

亚急性甲状腺炎用药规律临床文献分析

史宏博¹, 王 镁²

(1. 辽宁中医药大学 2006 年制七年制硕士研究生, 辽宁 沈阳 110032; 2. 辽宁中医药大学附属医院内分泌科, 辽宁 沈阳 110032)

[摘要] 目的: 分析亚急性甲状腺炎(亚甲炎)的临床文献类型, 总结该病中药用药规律。方法: 检索中国期刊全文数据库及重庆维普数据库中 1999~2011 年关于亚甲炎的文献, 并进行分类选取中医治疗文献, 录入复方药物组成, 建立数据库, 统计占方比率和占药比率, 总结用药规律。结果: 所得亚甲炎文献共计 529 篇, 其中误诊文献 397 篇, 易误诊为急性上呼吸道感染、甲亢、桥本甲状腺炎、心肌炎等疾病。录入中药复方治疗亚甲炎文献 99 篇, 其中含中药复方 144 首, 药物 185 味, 共计 1 652 频次。常用中药 30 味, 以柴胡、甘草、连翘、夏枯草、黄芩较多; 清热药为第一位占 36.86%, 多为清热解毒药物; 归属十二经总计 461 频次, 肝经为第一位占 21.04%。中药复方治疗本病的总体治愈率高于单纯西医治疗, 复发率低于单纯西医治疗。结论: 中药治疗亚甲炎可以减少服用激素所致不良反应, 缩短疗程, 降低复发率, 应作为临床重要疗法。

[关键词] 亚急性甲状腺炎; 文献分类; 中药用药规律

[中图分类号] R259.819

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-659X(2013)04-0273-03

亚急性甲状腺炎(亚甲炎)是最常见的甲状腺疼痛性疾病, 多见于 20~60 岁成人, 男女之比约为 1:3~1:5, 在甲状腺疾患中的发病率小于 5%, 以甲状腺肿大、疼痛或压痛为主要症状, 常伴有发热等全身症状, 目前多认为与病毒感染或变态反应有关。现代医学治疗本病多选用肾上腺糖皮质激素及非甾体类抗炎药^[1], 部分患者停药后会出现“反跳”现象^[2]。中药治疗本病能较迅速地缓解颈部肿痛、发热等症状, 对于少数西药不易撤减或停药后易复发的患者, 能减少激素及非甾体类抗炎药剂量, 达到停药的目的^[3]。现收集 10 余年来亚甲炎的临床文献, 分类研究, 总结方药规律, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 文献搜集及分类 在中国期刊全文数据库及重庆维普数据库中, 以“亚急性甲状腺炎”、“临床治疗”、“中医药”等为关键词逐步检索 1999 年 1 月~2011 年 3 月亚甲炎的文献。

1.2 中医及中西医结合文献选取及录入 从上述文献中选取中医及中西医结合治疗亚甲炎的文献并符合以下标准: 有明确方药组成的中药处方者; 排除单一中药剂型、外敷等文献。并按文献名称、作者、文献出处、处方名称、药物组成五项录入 Excel 表中。

1.3 资料统计方法 ①中药处方统计。证型附数方, 按数方统计; 若是基本方加减用药, 按一首方统计; 同一文献中相同方剂多次出现按一首方统计; 仅统计方剂组成药物, 加减药物不予统计。②中药频次、功效及归经统计。药物名称、功效及归经以《中药学》(全国高等医药教材建设研究会规划教材)为

标准, 并规范药物名称。如同种药物不同命名的, 如千层纸归为木蝴蝶等。炮制方法不同的, 如生制附子归为附子; 炮制方法功效明显改变的药物分开统计, 如生地黄、熟地黄等。将未涉及的中药如鬼针子、自然铜、蜘蛛香等 19 味剔除。

1.4 数据统计 以规范化的药物, 建立数据表, 包括药物名称、类别及归经。对数据进行统计: 占方比率 = 频次/复方总频次, 占药比率 = 频次/总药物频次。

2 结果

2.1 文献检索及分类结果 经检索亚甲炎文献共计 529 篇, 其中误诊文献 397 篇, 占 74.04%; 中医治疗、西医治疗及中西医结合治疗的文献 150 篇, 占 28.35%; 病例报告、综述及其他 82 篇。从临床治疗的文献中, 选取有明确中药复方组成的文献, 经筛选后, 共得 99 篇文献。其中, 随机对照研究文献 41 篇, 占总文献比例 41.41%。中医复方治疗文献 58 篇, 占总文献 58.59%; 中医复方治疗与西医治疗(包括中西医结合治疗)对比文献 41 篇, 占总文献比例 41.41%。其中 18 篇(占 43.90%)治疗组为中药复方治疗, 对照组为单纯西药泼尼松或非甾体类抗炎镇痛药等治疗; 另外 23 篇(占 56.10%)治疗组为中西医结合治疗, 即在西医治疗的基础上配合中药复方治疗。整体统计, 治疗组有效率 85%~100%, 复发率 5%~16%; 对照组有效率 65.0%~96.4%, 复发率 27.08%~43.30%。

