

亚急性甲状腺炎中医药研究进展

周欣^{1*}, 马国庆²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月12日; 录用日期: 2025年3月10日; 发布日期: 2025年3月26日

摘要

亚急性甲状腺炎属于自身免疫反应介导的疾病, 其临床表现复杂多样, 常因症状与感冒相似而被误诊, 给患者的生活质量带来负面影响。中医通过中药汤剂、针灸、外敷等方法治疗本病, 颇有疗效。本文根据近年来中医治疗亚急性甲状腺炎的临床研究, 从病因病机及辨证论治方面进行综合论述, 为今后亚急性甲状腺炎的治疗提供参考。

关键词

亚急性甲状腺炎, 中医治疗, 辨证论治

Research Progress in Traditional Chinese Medicine for Subacute Thyroiditis

Xin Zhou^{1*}, Guoqing Ma²

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Endocrinology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 12th, 2025; accepted: Mar. 10th, 2025; published: Mar. 26th, 2025

Abstract

Subacute thyroiditis is an autoimmune disease, and its clinical manifestations are complex and diverse, and it is often misdiagnosed because the symptoms are similar to those of a cold, which has a negative impact on the quality of life of patients. Traditional Chinese medicine (TCM) uses traditional Chinese medicine decoction, acupuncture, external application and other methods to treat this disease, which is quite effective. Based on the clinical research on the treatment of subacute thyroiditis by traditional

*通讯作者。

文章引用: 周欣, 马国庆. 亚急性甲状腺炎中医药研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(3): 1116-1121.

DOI: 10.12677/tcm.2025.143168

Chinese medicine in recent years, this article comprehensively discusses the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, so as to provide reference for the treatment of subacute thyroiditis in the future.

Keywords

Subacute Thyroiditis, Treatment with Traditional Chinese Medicine, Syndrome Differentiation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT)简称为亚甲炎, 又称为病毒性甲状腺炎、肉芽肿性甲状腺炎等, 是一种由病毒感染引起的炎症性疾病, 临床表现多为发热、甲状腺肿大及压痛, 严重者还可出现心悸、胸闷、多汗及吞咽时咽喉部疼痛加重等症状[1]-[3]。因该病的临床症状差异颇大, 多与流感、咽喉部炎症等疾病混淆, 故易导致误诊[4]。部分研究指出, 春、夏、秋三季为该病发生的季节性峰值期[5]。根据流行病学调查, 我国亚急性甲状腺炎的发病率呈现逐年上升的趋势, 该病发病的年龄多集中于 30~50 岁, 且女性患者占比较男性患者高, 约为男性的 4~7 倍[6] [7]。

亚急性甲状腺炎属于甲状腺自限性疾病, 在治疗上多以抗炎、缓解症状为主。西医选用非甾体类抗炎药物与糖皮质激素治疗[8]。据研究发现, 停药后该病的复发率约为 20% [3], 且伴随不同程度的不良反应。中医通过辨证来选择合适的中药汤剂进行治疗, 以达到消炎、改善症状以及维持甲状腺功能的目的。本文通过近年来中医在该病方面的研究进行综述总结。

2. 中医病名

古代书籍中未有明确记载亚急性甲状腺炎的病名, 但根据其临床特点及发病特征, 可将其归纳为“瘰疬, 瘰疬、瘰疬”范畴。《景岳全书·外科铃·论证》认为“痈者, 热壅于外, 阳毒之气, 其肿高, 其色赤, 其痛甚, 其皮薄而泽” [9]。故以内痈之名当立。《释名疏证补》曰: “瘰, 婴也, 在颈婴喉也” [10], 认为瘰疬的部位为颈部, 对应现代医学中的甲状腺疾病。宋景贵[11]根据亚急性甲状腺炎特定的发病部位及临床症状, 首次将亚急性甲状腺炎命名为“瘰毒”。

3. 病因病机

《诸病源候论·瘰候》认为“诸山水黑土中, 出泉流者, 不可久居, 常食令人作瘰疬, 动气增患”, 指出瘰疬的发病主要是因为七情内伤以及地域水土不同[12]; 古人云: “无痰不成核”, 颈为少阳所主, 少阳气多血少, 情志不舒则肝郁脾损, 酿湿生痰, 阻滞筋脉而成结核[13]。《外科正宗·瘰疬论》认为“夫人生瘰疬之症, 非阴阳正气结肿, 乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成” [14]。说明瘰疬的病机是气、痰、瘀壅结。

