

消瘦散治疗良性甲状腺肿临床研究

杨友文* 姚志兰* 彭云程* 刘志阳* 冷凤琴* 涂爱荣*

陈光熔* 迟静茹* 李敬淑* 林伯男* 封清芬*

摘要 消瘦散由 17 味中药组成,可随症加减,研末冲服,每次 10g,每日 3 次。106 例良性甲状腺肿患者经治疗后,获治愈 64 例(60.4%),好转 16 例(15.1%),无效 26 例(24.5%)。获效时间最短 31 天,最长 211 天,平均 73 天。随访 0.5~1.5 年,有 6 例复发。

主题词 甲状腺肿/中医药疗法 @ 消瘦散

笔者于 1995 年 5 月至 1996 年 10 月自拟消瘦散治疗良性甲状腺肿 106 例,现报告如下。

1 诊断依据

症状体征:甲状腺肿大(结节性或弥漫性)或胸骨后甲状腺肿,压迫气管、食道、深部大静脉及喉返神经时可出现气短,吞咽困难,面色青紫,颈部浅表静脉和胸前静脉明显扩张或发音嘶哑等。颈前正中肿大,肿块质软不痛,或颈前出现肿块,按之较硬或有结节,或颈前轻度或中度肿大、肿块柔软、光滑。

特殊检查: T_3 、 T_4 在正常范围内。甲状腺扫描:腺体增大,形态失常,伴温结节或冷结节。甲状腺 B 型彩色超声符合结节性甲状腺超声改变。细针穿刺抽吸细胞学检查以排除肿瘤。

2 一般资料

共观察 106 例,均符合上述诊断。男 26 例,女 80 例。平均年龄 45 ± 10 岁。病程 1 月至 1 年 68 例,1~1.5 年 38 例。本组病例均未经其他方法治疗,无合并症,且肝功能正常者。

3 治疗方法

本组病例均单纯服用自拟消瘦散治疗。处方:海藻 50g,海带 50g,昆布 30g,升麻 10g,蛤粉 20g,牡蛎 30g,青皮 25g,当归 20g,川芎 15g,香附 15g,僵蚕 10g,黄药子 10g,玄参 20g,白芷 15g,夏枯草 25g,麦冬 10g,没药 15g。

结块较硬者去玄参、白芷、牡蛎、川芎,加三棱、莪术、露蜂房,以增加活血软坚、消瘦散结之作用;内热者去没药、川芎,加石决明、钩藤;肾阴虚耳鸣、腰酸膝软者加龟板、牛膝;病久正气伤,精血不足,妇女经量少、经闭,男子阳痿者可去海带、昆布、蛤粉,加黄芪、山茱萸、枸杞子、制首乌,以补益正气滋养精血。纳差便溏者加白术、茯苓、山药,去牡蛎、蛤粉,以健脾益气。

将诸药研碎成末,早、中、晚服用,每次 10g,服药后饮黄酒少许。疗程为 1 个月。停药数日,可继续下一疗程。消瘦散由本院中药制剂室提供。

4 疗效分析

4.1 疗效标准:根据 1992 年成都召开的全国甲状腺疾病研讨会制定的甲状腺肿疗效评价标准,拟定以下疗效标准。治愈:颈前肿物全部消失,临床症状消失,无并发症,彩色 B 超检查双侧甲状腺未见占位;好转:肿物缩小,彩色 B 超检查甲状腺较服药前缩小 30% 以上,临床症状减轻,无并发症;无效:治疗 3 个月肿物无变化或继续增大,临床症状存在,彩色 B 超检查无明显变化或逐渐增大。

4.2 治疗结果:本组 106 例,经治疗后治愈 64 例(60.4%),好转 16 例(15.1%),无效 26 例(24.5%),总有效率为 75.5%。治愈者最短 31 天,最长 211 天,平均 73 天。

在治愈的 68 例中结节性甲状腺肿 38 例,其中 $< 3\text{cm}^3$ (平均 1.25cm^3) 18 例, $3 \sim 9.9\text{cm}^3$ (平均 5.42cm^3) 9 例, $10 \sim 39.9\text{cm}^3$ (平均 14.75cm^3) 8 例, $> 40\text{cm}^3$ (平均 56.98cm^3) 3 例;单纯性甲状腺肿(平均 6.40cm^3) 19 例;甲状腺瘤(平均 4.71cm^3) 7 例。

对治愈的 64 例做 0.5~1.5 年随访,0.5 年复发 1 例,1 年复发 3 例,1.5 年复发 2 例。

* 哈尔滨市第一医院,黑龙江省哈尔滨市道里区地段街 151 号(150010)

