

甲状腺瘤及甲状腺囊肿 154 例临床观察

中国人民解放军空军总医院门诊部 刘 华 钦

甲状腺腺瘤是一种多发病、常见病，多为良性，大者可压迫气管，有憋气感。过去多采用外科手术治疗，但常见术后复发。因此一种免于手术、简便易行的治疗方法，甚为病人所需求。近五年多来，我们采用了中西医结合治疗方法，对甲状腺瘤和甲状腺囊肿进行了临床观察。现初步总结如下：

一、临床资料

自 1977 年 4 月至 1982 年 9 月，我门诊共收治甲状腺瘤 88 例，甲状腺囊肿 66 例。其中男性 35 例，女性 119 例；年龄最小 15 岁，最大 61 岁，20~45 岁者居多；腺瘤及囊肿位于右侧者 99 例，位于左侧者 55 例；腺瘤和囊肿单发者 144 例，多发者 10 例。甲状腺瘤和甲状腺囊肿的大小以超声波所测之最大直径为准，直径 1.2~2.9 厘米者 53 例，3.0~4.9 厘米者 79 例，5.0~6.9 厘米者 20 例，7.0~8.0 厘米者 2 例。本文 154 例中，有 15 例为甲状腺瘤摘除术后复发者。

二、治疗方法

1. 甲状腺瘤属祖国医学中的“瘰癧”“痰核”，多因肝气郁结，气滞血瘀，痰湿凝聚，结颈为瘤。治宜舒肝理气，化痰散结。方药：柴胡 10 克，沙参 15 克，郁金 15 克，生牡蛎 30 克，夏枯草 20 克，三棱 10 克，莪术 10 克，首乌藤 20 克，黄药子 9 克，石菖蒲 15 克。腺瘤硬者加昆布、海藻、白花蛇舌草；月经不畅或经闭者加川芎、蜈蚣；胸闷气憋者加合欢皮、葛根、瓜蒌；咽疼者加桔梗、元参；肝胃阴虚者加女贞子、旱莲草。每日 1 剂，水煎服。治疗 1 个月为一疗程。

2. 甲状腺囊肿为甲状腺瘤经超声波检查证明有甲状腺瘤囊性变，囊内有液平段者。本

组病例在服以上中药的同时，配合穿刺抽液，抽净其囊内液体后，随即注入醋酸氢化可的松 25 毫克。1 周后复查，并依据囊内液体消失与否，决定是否再穿刺注药。每周治疗 1 次，直至超声波检查无液体为止。本组病例注入过醋酸氢化可的松者 64 例（有 2 例仅抽液未注药）；穿刺 2 次 1 例，穿刺 3 次 52 例，穿刺 4~6 次 10 例，穿刺 7 次 1 例。穿刺液最多者达 50 毫升，最少者 0.5 毫升。

三、疗效观察

疗效判断标准：（1）触诊甲状腺包块完全消失，超声波测不出肿物为治愈；（2）触诊可及包块、直径 < 0.5 厘米，超声波测及包块不超过 1 厘米为基本治愈；（3）触及包块明显缩小，约为原体积的 1/3，但超声波测肿物直径 > 1 厘米为显效；（4）经治疗 2 个月，包块变化不大者为无效。

治疗结果：甲状腺瘤共 88 例，内服中药治愈 34 例，基本治愈 13 例，显效 34 例，无效 7 例。总有效率 92.0%。有效病例服中药最少 5 剂，最多 100 剂。

甲状腺囊肿 66 例中，有 2 例抽液未注药，64 例穿刺抽液后囊内注射激素同时服中药。共治愈 51 例，基本治愈 5 例，显效 9 例，无效 1 例。总有效率 98.5%。有效病例中服中药剂数最少者 7 剂，最多者 62 剂。

经随访观察 6 个月~1 年者 105 例，复发者 2 例。

四、典型病例

时某，女，48 岁，初诊日期 1977 年 9 月 10 日。主诉：发现颈部肿物 2 个半月，颈部有压迫感及胸闷 2 个月，有精神创伤史。查左颈前肿物如核桃大，随吞咽动作移动。肿物表面

