

中西医结合治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效

牛 瑞

东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

摘要:目的:研究亚急性甲状腺炎患者给与中西医结合治疗实效性。方式:选择黄河水利委员会大河人民医院2020年4月—2021年6月接诊的60例亚急性甲状腺炎患者,选用随机分配的办法把它分成对照组(30例)与研究组(30例)。对照组给与纯粹药物治疗,研究组患者在对照组前提下添加中医学治疗。比照2组患者治疗总有效率、副作用等数据。结论:研究组患者临床医学治疗实际效果(96.7%)好于对照组(70.0%),差别有统计学意义($\chi^2=7.680$, $P<0.05$);研究组甲状腺囊肿疼痛感消退期为(8.41±2.45)d小于对照组的(11.68±3.26)d,且研究组甲状腺囊肿缩回去及降烧时间对比对照组短,差别有统计学意义($P<0.05$)。结果:亚急性甲状腺炎患者选用中西医疗,不但能够提升患者的临床医学治疗实际效果,也可以改善患者的临床表现,降低副作用发病率。

关键词:中西医结合;临床疗效;亚急性甲状腺炎

亚急性甲状腺炎(SAT),即亚甲炎,其患病与病毒性感染相关,是一种自限性,因而一般不会遗留甲状腺功能亢进症。因为此病发病前多的是呼吸道感染病历,所以其早期症状不典型,常易出现错诊误诊,误诊率为12%~48%。SAT临床医学具体表现为发烫、甲状腺囊肿疼痛感,并且多伴随向下颌、耳或头颈等处放射痛,尤其是在咬合和咽下时加剧。此病可伴随周身不适、肌肉痛、体温上升、心跳过速、容易出汗等不适。该病临床分期可以分为3期,即甲状腺毒症期、甲低期和手术恢复期。现阶段西医方面治疗大多采用非甾体消炎药或激素药物治疗,其大部分以缓解部分病症或治疗甲状腺素出现异常为治疗目地。生长激素治疗见效快,但原始使用量比较大,其副作用显著,尤其是在减量或断药环节中易导致病况不断。现阶段很多参考文献表明,中西医治疗计划方案对SAT患者拥有与众不同的优点。本探讨选择2020年4月—2021年6月某人民医院治疗的60例亚急性甲状腺炎患者为基础,研究选用不一样形式进行治疗实效性,现报导如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院诊治的60例亚急性甲状腺炎患者为研究主体,全部患者均出现发烫、全身上下身体疲乏等不适,甲状腺部位发生一侧或两侧硬实包块,且包块可以挪动。任意对患者开展分类,对照组男17例,女13例;年纪23~46岁,均值(35.62±2.79)岁;病情8~20d,均值(7.68±2.24)d。研究组男18例,女12例;年纪24~47岁,均值(35.72±2.83)岁;病情9~22d,均值(8.06±2.32)d。2组一般资料较为,差别无统计学意义

($P>0.05$),具备对比性。本科学研究得到医院门诊伦理委员会准许。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:患者及家属均对该科学研究知晓,签定同意书。排除标准:缺乏详细材料的患者;有精神疾病或沟通障碍的患者;怀孕期或哺乳期女性;对常用药品过敏患者;未按规定服药患者;依从性差患者。

1.3 方法

基础治疗:

(1)亚急性甲状腺炎是一种自限性,指病症发展趋势到一定程度后自主缓解,修复呼吸道感染等身心健康。即临床观察主要是以缓解症状为主导。

(2)根据预防流感和呼吸道感染,减少亚急性甲状腺炎患病率。

(3)规律性,体质虚弱得人积极锻炼,提高免疫力。

(4)激励服用莴笋、苹果公司、柚子等高纤维食物水果。维持膳食平衡。

(5)饮食清淡,防止辛辣食物油和辛辣食物。

(6)禁止食用海带丝、海菜、小龙虾等含碘食物,严格把控摄碘率。

服药:现代科学对甲基发炎的治疗方法在于临床医学症状的严重度,绝大多数患者能够用药治疗。

(1)口服药物治疗:

