

针药并用治疗甲状腺机能亢进症

中日友好医院中医外科 伍 锐 敏

甲状腺机能亢进症(以下简称甲亢),多采用西药和手术治疗,但西药治疗有些患者出现白细胞下降、甲状腺肿大等副作用,甚至难以坚持继续服药;而手术后并发症较多,术后复发者也不罕见。说明对甲亢的治疗应以全身治疗为主,应从调节内分泌着手。中药、针刺治疗及饮食疗法无毒性副作用,对于调解和改善甲亢患者的内分泌障碍能起到良好的作用。

一、辨证治疗

本组病例均具有心悸、情绪易激动、手抖、舌颤、食欲亢进、体重减轻、甲状腺肿大及突眼等症状,根据中医辨证进行分型治疗。

1. 气阴两虚、痰气交凝型:主证为心悸不宁,自汗乏力,五心烦热,气短胸闷,少寐多梦,口干烦热,舌质红、少苔,脉沉细数或细弱无力,或脉结代,或伴有甲状腺肿大。治拟益气养阴兼软坚散结。药用甲亢 I 号方:党参 120 克,麦冬 120 克,五味子 120 克,沙参 120 克,丹参 120 克,龟板 200 克,鳖甲 200 克,首乌 160 克,夏枯草 160 克,生牡蛎 200 克,土贝母 160 克,龙眼肉 150 克。上药共研细末,水泛为丸,如梧桐子大,每次服 6 克,日服 3 次。亦可将以上药物每味药之剂量各缩小 10 倍,水煎服,每日一剂。

2. 阴虚胃热型:主证为燥热自汗,多食易饥,消瘦,体乏无力,烦渴多饮,舌红少津或有裂纹,脉弦细数,或兼有甲状腺肿大。治拟养阴清胃兼软坚散结。药用甲亢 II 号方:知母 200 克,玉竹 200 克,生地 200 克,麦冬 200 克,生石膏 500 克,龟板 250 克,鳖甲 250 克,首乌 160 克,丹参 120 克,夏枯草 160 克。服法同甲亢 I 号。

3. 肝郁血虚、虚风内动型:主证为焦躁不安,多疑易怒,失眠多梦,头晕目眩,眼干

目胀,舌颤手抖,舌质红、苔黄,脉弦细数,或兼有甲状腺肿大者。治拟舒肝养血、平肝潜阳,兼软坚散结。药用甲亢 III 号方:当归 200 克,沙参 200 克,赤白芍各 200 克,川楝子 200 克,香附 120 克,郁金 200 克,柴胡 120 克,玳瑁 30 克,龟板 200 克,鳖甲 200 克,麦冬 200 克,首乌 150 克,龙骨 200 克,生牡蛎 200 克,夏枯草 180 克。服法同甲亢 I 号。

由于甲亢系慢性病,患者常难长期坚持每日煎煮中药,故也可改用丸剂。上药通过临床应用,多数患者反映良好。服药后烦躁不安、易激动、多食易饥、消瘦乏力、怕热多汗、口渴多饮、大便次数增多、甲状腺肿大、憋气感,以及女性患者之月经紊乱等症候均有明显好转,可见中药对甲亢确有全面改善症状的作用。其不足之处是对心率快者(120 次/分以上)往往不易迅速控制,临床可配合应用心得安,每次 5 毫克 2~3 次/日。中药与小剂量西药配合服用,可以避免二者之不足,而发挥其所长。

二、针刺疗法

针刺疗法对于甲亢患者具有简便、见效快、安全、无毒副作用的优点。针刺主穴为内关(双侧)、合谷(双侧)、曲池(双侧)、三阴交(双侧)、足三里等。一般以合谷、内关为一组;曲池、三阴交为一组。每日或隔日一次,两组交替使用。常用配穴有心俞、肝俞、脾俞、肾俞、足三里等,可根据临证选用。如心悸、失眠者加心俞、肾俞;烦躁易怒者加肝俞、脾俞;多食易饥、消瘦、泄泄者加胃俞、足三里等。

