

## · 短篇 · 罕见病 ·

## 早期妊娠合并亚急性甲状腺炎中医治愈1例

周 婧<sup>2</sup> 陈明骏<sup>1</sup> 仝战旗<sup>1,\*</sup>

1.解放军总医院第二医学中心, 国家老年疾病临床研究中心, 中医(针灸)科(北京 100853)

2.解放军医学院(北京 100853)

【关键词】早期妊娠合并亚急性甲状腺炎; 中医; 治愈

【中图分类号】R581.4

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.12.007

## One Case of Early Pregnancy Complicated with Subacute Thyroiditis Cured by Traditional Chinese Medicine

ZHOU Jing<sup>2</sup>, CHEN Ming-jun<sup>1</sup>, TONG Zhan-qi<sup>1,\*</sup>

1.Department of Traditional Chinese Medicine (Acupuncture and Moxibustion), The Second Medical Center of Chinese PLA Hospital, National Clinical Research Center for Geriatric Diseases, Beijing 100853, China

2.Chinese PLA Medical School, Beijing 100853, China

**Keywords:** Early Pregnancy Complicated with Subacute Thyroiditis; Traditional Chinese Medicine; Cure

亚急性甲状腺炎(SAT)是一种与病毒感染有关的自限性疾病,以甲状腺区明显疼痛为主要临床症状,伴有发热、乏力、肌肉酸痛、食欲减退、心动过速、多汗等症状。诊断依据包括病史、临床表现、查体、实验室检查、超声检查和甲状腺ECT及穿刺等。目前,西医治疗以非甾体抗炎药和糖皮质激素为主,预后大多良好。SAT约占甲状腺疾病的5%,男女发生比例1:3~6,以30~50岁女性最为多见<sup>[1]</sup>。SAT虽多发于育龄妇女,但亚急性甲状腺炎在孕妇中极为罕见,每1000例孕妇中,约有1~2人患有甲状腺毒症,若SAT占甲状腺毒症的1%,100万孕妇中有10~20人会患上SAT<sup>[2]</sup>。对于妊娠合并SAT患者,若病情较轻,不需特殊处理,但曾有文献报道患者虽无需激素治疗自行缓解,却在整个妊娠期间出现了需要T4治疗的甲状腺功能减退期<sup>[3]</sup>。若疼痛严重或者发热不退的患者,可短期使用糖皮质激素控制症状<sup>[4]</sup>。但是,人类使用药理剂量的糖皮质激素可增加胎盘功能不全、新生儿体重减少或死胎的发生率,尤其是妊娠前3个月,糖皮质激素可能影响胎儿唇、口腔的发育,使唇裂、腭裂等发生率升高<sup>[5]</sup>。因此,在使用西药治疗时不仅需要全面考虑病情、个体化用药,还需要权衡利弊,谨慎用药。现报告1例经中医药治疗早期妊娠合并亚急性甲状腺炎的成功案例,希望为临床提供新思路,为患者提供新选择。

## 1 病例资料

患者女性,25岁,因颈前区疼痛伴发热于2013年11月5日在辽宁大连某医院内分泌科入院治疗。入院时情况:2周前出现颈前区疼痛,左侧为主,1周前出现发热,最高达

38.0℃。自发病以来,饮食睡眠欠佳,大小便无异常。平素月经不规律,停经50天,门诊查 $\beta$  HCG 30.68mIU/mL,诊断为“早孕”。体检:T 37.5℃,P 96次/分,R 16次/分,Bp 110/80mmHg。双眼不突,左侧甲状腺Ⅱ度肿大,质硬,触痛阳性,右侧甲状腺Ⅰ度肿大,质软,触痛阳性,心肺腹查体未见异常,双手平举震颤征阳性。辅助检查:甲功:TSH 0.033 $\mu$ IU/mL、FT3 11.98 pmol/L、FT4 44.37pmol/L、TPOAb及TGAb阴性;CRP: 13.5mg/L;血沉:77.00mm/h; $\beta$  HCG 30.68mIU/mL。甲状腺彩超示甲状腺右叶大小16×18 mm,左叶大小19×18mm,峡部厚3mm。甲状腺左叶中部腹侧见片状低回声区,范围约24×11mm,边界欠清,血运略丰富。患者查甲功FT3 $\uparrow$ 、FT4 $\uparrow$ 、TSH $\downarrow$ ;CRP: 13.5mg/L $\uparrow$ ;血沉:77.00mm/h $\uparrow$ ,查甲状腺彩超示甲状腺炎性表现,查 $\beta$  HCG 30.68mIU/mL,门诊诊断为:早期妊娠合并亚急性甲状腺炎,收治入院。住院期间,患者考虑是婚后第一次怀孕,担心药物对胎儿的致畸作用,拒绝非甾体抗炎药、激素治疗。患者出院后,仍有颈前区疼痛,心悸,发热,浑身乏力,故2013年11月21日前来北京解放军总医院中医科就诊。

刻诊:孕5周,发热20余日,颈前区疼痛,午后乏力,多汗,肌肉酸痛,自觉鼻热,纳减,呕吐,二便调,舌淡红苔白,脉弦。中医辨证属热毒耗气,气血不足之证。治拟甘温除热之法。治拟补中益气汤加减,处方:生黄芪30g,党参15g,炒白术15g,生当归15g,升麻10g,柴胡10g,玄参15g,僵蚕10g,陈皮10g,法半夏10g,生黄芩15g,炙甘草10g,黄连6g,生姜6片;水煎服,1剂/天,分早晚两次服

