

甲状腺机能减退症 27 例的临床分析

福建医学院附属省人民医院 张闾珍 王广芬 王刃余 林哲章 陈忠良

甲状腺机能减退症(以下简称甲减)以中年和老年妇女多见,成人粘液性水肿易并发动脉硬化,尤其是冠状动脉粥样硬化。应用甲状腺激素替代治疗时,可增加心肌耗氧量,诱发心肌缺氧而发生心绞痛,甚至心肌梗塞、心力衰竭等,造成治疗上的矛盾且疗效不佳。近几年来,我院对此类病人用中药辨证施治,同时给小剂量甲状腺片等,收到较好疗效,现介绍如下:

临床资料

一、一般资料

本组 27 例均为住院患者,男 3 例,女 24 例。病程半年至 23 年,平均 4.8 年。年龄 20~40 岁 6 例,41~60 岁 18 例,61 岁以上 3 例。

二、临床类型

诊断为原发性甲减者 20 例;继发性甲减 7 例,其中甲亢后自发性甲减者 1 例,甲亢手术后发生甲减 4 例,甲亢服¹³¹碘治疗后引起甲减 2 例。

三、症状及体征

主要症状有疲乏、嗜睡、怕冷、浮肿、头晕、食欲减退、声音嘶哑、腹胀、记忆力减退、耳鸣、毛发脱落等。主要体征有面部浮肿、面色苍黄、皮肤干燥、动作缓慢以及皮肤粗糙、增厚、脱屑等。心界扩大 5 例,心音低钝 8 例,心包积液 1 例,心率 60~70 次/分 16 例,72~88 次/分 10 例,100 次/分 1 例。心电图示有心肌劳损者 11 例。

四、实验室检查

测血清甲状腺素(T₄)者 13 例,测值为 1~8.5 微克%(本院正常值 4.7~13 微克%)。测甲状腺吸¹³¹碘摄取率 21 例,全部低于正常。测血胆固醇者 27 例,>230 毫克% 11 例。

辨证施治与结果

一、治疗方法

我们按中医辨证分为二型,以中药治疗为主,配合应用小剂量甲状腺素。

1. 脾肾阳虚:共 15 例。浮肿神疲,面色苍黄,少气懒言,头晕目眩,四肢不温,纳食腹胀,口淡无味,恶寒便溏,男子阳痿,女子闭经,舌质淡红,苔白腻,脉缓、弱或沉迟。治以温中健脾,扶阳补肾。处方:附子 6 克,干姜 3 克,肉桂 2.1 克,党参 15 克,茯苓 9 克,白术 9 克,炙甘草 4.5 克。腹胀者加砂仁 4.5 克;水肿加车前子 9 克,赤小豆 24 克,泽泻 9 克;便秘者加黄芪 9 克,火麻仁 15 克。

2. 肝旺脾虚:共 12 例。神疲肢乏,浮肿恶寒,纳食腹胀,口干不欲饮,遗精多梦,健忘失眠,口苦心烦,舌质红、苔浊,脉弦或缓。治以健脾利湿平肝。处方:柴胡 6~10 克,白芍 15 克,党参 15 克,白术 10 克,茯苓 15 克,甘草 3 克。水肿剧者加车前子 10 克,泽泻 10 克;口苦、失眠、烦躁加丹皮 6~9 克,龙胆草 9 克,绵茵陈 9 克,梔子 10 克;腹胀加陈皮 5 克,砂仁 5 克;便秘加瓜蒌 15 克,火麻仁 15 克;口干加元参 15 克,生地 30 克。

