次研究资料, 依照随机、均等的方式将其分为常规组 ($n=38$) 和研究组 ($n=38$) 两组。在常规组中, 男 10 例, 女 28 例; 年龄 21—66 岁 (48.5 ± 2.4) 岁; 病程 1—13 天 (5.2 ± 1.4) 天。在研究组中, 男 11 例, 女 27 例; 年龄 22—67 岁 (49.6 ± 2.5) 岁; 病程 1—14 天 (6.1 ± 1.5) 天。把研究组与对照组患者的基本资料情况相比 ($P > 0.05$), 数据间存在比较性。

1.2 方法

行甲泼尼龙片 (天津天药药业股份有限公司, H20020224; 4mg) 治疗常规组, 3 次/天, 8mg/次, 待患者血沉恢复正常, 且症状有所改善, 医护人员可减少患者用药剂量, 每周减量 4mg, 然后逐渐减量至 2mg, 经予以 7 天治疗后终止服药。行柴葛解肌汤加减治疗研究组, 其药剂组方包括: 10g 生甘草和 15g 柴胡、10g 黄芩和 30g 葛根、20g 白芍和 15g 白芷、15g 牡丹皮和 15g 桔梗、30g 金银花和 30g 生山药、10g 羌活和 30g 蒲公英。将大枣和生姜作为引, 水煎服, 1 剂/天, 2 次/剂。每天早晚餐后 1 小时温服, 每次服用药剂量为 200ml。若患者伴甲状腺结节症, 需加用 20g 浙贝母和 30g 生牡蛎; 若患者伴寒战高热情况, 需加用 15g 知母与 30g 生石膏; 若患者甲亢毒症严重, 需加用 9g 龙胆草与 12g 炒栀子; 若患者疼痛显著, 需加用 15g 延胡索与 9g 川楝子; 若患者伴血瘀症, 需加用丹参及赤芍各 15g。一疗程时间为 1 个月, 持续治疗 3 个月。

1.3 评价标准^[2]

将有关评定亚急性甲状腺炎热毒炽盛证的相关诊断标准作为依据, 评价治疗后患者的临床疗效情况: 血沉恢复正常, 血清 TSH、FT4 和 FT3 恢复正常, 甲状腺肿大及疼痛等体征和症状已基本消失表示显效; 血沉及血清 TSH、FT4 和 FT3 指标改善情况不低于 70%, 甲状腺肿大减轻程度不低于 I°, 患者的临床体征和病症有所缓解表示有效; 血沉及血清 TSH、FT4 和 FT3 指标改善情况未超过 30%, 患者的临床体征和病症未有任

何变化。

比较观察治疗后常规组和研究组患者的 TSH (促甲状腺激素)、FT4 (血清游离甲状腺素) 和 FT3 (血清游离三碘甲状腺原氨酸) 等甲状腺功能情况; 比较观察研究组与常规组患者的病情复发率。

1.4 统计学分析

实施 SPSS23.0 软件予以本研究统计学分析, 实施 χ^2 形式进行计数数据比较, 采用方差 ± 标准差的方式剂量数据比较。数据间存在差异性则说明 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比治疗后甲状腺功能情况

治疗后, 研究组患者的甲状腺功能改善情况均优于常规组 ($P < 0.05$), 数据比较详情如表 1 见。

表 1: 对比治疗后甲状腺功能 ($\chi \pm s$)

组别	TSH (ng·L ⁻¹)	FT4 (ng·L ⁻¹)	FT3 (ng·L ⁻¹)
常规组 ($n=38$)	3.00 ± 0.72	19.34 ± 1.79	5.37 ± 1.46
研究组 ($n=38$)	2.68 ± 0.66	17.66 ± 2.02	7.62 ± 1.73
T 值	2.020	3.837	6.127
P 值	0.047	0.001	0.001

2.2 对比临床疗效及病情复发率

71.05% 为常规组患者的临床疗效, 显著低于研究组患者的 92.11% ($P < 0.05$); 两组患者的病情复发率相比, 研究组显著低于常规组 ($P < 0.05$)。数据比较详情如表 2 见。

表 2: 对比临床疗效及病情复发率 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	治疗有效率	病情复发率
常规组 ($n=38$)	14	13	11	27 (71.05)	8 (21.05)
研究组 ($n=38$)	20	15	3	35 (92.11)	2 (5.26)
χ^2			5.604		4.146
P 值			0.018		0.042

