

瘦宁胶囊配合西药治疗桥本氏 甲状腺炎 48 例

山东省无棣县人民医院(山东 251900)

罗宝龙

2001 年 10 月—2002 年 12 月,笔者采用本院自制中药瘦宁胶囊配合西药,治疗桥本氏甲状腺炎 48 例,现报告如下。

临床资料 本病诊断标准参照《内分泌学》(廖二元,超楚生主编.北京:人民卫生出版社,2001:716)。48 例均为我院内分泌科门诊初诊患者,其中男 8 例,女 40 例;年龄 12~65 岁,平均(43.12±11.26)岁;病程 2 个月~17 年,平均(2.7±1.7)年;有甲状腺疾病家族史者 13 例。48 例均有甲状腺肿大,其中 I 度肿大 5 例,II 度肿大 36 例,III 度肿大 7 例,伴结节者 12 例;甲状腺功能:甲状腺功能正常者 12 例(25%),功能亢进者 9 例(18%),功能减退者 27 例(56%);甲状腺抗体:抗甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab)、抗甲状腺微粒体抗体(TM-Ab)均呈阳性。

治疗方法 根据患者甲状腺功能情况分为正常组、甲亢组、甲减组。甲亢组给予他巴唑,每次 5~10mg,每日 3 次;或丙基硫氧嘧啶,每次 50~100mg,每日 3 次;甲减组服用甲状腺片,每次 20~40mg,每日 1 次;或左旋甲状腺素钠(L-T₄),每次 25~50μg,每日 1 次。所有患者均同时服用瘦宁胶囊(主要成分:生黄芪、白花蛇舌草、黄药子、夏枯草、柴胡、三棱、莪术、蝉蜕等,每粒含生药 0.5g,本院制剂室生产)每次 3 粒,每日 2 次口服。2 个月为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

观察指标:(1)甲状腺功能:游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、游离甲状腺素(FT₄)、促甲状腺激素(TSH),测定方法采用酶学免疫测定法,试剂盒由德国 Boehringer Mannheim 公司提供。正常参考值:FT₃ 4.0~7.8pmol/L、FT₄11.5~24.4pmol/L、TSH0.23~4.0mU/L。(2)甲状腺抗体: TG-Ab、TM-Ab,测定方法采用放射免疫法,试剂盒由天津九鼎医学生物工程公司提供,正常参考值: TG-Ab<30%、TM-Ab<15%。

统计学方法 采用 *t* 检验,χ² 检验。

结果

1 疗效标准 临床治愈:临床症状消失,B 超复查甲状腺肿大及结节基本消失,甲状腺功能恢复正常, TG-Ab、TM-Ab 恢复正常;显效:临床症状明显减轻或消失,B 超复查甲状腺体积和(或)结节直径缩小>50%,甲状腺功能恢复或基本恢复正常, TG-Ab、TM-

Ab 恢复正常。观察组 63 例中,临床治愈 40 例,显效 9 例,好转 11 例,无效 3 例,总有效率 95.3%;对照组 30 例中,临床治愈 15 例,显效 3 例,好转 2 例,无效 10 例,总有效率 66.7%。对照组小腿截肢 7 例,截趾 3 例;观察组无小腿截肢,截趾 3 例。观察组总有效率高于对照组(*P*<0.05)。

3 患者治疗前后血糖、血脂、总胆固醇及纤维蛋白原的含量比较 见表 1。所有患者治疗后血糖、甘油三酯、总胆固醇、纤维蛋白原的含量均明显低于治疗前(*P*<0.05),并且观察组明显低于对照组(*P*<0.05)。

表 1 治疗中加用中药方剂对糖尿病足患者治疗前后血糖、血脂、纤维蛋白原的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	时间	血糖	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯	纤维蛋白原 (g/L)
观察 63	治前	13.12±0.75	6.82±0.15	1.28±0.24	7.92±1.08
	治后	7.05±0.45* [△]	4.12±0.18* [△]	0.85±0.12* [△]	3.98±0.71* [△]
对照 30	治前	13.55±0.72	6.73±0.18	1.33±0.26	7.83±0.57
	治后	7.82±0.52*	5.14±0.32*	0.96±0.25	4.72±0.67*

