

用千金内托散治疗地方性甲状腺肿 临床观察报告

延边医学院附属医院 方 明

地方性甲状腺肿是一种常见的内分泌疾病。西医主要用碘化钾等含碘药物来防治。40年代中期各国学者开始认识到含碘药物在治疗地方性甲状腺肿时存在的问题,观察到在一些病例中含碘药物引起不可忽略的副作用,甚至加重地方性甲状腺肿,诱发碘甲亢^(1,2),从而改变了地方性甲状腺肿的原因就是缺碘的简单看法。最近有关方面的研究结果表明,即使有足够的碘,由于甲状腺组织内碘的有机化过程和甲状腺激素的合成过程受阻也会引起地方性甲状腺肿⁽³⁾。在这种情况下使用碘剂则将引起不同程度的副作用。因此在地方性甲状腺肿防治工作中,需要探讨用非含碘药物治疗的课题。

本病属于祖国医学“瘰疬”的范畴。我们应用“扶正固本,活血化瘀”的方法,用千金内托散治疗37例地方性甲状腺肿,现将观察结果报告如下。

一、观察对象

本组共37例,男11例,女26例,年龄12~65岁,病程1个月至30余年。诊断为弥漫性甲状腺肿25例,结节性甲状腺肿12例。甲状腺肿大小属I度者12例,II度者19例,III度者5例,IV度者1例。为明确诊断和观察疗效,全部病例治疗前后均测血清三碘甲状腺原氨酸(T_3)和甲状腺素(T_4)。部分患者进行了甲状腺扫描。

治疗前除局部甲状腺肿之外,37例患者均主诉无力;27例(73%)诉头痛;25例(68%)喉部有异物感,其中1例经常恶心;20例(54%)颈部发紧,其中5例项部发硬;18例(49%)伴

有怕热、多汗、易怒、烦躁等症状;全部病例食欲无明显变化。

二、治疗方法

千金内托散由党参20克,黄芪、当归、厚朴、川芎、桔梗、防风、白芷、甘草各10克组成。血清 T_3 、 T_4 偏低者,将黄芪、党参量加倍;颈部发紧,喉部有异物感者,将当归、桔梗、防风增量至15~20克。每日一剂,水煎分二次服。如煎药不便,可将上述方剂制成丸药,每丸重9~10克,每次服2丸,一天2次。本组病例疗程短者8天,长者32天,一般治疗15~20天。治疗后随访6个月至1年7个月。

三、治疗结果

本组37例,治疗后甲状腺肿消失(甲状腺大小达I度标准)23例,占62.2%;明显缩小(甲状腺大小达II度标准)10例,占27%;无效4例,占10.8%(表1)。

表1 37例地方性甲状腺肿疗效统计

甲状腺肿类别	总例数	消 失 例 (%)	明显缩小 例 (%)	无 效 例 (%)
弥漫性	25	16(64.0)	6(24.0)	3(12.0)
结节性	15	7(58.3)	4(33.3)	1(8.3)

治疗后37例的临床症状也相应有明显改善,其中全身乏力症状消失35例,减轻2例;治疗前头痛27例,获消失者20例,明显减轻7例;颈项发紧或发硬者20例,治疗后消失17例,明显减轻3例;原有怕热、多汗、易怒、烦躁等症状者18例,治疗后获消失14例,明显减轻4例。此外,我们观察到本组病例疗效

的好坏, 与血清 T_3 、 T_4 含量有一定关系。凡疗效显著者, 治疗后 T_3 、 T_4 水平较治疗前有明显增高; 疗效不著者则增高不显著 (表 2)。

表 2 治疗前后血清 T_3 、 T_4 改变与疗效关系

测定项目	疗效明显 (33 例)	无 效 (4 例)
T_3 (毫微克%)	92.00~117.48 25.48 $\pm$ 4.98*	71.50~75.25 3.75 $\pm$ 7.51
T_4 (微克%)	7.16~8.17 1.01 $\pm$ 0.26*	5.03~5.75 0.72 $\pm$ 0.70

