

• 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、栝蒌各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例手术后无一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,达不到手术前准备的目的。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、

冰片、芦荟各等份。共研细末，用时先取白蜡 100~150g 高温溶解，再取药末 30g 加食醋适量调成糊状，入蜡液中兑匀，倒入两个直径为 8 cm 的搪瓷盆中，待凝固后，隔布置于双侧下颌关节处，覆盖两个 10×10cm 棉垫，嘱患者自行揉按，边做张口运动，每次 20min，重复治疗加热至蜡不液化、患者皮肤能耐受为度，1 日可行 2~3 次，3 天更换 1 次药物，21 天为 1 疗程，连用 2~3 个疗程。

结果 疗效标准：张口功能恢复正常为痊愈（18 例，占 36%）；上下齿距增宽 1.5~3 cm 为显效（23 例，占 46%）；上下齿距增宽 0.5~1.5cm 为有效（9 例，占 18%）。其中轻度张口困难者 21 例，痊愈 10 例，显效 9 例，有效 2 例；中度 26 例，痊愈 7 例，显效 12 例，有效 7 例；重度 3 例，痊愈 1 例，显效 2 例。全部有效。

病案举例 李某，男，49 岁，干部，病案号 01029。1989 年 3 月 7 日住院。1987 年 8 月患鼻咽癌放射治疗 2 个月，于 1988 年 3 月出现张口困难，进行性加重，至 1989 年 2 月已完全不能张口，30 多天未进饮食。先后赴上海、广州等地求治，均建议拔牙插吸管进食。经用贴熨方 3 天后，就能插进吸管进食，治疗 2 个疗程后，张口齿距达 2.8cm 而出院，继用本法自行治疗。1 年后随访，张口功能全部恢复正常。

体会 张口困难是鼻咽癌放疗后遗症中一个常见症状，多发生在放疗后 6 个月至 3 年之间。目前，国内外对此尚缺乏较好的治疗方法。

鼻咽癌放疗后张口困难主要是由于耳前野放疗时，电离辐射损伤局部肌肉组织等，引起放射性肌纤维化改变，导致下颌关节运动障碍。根据中医学的观点，放射线是一种热性毒物，灼伤经脉血络，导致局部关节、肌肤失养，产生关节僵硬、肌肉痿缩而出现张口困难。中药贴熨方中全蝎、蜈蚣解毒通络；地鳖虫、山慈菇活血散结；苍耳子、冰片利窍通痹；芦荟泄热润肤；食醋软坚散结。诸药合用，具有解毒泄热、通络散痹、活血润肤、利窍散结的功效。现代药理也证实了山慈菇等药具有抗辐射和扩张血管的作用。

中药贴熨方是外用方，运用时如结合患者体质、年龄、病程、脉象等情况，酌情配合内服汤药以调整患者整体情况，可能疗效更著，有待进一步观察。

点穴按摩治疗肠粘连

浙江省武义县中医院（浙江 321200）

李永新

肠粘连，多由于腹腔内各种手术后所致，患者腹

痛腹胀，经常发作，病属“三焦胀”范畴。根据中医学理论，运用点穴按摩法治疗肠粘连 56 例，取得满意效果，报告如下。

临床资料 56 例中男 37 例，女 19 例；年龄 20~61 岁，平均 41 岁；病程 1~12 年，平均 4 年。手术种类：胃手术 13 例，胆囊手术 8 例，脾手术 2 例，空回肠手术 10 例，阑尾手术 19 例，剖腹产手术 2 例，肠肿瘤手术 2 例。经 1 次手术 23 例，2 次手术 18 例，3 次手术 15 例。一般检查：56 例手术切口处瘢痕形成，并有不同程度的浅组织粘连，腹部有压痛和不同程度的牵拉痛；通过钡餐造影，36 例深部组织亦有不同程度的粘连，全部患者均有腹痛，腹胀，呕吐或呃逆，大便秘结或量少不畅等症。

治疗方法 取穴：阑门、建里、气海、带脉、左章门、左梁门、右石关、中脘、上脘。

手法操作：以手指点按腹部某一适应穴位，向右旋转为补，反之为泻，向左右往返旋转为调。以手掌侧压、正压腹部任脉为压法。以拇指指腹点按病区，配合患者的呼吸，从瘢痕边缘由浅到深；向下向远侧反复揉动（实出虚回）为揉法。放带脉时以左手食指、中指和右手拇指同时迎按阑门、水分间，左手拇指、右手食指、中指和无名指分扣腹部两侧带脉往中拢按，以阑门有跳动为止。点阑门、建里、左章门、左梁门、右石关、上脘、中脘穴，用左手拇指迎按巨厥穴以候气，点气海穴以左手拇指迎按右石关，食指和中指迎按左梁门以候气。按穴候气的指下有波动感，表示经气已通。每穴点按时间约 3~4 min，揉法约 10 min。补、泻、调三法视病情虚实灵活运用。手法操作循序渐进。10 次为 1 个疗程，一般，~3 个疗程症状即可消失。

结果 痊愈：症状与腹部体征完全消失，全身情况改善，随访 1~2 年内无复发者 35 例。有效：症状与腹部体征基本消失或缓解，全身情况明显改善，随访在劳累后有时有复发者 19 例。无效：症状与腹部体征虽有减轻，但不消失，全身情况无明显改善者 2 例。

体会 笔者认为，肠粘连的病理机制是瘀阻凝结，脏腑失调，气机不畅。因本病多发生于手术之后，手术时金刃创伤，必有瘀血，即所谓“离经之血便是瘀”。所以瘀血为本病的病机之一；再者，离经之血，阻于经络脏腑之间，使气血运行不畅，则结为癥瘕，于是产生腹痛腹胀而拒按。因此，癥瘕为本病的病机之二；瘀阻凝结，久而不化，影响气血流通，致脏腑失调，升降失司，气机梗阻而出现呕吐，呃逆，大便