

间。

辨证论治与标本兼顾，是中医诊治疾病的特色。以往的研究结果表明，晚期癌症患者的T淋巴细胞免疫功能明显降低。因此，我们用益气健脾、增强免疫、抑瘤抗癌的绞股蓝为主，伍以黄芪、白术、炙甘草等，增强了免疫功能，对化疗有较明显的增效及减毒作用，因而取得较好的疗效。

## 参 考 文 献

1. 阎付荣, 等. 开管散治疗食管贲门癌梗阻 48 例. 浙江中医杂志 1989; 25(6): 270.
2. 刘少翔, 等. 绞股蓝治疗化疗引起白细胞减少的临床观察. 中国医药学报 1992; 7(2): 35.
3. 刘少翔, 等. 磁片贴敷内关穴防治顺铂引起的恶心呕吐. 中医杂志 1990; 31(7): 42.

# 中西医结合治疗甲状腺腺瘤囊性变

浙江省绍兴市人民医院(浙江 312000)

内分泌科 马静波 朱麒钱

核医学科 丁建仁 叶 飞

我院自1989年4月~1990年12月,采用中西医结合的方法治疗甲状腺腺瘤囊性变(简称甲瘤囊变)38例,取得了较好的效果。现报告如下。

**临床资料** 凡甲状腺部位的结节,并经B超和活检证实的甲瘤囊变74例,随机分为两组。单用西药组(I组):共36例,其中男11例,女25例;年龄 $39.3 \pm 6.9$ 岁;病程 $1.9 \pm 0.8$ 年;B超示腺瘤 $10.1 \pm 0.8 \text{ cm}^2$ ,其中全部液化12例,部分液化24例。中西医结合组(II组):共38例,其中男10例,女28例;年龄 $38.1 \pm 6.1$ 岁;病程 $1.8 \pm 0.7$ 年;B超示腺瘤 $12.3 \pm 1.0 \text{ cm}^2$ ,其中全部液化10例,部分液化28例。

两组病例按中医辨证分型均属气滞血瘀型,系痰浊凝结所致:临床甲状腺功能与血清甲状腺激素均正常;而囊液中 $\text{TT}_3$   $4.52 \sim 12.32 \text{ nmol/L}$ (正常 $1.39 \sim 3.39$ )、 $\text{TT}_4$   $159.46 \sim 411.84 \text{ nmol/L}$ (正常 $73.4 \sim 154$ )、 $\text{rT}_3$   $0.65 \sim 6.16 \text{ nmol/L}$ (正常 $0.539 \sim 1.463$ )、 $\text{TSH}$   $8 \sim 81 \text{ mu/L}$ (正常 $3.4 \pm 4$ )均明显升高,囊液均呈棕褐色或血性,细胞学检查均找到良性肿瘤细胞。

**治疗方法** 两组患者均用细针行甲状腺穿刺术,抽尽囊液后,注入氟美松 $5 \sim 10 \text{ mg}$ ,每1~2周1次,直至囊液消失。同时口服甲状腺片 $40 \text{ mg}$ ,1~2次/d。II组病例在此基础上加用由四川阿坝州制药厂生产的小金丸(由麝香、木鳖子、草乌、枫香脂、乳香、没药、五灵脂、当归、地龙、香墨等组成)3粒,2次/d,疗程3个月。采用t检验,作自身治疗前后比较和组间比较。

**结 果** 疗效标准 治愈:甲状腺部位未扪及结

节,B超未探及囊液者;好转:甲状腺结节缩小与B超囊液减少各50%以上者;无效:未达到好转标准者。结果:治愈:I组15例(42%),II组26例(69%);好转:I组10例(28%),II组8例(2%);无效:I组4例(11%),II组2例(5%)。经统计学处理II组疗效优于I组( $P < 0.05$ )。经1~3年随访,复发:经上述治疗后近期治愈者,停止治疗3个月后,B超示甲状腺结节与囊液均未减少者,I组7例(19%),II组2例(5%),经统计学处理,有显著性差异( $P < 0.05$ )。

**体 会** 本病属中医学“瘰疬”范畴,乃气滞血瘀,痰浊凝结所致。故而本文加用散结活血药小金丸治疗,且取得了较为满意的疗效,与I组相比,不但治愈率明显提高,而且复发率大大降低,又无毒副作用发生。

小金丸又名小金丹,能散结消肿、化瘀止痛、活血拔毒。方中草乌温经散寒、运化痰湿,木鳖子化肿毒、消积块,五灵脂散瘀止痛,枫香脂解毒消肿、活血止痛,地龙通络,当归、麝香、乳香、没药活血散瘀、消肿开结,香墨解毒消肿、生肌敛疮。现代药理研究表明小金丸能抑制小鼠梭形细胞肉瘤和 $\text{S}_{180}$ 的生长。

甲状腺片可反馈抑制TSH的分泌,从而使腺瘤细胞停止生长,腺瘤组织缩小甚至消失。

氟美松有非特异性的抗炎作用,从而抑制囊液的渗出并使囊肿萎缩,局部注射疗效更为确切,且可避免全身性副反应。上述三药合用,可能对甲瘤囊变起协同作用,从而加速囊液的吸收和腺瘤的缩小或消失。本法简便安全,疗效可靠,值得推广应用。