陈如泉教授[15]认为此病多因外感风温、风热毒邪引起, 其基本病理变化为气滞、血瘀、痰凝, 病变脏腑涉及肝、胆、脾、胃等脏器, 尤其侧重于肝脏。病机常以气滞血瘀、肝郁热结为特点。余江毅教授[4]指出该病因情志内伤, 加之外邪侵袭或过度劳累引起的内在损害, 导致痰湿与邪毒壅结于颈部, 从而引起瘰疬的发生。张宁教授[16]指出本病的发生主要与外感邪毒、内伤七情相关, 邪毒、郁滞与痰湿是关键

的病理因素。冯志海教授[17]认为该病是由于外感风温、风热之邪,致肺胃有热,肝胃内热,痰热蕴结,郁而化热,痰浊壅盛,经络气血阻滞,积聚于颈前而发为瘰疬。

综上所述,该病的发病原因多与外感邪毒、七情内伤、痰凝、血瘀有关。外感风热邪毒,蕴结于体内,耗伤津液,进而导致凝聚成痰;或情志不畅,肝气失于疏泄,郁而化火,煎灼津液,炼液为痰;或忧思伤脾,脾虚无力运化,影响津液正常输布,聚而成痰,最终形成痰凝。邪毒、火郁与痰互结,壅滞于颈前则发为本病。

4. 中医治疗

4.1. 中药汤剂治疗

4.1.1. 从邪毒论治

戴芳芳[18]认为本病的发病因素多为热邪和毒邪。由于外感风热邪毒,热毒炽盛,灼伤津液,凝聚为痰,痰热互结于颈前,发为此病。因此在此基础上,戴芳芳[18]以清热解毒为治则祛除火热毒邪,自拟银甲散(方药:银花、连翘、黄连、天花粉、夏枯草、白芍、皂角刺、浙贝母、山慈菇、雷公藤、薏苡仁、猪苓、茯苓、泽泻、生甘草)治疗该病。张曾聿教授[19]认为此病是因自身禀赋不足,外感风热疫毒邪气导致;故以清热解毒、益气养阴、活血散结为治疗原则,自拟经验方君康液(方药:党参、丹参、羌活、玉竹、麦冬、石菖蒲、茯苓、川芎、赤芍、连翘、重楼、甘草、白花蛇舌草)治疗本病。林兰教授[20]认为亚甲炎的发病诱因主要为风热毒邪。因正气虚损,机体卫外不固,感受风热毒邪,由表入里,热毒蕴结,导致少阳枢机不利,无力推动津液运行,导致痰凝壅结于颈前而发病。因此林兰教授[20]以清热解毒、疏风散邪、和解少阳为基本治则,采用银翘散合小柴胡汤加减(方药:金银花、连翘、荆芥、防风、薄荷、桔梗、柴胡、黄芩、半夏、牛蒡子等),另外根据不同的临床表现,治疗时各有侧重。孙佳佳等[21]采用柴银亚甲方(方药:柴胡、金银花、党参、连翘、黄芩、半夏、木蝴蝶、夏枯草、浙贝母、荔枝核、甘草、玄参、白花蛇舌草、桔梗、薄荷)联合服吡喹酮美辛肠溶片治疗热毒壅盛型亚甲炎患者,对照组单用西药,结果证明:其临床疗效总有效率为95%,单用西药的总有效率为89.74%,中医主要症状积分及甲状腺功能指标均有改善,其数据均优于单用西药组。胡海鹰等[22]治疗外感热毒证亚甲炎患者时选用金翘消癭方加减(方药:金荞麦、连翘、薄荷、牛蒡子、夏枯草、浙贝母、柴胡、白芷、桔梗、延胡索、木香、砂仁)联合醋酸泼尼松片,其临床总有效率为91.30%,高于单用醋酸泼尼松片治疗的76.09%,此外甲状腺功能指标及炎症因子水平的改善均优于单用西药组,因此中药联合西药治疗更有利于减轻炎症及恢复甲状腺功能。