【第一作者】周 婧,女,在读硕士,主要研究方向:呼吸系统及老年病的中西医结合治疗与临床研究。Email: 245302242@qq.com

【通讯作者】仝战旗,男,主任医师、教授,主要研究方向:呼吸系统及老年病的中西医结合治疗与临床研究。Email: tong.zhanqi@163.com

用,共7剂。

服药后,患者反馈:3付药后体温低于37.3℃,7付药后全身症状减轻,体力逐渐恢复。后患者回到大连,定期孕检顺利通过,并于2014年平安诞下一名足月的健康女婴。随访至今,孩子已经10岁,智力、身体发育一直良好。

## 2 讨论

对于该病例,选择中医治疗更有优势,体现在:(1)西医治疗疾病是对抗性治疗,在杀死病原体的同时对身体也有一些副作用。患者处于妊娠期,若是用药不当,对孕妇和胎儿都有可能产生不良的影响。而中医讲究扶正祛邪,《黄帝内经》曰:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。治病过程不仅祛除外邪,还能扶助人体正气,增强机体的抗病能力。(2)中药相对安全、副作用少。中药不是化学合成品,均为天然药材,加上中药组方时辨证论治,严格按君臣佐使科学合理组方。整个处方避免使用具有毒副作用的药物,若方中必需,则经过严格炮制。

据亚急性甲状腺炎的发病特点及临床表现,中医将其归属为“瘰癧”、“瘰癧”范畴<sup>[6]</sup>。中医认为本病初外感风热毒邪,积热上壅,灼津为痰,蕴阻经络,壅滞于颈前,而成瘰癧毒。继则肝郁热蕴,瘰癧瘀滞,脾胃失运。久则热毒伤阴,气血虚损,痰气瘀结,颈络失宣。治疗原则为早期宜清热解毒,中期宜调和肝脾,恢复期宜补益气血,化痰消瘰兼顾<sup>[7-8]</sup>。对于妊娠这种特殊时期,中医药的治疗原则是“治病与安胎并举”,且“衰其大半而止”。但是,对于妊娠合并亚急性甲状腺炎这种特殊情况,目前中医文献尚无相关报道。

该患者来中医科就诊时,发热时间已经超过20天,热毒耗损正气,机体气血皆虚。故处方以补中益气汤加减,此方遵循《内经》“虚者补之”、“劳者温之”、“损者益之”之义,择用甘温之品,以甘温益气之力除却气虚之热<sup>[9]</sup>。方中重用黄芪补中益气,固表止汗,升阳举陷;人参换成党参,取其健脾益肺,气血双补之义;白术、炙甘草甘温益气健脾;当归

养血和营;陈皮理气行滞,使补而不滞,行而不伤;柴胡、升麻升阳举陷,既可升提下陷之中气,又能透表退虚热;玄参、僵蚕为消瘰癧常用药物,玄参清热滋阴、化痰散结;僵蚕清痰火、散郁结;半夏辛,温;黄连苦、寒,二药配伍,辛开苦降,调畅气机,调和肠胃;黄芩性寒,生姜性温,两者配伍,相反相成,有止呕安胎之效。其中,半夏具有神经毒性,为妊娠禁忌药。本方中运用的法半夏为炮制过的半夏,毒性大大减低。同时,根据中药七情配伍之“相畏”的原则,半夏畏生姜,即生姜可以抑制半夏毒性。在中医临床上,半夏配伍生姜是治疗妊娠呕吐的常用药。这也体现了中医“有故无殒,亦无殒也”的妊娠治疗原则。

## 参考文献

- [1]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京人民卫生出版社,2013.
- [2]Hiraiwa T,Kubota S,Imagawa A,et al.Two cases of subacute thyroiditis presenting in pregnancy[J].J Endocrinol Invest, 2006, 29 (10): 924-927.
- [3]Anastasilakis AD,Karanicola V,Kourtis A,et al.A case report of subacute thyroiditis during pregnancy:difficulties in differential diagnosis and changes in cytokine levels[J].Gynecol Endocrinol, 2011, 27 (6): 384-390.
- [4]李云松,吴红花,高燕明,等.妊娠合并亚急性甲状腺炎的临床应对[J].中华内分泌代谢杂志, 2012, 28 (8): 673-675.
- [5]吴华,章友康.妊娠及哺乳期女性糖皮质激素和免疫抑制剂的合理应用[J].中华肾病研究电子杂志, 2018, 7 (6): 241-244.
- [6]国家中医药管理局医政司.24个专业105个病种中医诊疗方案[S]. 2011: 209-212.
- [7]王旭,徐力,陈金锐,等.中西医结合治疗亚急性甲状腺炎20例[J].南京中医药大学学报, 1997 (4): 54-56.
- [8]张翠,裴琴,刘恒,等.中医治疗亚急性甲状腺炎的临床研究进展[J].湖北中医杂志, 2022, 44 (5): 63-66.
- [9]姜文清,谷学珍.补中益气汤方解及临床新用[J].亚太传统医药, 2011, 7 (12): 43-44.

(收稿日期: 2024-11-13)

(校对编辑: 翁佳鸿)