3 讨论

亚急性甲状腺炎属于常见疾病, 由于病症的发作会随着季节变化而变化, 患者在发病前伴有呼吸道感染史, 因此临床认为病毒感染与病症的形成诱因具有一定的关联性。从中医角度分析, 亚急性甲状腺炎为“热病、癰肿”等范畴, 痰瘀互结、痰凝气滞和热毒内蕴等均为主要病机, 若临床未能对此病症患者予以有效及时治疗, 则会严重影响其生活质量与身体健康^[3]。西药方法是临床常用的一种治疗手段, 然而因易引发多种不良反应情况发生, 很容易导致治疗效果不理想。柴葛解肌汤为处方药, 在药剂组方中, 君药包括柴胡与葛根, 其中, 柴胡属于解肌药物, 能起到舒畅气机的疗效, 经现代药理研究显示, 柴胡皂苷为柴胡的主要成分, 能起到解热与

(下转第 63 页)

介质的作用至关重要,有效控制可阻止疾病进一步发展^[6]。

本次研究中,孕产妇死亡 4 例,围生儿死亡 6 例,且妊娠并发症孕产妇以及围生儿的死亡率明显高于妊娠合并症,这就表明相对于妊娠合并症来说,妊娠并发症产妇的病情更加严重,而妊娠合并症的病程通常较长,在产妇产早期或者孕中期就可发现并予以及时的控制以及治疗,但妊娠并发症往往起病较急且病情较为严重,容易导致围产不良结局出现;脏器衰竭数在 4 以上的孕产妇以及围生儿死亡率明显高于脏器衰竭数在 2~3 的孕产妇及围生儿,这就表明病情越严重的产妇越容易出现围产不良结局;所死亡的 6 例围生儿均为孕周在 34 周以下的孕产妇,这表明胎龄越小的围生儿,其生存能力越差;剖宫产孕产妇以及围生儿死亡率明显高于顺产,表明剖宫产对产妇以及围生儿生命安全威胁较大。

综上所述,产科危重症多器官功能障碍综合征对孕产妇以及围生儿的生命安全造成了严重威胁,临床应该告知孕产妇加强孕期保健,积极治疗所出现的各种合并症,进而有效预防并发症的发生,提高孕产妇以及围生儿生存质量。

[参考文献]

- [1] 曾志雄,李苏舒,郭栋伟,等.降钙素原对呼吸危重症多器官功能障碍综合征的预测价值[J].右江医学,2016,44(6):659-661.
- [2] 梁旭霞.产科危重症多器官功能障碍综合征的围产结局探讨[J].中国现代医生,2013,51(13):29-31.
- [3] 谢岚,毛欣,李建刚,等.降钙素原在慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗生素使用中的指导意义[J].中国呼吸与危重监护杂志,2013,12(3):237-239.
- [4] 郝秀莉,何元兵,夏宇,等.血清降钙素原及 C 反应蛋白在社区获得性肺炎和肺结核中的诊断价值[J].中国呼吸与危重监护杂志,2013,12(2):190-193.
- [5] 尹辉明,杨宏亮,刘继民,等.监测降钙素原与感染细胞在呼吸机相关性肺炎的早期诊断价值[J].中国呼吸与危重监护杂志,2013,12(5):454-456.
- [6] 汪铮,张晓菊,吴纪珍,等.血清降钙素原对早期抗菌治疗无效的社区获得性肺炎病因诊断的意义[J].中华结核和呼吸杂志,2014,37(11):824-830.

(上接第 59 页)

抗炎效果;葛根味辛性凉,具有内清郁热和外透肌肉热作用,经现代药理研究显示,黄酮类物质为葛根的主要成分,不仅能使体温下降,而且还能使机体免疫力提升。另外,牡丹皮、蒲公英及金银花等药物具有解毒、凉血和清热功效;生姜能起到发散风寒效果;大枣和白芍可养血敛阴,避免疏散太过以伤阴。将上述药物联合应用,能达到消肿散结、清热解毒和辛凉解肌等目的。

总之,对亚急性甲状腺炎热毒炽盛证患者行柴葛解肌汤

加减治疗,其临床疗效良好,能有效降低病情复发,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 颜士欣,杨文军.柴葛解肌汤加减治疗亚急性甲状腺炎急性期临床观察[J].山东中医药大学学报,2015,39(2):142-144.
- [2] 张红玉.柴胡牛蒡汤加减治疗亚急性甲状腺炎 34 例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(3):62-62.
- [3] 陈国胜,陈容丽,张小燕,等.柴葛解肌汤联合非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎临床研究[J].中医学报,2016,31(12):1991-1994.

