

# 中西医结合治疗甲状腺功能亢进症临床观察

林哲章<sup>1</sup> 庞明<sup>2</sup> 林求诚<sup>2</sup> 陈瑶<sup>1</sup> 胡中梁<sup>2</sup>

自1992~1993年,我们用中西医结合方法治疗甲状腺功能亢进症(下称甲亢)82例,获效佳,现总结如下。

## 临床资料

所有患者经临床及实验室检查证实为甲亢的住院和专科门诊患者(均为初发病例),随机分为两组。中西医结合组(中西组)42例,男10例,女32例,年龄18~62岁,平均 $28 \pm 10.2$ 岁,病程2~36个月,平均 $13 \pm 6.2$ 个月;甲亢诊断指数(按刘新民,实用内分泌学,北京:人民军医出版社,1986:50)总分 $32 \pm 6$ 分。中医辨证(按林求诚,中西医结合诊疗手册,福建:人民出版社,1991:156)。肝火亢盛型28例,心肝阴虚型10例,心肾阴虚型4例。单纯西医治疗组(对照组)40例,男9例,女31例,年龄20~58岁,平均 $26 \pm 9.3$ 岁,病程2~24个月,平均 $12 \pm 5.7$ 个月;甲亢诊断指数总分 $31 \pm 5$ 分。中医辨证:肝火亢盛型28例,心肝阴虚型9例,心肾阴虚型3例。两组资料有可比性。

## 治疗方法

中西组口服抑亢丸(由羚羊角、生白芍、生地、香附、天冬、黄精、石决明、玄参、柴胡、女贞子等组成,吉林省敦化市制药厂出品)每次1丸(9g)和他巴唑5

mg/次,每日3次;对照组口服他巴唑5mg/次,每日3次;两组均加服心得安10mg/次,每日3次;甲状腺片30mg/次,每日1次。均4周为1疗程。经1疗程治疗后98%病例症状及实验室检查均恢复正常,改维持量治疗。个别病例未能恢复,继续用1疗程。

观察方法 治疗前及治疗后第2周、3周、4周进行临床症状、体征观察,并计算甲亢诊断指数、血常规,测定血清游离三碘甲状腺原氨酸( $FT_3$ ,正常值 $3.2 \sim 9.2$  pmol/L)、游离甲状腺素( $FT_4$ ,正常值 $9.1 \sim 25.5$  pmol/L)、总甲状腺素( $TT_4$ ,正常值 $54 \sim 174$  nmol/L)、三碘甲状腺原氨酸( $TT_3$ ,正常值 $1.23 \sim 3.38$  nmol/L)及反 $T_3$ ( $rT_3$ ,正常值 $35 \sim 95$  ng/dl)。结果用 $\chi^2$ 和t检验。

## 结果

1 两组治疗前后各项指标测试结果,见附表。治疗后2周、3周、4周中西组甲亢诊断指数均低于对照组( $P$ 均 $<0.01$ )。说明中西组对症状和体征的改善比对照组快且明显。 $FT_3$ 治疗前两组均超出正常值,治疗后2周、3周中西组基本恢复正常,对照组仍在正常值之上。 $FT_4$ 治疗前两组均超过正常,治疗后2周,中西组29例恢复正常,对照组只有9例恢复正常。 $TT_3$ 治前两组均超过正常,治后2周,中西