①症状较轻则,可解热镇痛乙酰水杨酸、布洛芬颗粒、双氯芬酸钠等其他甾体类抗炎药。

②非甾体抗炎药失效且症状比较重的患者,需给与糖皮质激素缓解症状。常见醋酸泼尼松龙(泼尼松龙)。

③甲状腺功能亢进很明显的患者可临时性给与阻断

剂如盐酸普萘洛尔片以操纵甲状腺功能亢进的症状。一般不用抗甲状腺药。

④ 有显著症状的甲低患者，可临时性选用甲状腺激素替代治疗，如左甲状腺素片。假如症状不显眼，不用甲状腺激素常规治疗。

⑤ 初期甲状腺功能亢进患者可给与盐酸普萘洛尔等阻断剂缓解症状。

⑥ 约10%的患者有可能出现永久甲低，因而需要长时间甲状腺激素常规治疗。

(2) 甲状腺囊肿局部注射(医治)现阶段针对超重型、延续性患者，理想化的就是在甲状腺囊肿超声引导下局部注射糖皮质激素，不但对发炎有免疫抑制功效，并且能够降低内服糖皮质激素不良反应。近些年，部分注射地塞米松已经成为亚甲蓝炎的常规治疗方式，临床医学使用量一般每一次10 mg。但是也有研究表明，将阿昔洛韦使用量递减(5mg)会得到更好的临床医学实际效果。

(3) 采用超短波治疗:DL-C II (五官)超短波体控电疗机是由超短波和高频率静电场应用于身体开展治疗的仪器设备。临床上用以急性和慢性疾病及各类周围神经炎或神经疼，以求做到抗感染、止痛、解痉、改善血液循环的作用。应用时需依据病人自身的情况调节光波长、工作频率、时长。治疗时需相互配合激素类，既能起到超短波消化吸收发炎的优点，又可以减少生长激素

治疗的治疗过程。

手术治疗：绝大多数临床病人因错诊接纳手术治疗。但调研数据显示，中西医治疗足够缓解疼痛，有效管理病况，不用手术治疗就可以获得最理想的临床实际效果。

1.4 观察指标

比较2组临床医学治疗实际效果。效果显著：通过治疗，患者甲状腺素恢复过来，临床症状及临床症状都已消退，检查时注意到各指标值恢复过来；合理：治疗后，患者临床症状明显改善，甲状腺囊肿显著变小；失效：治疗后，患者临床症状及甲状腺检查并没有改进。治疗总有效率 = 显高效率有效率。纪录并比较2组降烧、疼痛感消退及甲状腺囊肿缩回去时长。比较2组血糖增高副作用产生状况。

1.5 统计方法

采用SPSS 21.0应用统计学软件分析数据信息，符合正态分布的计数资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表明，较为采用 t 检验；计量资料采用频数或率(%)表明，较为采用 χ^2 检测， $P < 0.05$ 为差别有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

研究组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	30	12	17	1	96.7
对照组	30	8	13	9	70.0
χ^2 值					7.680
P 值					< 0.05

2.2 两组患者相关指标情况对比

研究组疼痛感消失时长、降烧时长、甲状腺缩回时

间较短于对照实验，差别有统计意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组临床指标评分比较 $[(\bar{x} \pm s), d]$

组别	甲状腺缩回时间	退热时间	疼痛消失时间
研究组($n = 30$)	8.40±2.42	1.35±0.53	8.41±2.45
对照组($n = 30$)	11.47±3.19	2.58±0.39	11.68±3.26
t 值	4.199	10.238	4.329
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者不良反应情况比较

研究组患者不良反应发生率明显比对照组低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组不良反应对比

组别	例数	体质量增加	胃肠道反应	血糖升高	不良反应发生率(%)
研究组	30	1	0	0	3.3
对照组	30	3	3	2	26.7

续表:

组别	例数	体质量增加	胃肠道反应	血糖升高	不良反应发生率(%)
χ^2 值					4.706
<i>P</i> 值					< 0.05

3 讨论

亚甲炎是目前临床较为常见的一种疾病,其患病率逐年递增。近些年,西医方面对亚甲基的治疗方式比较单一,研究成果并不大,但中医学对亚甲基的治疗获得了非常大进步。各医师从宏观视角,融合病因病机、中医辨证论治、临床实验,获得了很好的效果。很多文献资料说明,中药材治疗亚甲基能快速改进患者不良反应。减少病情,或降低防止生长激素副作用,减少复发性,具备简单、质优价廉、高效的特性。现阶段中医学口服给药方法很多,研究综述也非常多。但中药外用治疗亚甲蓝炎的科学性研究偏少,其药理学作用尚不太清楚,尚需进一步科学研究。坚信伴随着中医研究的提高,中医学将会得到越来越多认同,在亚甲蓝炎的治疗中实现更重要作用。

