

特点,能提高中西医结合的疗效。从本组资料分析,老年慢性肾功能不全的临床证候与对照组不同之处主要在脾肾阳虚及阴阳两虚多于脾肾气虚及气阴两虚。简言之,是肾阳虚证候较突出。提示老年患者平时应加强卫阳的防御功能,一旦遇风寒湿热等外邪侵袭,必须及时应用中西医结合治疗;在肾元不固、夜尿频多时,不仅要温肾摄精,还应适时补充水分,且不用强力利尿剂及泻下诸药,以防耗阳伤阴,同时应时刻顾护阳气,防止水犯高原及水气凌心证候发生。此外,若能适时调整阴阳,预先防治上述因素,也是提高中西医结合疗效的关键所在。本组有10例老年患者经中西医结合治疗后获得显效,均与适时处理上述使病

情恶化因素有关。表明中西医结合疗法对改善肾功能,保护残存肾功能,延长生存期有较好疗效。

参 考 文 献

1. 戴自英主编. 实用内科学. 第九版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 1521—1522.
2. 钱桐荪主编. 肾脏病学. 第二版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 634—638.
3. 王永钧, 等. 慢性原发性肾小球疾病肾虚的中医治疗及实验研究. 全国第五次中医学术会议资料汇编, 1989: 61—68.
4. 余小倩, 等. 老年人慢性肾功能衰竭76例临床分析. 实用内科杂志 1992; 12(5): 247.
5. 朱润疆, 等. 57例中老年慢性肾小球疾病临床分析. 临床内科杂志 1989; 6(4): 29.

甘草人参汤佐小量甲状腺素片治疗甲状腺机能减退 10 例

河南睢县中医院(河南 476900)

张根生 黄志馨 余美荣

自1980年以来,我们用甘草人参汤佐以小量甲状腺素片治疗10例甲状腺机能减退症(下称甲减),获得了满意疗效,现介绍如下。

临床资料 本组10例均为女性,年龄24~66岁,平均年龄47.5岁。病程1~2年3例,2~10年5例,>10年2例。临床主要表现为怕冷,乏力,粘液性水肿,表情呆滞,反应迟钝,面色苍白,皮肤干而粗糙,声音低哑,毛发稀少而无光泽,体质虚弱,无力操持家务与一般轻体力劳动。实验室检查:血清总甲状腺素(T_4)均在 $3\mu g\%$ 以下,其中 $1.0\sim 1.5\mu g\%$ 4例, $1.6\sim 2.5\mu g\%$ 6例。三碘甲状腺原氨酸(T_3)均 $<80\mu g\%$,其中 $40\sim 50\mu g\%$ 6例, $30\mu g\%$ 4例。血清促甲状腺素(TSH)测定10例均在 $15\sim 35\mu g/ml$ 。基础代谢率测定10例均 $<-25\%$,其中 -30% 3例, -35% 4例, -45% 3例。心电图:窦性心动过缓3例,肢体导联低电压2例,T波倒置2例。X线:心脏向两侧普遍扩大4例,心包积液1例。

治疗方法 甘草人参汤:生甘草20g 人参10g,每日1剂,水煎早晚分2次服,30天后改为隔日1剂,2个月为1个疗程。同时服甲状腺素片,15mg/d,晨1次顿服,1周后每周增加剂量15mg,

每日1次,清晨顿服,最终每日剂量增加至120mg时停药。连续用2个月为1个疗程。一般治疗1个疗程,少数疗效欠佳者可在第1疗程结束后,间隔1个月后再行第2个疗程。有些患者用药后不久血压升高并出现浮肿,此时可加用双氢克尿塞25mg,氯化钾0.9g,每日3次口服。

结 果 疗效评定标准:显效:经1个疗程治疗后,基础代谢率、 T_3 、 T_4 及TSH均恢复正常,能重新操持家务及一般体力劳动,停药1年后随访时未见复发;有效:经1个疗程治疗后病情虽见好转,但停药后不到1年症状又加重,继第2疗程后病情明显好转,各种检查接近正常,1年后随访病情未见加重。结果:显效7例,有效3例。

体 会 甘草的主要成分是甘草甜素和甘草次酸。甘草次酸有类似盐皮质激素样作用和糖皮质激素样作用。可能对垂体、下丘脑及甲状腺的功能恢复起着兴奋和促进作用。人参的化学成分为皂甙、甾原及糖类物质,其有效成分为甾原,具有大补元气的功效,且对中枢神经系统,垂体和甲状腺等不但有兴奋和调节作用,并能促进其功能的恢复。甲状腺素片与甘草人参汤合用有协同作用,可缩短病程,较快的控制症状。