

• 农村基层园地 •

甲状腺机能亢进症中西医结合 术前准备的体会

甘肃省金塔县人民医院外科(甘肃 735300)

屠守林 何继芬

甲状腺机能亢进症(以下简称甲亢),术前准备充分与否,对术中安全度及避免术后并发症至关重要。自1985~1988年来笔者采用中西医结合方法进行甲亢术前准备,取得良好效果,现总结报告如下。

一般资料 本组52例中,男16例,女36例;年龄24~58例,平均35.6岁;病程1个月~15年,其中1年以内23例,1~5年27例,5年以上2例。原发性甲亢45例,继发性甲亢7例;合并心脏病者2例,并发单项转氨酶增高者3例,白细胞低于 $5.0 \times 10^9/L$ 者10例,药疹5例,贫血3例(平均血红蛋白为82g/L)。临床按心率和基础代谢率分为轻、中、重三度,轻度20例:心率90~100次/min,基础代谢率+20%;中度23例:心率100~120次/min,基础代谢率+20~50%;重度9例:心率120次/min以上,基础代谢率+50%以上。

术前准备方法 西药:轻、中度甲亢者,心得安20~40mg,每日3次;芦戈氏液由6滴开始,逐日每次增加1~16滴,每日3次。重度者,心得安40~60mg,每日3次;芦戈氏液由10滴开始,逐日每次增加2~16滴,每日3次;他巴唑10mg,每日3次;心率下降至90次/min,甲亢症状消失后,停用他巴唑。连续服药7~15天。

中药:全部病例同时加服自拟消瘰舒郁汤以疏肝理气,消痰散结,并辨证加减。消瘰舒郁汤组成:玄参、浙贝、黄药子各15g,生牡蛎30g,柴胡8g,枳壳、茯苓、醋香附各10g,海藻、法半夏、陈皮、海带、海蛤壳各12g,甘草6g。每日1剂,水煎2次,兑匀约400ml,分2次温服,连服7~15剂为1疗程。疲乏无力,舌胖淡或贫血,白细胞偏低者,加人参6g,阿胶、黄芪、紫河车、山药各12g;心悸易怒,面红目赤,凸眼明显,或转氨酶增高者,加龙胆草15g,当归、酸枣仁、五味子、赭石各9g;甲状腺肿痛者,加蒲公英15~30g,地丁、金银花各12g,山慈姑15g;药疹者,加蝉衣、僵蚕各9g,生地、赤芍、白鲜皮各12g;阴虚潮热盗汗者,加熟地、麦冬各15g,五味子、浮小麦

各9g,木通6g。

结果 手术时机的选择:甲亢患者经以上治疗准备后,情绪稳定,临床症状、体征基本消失,心率在90次/min左右,基础代谢率在+15%以下或甲状腺功能检查接近正常时,贫血、转氨酶增高、白细胞降低等并发症转为正常,可行手术治疗。结果52例患者全部达到手术时机标准,手术前准备最短7天,最长者30天,平均14天。除2例患者因年龄大而自动放弃手术治疗外,其余50例均在局麻下行甲状腺次全切除术,切除腺叶约85~90%,剩余甲状腺为10~15%。术前、术中患者情绪安定,心率血压稳定。术后继续服中药1~2周,芦戈氏液1~3天。50例手术后无1例发生甲亢危象及并发症,术后7~14天均痊愈出院,并均随访1年以上,无复发者。

体会 甲亢是一种最常见的内分泌疾患,目前甲状腺次全切除术仍然是有效而迅速的治疗方法。但甲状腺次全切除术的成功与否,术前准备是关键。目前常采用抗甲状腺药物、碘剂或加服心得安。然而在使用过程中,部分患者可发生药物副作用和不良反应,甚者不得不中断服药,达不到术前准备的目的。为了克服不良反应及副作用,我们采用了中西医结合的方法,取得了满意效果。用中药可预防或纠正服西药过程中出现的副作用,并对其并发症有一定的治疗作用。本组52例中,22例并发症,经中医辨证治疗后,均有不同程度的改善或痊愈,加快了术前准备时间,减少了术中危险性及术后并发症的发生。

中药贴熨方治疗鼻咽癌 放疗后张口困难50例

长沙市郊中医药防治肿瘤研究所(湖南 410205)

章贤君 刘种德 刘凯波

鼻咽癌放疗后张口困难是一个常见的后遗症,可终身不愈,严重时导致不能进食,体质虚衰,甚至引起死亡。我们通过多年临床探索,自拟了中药贴熨方促进张口,方法简单易行,治疗效果好,患者无痛苦,使用方便。现总结如下。

一般资料 本组50例,男37例,女13例;年龄24~62岁,平均44岁。临床以张口受限、进食困难、语言含糊不清、体质逐渐消瘦为特点。张口时,上下齿距在2~3cm为轻度;1~2cm为中度;1cm以下为重度。病程:治疗前发生张口困难时间最短3个月,最长11年,平均 $1\frac{8}{12}$ 年。

治疗方法 全蝎、地鳖虫、蜈蚣、蕲蛇、苍耳子、