

消瘦冲剂治疗甲状腺结节115例临床观察

曹 羽* 倪孝儒* 华聆真*

主题词 甲状腺肿, 节结性/中医药疗法

① 消瘦冲剂

我们自 1987~1990 年用消瘦冲剂治疗甲状腺结节 115 例, 疗效较好。现简介如下:

1 临床资料

本组 115 例均可见颈部肿大、吞咽略感不适、偶有疼痛、重者胀闷、气短等症状。查体均可触及甲状腺结节并全部经过同位素¹³¹碘甲状腺扫描与 B 型超声波检查。

115 例患者中男性 31 例, 女性 84 例, 男女之比为 1:2.7。年龄最小者 16 岁, 最大者 72 岁, 平均年龄 44 岁, 其中 30 岁~55 岁者 90 例, 占 78.3%。病程最长者 44 年, 最短者 2 周。经检查在全部 115 例患者中, 属单发结节 64 例(55.7%), 多发结节 51 例(44.3%); 囊性结节 66 例(57.4%), 实性结节 25 例(21.7%), 囊实性结节 24 例(20.9%); 冷结节 52 例(45.2%), 凉结节 48 例(41.7%), 温结节 13 例(11.3%), 热结节 2 例(1.8%) 结节直径最大 6.8 cm, 最小 0.8 cm。本组病例中甲状腺肿大者 28 例, 占 24%。做病理检查者 40 例, 其中 28 例为针刺活检、12 例为手术证实, 诊断为结节性甲状腺肿 21 例, 甲状腺腺瘤 17 例, 桥本氏病 2 例。

本组患者均为单纯甲状腺结节, 临床上不伴有明显的代谢旺盛如多汗、心悸、多食、消瘦、脉快诸症以及基础代谢率增高、甲状腺¹³¹碘吸收率增高、T₃和 T₄增高等典型的甲状腺机能亢进之表现。

2 治疗方法

消瘦冲剂的组成为: 柴胡 240 g, 夏枯草

300 g, 山慈菇 200 g, 陈皮 200 g, 鬼箭羽 200 g, 半夏 200 g, 土贝母 200 g, 海藻 200 g, 昆布 200 g。经水煎、过滤、浓缩、提取, 然后混匀、制粒, 干燥后分装成 100 包, 每包含生药约 30 g。口服消瘦冲剂每日 3 次, 每次 1 包。治疗 1 个月为一疗程。

3 治疗结果与分析

疗效标准: 自觉症状消失, 甲状腺触诊包块消失, 同位素扫描及 B 超提示甲状腺大小形态正常、无结节改变者评为临床治愈; 自觉症状明显减轻或消失, 触诊甲状腺结节减少或缩小 1/2 以上者评为显效; 症状减轻, 但仍有颈前压迫感或其他不适、触诊甲状腺结节较服药前缩小但不足 1/2 者评为有效; 经治疗 3 个月, 临床症状及体征与治疗前相比无改善, 甲状腺结节无偏小或反较治疗前增大者评为无效。

按以上标准统计, 本组 115 例患者, 治愈 24 例(20.9%), 显效 36 例(31.3%), 有效 38 例(33.0%), 无效 17 例(14.8%); 总有效率为 85.2%。疗程最短 2 个月, 最长 8 个月。

4 讨论

甲状腺结节中医属于“瘰癧”范畴。我们所用的消瘦冲剂以化痰散结为主, 辅以疏肝理气、活血化瘀。方中柴胡疏肝理气, 夏枯草清肝解郁散结, 鬼箭羽祛瘀活血, 土贝母、山慈菇清热消肿散结, 半夏、陈皮燥湿化痰消痞散结, 海藻、昆布消痰结、散瘰癧。诸味大都入肝经、可相辅相承, 收到消瘦散结之功效。

本方对一些甲状腺单发结节的疗效要明显高于多发结节、而对于囊性结节的疗效要好于实性结节。对于出现双侧甲状腺弥漫性肿大的患者, 单纯用消瘦冲剂治疗效果较差, 应根据患者临床表现的不同随证加减。

根据几年的临床观察, 我们认为消瘦冲剂对以下患者最为适宜: 发病时间短, 结节较小,

* 北京中医学院附属东直门医院, 北京市东直门海运仓 5 号(100700)

收稿日期: 91-06-28; 修回日期: 92-01-16

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。