4.1.2. 从火郁论治

张兰教授[23]认为亚甲炎患者是因郁火互结于体内而发病。因外感邪毒,日久入里,侵袭人体,郁而化热,形成郁火;或因情志不畅,肝气失于条达,导致气机运行不畅,郁滞于体内,发为郁火;或因肝火旺盛,热灼津液,炼液为痰,痰阻气机,日久化为郁火,郁、火互结于颈部而发为此病。因此张兰教授[23]以“火郁发之”的理论为指导,在清热解毒、理气祛痰、活血通滞的基础上加以辛凉之品,采用银翘散合小柴胡汤加减(方药:金银花、连翘、桔梗、柴胡、白花蛇舌草、栀子、延胡索、川楝子、香橼、佛手、郁金、白芍、炙甘草、太子参、麦冬、五味子、酸枣仁、牡蛎、陈皮、白芥子)治疗亚甲炎。梁莘茂教授[24]指出亚甲炎的病机变化关键为肝郁化火,因此选用龙胆泻肝汤或丹栀逍遥散加减(方药:柴胡、黄芩、黄连、夏枯草、连翘、栀子、牡丹皮、浙贝母、延胡索、赤芍、猫爪草)治疗,并根据疾病的临床变化,随证加减。黄平[25]认为亚甲炎是由于肝火炽盛,郁久化热,互结于颈部所致,故采用小柴胡汤加减(方药:柴胡、黄芩、姜半夏、党参、生姜、大枣、蒲公英、赤芍、丹皮、连翘、金银花、白蒺藜、忍

冬藤、桔梗、甘草)治疗, 以达到清泻肝火, 疏肝理气的作用。莫小书等[26]采用柴胡升降散(方药: 北柴胡、夏枯草、黄芩、法半夏、僵蚕、蝉蜕、大黄、生姜、连翘、浙贝母、玄参、桔梗、牛蒡子、甘草)联合醋酸泼尼松片治疗亚甲炎, 对照组采用醋酸泼尼松片, 研究结果显示, 治疗组的临床总有效率为 92.59% 高于对照组 66.70%, 其中中医证候积分、炎症指标及甲状腺功能均有良好改善, 不良反应极其轻微且无复发情况。

4.1.3. 从痰论治

钱巧云[27]基于自身临床经验, 认为“痰”始终贯穿亚甲炎的整个发病过程。外感邪毒, 郁热于内或内伤七情, 肝失疏泄, 阻滞气机, 气机不畅, 无力运行津液, 聚而为痰壅滞于颈部, 故发为此病。故钱巧云[27]将其分为三期来论治: 早期以风痰互煽型为主, 采用银翘散合二陈汤加减(方药: 金银花、连翘、淡竹叶、苍术、厚朴、姜半夏、防风、荆芥、薄荷、牛蒡子、白术、豆豉、地黄、玄参、陈皮、甘草)来疏风清热, 理气化痰; 中期多为痰气交阻型, 选用半夏厚朴汤合丹栀逍遥丸加减(方药: 柴胡、半夏、厚朴、党参、陈皮、香附、茯苓、浙贝母、焦山栀、牡丹皮、紫苏梗、桔梗、白芍、生姜、甘草)以理气舒郁、化痰消癭; 恢复期为痰瘀互结型, 采用海藻玉壶汤加减(方药: 青皮、陈皮、夏枯草、连翘、姜半夏、桂枝、赤芍、丹参、郁金、当归、川芎、地龙、独活、胆南星、浙贝母、僵蚕、)以理气活血、化痰消癭。张慧芬等[28]选取 40 例亚甲炎气虚痰阻证患者, 将其分为 2 组, 对照组服用塞来昔布胶囊; 治疗组在此基础上采用消补兼施汤加减(方药: 太子参、黄芪、白术、白芍、陈皮、薏苡仁、茯苓、防风、白芥子)联合治疗。研究观察结果显示, 治疗组总有效率为 90.00%, 高于对照组 77.50%; 随访 8 周证明加用中药汤剂治疗后症状无复发且无不良反应。刘畅等[29]选用四海舒郁丸加减(方药: 青木香、陈皮、海蛤粉、海藻、昆布、海螵蛸)联合醋酸泼尼松片治疗气郁痰阻型亚甲炎患者, 对照组单用醋酸泼尼松片, 结论证明, 治疗组总有效率优于对照组, 其临床症状明显好转, 且具有抑制甲状腺血清抗体水平的作用。王家红[30]选用 90 例确诊亚甲炎患者, 治疗组 45 例采用行气祛痰活血汤(柴胡、陈皮、白芍、半夏、当归、川芎、延胡索、乳香、没药、甘草)联合他巴唑治疗, 对照组单用西药治疗, 疗效为 1 个月, 研究结果表明, 加用行气祛痰活血汤的临床疗效优于对照组。

