

辨证治疗亚急性甲状腺炎 36 例

刘 玲 毛 英 天津市第四中心医院(300140)

摘 要:目的:观察中医辨证治疗亚急性甲状腺炎的疗效。方法:将 36 例亚急性甲状腺炎患者按中医辨证分为热毒壅盛、肝郁蕴热、阳虚湿困 3 型,分别采用银翘散、丹栀逍遥散、温脾汤进行治疗。结果:总有效率为 100%。提示:中医辨证分型施治是治疗亚急性甲状腺炎的有效途径。

主题词:甲状腺炎,亚急性/中医药疗法 复方(中药)/治疗应用 银翘散/治疗应用 逍遥散/治疗应用 温脾汤/治疗应用 医案

亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)是一种中年女性发病率较高的甲状腺疾病,一般认为其与病毒感染和自身免疫反应有关。西医治疗本病常用肾上腺皮质激素,虽然能快速缓解症状,但减药不慎或停药太早,复发率可高达 11~49%。笔者自 1998 年 5 月以来采用中医辨证分型治疗亚甲炎 36 例,收效颇佳,现报道如下。

临床资料 全部病例来自我院门诊,均符合《内分泌学》(廖二元等主编 北京:人民卫生出版社,2001:709)亚甲炎的诊断标准。36 例患者中男 5 例,女 31 例;年龄 26~54 岁,平均 40.5 岁;病程最短 6d,最长 18 个月。其中发热者 28 例,甲状腺肿大疼痛者 32 例,发病后曾用激素治疗,减量或停药后复发者 21 例,伴见甲状腺结节者 8 例,伴甲状腺机能减退者 6 例。主要临床表现为发病前多有上呼吸道感染病史,甲状腺肿大、疼痛,常向颌下、耳后或颈部等处放射,伴有不同程度发热,血沉加快,血清 T₃、T₄ 高于正常,而甲状腺摄¹³¹I 率明显降低,呈“分离现象”。

辨证治疗 1、热毒壅盛型(16 例):颈部肿胀疼痛明显,并向颌下、耳后放射,发热恶寒,头痛咽痛,骨节酸痛,舌质稍红,苔薄黄,脉浮数。治以辛凉解表,清热解毒之法。药用银翘散加减:银花、连翘、牛子、黄芩、荆芥、浙贝各 10g,芦根、板蓝根各 30g,薄荷、淡豆豉、竹叶、桔梗、甘草各 6g。

2、肝郁蕴热型(14 例):颈部肿痛,质地坚硬,胸胁胀满,烦躁易怒,口苦便干,舌红苔黄,脉弦数。治以疏肝泄热,消肿止痛。药用丹栀逍遥散加减:柴胡、当归、丹皮、栀子、香附、半夏、黄芩各 10g,白术、茯苓、白芍、赤芍、丹参、夏枯草各 15g,炙甘草 6g。

3、阳虚湿困型(6 例):颈部肿胀,疼痛不甚,形寒肢冷,面色少华,精神倦怠,食少便溏或周身浮肿,舌淡胖,苔白滑,脉沉迟。治以温阳健脾,行气利水。药用温脾汤加减:人参、当归、茯苓、陈皮、泽泻、车前子各 10g,干姜、炙附子、桂枝、砂仁、甘草各 6g。

1 d 1 剂,水煎分 2 次服,30d 为 1 疗程。以上各型患者服用中药期间,曾用激素者逐渐减量至停用,对有甲状腺机能减退合并粘液性水肿者以中药治疗为主,适量酌加甲状腺素片。

疗效标准 痊愈:全身症状消除,肿大甲状腺消退,血沉恢复正常。显效:症状明显缓解,肿大甲状腺显著缩小,血沉恢复正常。有效:症状缓解,肿大甲状腺缩小,血沉下降但未恢复正常。无效:症状、体征和血沉无改善。

治疗结果 痊愈 15 例,显效 12 例,有效 9 例,无效 0 例。总有效率 100%。

典型病例 钱某,女,45 岁。2001 年 2 月 10 日就诊。自诉半年前曾患亚甲炎,于外院经西医治疗后痊愈。1 周前突发咽痛、低热、头痛、周身酸楚,自服消炎药,症状无缓解。随即颈前肿大疼痛,并向耳后放射,发热 38.5℃,畏寒。查体甲状腺肿大,触痛明显,舌红,苔薄黄,脉浮数。实验室检查:血沉 65mm/h,血清 FT₃ 13.2pmol/L(正常 3.5~6.5)、FT₄ 34.5pmol/L(正常 11.5~23.5)、STSH 0.06uIU/ml(正常 0.3~5.0),甲状腺摄¹³¹I 率几乎为零。诊断为亚急性甲状腺炎,中医辨证属热毒壅盛型。治以中药辛凉解表,清热解毒之剂。处方:银花、连翘、牛子、黄芩、荆芥、浙贝各 10g,芦根、板蓝根各 30g,薄荷、淡豆豉、竹叶、桔梗、甘草各 6g。服药 7 剂热退,甲状腺肿痛减轻,