急性甲状腺炎是一种自限性,一部分患者在几个星期或数月后放任不管,一部分患者在减轻后数月内发作。急性甲状腺炎多为风疹病毒感染造成,永久甲状腺功能亢进发生率为5%~15%。研究发现,遗传、自身免疫性、非病毒性疾病都可造成此病,具体表现为甲状腺囊肿痛,并且患者的生活品质明显下降。急性甲状腺炎更替产生在秋、冬、春,以家庭为主导,具备易发作、病情长特性,极少数患者延误1~2周。亚急性甲状腺炎患者接纳立即高效的治疗,有益于甲状腺素的修复,降低副作用的产生。做为泼尼松龙在亚急性甲状腺炎临床医学治疗中实现抗感染和抗敏作用。它不但可以有效抑止结蹄等有害物质的繁殖,还能提升胃酸分泌,对提高患者胃口具有重要作用。相互配合几类抗菌药治疗亚急性甲状腺炎,具备抗感染、感染性休克的特征,对提高患者临床表现具有重要作用。但是长期使用这个激素类能延长治疗过程,病发症多,复发性高,一部分患者停药会有反跳反映。有研究者觉得中西医结合治疗亚急性甲状腺炎具备安全系数高、副作用少、复发性劣等优势。急性甲状腺炎归属于“瘰疬”范围,其发病原因可能和七情、基因遗传等有一定关系。临床医学治疗以益气养阴、清热去火、止咳化痰消瘿为主要目的。中医药方主要是由白芷、生甘草、白茅根、牡丹皮、川芎、茯苓等构成。白芷具备开郁作用的牡丹皮具备清热凉血、化痰止血作用;生甘草。具备调药作用的白茅根具备散结消肿作用的川芎具备补血补气、活血化痰、补阴的作用;茯苓具备补气血、健脾胃、有利排尿的作用。多药并且用,具备清热去火、化痰退肿、消结散结等功效。橘梗

可以有效消除痰液,做到消炎止咳的作用。橘梗可以有效稀释痰液,做到抗感染、祛咳的实际效果。亚急性甲状腺炎患者行中西医结合治疗安全系数高,根据中西结合法对亚急性甲状腺炎患者开展治疗,不但能增强患者人体免疫力,也可以减少患者治疗时长,减少病症复发性。沈宁平研究强调,亚急性甲状腺炎患者选用中西医结合治疗效果显著,治疗总有效率做到98%,有益于改进患者甲状腺囊肿疼痛感、硬块及降烧时长,患者复发性只有4%,促进患者病况早日尽快恢复。本研究确认,研究组(96.7%)治疗实际效果好于对照实验(70.0%),研究组患者甲状腺囊肿缩回去及疼痛感消退时长、降烧时长均小于对照实验($P < 0.05$)。亚急性甲状腺炎患者根据中西医结合协同治疗,有益于减少患者降烧及疼痛感消退时长,有效缓解患者生活品质,对提高治疗总有效率、推动患者修复具备重要意义。但本研究也存在着一些问题,主要表现为实验时长受限制、纳入标准的样本量少、未开展长时间随诊研究等,本研究结论需要临床上获得营销推广,务必开展很多研究进行认证。

总的来说,根据中西医结合对亚急性甲状腺炎患者开展治疗,有益于减少患者临床表现消退时长,降低副作用,对提高患者临床应用及生活品质具备重要意义。

参考文献:

- [1]夏方妹,徐敏芳,赵勇,等.中药内服外敷联合地塞米松局部注射治疗亚急性甲状腺炎的效果及护理[J].中西医结合护理:中英文,2020,6(5):63-66.
- [2]黄灵慧,全逸峰,张熙斌,等.加味小柴胡汤配合西医治疗气郁痰阻型亚急性甲状腺炎疗效及对患者焦虑抑郁评分的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(3):285-287.
- [3]李阳,高明松,祝炼,等.夏枯草颗粒联合泼尼松治疗亚急性甲状腺炎疗效及对血清T3、T4及TSH水平的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(11):225-228.
- [4]朱昱霖,阮婷婷,李朝暄,等.清热解毒类方剂联合糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎分析[J].中医药临床杂志,2020,32(7):1278-1284.
- [5]王芳.亚急性甲状腺炎患者的临床治疗及护理分析[J].中外医疗,2021,40(11):160-162,166.
- [6]赵亚丽.蒲地蓝消炎口服液联合糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎疗效分析[J].中外医疗,2020,39(28):100-102.