

· 经验交流 ·

中西医结合局部注射治疗亚急性甲状腺炎的疗效观察

蒋乐堂 王 焰 裴学勤

亚急性甲状腺炎为临床常见的一种甲状腺疾病,患者多有质地坚硬的炎性结节、肿块或甲状腺肿大。并有局部疼痛及颈项放射性疼痛等症状。临床往往以皮质激素治疗本病^[1]。本研究采用消痔灵、强地松龙等5种中西药注射液对甲状腺疾病部位进行局部注射治疗。收到良好治疗效果,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 134例均为甲状腺病专科,内、外科,内分泌科的就诊患者,均符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]诊断标准。颈部均有质坚硬的结节、肿块或肿大。92例为双侧病变,42例为单侧病变。结节、肿块大小为 $0.3\text{cm} \times 0.6\text{cm} \sim 3.5\text{cm} \times 4.5\text{cm}$ 或I~III度对称性肿大。全部患者均伴有局部疼痛及颈项、头部放射性疼痛。甲状腺细胞学检查提示亚急性甲状腺炎134例;ESR $>20\text{mm/h}$ 118例;WBC $>10 \times 10^9/\text{L}$ 25例;甲状腺吸 ^{131}I 率测定85例,24h $<4\%$ 71例。患者进行各项指标测定,其中 $\text{T}_3 > 2.2\mu\text{g/L}$ 98例; $\text{T}_4 > 135\mu\text{g/L}$ 105例, $\text{FT}_3 > 9.1\text{pmol/L}$ 93例, $\text{FT}_4 > 25.1\text{pmol/L}$ 95例,高灵敏促甲状腺激素(S-TSH) $< 0.4\text{mIU/L}$ 112例,甲状腺球蛋白抗体(TGA)、甲状腺微粒体抗体(TMA)高于正常18例。将134例患者分为4组。治疗组78例,其中女性72例,年龄7~68岁,平均41岁;男性6例,年龄40~67岁,平均51岁。本组中有25例为强地松治疗疗效不佳者(其中有4例为口服强地松间断治疗3年者),本组病程为1个月~3年,平均7.5个月。对照A组20例,其中女性18例,年龄25~56岁,平均38岁;男性2例,年龄38~60岁,平均49岁。病程1~3个月,平均2个月。对照B组18例,均为女性,年龄25~58岁,平均46岁。病程1~4个月,平均2.2个月。对照C组18例,均为女性,年龄25~48岁,平均35岁。病程1~3个月,平均2个月。

2 治疗方法 治疗组:选用中药消痔灵注射液(北京第四制药厂生产,批号950426,每支10ml);利多卡因注射液(100mg/5ml,江苏国营武进制药厂生产,批号950705);醋酸强地松龙注射液(125mg/5ml,湖北制药厂生产,批号950320);林可霉素注射液(0.3g/ml,山东沂蒙制药厂生产,批号950608);病毒唑注射液(100mg/ml,武汉滨湖制药厂生产,批号950508);配成药液I:消痔灵与利多卡因1:1.5配伍。药液II:醋酸强地松龙、林可霉素、病毒唑按2:1:1配伍。再进行局部注射治疗,先以一次性5ml注射器抽取药液I 4ml,在肿块外侧1~1.5cm处进针直达肿块,缓慢的,并转动方向使药液较均匀的注射于肿块及其周围。约过2min,将已抽好药液II 10ml(10ml~14ml)缓慢的,较均匀的注射于病变部位及其周围。为防止转换发病,即使单侧发病,也进行双侧注射。每周注射1次,大多数患者注射2~3次,一般不超过4次。在肿块、疼痛完全消除后,为巩固疗效,患者可服用甲状腺素片(每片40mg,上海长城生化制药厂生产,批号950506)40mg,每日1次;雷公藤片(湖北黄石制药厂生产,批号950605)1片,每日2次,或阿斯匹林片(每片0.3g,山东烟台第二制药厂生产,931001)0.6g,每日2次。一般用药2周左右。对照A组:口服强地松片(每片5mg,湖北省制药厂生产,批号950506)10mg,每日3次。30日为1个疗程。在服用强地松期间配合补钾、排钠药物,并适当配合抗菌、消炎、镇痛药物治疗2~3周。对照B组:口服雷公藤片(规格与来源同前),每次1片,每日2次;配合阿斯匹林片(规格与来源同前),每次0.6g,每日3次。30日为1疗程。对照C组:仅用药液II 15~20ml,注射于甲状腺双侧。其他处理同治疗组。然后分别于治疗30、60、90、120天进行ESR,甲状腺吸 ^{131}I 率, T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 、S-TSH、TGA、TMA等各项指标测定。并进行B超复查。少数患者作甲状腺穿刺进行细胞学检查。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 按前述标准,并结合各检测指

标分为治愈:患者结节、肿块或肿大,疼痛,压痛完全消除。ESR, 甲状腺吸¹³¹I 率, T₃、T₄、FT₃、FT₄、S-TSH 等各项指标均恢复正常;显效:结节、肿块或肿大,疼痛基本消除(B 超可见微小结节),各项指标明显恢复;有效:治疗后结节、肿块明显缩小,疼痛明显缓解,但未消除,各指标仍异常。无效:症状、体征,各指标无变化,甚至加重者。

