

79.2%,总有效率为 93.8%;对照组 35 例分别为 12 例(34.3%)、9 例(25.7%)、8 例(22.9%)、6 例(17.1%)、60.0%、82.9%,两组愈显率和总有效率比较,差异均有显著性(χ^2 检验, $P < 0.01$),治疗组优于对照组。

3 血液流变学指标 两组在治疗前后其全血比粘度切变率、血小板粘附率、红细胞聚集指数均有明显统计学意义(数据略)。

讨论 缺血性脑血管病的早期治疗,是目前研究的一大热门。我们严格选择于发病 2~24h 的缺血性脑血管病患者,配合清开灵注射液治疗,获得较好的效果。急性缺血性脑血管病在中医辨证分型较多,其主要为阴阳失调,气血逆乱,血瘀痰阻。而清开灵由多种名贵中药提取而成,具有调整阴阳、理气活血、化痰开窍醒神之效,我们通过临床观察及血液流变学的改善,说明清开灵注射液具有明显改善全血粘度,降低血小板粘附率,改变红细胞聚集指数,该注射液并能明显降低脑组织耗氧量,提高缺氧条件下脑细胞的存活率,并具有较强的清除自由基的功能,对受损的脑细胞具有较强的保护功能,同时还可改善病变部位的血液循环,促进中心坏死区及周围半暗带代谢的改善,加速神经功能恢复,从而改善缺血细胞的生存环境,减少缺血区脑组织损害及周围水肿的吸收,从而提高临床治疗效果,且未见毒副反应。

(收稿 2002-01-04 修回 2002-03-28)

甲瘤胶囊和川黄液辅助治疗桥本氏甲状腺炎 43 例

天津第一中心医院(天津 300192) 任 众

1999 年 2 月~2001 年 12 月,我院采用中西医结合治疗桥本氏甲状腺炎 43 例,并与单用西医治疗的 41 例作对照,现总结报告如下。

临床资料 桥本氏甲状腺炎诊断标准参照《协和内分泌与代谢学》(史轶懿主编,北京:科学出版社,1999:1059)。84 例患者均为我院甲状腺专科门诊的初诊患者,用抽签法随机分为两组:治疗组 43 例,男 7 例,女 36 例;年龄 22~72 岁,平均 41.2 岁;病程 2 个月~15 年,平均(6.0±3.9)年;病情程度:轻度(甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab)、甲状腺微粒体抗体(TM-Ab)滴度<40%)9 例,中度(TG-Ab、TM-Ab 滴度 40%~60%)22 例,重度(TG-Ab、TM-Ab 滴度>60%)12 例。对照组 41 例,男 6 例,女 35 例;年龄 20~68 岁,平均 43.0 岁;病程 3 个月~20 年,平均(6.8±4.1)年;病情程度:轻度 9 例,中度 20 例,重度 12 例。两组患者资料比较差异均无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组均口服甲状腺片(每片含甲状腺 0.04g,天津第二生化制药厂生产),每次 20~40mg,每日 1~3 次;或左旋甲状腺素钠(德国默克公司生产)每次 25~50 μ g,每日 1~3 次,连续服用 1 年为 1 个疗程。治疗组用 1 个疗程者 26 例,用 2 个疗程者 17 例;对照组用 1 个疗程 16 例,用 2 个疗程 25 例。对照组对甲状腺明显肿大且伴有压迫症者,可使用强地松每次 10mg,每日 3 次口服,以后每月递减 1/3,用 3~4 个月。治疗

组同时合用甲瘤胶囊(主要成分:穿山甲、皂角刺、制天南星、三棱、莪术、大戟等。每粒含生药 0.4g,本医院制作)每次 3 粒,每日 2 次口服。川黄液(主要成分:丹参、川芎、当归、何首乌等。每毫升含生药 90mg,中国中医研究院中汇制药公司生产)每次 10ml,每日 3 次口服。

观察指标:(1)临床症状(颈粗、咽堵、憋气)及体征。(2)TG-Ab 和 TM-Ab 的定性及定量滴度采用放射免疫法测定。

统计学方法:计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 根据《甲状腺疾病》(高绪文、李继莲主编,北京:人民卫生出版社,1999:136),显效:症状明显好转,甲状腺及其结节明显变软变小,TG-Ab 或 TM-Ab 转阴或滴度下降大于 50%。有效:症状有所好转,甲状腺及其结节变软,TG-Ab 或 TM-Ab 滴度下降 $\geq 20\% \sim \leq 50\%$ 。无效:未达到有效标准。

2 两组患者疗效 治疗组 43 例中显效 14 例(32.6%),有效 24 例(55.8%),无效 5 例(11.6%),总有效率 88.4%;对照组 41 例中显效 9 例(22.0%),有效 20 例(48.8%),无效 12 例(29.3%),总有效率 70.7%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 4.045, P < 0.05$),表明对桥本氏甲状腺炎中西医结合治疗疗效优于西医常规治疗。

3 两组患者治疗前后 TG-Ab、TM-Ab 测定结果 见表 1。TG-Ab 或 TM-Ab 滴度两组治疗前比较,差异无显著性($P > 0.05$)。两组治疗后较治疗前显著下降($P < 0.05$),且治疗组下降幅度优于对照组($P < 0.05$),表明中西医结合治疗优于西医常规治疗。

表 1 两组患者治疗前后 TG-Ab 及 TM-Ab 测定结果比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		TG-Ab	TM-Ab
治疗	43	治疗前	54.10±11.3	45.91±7.34
		治疗后	32.13±10.58* Δ	21.97±8.12* Δ
对照	41	治疗前	53.99±10.69	41.33±9.23
		治疗后	44.89±11.11*	35.07±9.67*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

讨论 桥本氏甲状腺炎属于中医学“瘰癧”的范畴,多属石瘰及息肉瘰,病位在颈部经络,与肝之关系最为密切,肝失疏泄可横逆犯脾致湿生痰,终则痰热瘀互结为患,结于颈前则为颈瘰肿大。六淫邪毒经口鼻或皮毛侵入机体内伤脏腑,生痰致瘀,上犯经络,结聚颈前,则成本病。甲瘤胶囊由穿山甲、皂角刺、制天南星、三棱、莪术、大戟等组成,以疏肝行瘀,化痰散结。同时合用川黄液(由丹参、川芎、当归、何首乌等组成),其有效成分为丹参酮、川芎嗪、藁本内酯、大黄素等,用于气血两虚,肝肾不足。本方有提高免疫力的作用,促进组织修复和再生,以及抗炎的功能。加上西医常规治疗可共同达到软化缩小肿大的甲状腺及其结节,减轻甲状腺的自身免疫反应,使甲状腺细胞功能得以恢复,且中西医结合治疗可减少肾上腺糖皮质激素的临床用量,进而可减少激素的副反应。故中西医结合治疗对桥本氏甲状腺炎是较理想的临床治疗方法。

(收稿 2002-01-14 修回 2002-04-08)