

者的血清 T_4 、 T_3 含量测定结果十分接近。引起二种证型上述指标存在显著差异的原因,可能与不同证型甲亢患者的机体功能状态有关,但这种功能状态的不同,究竟是对甲状腺激素的敏感性存在差异,还是植物神经调节本身的差异,或尚有其它因素存在,需进一步研究阐明。

三、阴虚火旺与气阴两虚是甲亢症的二种不同证型,但阴虚是其共同病理基础,唯前者以火旺表现突出,后者兼有明显气虚。火旺者机体功能多呈亢奋,反映的病理生理现象较明显,临床以畏热多汗、咽干口燥、舌红脉数等症候多见;气虚则表现为功能不足,多兼见气短乏力、自汗纳少、便溏脉弱等症,病理生理反映不如火旺者明显。这不仅从临床表现中可以看

到,而且在实验室检查结果中亦可得到证明。据此是否可以认为,中医的“证”虽与致病因素有关,但体质因素的影响可能更为重要,导致二种证型甲亢患者的临床表现及实验室检查的不同变化,可能与患者机体反应性不同有关,阴虚火旺者反应性较高,气阴两虚者反应性较低。

参 考 文 献

- (1) 中国科学院上海生物化学研究所等:生物化学与生物物理学报 8(2):169, 1976。
- (2) REDDY W J: Metabolism 3:489—492, 1954。
- (3) 梁月华等:北京医学院学报(4):239, 1979。
- (4) 赵伟康等:上海中医药杂志(7):43, 1982。
- (5) 邝安堃:中医杂志(7):21, 1979。

肠 痈 发 黄 2 例 治 验

湖北中医学院外科 章正兴 张建国

肠痈是常见病、多发病,历代医家对其诊治均有论述。肠痈发黄是肠痈在发展过程中出现的少见而且较为严重的合并症,古代文献无记载,近年来也未见报道,兹将我院用中医药治疗的2例介绍如下。

病例一:柳×,男,48岁,行政干部,住院号27254。主诉:腹痛6天,全身发黄3天。病者于6天前因腹痛疑“胃病”住某医院。腹痛后第4天出现皮肤、巩膜黄染并逐渐加重,给予抗菌素和一般支持疗法,腹痛愈加厉害,血压下降,于1979年12月26日急诊转来我院。患者素来身体健康。查体:脉率100次/分,血压80/60毫米汞柱,神志恍惚,面色晦暗,口唇樱红,眼窝凹陷,皮肤及巩膜黄染,心肺无特殊发现,腹部膨隆,下腹部两个象限肌肉紧张(以右下腹更甚),压痛及反跳痛明显,右肋部叩击痛,未听到肠鸣音,小便极少,大便稀糊状,舌质红,舌苔黄腐且厚,脉细数。化验:血白细胞16900/立方毫米,中性90%。肝功能:黄疸指数32单位,谷丙转氨酶146单位,凡登白双相反应。右下腹穿刺有脓液。剖腹探查:见阑尾坏疽穿孔,右下腹有稠、臭脓液约100毫升。术后诊断:坏疽性阑尾炎,穿孔,并发弥漫性腹膜炎,门静脉炎,黄疸,中毒性休克。术后第二天改用中药治疗。中医属肠痈发黄,证为脾湿胃热,湿热郁蒸,湿热下注而发。小便不利,湿邪无路可出,加上热盛,造成“瘀热以行”。治拟:清热解

毒,利湿通便(小便),行气化瘀等法。以阑尾汤(归尾15克,枳实12克,双花30克,红藤30克,大黄12克后下)加连皮茯苓30克,泽泻15克,大枣10枚,茵陈30克。服药9天后,体温由原39℃降至正常,肝功能15天恢复正常,20天后黄疸退尽,调理数天出院。

病例二:耿××,男,50岁,工人,住院号29957。1980年4月23日入院。右下腹疼痛4天,伴发烧,大便稀溏,食少,乏力,平素身体健康。体检:体温39.8℃,脉率108次/分,血压142/90毫米汞柱,心肺无特殊发现,右下腹肌紧张,压痛及反跳痛明显,血白细胞16200/立方毫米,中性82%。诊断为急性阑尾炎合并局限性腹膜炎。急诊手术,术中见阑尾坏疽穿孔,腹内有脓液,术后曾用抗菌素3天。术后第5天出现皮肤、巩膜发黄,且逐渐加深,体温不退,持续在38~39℃之间,右上腹有胀感,黄疸指数16单位,谷丙转氨酶128单位,血白细胞16000/立方毫米,中性95%。病人纳呆,大便稀糊状,奇臭,小便短少,色深黄,脉濡,舌质红,苔黄腻。中医辨证为肠痈发黄。其证出脾胃湿热,湿热郁蒸,下焦不利,而致“瘀热以行”。治则与病例一相仿,在病例一方中加山栀15克,服中药7剂后体温降到正常,20天肝功能正常,26天后黄疸退尽,续服10剂中药,康复出院。