2.2 中药频次统计结果 中药复方 144 首, 共计药物 185 味, 共使用 1 652 频次。选取占药频次比率 1.00%以上的中药 30 味, 共占 60.69%, 并按药物出现频次、比率降序排列。位于第一位为柴胡, 用药频次为 70 次, 占药比率为 4.24%, 占方比率为 51.09%。

[收稿日期] 2013-02-27

[通信作者] 王镁, 主任医师, E-mail: wm5827@yahoo.com.cn, Tel: 13252712236。

见表1。

表1 占药频次比率1.00%以上的16味中药排序表

排序	药名	频次(次)	占药(%)	占方(%)
1	柴胡	70	4.24	51.09
2	甘草	67	4.06	48.91
3	连翘	59	3.57	43.07
4	夏枯草	59	3.57	43.07
5	黄芩	51	3.09	37.23
6	浙贝母	48	2.91	35.04
7	赤芍	47	2.85	34.31
8	金银花	45	2.72	32.85
9	板蓝根	44	2.66	32.12
10	玄参	41	2.48	29.93
11	白芍	41	2.48	29.93
12	牡丹皮	36	2.18	26.28
13	桔梗	32	1.94	23.36
14	茯苓	29	1.76	21.17
15	半夏	28	1.69	20.44
16	栀子	28	1.69	20.44

2.3 药物功效统计结果 根据《中药学》分为18类,频次较高的药类有:清热药(36.86%)、补虚药(18.04%)、解表药(11.38%)、化痰药(11.14%)。此四类药物在整个用药中所占比例较大,共计1279频次,累积频次达77.42%。见表2。

表2 药物功效频数排序表

排序	分类	频次(次)	比率(%)
1	清热药	609	36.86
2	补虚药	298	18.04
3	解表药	188	11.38
4	化痰药	184	11.14
5	活血化瘀药	112	6.78
6	理气药	79	4.78
7	利水渗湿药	60	3.63
8	平肝熄风药	43	2.60
9	温里药	19	1.15
10	收涩药	16	0.97
11	安神药	15	0.91
12	化湿药	8	0.48

2.4 药物归经频次统计结果 185味药物归属十二经总计461味次,归属肝经者最多,占21.04%。肺经、胃经、脾经,分别占16.04%、13.88%、12.36%。见表3。

3 讨论

国内报道亚甲炎误诊率为12%~48%^[4],在所检索的亚甲炎529篇文献中,误诊文献占74.04%。因亚甲炎病前常有上呼吸道感染病史,表现为发热、多汗、心悸、咽痛或与吞咽相关的颈前区疼痛等,易遗漏甲状腺肿大、结节和压痛等重要体征,从而将本病

表3 药物归经统计表

排序	归经	频次(次)	比率(%)
1	肝	97	21.04
2	肺	75	16.27
3	胃	64	13.88
4	脾	57	12.36
5	肾	52	11.28
6	心	52	11.28
7	大肠	20	4.34
8	胆	14	3.04
9	膀胱	13	2.82
10	小肠	11	2.39
11	心包	3	0.65
12	三焦	3	0.65

易误诊为急性上呼吸道感染、咽炎、扁桃体炎、甲亢、桥本甲状腺炎、心肌炎^[5-6]。在治疗方面经统计分析,中药复方治疗本病的总体治愈率高于单纯西药泼尼松或非甾体类抗炎镇痛药治疗,并且复发率低于单纯西医治疗。由此可见,中药复方治疗不仅能提高疗效、缩短病程,还能降低复发率,亦可减少激素的用量,减轻激素所致的如向心性肥胖等不良反应,同时使患者局部和全身症状得到改善。

中医认为亚急性甲状腺炎属于瘰疬范畴。《诸病源候论·瘰疬》说:“瘰疬由忧恚气结所生。”《医宗金鉴·瘰疬》中提出:“瘰疬如纓,络之状……多外因六邪,营卫气血凝郁,内因七情,忧恚怒气,湿痰瘀滞,山岚水气而成,皆不痛痒”。风热邪毒乘虚入侵,热毒蕴结,气血壅滞,久则生成肝郁热蕴、痰气瘀结、瘰疬瘀滞等证。由此可见,本病的病机多属于热毒蕴结,气滞痰凝。其发病多因郁怒忧思过度,肝失条达,痰气凝结于颈部所致。肝经亦通过颈部,如《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥”。在所收集的中药中,药物归属肝经为第一位,占21.04%。清热药排为第一位,以清热解毒药为主(245频次,占清热药的40.23%)。其中以连翘、板蓝根、金银花频次较多。连翘(频次第三位59次),归肺心小肠经,具有清热解毒、消肿散结、疏散风热之功效。夏枯草(频次第四位59次)为清热泻火药,归肝胆经,清热泻火、散结消肿以治疗本病。补虚药为其次,其中甘草(频次第二位67次)为补气药,归心肺脾胃经,在处方中具有补脾益气、缓急止痛、清热解毒、调和诸药之功效。第三位为解表药,其中柴胡(频次第一位70次)为发散风热药,归肝胆经,具有解表退热、疏肝解郁、升举阳气之功效。