(上接第 60 页)

及当归等。中药药效在与祛除患者燥热与疏通经脉,以及血管的扩张。在患者接受中医治疗后,能够改善神经系统肝功能,帮助患者血液供给,降低脑组织的损伤,缓解头痛。偏头痛对患者造成了很大的损伤与影响,在中医内科的医护治疗上,应在了解患者的基础上对患者进行合理的治疗。患者在接受中医内科的治疗中反映,临床治疗过程普遍简单,药剂使用令患者放心,不需要进行繁杂的检查步骤与治疗步骤,在结合中药组方与食物治疗的过程中就能够治愈偏头痛的症状^[6]。

经过上述临床调查研究,中医内科治疗偏头痛的方法效果显著,值得在临床中运用并推广。

[参考文献]

- [1] 郑玉玲.分析中医内科治疗偏头痛的临床效果和疗效观察[J].大家健康旬刊,2016,10(9):44-45.
- [2] 吕品,提桂香,王丽昀,吕卫华.针刺八荒穴治疗偏头痛急性发作期的临床研究[J].中国医药导报,2017,14(22):105-108.
- [3] 吕卫华,提桂香,吕霞,吕品.五音疗法治疗肝阳上亢型偏头痛急性发作期前的临床研究[J].中国医药导报,2017,14(25):106-109.
- [4] 郁峰,黄秋玲,邹小杰.正天丸联合川芎清脑颗粒治疗儿童偏头痛的疗效评价及机理研究[J].中华中医药学刊,2017(4):1017-1020.
- [5] 于晓雯,李国强,王中琳.通窍活血汤治疗偏头痛随机对照试验系统评价[J].山东中医药大学学报,2017(3):202-206.
- [6] 张佳乐,陈卫华.皮部引流法联合散瘀汤治疗偏头痛临床疗效分析[J].广州中医药大学学报,2017,34(3):325-328.

(上接第 61 页)

多的并发症,给患者带来较大的痛苦^[5]。随着医疗技术的发展,后路椎间盘镜下椎弓根钉内固定术被广泛应用于腰椎间盘突出症的临床治疗中,它是一种新型的脊柱外科微创技术,较传统开放式手术具有创口小、术后恢复较快等优势。

在本次研究对后路椎间盘镜下椎弓根钉内固定术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效进行了探讨,结果显示观察组手术时间、住院时间及术中出血量与对照组相比,均明显更低, $P < 0.05$,表明微创钢板内固定术不仅耗费时间较短,且利于创口恢复。观察组疼痛(VAS)评分显著低于对照组, $P < 0.05$,表明后路椎间盘镜下椎弓根钉内固定术相较于传统开放式后路椎间盘摘除椎弓根钉内固定术疗效更加,更能有效缓解患者疼痛。

综上所述,腰椎间盘突出患者后路椎间盘镜下椎弓根钉内固定术治疗具有良好的效果,临床应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 陈文恒,郭团茂,刘强.MIS-TLIF 联合单侧或双侧椎弓根钉内固定治疗腰椎退行性疾病的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(05):471-474.
- [2] 袁智锐,赵晓东,谢大志.后路椎间盘镜下椎弓根钉内固定术治疗腰椎间盘突出疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(08):1108-1110.
- [3] 梁冬波,覃智斌,王继,等.腰椎内固定治疗腰椎间盘突出症并腰椎退变不稳的临床观察[J].颈腰痛杂志,2014,35(02):112-114.
- [4] 刘超杰,覃大海.后路椎间盘镜摘除椎弓根钉内固定结合 Cage 植骨治疗腰椎间盘突出症的临床分析[J].吉林医学,2016,37(12):2926-2927.
- [5] 谭伟伟,何升华,孙志涛,等.单侧椎弓根钉内固定治疗单节段腰椎间盘突出症疗效比较[J].中医临床杂志,2015,27(06):812-814.