2 治疗结果 治疗结果按 30、60、90、120 天 4 个时期进行统计,治疗组、对照 A 组、对照 B 组、对照 C 组 120 天总治愈率分别为 92.3% (72/78 例)、75.0% (15/20 例)、55.6% (10/18 例)、83.3% (15/18 例)。但 60 天治愈率分别是 92.3% (72/78 例)、40.0% (8/20 例)、11.1% (2/18 例)、72.2% (13/18 例)。结果表明,其 60 天内治愈率明显优于 3 个对照组。特别是治疗组在第 1 次注射治疗后,患者肿块、疼痛消除 24 例,占 30.8% (基本消除 15 例,占 19.2%),第 2 次注射后(即 2 周后)肿块、疼痛完全消除 34 例,占 43.6%,两次注射治疗肿块、疼痛完全消除共 58 例,占 74.4%。表明本法有起效快、疗程短、治愈率高的特点。

3 细胞学检查 为观察注射治疗后甲状腺炎性肿块变化情况,对治疗组 8 例患者在第 1 次注射后对原肿块穿刺行细胞学检查观察,对 4 例患者在第 2 次注射后 1 周进行细胞学观察。仍可见多核巨细胞,浸润的巨噬细胞,但这些细胞较前减少,纤维炎性增生,破坏的滤泡大部分得到修复。对 2 例治愈患者原位穿刺细胞学观察,见腺上皮细胞,未见其他表现。

4 不良反应 治疗组中有 68 例患者在局部注射后当天发现局部及颈项隐痛,转动不适,吞咽有梗阻感等反应。8 例患者注射后立即出现头晕,持续 15~20min 消失。3 例患者出现恶心、呕吐反应,持续 5~20min 消失。对照 A 组表现激素副作用与不良反应。对照 B 组有胃肠反应,2 例患者出现浮肿。对照 C 组表现类似治疗组反应,但较轻。

讨 论

亚急性甲状腺炎一般认为是病毒或病毒感染后的免疫反应引起的一种暂时性炎症。目前报道的治疗方法较多,但主要仍以皮质类固醇类药物为主^(3,4),主要是利用它的免疫抑制及抗炎作用。对亚急性甲状腺炎有较好的治疗效果,但口服治疗时间较长,易反

复,且副作用较多⁽⁵⁾。有报道用雷公藤治疗本病⁽⁶⁾,是利用它的免疫抑制及免疫调节作用及抗菌、消炎、镇痛作用。但它疗效慢、疗程长,只适合轻症患者。有较多的副作用⁽⁷⁾。对心血管、消化、生殖、泌尿系统等有明显的损害和不良反应。阿斯匹林治疗亚急性甲状腺炎有效⁽⁸⁾,但疗效慢,亦有副作用,只能作辅助治疗。

本研究应用消痔灵,醋酸强地松龙等注射液进行局部注射治疗,收到良好的临床效果。消痔灵,原临床主要用于痔疮治疗,也广泛应用于其他多种疾病⁽⁹⁾。该药主要为五倍子中的鞣酸及明矾中的硫酸铝钾组成,有抗渗出,消肿去赘,收敛止血,促使血管硬化阻塞等作用。消痔灵治疗亚急性甲状腺炎,可能与强地松龙具类似的作用机理,即抑制巨噬细胞浸润及多核细胞的形成,抑制滤泡增生,逐步消除肉芽肿性纤维炎,达到治病的目的。它的主要不良反应是注射后引起局部暂时性的疼痛。

对于配合应用林可霉素及病毒唑注射液,主要是增强抗病毒、抗菌消炎、抗感染的作用,使疗效发挥更快、更好。

(本研究得到同济医科大学叶维新教授、金芝欣教授指导,感谢)

参 考 文 献

1. 陈国桢主编. 内科学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1984: 639—640.
2. 中国人民解放军总后勤部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社, 1997: 202—203.
3. 郑扶民. 皮质类固醇治疗亚急性甲状腺炎的经验. 实用外科杂志 1988; 8(1): 508—509.
4. 黄风云, 张忠丰, 钱 英, 等. 强地松和消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的疗效比较. 江苏医学 1990; (7): 374—375.
5. 张应天. 皮质类固醇的合并症. 实用外科杂志 1988; 8(10): 510.
6. 姚淮芳, 于庆生. 雷公藤多甙治疗亚急性甲状腺炎. 中成药 1994; 16(10): 26.
7. 张宏泉. 雷公藤在临床治疗中的毒副作用. 实用中西医结合杂志 1995; 8(5): 297—298.
8. 王 洪, 张红杰. 肠溶剂阿斯匹林治疗亚急性甲状腺炎. 江苏医学 1995; 21(3): 151.
9. 陈双厚. 消痔灵的临床新用途. 中国医院药学杂志 1991; 11(3): 113—115.

(收稿: 1998-04-27 修回: 1998-09-08)