光滑, 中等硬度。超声波检查示左颈前有一 $3.5 \times 4 \times 2.5$ 厘米之包块。脉沉细, 舌质绛, 舌边瘀斑, 舌苔黄腻, 咽干。西医诊断: 左侧甲状腺腺瘤。中医辨证: 肝郁气滞, 血瘀痰湿, 情志不舒, 瘰癧结颈。治以理气活血, 化痰散结。方药: 柴胡 15 克, 郁金 10 克, 当归 10 克, 元参 15 克, 苍术 10 克, 红花 10 克, 川芎 10 克, 生牡蛎 30 克, 三棱 15 克, 莪术 15 克, 昆布 15 克, 海藻 15 克。每日 1 剂, 水煎服。服 9 剂包块明显缩小, 胸闷已解。服至 35 剂时仅遗留黄豆大之结节, 超声波已测不出。

又间断服药 20 剂, 观察半年结节消失, 随访 5 年未复发。

五、小结

本文中西医结合治疗甲状腺瘤及甲状腺囊肿 154 例, 有效者 146 例, 总有效率 94.8%。采用中西医结合治疗本病, 方法简便易行, 特别是可使相当部分患者免于手术, 为广大患者乐于接受。在治疗过程中应密切观察肿物的变化, 对于采用本法治疗一段时间无效或病情有发展者可酌情给予手术治疗。

甲状腺囊肿腔内注射激素, 未见不良反应。

指针加隔姜灸治疗急性腰部肌肉扭伤 166 例

安徽省阜阳地区精神病医院 杨金安

安徽省阜阳地区传染病医院 杨贯中

笔者自 1973 年 6 月~1982 年 2 月采用指针加隔姜灸治疗急性腰部肌肉扭伤 166 例, 取得较好的疗效, 现介绍如下:

一、一般资料

本组 166 例中, 男 133 例, 女 33 例。年龄在 20~50 岁之间, 30 岁左右者居大多数。发病时间为 1~2 天。

二、治疗方法

1. 按掐痛点: 先在痛区找到明显压痛点, 即用拇指指面按压于痛点上, 拇指指面与被压部位呈 $45^\circ \sim 90^\circ$ 角, 按时由轻渐重, 达到患部感到酸胀, 即为得气。得气后持续 1~2 分钟, 将指缓慢放松, 减轻压力, 稍停片刻, 再行按压。如此按压放松, 反复 5~7 次。然后用拇指指尖施以掐法, 操作渐渐施劲, 由轻到重, 切勿突然用力, 以防损伤皮肤。得气后, 再持续半分~1 分钟, 指力逐渐减轻, 并配合指揉法, 以缓解掐后所出现的不适感。

2. 隔姜灸: 按掐痛点后, 即取铜钱厚的生姜一片, 穿刺多孔, 置于痛点上, 再取黄豆大小的艾炷放在姜片上点燃施灸, 若姜片烤干皱缩, 可更换姜片。一般灸 4~6 壮即可。务使温热透入皮肤, 局部出现潮红为度。灸毕去掉姜片, 用手掌或大小鱼际, 在痛点处缓和的回旋揉动片刻, 患者即可下床活动。

1. 痊愈: 腰部酸痛及局部压痛完全消失, 功能恢复正常。

2. 显效: 症状基本消失, 腰部活动正常, 但局部仍有轻度酸痛。

3. 无效: 治疗后症状及功能均无改变。

四、治疗效果

本组共 166 例, 痊愈 88 例, 占 53%; 显效 71 例, 占 42.8%; 无效 7 例, 占 4.2%。总有效率为 95.8%。

五、病例介绍

韩××, 男, 30 岁, 工人。于 1982 年 2 月 6 日就诊。

患者昨日在工地劳动时, 不慎腰部扭伤, 疼痛难忍, 当时活动受限, 站立不住, 拄拐慢慢行走。经查左侧腰肌压痛明显。诊断: 急性腰部肌肉扭伤。采用指针加隔姜灸治疗, 共四壮。经一次治疗后, 腰痛即止, 能弃拐步行, 第二日继续参加劳动。六个月后随访, 未见复发。

六、体会

急性腰部肌肉扭伤, 多因活动时体位不正, 或突然用力而致局部气血瘀滞, 经络受阻。今病在肌肉, 无须毫针深刺, 故以指针代之。隔姜灸能使艾火的热力通过姜片透入皮肤肌层, 二者结合施治, 能改善局部血液循环, 解除肌肉紧张状态, 从而收到较好的效果。

三、疗效标准