收稿日期:1998-02-11;修回日期:1998-03-27

5 讨论

自拟消癭散治疗良性甲状腺肿,疗效较好,疗程短。临床治疗 106 例患者获较好疗效。

消癭散药物组成中有部分活血化瘀药物,故孕妇及妇女经期忌服,经后可继服。除禁忌症外,服用此药时应坚持,否则不能达到治疗目的。消癭散中多取黄药子,此药软坚散结力强,但有小毒,久服对肝脏不利,故同时有肝脏病患者少服或忌服。本病治疗时间长,每次剂量不可

超过 12g,以防伤及肝脏。消癭散全方中黄药子共 10g,本组在治疗过程中肝功能均在正常范围内。

另外,治疗过程中患者要保持精神愉快,防止情感内伤,注意饮食调摄,也是防治癭病的一个重要方面。

注:本工作获黑龙江省 1998 年科技进步三等奖(项目号 180)。

益气活血方治疗慢性萎缩性胃炎 105 例

许雅萍¹ 朱惠芳²

笔者自 1995 年 4 月至 1997 年 10 月以中医理论为指导,对该病进行中医辨证分型,自拟益气活血方治疗本病,取得了较为理想的效果。

1 临床资料

本组共 105 例,其中男性 67 例,女性 38 例;年龄最大 65 岁,最小 21 岁,平均年龄 41.5 岁;病程最长 23 年,最短 1.5 年,平均病程 7 年。

105 例患者均系门诊病例,全部病例均作纤维胃镜及病理切片检查确诊。临床症状均有不同程度的胃脘胀痛,痞满不适,暖气嘈灼,神倦乏力等。病理切片示,胃粘膜腺体萎缩,或肠化,或不典型增生,程度均分轻、中、重度。

2 治疗方法

自拟益气活血方:炒党参 15g,炒山药 15g,茯苓 12g,炒白术 12g,炒白芍 12g,乌梅 10g,白花蛇舌草 15g,香茶菜 15g,三棱 10g,莪术 10g,枳壳 10g,炙甘草 10g。60 天为一疗程,以 3 个疗程为判断疗效极限。

随症加减:兼阴虚者加川石斛 15g,知母 12g;兼湿热者加砂仁 6g,石菖蒲 10g;兼肝郁者加八月扎 10g,玫瑰花 6g。疗程结束均作纤维胃镜及病理切片复查(活检部位与服药前检查一致)。

3 结果

依据中华全国中医内科学会第一届脾胃学术会议制定疗效标准。气虚血瘀型为 38 例(36.2%),其中显效 23 例(60.5%),好转 11 例(28.9%),无效 4 例(10.5%)。

5%),总有效率为 89.5%。脾虚兼阴虚者 25 例(23.8%),其中显效 13 例(52.0%),好转 9 例(36.0%),无效 3 例(12.0%),总有效率为 88.0%。脾虚兼湿热者 19 例(18.1%),其中显效 11 例(57.9%),好转 6 例(31.6%),无效 2 例(10.5%),总有效率为 89.5%。脾虚兼肝郁者 23 例(21.9%),其中显效 11 例(47.8%),好转 9 例(39.1%),无效 3 例(13.0%),总有效率为 87.0%。四型疗效差异无显著性($P>0.05$)。

经益气活血方为主,随症加减治疗后,胃粘膜苍白、血管网显露、充血、水肿及糜烂面均有不同程度的好转,总有效率分别为 87.3%、88.6%、80.0%。

经治疗后从病理变化分析,该方对萎缩改善较明显,总有效率达 84.1%,肠化与不典型增生总有效率分别达 74.1%、73.3%,这二者之间差异无显著性意义($P>0.05$),而这二者与萎缩相比,差异有显著性意义($P<0.01$)。

4 讨论

慢性萎缩性胃炎(简称 CAG)病情复杂,虚实相兼,寒热错杂。根据该病病因病机,笔者认为脾胃功能受损,运化失司,导致脾虚生湿,湿蕴化热,热伤胃阴,久而久之致气虚血瘀,胃络瘀阻,产生一系列临床症状和病理变化。因此,我们通过中西医结合理论,选用益气活血为治疗原则,特别是方中白花蛇舌草、香茶菜两药,据现代药理研究认为该药具有增强机体免疫功能和促进巨噬细胞活性的作用,对充血、水肿、糜烂能起到吸收、消退、愈合的作用,并能在合用益气活血药后,可使原来较差的微循环获得改善,使局部与整体相结合,攻补兼施,取得较好的疗效,也体现了中医中药的优越性。

1 浙江医院,浙江省杭州市西湖区灵隐路 12 号 (310013)

2 浙江省中医药研究院

收稿日期:1998-07-06