综上,中医药治疗亚甲炎效果明显,能避免长期使用激素所出现的不良反应及并发症,促进康复,缩短疗程,降低复发率,疗效较好。

[参考文献]

- [1] Nishihara E, Ohye H, Amino N, et al. Clinical characteristics of 852 patients with subacute thyroiditis before treatment [J]. Intern Med, 2008, 47(8): 725-729.
- [2] 马毅, 吴佩, 夏祥厚, 等. 亚急性甲状腺炎的诊断及治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2000(20): 100.
- [3] 王丽娜. 王镁教授治疗亚急性甲状腺炎经验[J]. 中医研究, 2009, 22(12): 39-40.
- [4] 高莹, 高燕明. 亚急性型甲状腺炎[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2009, 29(5): 358-360.
- [5] 林鸿城, 王健. 亚急性甲状腺炎误诊 52 例分析[J]. 基层医学论坛, 2009, 14(2): 192.
- [6] 章结楼, 黄海泉. 亚急性甲状腺炎 13 例误诊原因分析[J]. 安徽医学, 2010, 31(4): 377-378.

试论中药四性理论现代研究发展趋势

崔利锐¹, 王鹏², 欧阳兵¹

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038)

[摘要] 通过回顾中药药性理论现代研究相关文献, 提出中药四性理论研究进一步的发展趋势: 一要确立科学的研究思路; 二要提出理论假说, 并对理论假说进行证实与证伪; 三要搭建高水平的多学科融合平台; 四要宏观研究与微观研究相结合; 五要文献研究、实验研究、临床研究相结合。

[关键词] 中药四性; 现代研究; 发展趋势

[中图分类号] R2-03

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-659X(2013)04-0275-02

中药药性理论是在中医理论指导下形成的对中药独特认知的理论, 融合了中国古代哲学思想, 是中药本质属性的经验概括和理论升华。中药四性理论是药性理论的基础和核心。近年来, 学者们利用多种现代科技手段和多学科知识, 多角度、多层次对中药四性理论进行深入的研究, 探寻中药四性理论的物质基础, 取得了一定的成果, 但由于认识水平与方法论的限制, 未能从根本上阐明中药四性理论的科学内涵。笔者通过对近 10 年中药四性理论现代研究文献进行梳理, 结合参与国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目“中药药性理论相关基础问题研究”工作的经验, 尝试论述下一步中药四性理论研究工作的发展趋势。

1 确立科学的研究思路

确立科学的研究思路是开展中药四性理论现代研究的前提和保证。中医药基本理论是中医学立足之本, 中药四性理论现代研究必须始终以中医药基本理论为指导, 在继承中创新, 在继承中发展, 从而实现传统理论的超越, 凸显中医药的基本特色和优势。坚持以中医基本理论为指导, 才能使中药四性理论现代研究的最终成果, 既能实现现代语言的科学表征, 具有时代特征, 又能在确定自我主体价值的

前提下, 实现传统和现代的渗透与融合^[1], 从而形成中药四性理论的开放系统, 真正实现发展、创新中药药性理论的最终目的。

中药药性必有其物质基础, 其药效学表征必有内在规律性。认识中药药性属性的规律, 主要依靠药物在人体中所产生的反应和取得的临床疗效。决定一种中药是寒性还是热性, 不仅在于其所含物质成分的种类和数量, 还决定于其所含物质在体内对相应寒证和热证起到的调节作用及调节程度。中药的起效机制是整体调节, 中药药性的发挥是由组成中药的所有物质成分与作用机体整体协同作用的结果。因此, 针对中药的微观性分析研究(即中药的物质基础研究)和基于宏观整体的中药功能属性认知模式是开展研究工作的两个前提。中医候候是关于人体在一定时空状态下的病态反应的概括性总结, 是一个动态性的时空概念, 既具有相对的确定性, 又具有绝对的不确定性。由此看出, 中药功能属性特征与物质基础间的关系不是单一因果对应的线性关系, 而是多因果对应的非线性多因素交互作用关系^[2]。因此, 根据中药整体调理寒热证型和中药多成分共存状态下的性效相关性这一客观事实, 始终基于药性、药效、物质间的整体关系并以此为切入点开展研究, 才是可行的研究方向。

2 理论假说的证实与证伪

人们观察事物, 认识周围的事实, 并用科学理论来解释事实。当遇到现有理论解决不了的问题时, 就会根据已知的科学事实和科学理论, 提出一种新

[收稿日期] 2013-03-28

[基金项目] 国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(编号: 2007CB512601)

[作者简介] 崔利锐(1979-), 女, 山东德州人, 讲师, 医学硕士, 主要从事中医近现代理论研究

[通信作者] 欧阳兵, 教授, 医学博士, E-mail: doctoroy@sina.com。

word版下载: <http://www.ixueshu.com>
