

直径小于3 cm者;病理证实为良性病变,如甲状腺腺瘤或结节性甲状腺肿;患者不能耐受手术或其他治疗者;甲状腺结节术后复发,无再次手术条件者。

在用消癭冲剂治疗前,我们多采用细针穿

刺作活检、特别是对可疑癌变的患者则尽可能作活检以取得病理证实。对出现以下情况者我们主张采用手术治疗:用药过程中甲状腺结节未见缩小反而明显增大者;甲状腺结节继发甲状腺机能亢进者;甲状腺结节可疑癌变者。

中药治疗原发性痛风 54 例疗效分析

钟 洪* 陈宝田* 罗 仁*

原发性痛风患者多首发关节疼痛而就诊,中医多按“痹症”施治,关节症状虽可暂缓,但降血尿酸效果欠佳。笔者经临床观察,认为本病其本在脾虚,其标为湿浊,并以健脾祛湿、泄浊通络的基本方为主治疗本病 54 例,获满意疗效,兹报告如下。

1 临床资料

本组 54 例为住院病人,根据病人的典型临床表现、X 线摄片及血尿酸化验等,除外继发因素引起的高血尿酸血症而确诊。男性 53 例,女性 1 例。年龄 21~71 岁,平均 52.3 岁,50~59 岁的 27 例,≥60 岁 11 例。病程最短 20 天,最长 20 年,平均 6.25 年。54 例中门诊误诊或诊断不清的占 28 例,约占 52%。

临床表现:关节肿痛 54 例,血尿酸增高 54 例,高血脂 22 例,泌尿系结石 17 例,形体肥胖 37 例,纳差 41 例,乏力 37 例,舌苔油腻 41 例,脉细 27 例,脉滑 29 例。

2 治疗方法

予健脾祛湿、泄浊通络为主的基本方:党参 15g,茯苓 20g,苡米 30g,苍术 12g,黄柏 10g,泽泻 10g,威灵仙 20g,当归 10g,独活 15g,桂枝 9g。痛甚者加元胡 15g,制川乌 10g,细辛 10g;兼肾虚者加杜仲 15g,枸杞子 15g;夹瘀者加丹参 30g,赤芍 15g。每日 1 剂,水煎至 200 ml,分 2 次服。

3 治疗结果

经治疗关节肿痛消失,关节活动功能正常,血尿酸、血沉等化验指标降至正常范围,评为临床治愈者 25 例;经治疗关节肿痛减轻,关节活动功能改善,血尿酸、血沉较入院时下降,评为好转者 27 例;经治疗关节肿痛无缓解,关节活动功能无改善,血尿酸、血沉未下降或升高,评为无效者 2 例;总有效率 96.3%。

* 中国人民解放军第一军医大学南方医院,广州市同和(510515)

收稿日期:1991-09-23

4 体会

经临床多年观察,原发性痛风患者年龄偏高,且形体肥胖,多素体脾虚,加之长期饮食不节,嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,致使脾运化失调,反酿为湿浊,外注关节皮肉,内达五脏六腑而发病。笔者以健脾祛湿、泄浊通络为大法,基本方中党参、茯苓、苡米、苍术益气健脾祛湿,黄柏、泽泻利湿泻浊,当归、威灵仙、独活、桂枝通经活络。经临床验证,取得较好疗效。但它与现代医学所讲的主要以血尿酸过高引起的痛风性关节炎非属一病,也许是中西医两个概念的混淆或缘于原发性痛风患者多以关节肿痛、活动功能受限为临床首发症状,而临床医生多按痹症辨治。虽然症状可缓解,但降低血尿酸效果欠佳。故笔者认为此病:(1)多脾虚:原发性痛风患者随着年龄的增长,发病率渐高,且多形体肥胖,笔者认为此多为素体脾虚,加之长期饮食不节,嗜食肥甘厚味醇酒,损伤脾胃,致使脾的运化升清功能失调,水谷不能化为精微,反酿湿浊,外注皮肉关节,内达五脏六腑而发病。纳差、乏力、形体肥胖、脉细等脾虚证候均超过半数,说明临床患者中脾虚多见,其病位虽多表现在关节,但其本在脾。(2)多湿浊:湿性重浊腻滞,其性类水,留滞脏腑经络,最易阻遏气机,使气机升降失调,经络阻滞不畅。脾主运化升清,性喜燥而恶湿,湿邪留滞,则常先困脾,因此本病先源于脾之功能失常,导致湿浊留滞,而湿浊内盛,又影响脾运,形成恶性循环,故临床中的痛风患者每于湿浊滞留血中,不得泄利,初始未甚,可不发痛,然渐积日久,愈滞愈甚,终必闭阻经络而突发骨关节肿痛。

健脾祛湿、泄浊通络为治法,一则健脾,脾气实,脾之运化升清功能正常,水谷得以化生精微,湿浊之邪难以生成;二则祛湿泻浊,血液洁净,致病邪秽物消除,诸症随之而解,且阻断了困脾生湿之恶性循环;三则佐以通络,经脉流畅,气机得以升降,湿浊之邪不能滞留为害。