

脾主运化而恶湿,若饮食不节,嗜酒肥等,或外感湿热之邪,或脾胃虚寒,脾阳受伤,均可致脾胃功能受损。2分

脾失健运,产生湿邪,湿重阻中焦,脾胃升降失常,脾气不升则肝气郁结,不能疏泄,胃气不降,则胆汁输送排泄失常湿邪郁遏,导致胆汁不循常道,侵入血液,溢于肌肤,下流膀胱,使身目小便俱黄,便成黄疸。6分

七、病例分析 (共10分)

一诊:患者发病即见腹痛,里急后重,泻下赤白脓冻十余次,首先应考虑为痢疾。多因夏秋季节,外感暑湿,内伤饮食,蕴结肠腑,使大肠传导失司,通降不利,气血壅滞,肠道的脂膜血络俱受损伤,腐败为脓血,而证见腹痛,里急后重,痢下赤白脓冻。该患

者痢疾初起,又兼恶寒、发热、无汗、身痛、苔白、脉浮等风寒外来的症状,应诊断为湿热痢初起兼风寒表证。

治法:先予逆流挽舟法,佐以通导

方药:活人败毒散加减

羌独活 荆芥 防风 柴胡 前胡 桔梗 槟榔 赤芍 枳壳 生军 甘草

二诊:诊断仍为湿热痢

因为湿热薰灼肠道,传导失司,此时病情热重于湿,所以患者痢下赤多白少,血色浓紫。

治法:清热解毒,行气导滞

方药:白头翁汤加味

白头翁 黄芩 秦皮 黄连 黄柏 枳壳 槟榔 银花 赤白芍 木香 马齿苋

甲状腺囊肿218例临床治疗观察

广州中医学院附属广东省中医院 梅广源

我们从1985年起,对甲状腺囊肿运用清热化痰、逐瘀散结法,选用中药组方进行治疗,到1991年3月31日止共治疗218例,疗效显著,现报告如下。

一、临床资料

本组218例,其中女146例,男72例,年龄10~72岁,其中18~45岁177例,占81.19%;病程最短3天,最长9年,多在一年内;囊肿部位在甲状腺右侧者117例,左侧者101例,呈囊性感,边界清楚,部分病人有压痛,随吞咽上下活动,囊肿最小 $0.8 \times 1.2 \text{ cm}^2$,最大 $5 \times 4.5 \text{ cm}^2$ 。本组病例经作甲状腺吸 ^{131}I 率、 T_3 、 T_4 均正常,经甲状腺扫描者提示为凉结节的作A型超声波检查,提示为液性包块。

二、治疗方法

本病系由痰气郁结、气滞血瘀和热毒交结所酿成,故采用清热化痰,逐瘀散结的治则。基本方:猫爪草30克,石上柏、丹参、夏枯草、栗毛球各20克,莪术、三棱、浙贝母、牡蛎各15克,甘草10克。如大便溏薄,口淡,舌淡,脉细或弱者,可加黄芪、党参各20克。口苦,大便结,舌红,脉弦或滑者,可加蒲公英或黄芩各20克,30天为一疗程。

三、治疗效果

治疗1~3个疗程后,经触诊检查及A型超声波检查证实肿块完全消失者175例(80.3%),与治疗前相比较囊肿有不同程度缩小者33例(17.4%),无效5

例(2.3%),总有效率97.7%,疗效满意。经5年追踪观察,只有一例复发,经再服用中药又消失,其余病例均未见复发。

四、病例介绍

张××,男,36岁。右颈前肿块已9个月,1988年8月在澳门某医院经甲状腺扫描提示凉结节,作A型超声波检查为 $2 \times 2.5 \text{ cm}^2$ 的液性包块,不同意手术治疗,于1988年9月15日到我院要求中药治疗。查体见右侧甲状腺部位有一 $2 \times 2.5 \text{ cm}^2$ 大小肿物,边界清楚,按之有囊性感,局部有压痛,肿物随吞咽上下活动,舌暗红,边有瘀点,苔黄白,脉弦。服用基本方加黄芩14剂后,肿物缩小为 $1 \times 1.5 \text{ cm}^2$,已无压痛。用基本方去黄芩再服21剂后,肿物全消,复查甲状腺扫描,凉结节消失,A超,液性包块消失。随访至1991年3月,未见复发。

五、体会

甲状腺囊肿属瘰癧的范畴,其病因主要是情志内伤以及饮食和水土失宜,体质因素在发病中有比较重要的作用。本病病位在颈部但与肝有密切关系。气血津液运行失常,气滞痰凝日久,引起血脉瘀阻,壅结颈前是瘰癧的主要病机。以清热化痰,活血软坚,逐瘀消瘰散结为基本治则,从而确定基本方,并随证加减,而收满意疗效。因瘰癧易于发生郁而化火的病变,故可加黄芩,以加强清肝泻火之作用。