注: 表内上项数字为治疗前均值~治疗后均值, 下项为治疗前后平均差值 $\pm$ 标准误。* 治疗前后自身比较 $P<0.001$

四、讨论

地方性甲状腺肿属祖国医学“瘰癧”范畴, 一般采用软坚散结方法治疗。据《严氏济生方》记载:“大抵人之气血, 循环一身, 常欲无滞留之患, 调摄失宜, 气凝血滞, 为瘰为癧。”明·

陈实功《外科正宗》瘰癧篇中云:“瘰者阴也, 色白而漫肿, 亦无痒痛, 人所不觉。”我们依据祖国医学理论, 结合中医辨证, 采用千金内托散治疗地方性甲状腺肿。该方剂具有益气活血、调和营卫、发散风邪的作用。经用本方治疗后, 血清 T_3 、 T_4 由偏低水平上升到足以维持正常甲状腺机能的水平, 与国内治疗本病的其他方剂^[4~7]比较具有治愈率高、疗程短的优点, 值得进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 马泰等编: 地方性甲状腺肿与地方克汀病。115页, 人民卫生出版社, 1980。
- (2) Fradkin JE, et al: Medicine 62:1, 1983。
- (3) 井上谦次郎·他: 临床病理 32:164, 1982。
- (4) 郭镜智: 中医杂志(4):226, 1979。
- (5) 陈宇材: 中医杂志(7):394, 1979。
- (6) 陈宝兴等: 中医杂志(2):116, 1981。
- (7) 杜雨茂: 中医杂志(7):45, 1982。

消 息 报 道

全国中医医院急症工作座谈会在重庆召开

中医对急、重、危症的治疗, 有悠久的历史和丰富的经验, 而且有效的方药多, 副作用小, 疗效稳定, 具有一定的特色和优势。近几年来, 不少中医医院在继承中医治疗急症经验的基础上, 努力探索中医治疗急症的新路子, 积极研制抢救重症危症的新剂型, 大大改变了中医院过去“中医只治慢性病, 不治急症”的现象, 使中医治疗急症的工作, 展现出了新的局面。

为了交流经验, 搞好协作, 全国中医医院急症工作座谈会于 1983 年 11 月 15~20 日在重庆召开。参加会议的有来自 29 个省、市、自治区的 91 位代表, 其中有卫生厅(局)的中医处长, 有部分中医院负责人和专家, 卫生部中医司负责同志参加了会议并作了重要讲话。

会议收到中医治疗急症论文和贯彻衡阳会议经验总结 42 篇。重庆市中医研究所、湖北省沙市市中医院、上海中医学院曙光医院、天津中医学院附属第一医院等在会上交流了经验。到会代表认为, 开展中医急症工作, 对保障人民健康, 发展中医学术和办好中医医院, 都具有重要的现实意义。纷纷表示, 要进一步提高认识, 大力发扬中医治疗急症的特色和优

势, 搞好协作攻关, 使中医急症工作取得更快的进展。
(杨天海)

全国中医骨伤科座谈会在京召开

卫生部委托中医研究院主持召开的全国中医骨伤科座谈会于 1983 年 12 月 20 日至 22 日在北京召开。卫生部中医司田景福司长参加会议并讲了话。

来自全国各地的 42 名中医骨伤科专家出席了会议, 就如何繁荣发展中医骨伤科事业进行了认真的讨论。大家畅所欲言, 各抒己见, 集思广益, 群策群力。对中医骨伤科的过去做了回顾, 对发展振兴中医骨伤科学提出了许多宝贵的建议和意见。与会代表就中医骨伤科的人才培养、科学研究、基地建设、机构设施、教材编纂、学术交流等问题做了广泛的讨论和探讨。会议还就如何继承骨伤科老中医的宝贵经验问题做了专门讨论, 认为这是当前一件带有抢救性质的工作, 必须提高到战略性高度来认真对待; 对如何尽快补充和提高现有中医骨伤科专业队伍的数量和素质问题也做了专门讨论并提出了建设性意见。

会议开得紧张热烈。代表们一致认为这是一次振兴中医事业的动员大会, 并表示要振奋精神, 努力工作, 为开创中医骨伤科新局面做出更大的贡献。