4.2. 其他中医特色疗法

冯臻谛等[31]研究发现通过对肺俞、风池、廉泉、水突、天突、膻中等穴位进行揞针治疗, 其甲状腺肿痛消失时间、血沉恢复正常时间及甲状腺摄碘率恢复正常时间明显较快, 且中医证候积分减分率为 71.1% 高于对照组 36.7%。卢继东等[32]采用隔姜灸联合甲泼尼龙片治疗该病的临床疗效为 82.9%, 而单用西药治疗的对照组临床疗效为 57.5%, 并且其临床症状改善时间明显早于对照组, 治疗前后甲状腺功能生化指标均有良好改善, 同时数据显示结果优于对照组。刘昊雯等[33]将患者分为 2 组, 对照组口服布洛芬缓释片联合予泼尼松片治疗, 观察组在对照组的基础上加用普济消毒饮(方药: 黄芩、黄连、柴胡、升麻、连翘、板蓝根、薄荷、马勃、牛蒡子、陈皮、桔梗、玄参、僵蚕、甘草)联合金黄散(方药: 黄柏、苍术、厚朴、陈皮、白芷、天花粉、姜黄、大黄、天南星、甘草)外敷。研究发现, 二者的中医证候积分均有明显下降, 且观察组显著低于对照组, 同时症状消失时间及甲状腺功能指标均有明显改善。段霖[34]等采用红光治疗联合醋酸泼尼松片治疗亚甲炎, 对照组单用西药治疗。结果证明治疗组的临床症状消失时间低于对照组, 甲状腺功能指标高于对照组, 二者差异均有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组治疗后炎症指标低于对照组, 因此联合红光治疗更有效的减轻炎症反应及恢复甲状腺功能。

5. 小结与展望

亚急性甲状腺炎属于自身免疫性疾病范畴, 其发病机理颇为复杂。中医认为本病多与邪毒、火郁、

痰有关, 根据整体审视及辨证论治原则, 为患者选取恰当的中药进行治疗, 从而达到标本兼治的效果。其次中药治疗的不良反应较少, 其疾病复发率较低。故中医在治疗亚急性甲状腺炎方面具有一定程度的疗效。近年来, 临床上多注重中西医结合的治疗方式, 根据患者的临床症状及体征变化, 选择合适的中药与西药相结合, 从而很大程度上提高了治疗效果、减轻炎症痛苦, 促进患者甲状腺功能的恢复, 降低不良反应的发生。展望未来, 要想再次提高亚急性甲状腺炎的治疗效果, 我们必须深入研究其发病机制, 阐明其发病、进展及影响因素, 从而为临床治疗提供更可靠的理论依据。