笔者体会,对“甲亢”患者的针刺治疗,不宜采用过强刺激,以中度刺激为宜,且留针时间应稍长,约 30 分钟左右为宜。

三、典型病例

卢××,男,48岁。一年来,心烦急躁,怕热,出汗多,疲乏无力,每日进食4~5次,约1.5斤,但明显消瘦,体重减轻20多斤,大便每日2~3次,便稀,脉率120次/分,1983年11月28日查 T_3 550微克%, T_4 25微克%。除按中医辨证给服中药甲亢方外,并针刺合谷、内关、足三里、三阴交,以内关、合谷为一组,足三里、三阴交为一组,交替使用,隔日一次,每次留针30分钟。因考虑患者心率较快,故第一个月配以心得安10毫克/日。治疗期间患者仍坚持工作,治疗一个月后,以上症状明显好转,故停用心得安。继续治疗一个月后,以上诸症消失,体重由115斤增加到135斤,脉率72次/分,饮食恢复正常,大便每日一次,体力恢复正常,精神状态显有好转。1984年1月23日复查 T_3 130微克%, T_4 7.1微克%,化验恢复正常。患者停服药物、针刺8

个月,情况仍然良好。

四、中药针刺疗法的适应症

(1)适用于对抗甲状腺药物过敏反应(如:药物性皮炎或毒性反应,表现为中性粒细胞减少或单项转氨酶增高等)而无法继续治疗者。(2)服用抗甲状腺药物过程中,发生甲状腺逐渐肿大或突眼者。(3)甲亢术后复发,不宜再次手术者。(4)伴有恶性突眼者。(5)儿童、青少年甲亢。(6)年老体弱,“甲亢”合并有慢性心功能不全,或有慢性肾功能不全,不宜用同位素 ^{131}I 治疗以及肝脏功能明显不正常者。对于少数重症,应用中药治疗后,病情仍不稳定者,尚需采用手术治疗,但经中药、针刺治疗后,往往可以提高患者对于手术的耐受性和安全性。若能对“甲亢”患者普遍采用中药、针刺治疗,则需手术治疗的甲亢患者可明显减少。

消 息

世界针灸学会联合会筹备委员会成立

世界针灸学会联合会筹备委员会于8月12日在北京宣告成立。16个国家和地区的34名代表和观察员参加了为期两天的筹备会议。世界卫生组织西太区主任中岛宏博士,负责传统医学的刘国宾先生和世界卫生组织总部阿克勒尔先生应邀参加了会议。中岛宏和刘国宾先生分别在开幕式闭幕会上讲了话。

世界针灸学会联合会的宗旨是:促进世界各国针灸学术界的团结合作,加强国际学术交流,进一步普及与发展针灸医学,为实现世界卫生组织提出的“到2000年时,人人都享有卫生保健”的目标做出贡献。主要任务是组织召开世界针灸大会和专题学术讨论会,开展学术交流,促进国际友好往来,宣传推广针灸医学,发展针灸教育,鼓励针灸研究和出版学术书刊。

会议通过了世界针灸学会联合会章程(草案),选举产生了30名筹委会委员。高木健太郎(日本)当选为筹委会主席,鲁之俊(中国)为执行主席,蒋庆棠(澳大利亚)和吉勃(新西兰)为副主席,王雪苔(中国)为秘书长,黑须幸男(日本)为副秘书长,陈佑邦(中国)为司库。另有两名副主席人选暂时空缺,其余的23名委员中计有中国5名,日本5名,法国3名,奥地利、西德、英国、芬兰、波兰、印度、苏联、埃及、

美国、阿根廷各1名。

筹委会决定,世界针灸学会联合会总部设在中国北京,将于1985年适当时候召开世界针灸学会联合会成立大会。(王德深)

全国第二届针灸针麻学术讨论会在北京召开

全国第二届针灸针麻学术讨论会于1984年8月7日至10日在北京举行。800多名代表参加了会议,其中400多名来自海外60多个国家和地区。世界卫生组织也派出官员参加。全国人大常委会副委员长黄华在开幕式上致词,全国政协副主席陆定一给大会发来了贺电。

这次会议主要讨论内容是针灸在各科常见病和某些急性病的临床应用和研究,经络学说及针灸理论研究,针刺手法和灸法的应用和研究,针麻的临床应用和原理研究。

大会收到国内论文600多篇,国外学者的论文100多篇。大会上报告的论文有:“中国针灸史略”,“近五年来我国针灸临床研究的新进展”,“针灸治疗方法研究概况”,“五年来我国经络现象研究的新进展”,“五年来我国针刺麻醉临床研究概况”,“针刺镇痛原理研究”和“针灸作用原理”。38篇国外学者论文和200多篇中国学者的论文,分别在四个分会场进行交流。会议期间同时举办了针灸器具和书刊展览。(庆钧)