再进 20 剂, 诸证消失, 肿大甲状腺消退, 各项实验室检查恢复正常, 病告痊愈。随访 1 年, 未再复发。

讨论 亚甲炎属中医“温病”“痲痛”范畴。多因外感火热毒邪或情志不舒, 肝郁化火, 灼津成痰, 痰热互结于颈部; 病程迁延日久脾阳不振, 水湿失运而发为本病。西医治疗本病常用糖皮质激素类药物, 虽然见效快, 但不能缩短病程, 甚至有报道激素反而延长甲状腺恢复时间。笔者根据中医“同病异治”理论, 在临床实践中结合患者病史、症状、体征、舌苔、脉象等, 综合分析, 将亚甲炎分

为热毒壅盛、肝郁蕴热、阳虚湿困 3 种证型。拟定解表清热、疏肝泄热、温阳健脾等治法, 分型辨证用药, 取得满意疗效。现代药理研究表明, 银花、板蓝根、连翘、黄芩具有抗病毒能力; 人参、当归、茯苓有调节细胞免疫功能的作用。一般认为亚甲炎的病因与病毒感和自身免疫反应有关, 所以中药治疗亚甲炎有其自身特有的优势。亚甲炎的早期诊断, 早期中药治疗不但可以提高疗效、缩短疗程、避免激素副作用, 而且能降低复发率。

(收稿 2003-10-11; 修回 2003-12-20)

烫伤药膏外用治疗烧伤 360 例

蔡国良 陕西中医学院(712083)

摘要: 目的: 观察清热解毒、活血敛疮类中药配伍外用治疗烧伤的疗效。方法: 运用烫伤药膏(虎杖、地榆、黄连、大黄、蜂蜡等)外敷创面, 包扎疗法治疗本病 360 例。结果: 220 例浅 II 创面平均 8 ± 5 d 愈合, 105 例深 II 创面平均 22 ± 8 d 愈合, 35 例混合度及 III 创面经换药 3 至 4 周后不愈者经植皮愈合, 愈后皮肤柔软, 无明显瘢痕增殖。提示: 烫伤药膏具有活血止痛, 清热解毒, 燥湿消肿, 祛腐生肌, 促进上皮生长, 减少瘢痕增生的功效。

关键词: 烧伤/中医药疗法 复方(中药)/治疗应用 @ 烫伤药膏/治疗应用 清热解毒药[剂]/治疗应用 清热燥湿药/治疗应用 外治法

自 2000 年以来, 运用我院制剂烫伤药膏治疗烧伤患者资料完整者 360 例, 取得了满意的效果。现将临床疗效观察结果总结分析报道如下。

临床资料 本组 360 例中, 门诊 22 例, 住院 338 例; 男 216 例, 女 144 例; 年龄最小 10 月, 最大 74 岁, 其中 10 月至 3 岁 78 例, 4 至 14 岁 56 例, 15 至 74 岁 236 例; 烧伤面积最小 0.3%, 最大 55%。其中 0.3% 至 30% 327 例, 31% 至 55% 33 例; 烧伤深度: 浅 II 及或浅 II 与深 II 混合型共 220 例, 深 II 105 例, 深 II 与 III 混合型 35 例; 烧伤原因: 以热液烫伤、火焰、强酸强碱及电灼伤为主; 伤后就诊时间: 最早 10 余 min, 最长 28d, 大多数在 2d 内就诊。入院后在清创时及在治疗过程中取创面分泌物及渗出物做细菌培养检测多为铜绿假单胞菌、金葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等。入院前创面有明显感染者共 54 例。

治疗方法 烫伤药膏处方组成: 地榆、忍冬

藤、虎杖、黄连、大黄、冰片、植物油、蜂蜡等。制作工艺: 按处方将中药配齐, 水煮法提取浓缩成膏, 按比例称取黄蜡和植物油加热溶解, 再加入提取浓缩中药膏及雄黄、冰片等, 搅匀分装药缸内高压消毒后备用。用法: 将药膏用药刀摊抹于无菌敷料上, 外敷创面包扎。适用于躯干和四肢创面, 运用前先用 0.1% 新洁尔灭生理盐水冲洗创面。有水疱的剪破祛除积液, 保留疱皮, 清除创面沾染的异物及撕脱或堆积游离的表皮, 有痂皮及坏死组织用剪刀剪除, 感染有分泌物的创面, 用 0.1% 新洁尔灭棉球蘸拭干净或根据创面分泌物细菌培养及药敏试验结果, 选用有效抗生冲洗或湿敷创面后再外敷药膏包扎。一般在渗出期宜药膏薄涂厚敷料外覆包扎, II 创面渗出液多者或外覆敷料渗湿, 宜每日更换 2 次或及时更换, 等渗出期过后或渗出少者药膏宜厚涂, 约 3 至 5mm, 每日更换 1 次。创面在感染期分泌物多者, 药膏宜薄涂, 每日