参考文献

- [1] Singer, P.A. (1991) Thyroiditis: Acute, Subacute, and Chronic. *Medical Clinics of North America*, **75**, 61-77. [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(16\)30472-2](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(16)30472-2)
- [2] Pearce, E.N., Farwell, A.P. and Braverman, L.E. (2003) Thyroiditis. *New England Journal of Medicine*, **348**, 2646-2655. <https://doi.org/10.1056/nejmra021194>
- [3] Volpé, R. (1993) The Management of Subacute (DeQuervain's) Thyroiditis. *Thyroid*, **3**, 253-255. <https://doi.org/10.1089/thy.1993.3.253>
- [4] 顾黎, 余江毅. 余江毅教授治疗亚急性甲状腺炎经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(11): 883-886.
- [5] Samuels, M.H. (2012) Subacute, Silent, and Postpartum Thyroiditis. *Medical Clinics of North America*, **96**, 223-233. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2012.01.003>
- [6] ARAO, T., Okada, Y., Torimoto, K., Kurozumi, A., Narisawa, M., Yamamoto, S., et al. (2015) Prednisolone Dosing Regimen for Treatment of Subacute Thyroiditis. *Journal of UOEH*, **37**, 103-110. <https://doi.org/10.7888/juoeh.37.103>
- [7] Stasiak, M., Michalak, R., Stasiak, B., et al. (2018) Clinical Characteristics of Subacute Thyroiditis Is Different than It Used to Be-Current State Based on 15 Years Own Material. *Neuroendocrinology Letters*, **39**, 489-495.
- [8] 中华医学会内分泌学分会《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.
- [9] 王佳, 肖艳. 中医药治疗亚急性甲状腺炎的研究概况[J]. 新疆中医药, 2018, 36(5): 91-94.
- [10] 王先谦撰集. 释名疏证补[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1984.
- [11] 宋景贵. 甲状腺炎性疾病的中医命名[J]. 山东中医学院学报, 1996(3): 169-170.
- [12] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科技出版社, 1997: 143.
- [13] 孙定隆. 亚急性甲状腺炎两例治验[J]. 贵阳中医学院学报, 1997(2): 46-47.
- [14] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [15] 李婵. 陈如泉教授治疗亚急性甲状腺炎学术思想及临床经验的总结[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2012.
- [16] 娄文凤, 张宁, 于芳宁, 等. 张宁教授治疗亚急性甲状腺炎的用药规律及治疗思路[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 1989-1993.
- [17] 李昕欣, 冯志海, 成芸. 冯志海治疗亚甲炎早期经验总结[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(8): 69-71.
- [18] 孙晓红, 戴芳芳. 戴芳芳从热毒论治亚急性甲状腺炎[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 15-16
- [19] 耿书晶, 任明. 张曾馨教授治疗亚急性甲状腺炎验案 2 则[J]. 光明中医, 2018, 33(9): 1243-1245.
- [20] 王泽, 包银兰, 倪青, 陈岩, 林兰(指导). 林兰治疗亚急性甲状腺炎经验摘要[J]. 北京中医药, 2021, 40(11): 1194-1196
- [21] 孙佳佳, 高阔满, 曹宏业, 等. 柴银亚甲方治疗热毒壅盛型亚急性甲状腺炎患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(1): 160-165.
- [22] 胡海鹰, 庾利. 金翘消癭方加减治疗亚急性甲状腺炎(外感热毒证)疗效观察[J]. 四川中医, 2024, 42(11): 76-79.
- [23] 孙长路, 张兰. 张兰从“郁火”论治亚急性甲状腺炎[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 149-152.
- [24] 徐中艳. 中药治疗亚急性甲状腺炎用药规律探讨及清热散结法在亚急性甲状腺炎中的应用[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2016.
- [25] 黄琛, 周璐, 黄平. 黄平从“肝病四纲”辨治亚急性甲状腺炎经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(7): 593-594.

-
- [26] 莫小书, 周平. 柴胡升降散治疗亚急性甲状腺炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(8): 70-73.
- [27] 钱巧云. 浅论从痰辨治亚急性甲状腺炎[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(8): 576-577.
- [28] 张慧芬, 周宇清. 消补兼施汤加减联合塞来昔布治疗亚急性甲状腺炎气虚痰阻证临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(8): 36-39.
- [29] 刘畅, 赵赫, 张瑶. 四海舒郁丸治疗亚急性甲状腺炎(气郁痰阻证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(3): 462-464.
- [30] 王家红. 行气祛痰活血汤联合他巴唑治疗气郁痰阻兼血瘀型亚急性甲状腺炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(5): 98-99.
- [31] 冯臻帝, 梁静华, 冯胜奎, 等. 揶针治疗亚急性甲状腺炎临床观察[J]. 河南中医, 2024, 44(3): 433-438.
- [32] 卢继东, 吴松, 梁凤霞, 等. 隔姜灸联合糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 7-11.
- [33] 刘昊雯, 吉书红, 刘雷. 普济消毒饮联合金黄散外敷治疗亚急性甲状腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(12): 2181-2184.
- [34] 段霖, 林俊平, 曹金涛, 等. 红光辅助醋酸泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(9): 1662-1664+1668.