附表 两组治疗前后各项指标测定结果 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 项目       | 组别 | 治疗前                | 治疗后                     |                     |                     |
|----------|----|--------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
|          |    |                    | 2周                      | 3周                  | 4周                  |
| 甲亢指数     | 中西 | $32.0 \pm 6.0$     | $22.0 \pm 4.5^{**}$     | $11.0 \pm 3.8^{**}$ | $9.0 \pm 2.6^{**}$  |
| (分)      | 对照 | $31.0 \pm 5.0$     | $26.0 \pm 4.2$          | $21.0 \pm 3.2$      | $12.0 \pm 2.1$      |
| $FT_3$   | 中西 | $20.42 \pm 3.84$   | $8.45 \pm 3.00^{**}$    | $7.73 \pm 2.56^*$   | $5.68 \pm 1.41$     |
| (pmol/L) | 对照 | $20.21 \pm 5.34$   | $16.26 \pm 4.86$        | $9.95 \pm 2.00$     | $5.94 \pm 1.45$     |
| $FT_4$   | 中西 | $35.44 \pm 6.01$   | $22.99 \pm 5.56^{**}$   | $20.50 \pm 4.66$    | $15.20 \pm 3.95$    |
| (pmol/L) | 对照 | $34.75 \pm 6.02$   | $31.04 \pm 5.71$        | $21.32 \pm 4.31$    | $15.35 \pm 4.19$    |
| $TT_3$   | 中西 | $7.39 \pm 1.50$    | $3.44 \pm 1.12^{**}$    | $3.28 \pm 1.09$     | $2.33 \pm 0.63$     |
| (nmol/L) | 对照 | $7.05 \pm 1.44$    | $7.79 \pm 1.11$         | $3.70 \pm 1.06$     | $2.33 \pm 0.62$     |
| $TT_4$   | 中西 | $225.83 \pm 41.51$ | $149.38 \pm 27.69^{**}$ | $141.73 \pm 24.54$  | $92.57 \pm 26.41^*$ |
| (nmol/L) | 对照 | $206.01 \pm 31.75$ | $175.85 \pm 29.79$      | $129.55 \pm 31.59$  | $105.53 \pm 26.05$  |
| $rT_3$   | 中西 | $117.78 \pm 21.55$ | $83.85 \pm 15.8^{**}$   | $80.03 \pm 15.02$   | $63.73 \pm 14.01$   |
| (ng/dl)  | 对照 | $113.18 \pm 12.99$ | $99.15 \pm 15.13$       | $74.40 \pm 17.11$   | $64.53 \pm 13.13$   |

注:与对照组比,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;中西组为42例,对照组为40例

组24例恢复正常,对照组无1例恢复正常。 $TT_4$ 治疗前两组基本均超出正常值,治疗后2周中西组35

例恢复正常,对照组只有25例恢复正常。 $rT_3$ 治疗前两组均超出正常,治疗后2周,中西组25例恢复正常,对照组只有6例恢复正常。

2 副作用观察 中西组有4例,对照组有6例

1. 福建医学院附属协和医院(福州 350001); 2. 福建中医学院附属人民医院

在服药过程中发生一过性的白细胞减少症,经加服升高白细胞药物后恢复,不影响治疗的继续进行。

## 讨 论

本病中医属“瘰疬”范畴,忧恚郁怒,情志内伤,痰气壅结,郁亢化火,火旺阴伤是瘰疬的主要病机。心火亢盛、心阴亏虚则致烦热、心悸、失眠、多汗、舌质红;肝火偏旺,风阳内盛则致急躁易怒、眼球突出、手指颤抖;胃热消谷则多食善饥;火热耗伤精血,日久精血亏虚,故见消瘦、乏力、月经量少、闭

经或阳萎。脉弦数为气郁火旺,细数则为阴虚火旺。抑亢丸中羚羊角平肝息风,清肝明目,散血解毒,生白芍平肝养血,敛阴止汗。生地清热凉血,养阴生津。香附行气解郁。天冬养阴润燥,黄精补气养阴,健脾益肾,石决明平肝潜阳,清肝明目,玄参凉血滋阴,泻火解毒;柴胡疏肝理气,女贞子滋补肝肾,共奏疏肝解郁,滋阴清火,育阴潜阳,镇静安神,豁痰散结等功效。故能缩短起效时间,较快地控制病情。

(收稿:1994-03-04 修回:1994-10-07)

