

次,故NE/E比值呈升高趋势,两组比较NE/E比值有显著差异。此外,阴虚心火旺组尿DA含量正常,而肝火旺组则明显降低,两组间比较也有非常显著差异。由于DA占总尿CA排量的约80%,因此虽阴虚心火旺组尿NE低于阴虚肝火旺组,但其总CA含量仍显著高于阴虚肝火旺组和阴虚火旺不明显组。甲亢阴虚心火旺组,E增加对中枢有兴奋作用,并可同时兴奋 α 和 β 肾上腺素能受体使心率加快,心跳有力,部分血管收缩,这可能是心火旺证患者常出现兴奋失眠、心悸等症状的病理基础;也符合阴虚心火旺患者血浆cAMP升高的实验结果[上海中医药杂志1984;(7):48]。阴虚肝火旺组NE增多,DA减少,前者可兴奋肾上腺素能 α 受

体,收缩全身小动脉;后者有扩血管作用。DA降低,扩血管作用不足,结果小动脉收缩使血循环外周阻力增加,这可能是自古以来弦脉作为肝旺的主要特点的部分病理基础。

本结果还表明阴虚而无明显火旺者尿NE、E排量与正常组比较无明显改变,NE/E比值也与正常组接近,但由于尿DA排量明显降低,故总DA排量显著低于正常。

由此可见,无论阴虚心火旺还是肝火旺,甚至阴虚而火旺不明显者,体内CA代谢与调节都出现不同程度的紊乱。但上述各类不同证型的甲亢患者其CA代谢紊乱各有不同特点,从而出现不同的证。值得进一步研究。

· 病例报告 ·

中药排腮腺结石1例报告

广州市荔湾区第二人民医院(广州 510160) 朱小燕 余安国

病例摘要 患者男,70岁。因右颌下硬结反复疼痛13年就诊。13年前,患者右颌下有一花生米大硬结,伴咽微痛;每食燥热之物或饮酒则症状加剧。曾在某医院诊为“颌下淋巴结炎”,用消炎药能缓解。但肿痛反复发作,1990年11月6日到本院中医科诊治,当时见右侧面颊肿胀,右颌下方荔枝大肿块,质硬,不活动,触痛,张口困难,右腮腺管口周围红肿,未扪及肿大之淋巴结。辨证为痰热郁结,拟清热通络,化痰散结之法,药用蒲公英15g 浙贝母15g 白芍15g 丹皮15g 丹参10g 牛膝10g 茯苓15g 泽泻10g 麦芽15g。每日1剂水煎服,服2剂。11月8日二诊:右面颊肿痛减轻,右颌下肿块如龙眼大,质软,稍活动,触之微痛,按原治则,加强通络,原方加穿山甲10g,木蝴蝶10g,去白芍、麦芽。服2剂。11月10日三诊:右面颊肿退,右颌下肿块如花生米大,质硬,活动,触之不痛,张口较自如,右腮腺管口周围红肿消退。续投上方加法夏10g,枳壳10g,以燥湿利气。服5剂。11月14日右颌下肿块消失,右腮腺管口周围微肿,吞咽不痛,为巩固疗效,按二诊处方,进药10剂后右腮腺管口周围肿消。间隔82天后因饮酒又觉吞咽微痛,而来诊。见右面颊微肿,右颌下后方有花生米大肿块,质硬,稍活动,触痛,张口稍困难,右腮腺管口周围红肿,血像正常。按前次辨证治则和二诊处方用药4剂。6天后肿块消失,右腮腺管口有0.5cm大“黄点”,周围微

红肿,触之硬,挤压管口无脓性分泌物溢出。改拟养阴清热方,药用山萸肉10g 茯苓15g 泽泻10g 麦芽15g 天花粉20g 浙贝母10g 丹皮20g 赤芍10g 牛膝20g,4剂,煎服法同上。1991年3月4日在进食芭蕉时,突然咽喉觉阻,吐出浅黄色如花生米大砂石一粒,顿时感觉全身轻松,头面颌等处疼痛消失。即来检查,右颌下未触及肿块,张口自如,右腮腺管口“黄点”消失,管口周围微红,不肿。

结石肉眼所见:浅黄色,2.1×1.1×0.8cm大小,表面不光滑,形状不整,质硬不易碎。

讨论涎石可发生在颌下腺和腮腺,后者较少见。发生原因可能为腺体内的剥脱上皮团,涎液沉渣,细菌及磷酸钙、碳酸钙碎屑等沉淀而成。多位于导管内,在腺体内较少。多为单个,偶尔多个,大小不一,形状各异,质地较硬。如结石小未阻塞导管时,可无症状;当结石大而阻塞导管后,受累的腺体在进食时可出现肿胀和剧痛,进食后不久症状消失,平时在患部可扪及硬结,但如结石嵌顿导管内时,则可引起急性炎症,由于反复发作,可使腺体肿大,变硬,最终失去分泌功能。在治疗方面,有感染时,以抗炎为主,待炎症控制后,应手术摘除。本例患病13年,因结石阻塞导管致反复感染,虽然经抗炎治疗,但未能根治。到本院就诊后,以清热通络之法,最后结石排出。