在服用中药的同时加用小剂量甲状腺片(每日 60~90 毫克)及降血脂、降压药物。待症状消失后,再长期用小剂量甲状腺片(每日 15~60 毫克)巩固治疗。

二、治疗效果

经治疗后,症状基本消失,化验指标恢复正常或基本恢复正常者 5 例;症状及化验指标均有好转者 22 例。见效时间一般需 40~60 天,平均 6 周。

三、典型病例

赵××,男,60岁,住院号7425。患者于4年前开始见有疲乏、食少、怕冷、嗜睡,伴全身浮肿等症状,次年出现心悸、气促,不能平卧,住院后病情好转出院。因中断服药,病情有反复,再次住院。体检:全身浮肿,表情淡漠,皮肤蜡黄、粗糙,毛发稀疏,语言不流利,舌淡红、苔薄白,脉缓。心率68次/分,律齐,心音遥远,双肺(一),腹部膨隆,有移动性浊音,肝在肋下4.5厘米,质中等,脾未触及,双膝反射存在,下肢凹陷性浮肿。实验室检查:甲状腺¹³¹碘摄取率3小时1%,24小时3%;T₄1毫克%;基础代谢率-10%;血胡萝卜素575毫克%;血总胆固醇269毫克%,甘油三酯227毫克%;24小时尿17羟6.7毫克,17酮11.5毫克;心表面积增大40%,心电图示肢体导联低电压,提示心肌劳损。诊断为原发性甲状腺机能减退伴粘液性心包积液。证属脾肾阳虚,治以温肾健脾化湿。处方:附子9克,肉桂1克,党参15克,白术9克,茯苓15克,泽泻9克,炙黄芪9克,炙甘草3克,干姜2.1克,车前子9克,赤小豆24克,砂仁4.5克。并给甲状腺片,每次20毫克,一日3次。住院109天,症状、体征明显好转,

血总胆固醇降至157毫克%,甘油三酯降至113毫克%,血胡萝卜素降至121毫克%,T₄升至3.5微克%。

讨 论

甲状腺机能减退症多发生于中年和老年妇女,其中不少病例合并不同程度的心肌劳损。本组27例中17例心脏有不同程度受累。此类患者在用甲状腺激素替代治疗中可使心肌兴奋,增加心肌耗氧量,提高心肌应激性,产生异位节律,加重心肌损害,诱发心绞痛,严重时发生心肌梗塞、心衰。此时根本不允许每日用180~240毫克的甲状腺片治疗,而小剂量效果又差,造成对此类病人的治疗困难。我们采用中医辨证治疗,配合小剂量甲状腺片,不但疗效较好,且不增加病人心脏负担。

甲状腺机能减退符合祖国医学“虚劳”范畴。虚劳是指元气亏损、气血不足、脏腑受损所致的慢性疾病,其中以脾肾两虚为多见。以往单独应用小剂量甲状腺片治疗达不到满意疗效,后用温中健脾、扶阳补肾平肝中药后疗效大大提高。说明补肾中药对各种内分泌腺体功能可起促进和调节作用,对甲减患者有一定的治疗作用。

姜 黄 膏 治 疗 急 性 腰 扭 伤

天津市渤海石油公司职工医院 郭 锡 康

笔者应用姜黄膏(见《本草纲目》大黄“附方”项)治疗急性腰扭伤110例,收到满意的疗效,现介绍如下。

一、药物配制及用法

先将生姜洗净、切碎,绞汁于干净容器中,然后加入适量大黄粉,调成软膏状,平摊于扭伤处,厚约0.5厘米,并覆盖油纸或塑料布,以保持湿润,再覆盖纱布并用胶布固定。12~24小时未愈者可再敷。

二、治疗结果

应用本法治疗110例,男102例,女8例。年龄18~68岁。病程最短数小时,最长25天。本组病例

全部治愈。敷药一次者86例,二次者22例,三次者2例。

三、病案举例

蒋××,女,49岁,干部。1979年11月21日就诊。

患者于一天前骑自行车不慎滑倒,左侧腰部扭伤,活动受限,经××医院治疗一次。当晚上床、翻身起卧均感疼痛。翌晨穿衣裤、鞋袜均不便,即邀余治疗。检查:患者行走腰部向左侧倾斜,第二腰椎左侧至腋后线处压痛(++),轻度肿胀、痉挛。诊为急性腰扭伤,即用姜黄膏外敷,当日疼痛消失,活动如常。