## 消疣散治疗扁平疣 125 例

熊银松

我们自 1981~1994 年,用自拟消疣散治疗扁平疣患者 125 例,并与传统方治疗的 65 例进行了对比观察,收到良好效果。

**临床资料** 诊断依据《临床皮肤病学》(南京:江苏科学技术出版社,1981:226)标准。190 例患者随机分为两组。治疗组 125 例中,男性 61 例,女性 64 例,年龄 10~42 岁,平均 31.5 岁。病程 1~10 年,平均 3.9 年。皮损部位:面额部者 44 例,面部、颈胸部、手背部皆有者 55 例,双手背部者 20 例,面部、颈部、前胸、后背者 6 例。多数患者治疗前曾用多种方法治疗无效。对照组 65 例中,男性 31 例,女性 34 例,年龄 12~42 岁,平均 29.6 岁。病程 6 个月~7 年,平均 2.5 年。皮损部位:面额部者 31 例,面部、手背部皆有者 22 例,双手背部者 12 例。上述两组病例除有皮疹外患部均有轻微瘙痒。

**治疗方法** 治疗组:用消疣散(生薏仁 600 g 板蓝根 400 g 红花 100 g 白绵糖 400 g,先将生薏仁、板蓝根、红花晒干,分别研成细粉,过 120 目筛,然后与白绵糖混合搅拌均匀,装瓶备用)每次 50 g 口服(儿童用量酌减),白开水送服,每日 3 次。10 天为 1 个疗程,连服 3 个疗程(孕妇及患有出血性疾病者禁用)。对照组:用传统方(生薏仁 500 g 白绵糖 400 g。将生薏仁晒干后研成细末,过 120 目筛,加入白糖搅拌均匀,装瓶备用)每次 30 g(儿童用量酌减),白开水送服,每日 3 次。疗程同治疗组。在治疗期间,两组均停用其他治疗方法及药物。

**结 果** 疗效标准 痊愈:经 3 个疗程治疗,皮损全部消退,症状消失,经随访 1 年以上无复发者。有效:经过 3 个疗程治疗后,皮损消退 > 60%,症状明显改善者。无效:经过 3 个疗程治疗后,皮损消退

不明显,症状未改善者。

治疗组 125 例中痊愈 115 例,占 92%(其中 1 个疗程痊愈者 12 例,2 个疗程痊愈者 60 例,3 个疗程痊愈者 43 例);有效 9 例,占 7.2%;无效 1 例,占 0.8%,总有效率为 99.2%。对照组 65 例中痊愈 31 例,占 47.69%(1 个疗程痊愈 1 例,2 个疗程痊愈 12 例,3 个疗程痊愈 18 例);有效 12 例,占 18.46%,无效 22 例,占 33.85%,总有效率为 66.15%。两组比较,治疗组明显优于对照组( $P < 0.01$ )。

**体 会** 扁平疣是由病毒所致常见皮肤病,尤以青少年多见。中医学认为本病多为肝火妄动,气血不和,外感风热之毒,阻于肌肤所致,湿、热、瘀是该病的病机特点。消疣散是根据本病病机及中医湿则利之,热则清之,瘀则祛之及缓则治其本的治疗原则而组成的。方中生薏仁有清热,利湿,消肿,镇痛,镇痉等作用。板蓝根有清热解毒、凉血功效,据现代研究有广谱抗菌抗病毒作用。红花有活血,祛瘀,软坚,通经等功能。据文献报道上述三味草药均有除疣作用。白糖有清热除火,消炎并能调和药味,诸药配合,能使气机条达,血流通畅,达到湿除,热清,瘀散,疣消之目的,故临床疗效显著。我们在治疗中发现 68 例患者在服用消疣散后出现皮损变红增大现象,继续服药数天后,皮损逐渐干燥、脱屑后消失,治愈后不留任何疤痕。笔者在临床中体会到本病病程越短,取效越快,疗程就越短,治愈率就越高。本方有配制简单,服用方便,疗效高,无毒副作用等优点,值得推广应用。

(本文承蒙海军 401 医院皮肤科主任乔忠信教授审阅,谨谢)

(收稿:1994-08-31 修回:1994-11-12)