

昆明山海棠片治疗甲状腺机能亢进症

常州戚墅堰铁路医院 吴 淦 周 谅

甲状腺功能亢进症(以下简称甲亢)的药物治多年来一直应用硫脲类而无进展,心得安治疗也有二十余年,中药治疗甲亢多数仍以汤剂居多。我们应用中药昆明山海棠片及昆明山海棠片合并小剂量他巴唑治疗甲亢,观察了治疗前后患者的临床症状、血清甲状腺激素 T_3 、 T_4 的水平及抗甲状腺球蛋白抗体(TGA)、抗甲状腺微粒体抗体(MSA)的变化。现将观察结果报告如下:

一、临床资料

本组56例均为初发甲亢患者,女47例,男9例;年龄12~56岁,平均年龄33岁。所有病例均根据典型临床表现以及血清甲状腺素 T_3 、 T_4 和甲状腺自身抗体TGA、MSA增高而确诊;部分病例还作了甲状腺 ^{131}I 吸收率和游离甲状腺素 FT_3 、 FT_4 测定,以排除亚急性甲状腺炎及慢性淋巴性甲状腺炎。

二、观察方法

56例患者分两组治疗:昆明山海棠治疗组(甲组)共20例,每日服用昆明山海棠6片(1.5克,每片0.25克,相当于生药2.6克);昆明山海棠合并他巴唑治疗组(乙组)共36例,每日服用昆明山海棠6片(1.5克)、他巴唑15毫克。

治疗前后两组均分别用放射免疫法测定 T_3 、 T_4 、TGA、MSA一次。 T_3 正常值为70~230 ng/dl, T_4 正常值为4.5~14 μ g/dl, TGA正常值为<30%, MSA正常值为<20%。

三、治疗结果

如患者于治疗4~8周后,临床症状缓解、心率<90次/分、血清 T_3 和 T_4 降为正常为缓解;如未达到上述指标则为无效。根据上述疗效标准统计,甲组20例,治疗8周内获缓解

附表 两组治疗前后血清 T_3 、 T_4 、TGA、MSA的改变

项 目	测定例数	治 疗 前 ($M \pm SE$)	治 疗 后 ($M \pm SE$)
甲组			
T_3 (ng/dl)	20	363 $\pm$ 56	185 $\pm$ 21**
T_4 (μ g/dl)	20	16.5 $\pm$ 1.4	10.7 $\pm$ 0.6**
TGA(%)	20	46.7 $\pm$ 4.0	14.6 $\pm$ 2.4**
MSA(%)	20	38.3 $\pm$ 3.7	10.0 $\pm$ 1.7**
乙组			
T_3 (ng/dl)	36	360 $\pm$ 34	162 $\pm$ 90*
T_4 (μ g/dl)	36	18.1 $\pm$ 2.2	9.5 $\pm$ 0.5**
TGA(%)	36	51.0 $\pm$ 1.3	40.9 $\pm$ 2.6**
MSA(%)	36	37.1 $\pm$ 1.8	31.0 $\pm$ 1.9*

与治疗前比较: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

19例,缓解率为95%;余1例于治疗8周后复查,仍有怕热、心悸等症状,心率>90次/分,评为无效。乙组36例治疗8周内全获缓解,缓解率为100%。附表示,两组治疗后的血清 T_3 、 T_4 和TGA、MSA值均较治疗前明显降低,经统计学处理均有显著和非常显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$)。

四、讨 论

中医治疗甲亢多数学者仍以辨证论治应用汤剂为主⁽¹⁾,但由于甲亢病程长,患者服用汤剂常难以长期坚持。我们应用昆明山海棠片及山海棠片合并小剂量他巴唑治疗甲亢,在近期内(4~8周)取得了症状缓解、血清 T_3 和 T_4 恢复正常的效果,说明昆明山海棠是一个值得作进一步观察和探索的治疗甲亢的中药。至于其对甲亢的远期疗效,尚待长期随访观察。

昆明山海棠治疗甲亢的机理目前尚不清楚。近年来大量研究证明,甲亢是一种自身免疫病^(2,3)。昆明山海棠被作为免疫抑制剂用于临床,实验研究表明它有较强的免疫抑制作用,能抑制绵羊红细胞免疫所致的特异性抗体的产

生;能抑制网状内皮系统的吞噬功能。同时昆明山海棠与一般免疫抑制剂不同,它不引起胸腺、脾脏等免疫器官的萎缩,在一定剂量时反而有使之增重的趋势。临床试用中可使血沉、粘蛋白、 γ -球蛋白、抗链球菌溶血素“O”等指标下降;可降低IgG、IgA含量;可使类风湿因子、红斑狼疮细胞、抗核抗体滴度转阴或转弱阳性⁽⁴⁾。昆明山海棠治疗甲亢的作用机理可能与此有关。

