

上引起疾病,“正气内存,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。病因可以通过祛邪法来驱除,也可以通过扶正法,通过增强免疫能力来驱除,即扶正以祛邪。中医认为有此可能,而西医认为是不可能的,特别是发现艾滋病毒能和人体淋巴细胞核整合,更认为扶正方药不是扶了正,而是扶了邪,因而把扶正疗法列入治疗艾滋病的禁忌名单。我们通过坦桑尼亚的临床实践,认为通过扶正而达到祛邪的这一可能性是存在的,这也正是中医学的优势和长处,中医有很多方药都有增强免疫的作用。用增强免疫(扶正)的方药治疗

艾滋病,这是除抗病毒以外的另外一条途径,是行得通的。如果用扶正的方药加上抑制病毒的中药或者西药,即中医本身的扶正祛邪相结合和中西医(药)相结合,相信一定可以收到更好的效果。有的西药毒性较大,病人往往不能坚持治疗到底,加用扶正中药就有可能减轻副作用。西医长于祛邪,中医长于扶正,抗癌药的中西医结合疗法就是这样发挥了中医学两家长之长的,艾滋病的中西医结合疗法也一定能做到这一点。坚持开发中医学中的各种扶正方药,就一定能提高治疗艾滋病的疗效。

含碘中药治疗甲状腺功能亢进症的可行性探讨

王家元*

近年用含碘中药治疗甲亢的临床报导很多,这在医界引起了争论。笔者用含碘丰富的中药治疗甲状腺功能亢进症21例,取得较好疗效,没有发现明显副作用,现报告如下。

1 临床资料

本组不加选择地治疗甲亢21例,其中13例曾服他巴唑治疗,或为愈后复发,或为白细胞降低被迫停药。年龄最小17岁,最大62岁,平均39岁。病程最短1个月,最长22年,平均3年半。21例均有心悸,10例乏力,17例多食易饥,14例体重下降,11例情绪急躁,15例多汗,7例潮热,9例手抖,6例大便次数增加,4例性欲减退,3例月经紊乱,4例睡眠差,脉搏慢者88次/分,快者136次/分,以100~110次/分为多。甲状腺肿大I°2例,II°10例,III°9例。单纯性突眼8例,无浸润性突眼。20例 T_3 增高,19例 T_4 增高,1例 T_3 、 T_4 不高但吸碘功能明显增高,为桥本氏甲亢。

2 治疗方法

本组选用含碘丰富的海藻、昆布、夏枯草、香附和鹼痰散结的浙贝、鳖甲等药制成片剂,每片0.3g(含原生药1.5g),每日3次,每次8片。

3 治疗结果

经2个月至22个月(平均6.4个月)治疗,疗效一级11例(临床症状完全消失,脉搏正常, T_3 、 T_4 正常)。二级10例(临床症状部分消失,脉搏下降, T_3 、 T_4 下降,但仍高于正常)。三级0例(临床症状无好

转,脉搏、 T_3 、 T_4 均无下降)。

治疗后甲状腺肿大I°10例,II°8例,III°3例。

本组有5例服药中断,常在停药一周左右症状出现,服药后又逐渐减轻或消失,这种情况属于中断治疗的反复。1例只服药5个月,诸症消失, T_3 、 T_4 正常,自动停药2年半没有出现症状,复查 T_3 、 T_4 仍正常。本组没有发现含碘中药对甲亢只有暂时性治疗效果的情况。这应考虑是中药多种成分协同作用的效果。

本组病例都在1~2周内初显疗效。平均治疗6个月,19例高 T_3 中17例降为正常,2例偏低,16例高 T_4 中14例降为正常,另2例也有所下降。治疗前后 T_3 、 T_4 值有明显差异,这与长期、大剂量碘化物只能暂时缓解症状的理论不相符。

本组有5例治疗时间长,平均达19个月,最长者2年半,未见主客观症状加重,也未见甲减,复查 T_3 、 T_4 仅1例 T_4 偏低,余均正常。

4 讨论

今后在应用含碘中药治疗甲亢方面,还需进行如下工作。测定含碘中药的碘含量,将提取的中药碘与含碘中药原方的疗效进行比较,测定所用方剂日服量的含碘量,测定服药后血清碘浓度、尿碘排出量,从而推测碘在体内的储存量。测定10至20例患者服药前、服药1月、3月、6月的 T_3 、 T_4 、TSH、反 T_3 、反 T_4 、吸碘功能,从而推断含碘中药治疗甲亢的机理。如有可能测定10~20例患者服药前、后一碘酪氨酸/二碘酪氨酸的比值,如比值增大则证明无机碘进入过多。希望同道共同努力,在这方面做进一步深入的探讨。

* 成都中医学院附属医院 (610072)