临床上已反复证实,抗甲药物治疗可以降低甲亢患者的自身抗体,而且已证明不仅能降低促甲状腺激素TSH受体抗体浓度,也能降低抗甲状腺微粒体抗体MSA的浓度⁽⁵⁾。昆明

山海棠治疗甲亢在症状缓解、血清T₃和T₄降低的同时,血清TGA及MSA亦有明显下降,其机理是否系昆明山海棠与抗甲药物一样,有类似的免疫抑制作用尚待探讨。至于昆明山海棠治疗组降低血清T₃及MSA的幅度较昆明山海棠合并他巴唑治疗组者更显著的原因亦值得进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 赵荣,等. 中医杂志 1987; 28(1):16.
- (2) Acta Med Scand. 1979; 205:115.
- (3) 吴泽民. 中华内科杂志 1986; 25(2):75.
- (4) 陈新谦. 新编药理学. 北京:人民卫生出版社, 1985. 226, 645.
- (5) 朱禧星. 实用内科杂志 1986; 6(8):405.

妊娠特发性胆汁郁积症 1 例治验

山西省妇幼保健院 邹丽洁

妊娠特发性胆汁郁积症又称妊娠肝病、妊娠期特发性黄疸和妊娠瘙痒症等,笔者在临床用中药治愈 1 例,现介绍于下:

杨××, 24 岁,入院号 009692, 农民。于 1988 年 9 月 16 日因宫内妊 3⁺月,全身皮肤瘙痒半月余,伴皮肤巩膜黄染前来就诊。1986 年曾妊 1 胎,于妊娠 3 个月时出现黄疸及皮肤瘙痒,妊至 7 个月时早产,产后婴儿死亡。其两个姐姐均有相似病史。

就诊当日做 B 超检查,提示宫内活胎,系正常胎儿。实验室检查:黄疸指数 10 单位, GPT 378 单位,其余几项均正常,碱性磷酸酶、胆固醇、出凝血时间均正常,尿三胆均为阴性(故未查血胆红素)。因当时不能化验血清胆汁酸,故暂未查。根据临床症状、体征结合病史,诊为妊娠特发性胆汁郁积症。刻诊:患者精神疲乏,巩膜轻度黄染,全身皮肤以颜面及双上肢黄染较明显,手足背部及腰、腹脐周皮肤均可见搔痕,全身各处均有瘙痒感,入睡前愈甚。自觉周身皮肤干燥,无汗出,食欲尚可,无恶心呕吐,小溲黄赤,大便成形,色泽正常,舌尖较红,少许瘀点,薄黄苔,脉弦略滑稍数。

用犀角地黄汤、茵陈蒿汤、消风散合方加减:水牛角粉 9 克另煎,生地 20 克,赤白芍各 15 克,丹皮 12 克,茵陈 20 克,土茯苓 15 克,炒梔子 10 克,黄柏 10 克,

荆芥 10 克,防风 10 克,制大黄 6~9 克,木通 10 克,芦根 15 克,水煎服,日一剂。上方服至 10 剂时瘙痒感减轻。以此方加泽泻 10 克,龙胆草 12 克,间断共服用 48 剂,服药间隔稍长时瘙痒即又加重。服药期间复查肝功能两次均已正常,血清胆汁酸前后共化验 4 次,分别是 2000、1300、820、1240 ng%。1989 年春节期间停服中药,症状复又加重,胆汁酸上升至 1240 ng%,直至 2 月 21 日有临产征兆时于当晚即分娩一女婴,体重 2400 克,产后出血不多,瘙痒感顿时大减。婴儿出生后一般情况好,发育未见异常,产后 3 天母婴出院。

笔者认为此病系妊娠后脏腑、经络之血下注冲任,以养胎元,致使人体表里精血偏虚,阳气偏旺,肝阳过升,克伐脾土。又因孕后经血壅闭,瘀热在里而见脾胃湿热郁结,湿热相搏,瘀阻血脉则发黄疸,湿热蕴毒,溢于皮肤则见瘙痒。治疗此例患者法在清热利湿,凉血解毒,佐以祛风解表,使得热泄湿祛毒解黄除,表解风散身痒自消。方中犀角取水牛角粉代之,功力不减;大黄虽系孕妇慎用药,但熟大黄泻下力较缓,取其清化湿热、退黄之功效,配合方中茵陈、木通、龙胆草使患者肝功能很快恢复正常,黄染未见加重;方中荆芥、防风两药炒后解表力缓和,以其得小汗出,身燥瘙痒可止,又可防大黄、龙胆草等之泻下作用对胞宫载胎不利之弊端。