注:与本组治疗前比较,**P*<0.05;与对照组治疗后比较,[△]*P*<0.05

讨论 糖尿病足的病理基础是机体毛细血管基底膜增厚导致的肢体微血管病变并发微循环障碍,由于血管闭塞,尤其是下肢负重部位,包括周围神经在内的深部组织缺血引起屏障防御功能下降,轻微外伤和继发感染促使溃疡形成。由于糖代谢异常,白细胞功能受损,感染易扩散以及动脉供血不足,都会促进溃疡发展直至坏疽。

中医学认为,本病多因脾肾两虚,气阴不足,血脉运行不畅,脉道血瘀所致,治疗多以益气养阴,活血化瘀为治则。脉炎冲剂方中党参、黄芪补中益气健脾为君药;丹参、毛冬青祛瘀止痛、活血通络,川芎与当归、白芍配伍更能行血补血,为臣药;黄柏、通筋草、金银花、茵陈、生地凉血除湿、利水消肿为佐药;牛膝引药下行;甘草既能缓急止痛,又能调和诸药,缓和药性为使药。现代药理研究证实,丹参可调节创伤组织修复,抑制成纤维细胞的增殖,促进已形成的胶原纤维降解,并可通过促进淋巴细胞转化及对抗体生成的影响以增强机体的免疫功能;党参、黄芪具有降低血浆纤维蛋白原含量、抗血栓形成及改善红细胞功能,防止细胞聚集作用;党参抗脂质过氧化,降低胆固醇含量,改善红细胞变形;当归、白芍、川芎除具有降低纤维蛋白原作用外,还具有一定的抗凝作用;金银花、黄柏有减轻组织炎变,利水消肿的作用。诸药合用,标本兼治,疗效确切而迅速。

(收稿:2004-05-08 修回:2004-09-26)

Ab 滴度下降 >50% ; 有效: 临床症状有所减轻, B 超复查提示甲状腺体积和(或)结节直径缩小 ≤50% , 甲状腺功能有改善, TG-Ab、TM-Ab 滴度下降 ≤50% ; 无效: 临床症状无改善, B 超复查甲状腺肿大及结节无变化, 甲状腺功能无明显改善, TG-Ab、TM-Ab 滴度无改变或反升高。

2 治疗结果 临床治愈 2 例(4.17%), 显效 9 例(18.75%), 有效 30 例(62.50%), 无效 7 例(14.58%), 总有效率 85.42%。

3 48 例患者治疗前后甲状腺功能变化比较 见表 1。48 例患者甲状腺功能均改善, 甲亢者 FT₃、TSF 与治疗前比较, 差异有显著性 (P<0.05, P<0.01); 甲减者 FT₄、TSF 与治疗前比较, 差异亦有显著性 (P<0.01)。

表 1 48 例患者治疗前后甲状腺功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH(mU/L)
甲亢	9	治疗前	13.92 ± 1.98	28.59 ± 1.10	0.03 ± 0.21
		治疗后	6.18 ± 0.52**	15.62 ± 0.21	0.68 ± 0.35*
正常	12	治疗前	5.98 ± 0.87	14.90 ± 0.12	3.72 ± 2.12
		治疗后	5.76 ± 0.54	14.42 ± 0.13	2.96 ± 0.85
甲减	27	治疗前	4.70 ± 0.91	9.32 ± 0.41	26.13 ± 12.79
		治疗后	5.12 ± 0.52	15.81 ± 0.27**	2.92 ± 0.87**

注: 与本组治疗前比较, * P<0.05, ** P<0.01

4 48 例患者治疗前后 TG-Ab 和 TM-Ab 的变化比较 治疗后 TG-Ab、TM-Ab 分别为 (32.75 ± 10.26)%、(22.03 ± 8.09)% , 显著降低, 与治疗前 [(56.12 ± 10.40)%、(46.24 ± 7.01)%] 比较, 差异均有显著性 (P<0.05)。

讨论 桥本氏甲状腺炎是一种器官特异性自身免疫性疾病。以甲状腺肿大和抗甲状腺抗体增高为特征。目前单纯西药治疗效果不理想, 易复发, 难治愈。本病属中医学“癭瘤”范畴, 其部位为任脉所主, 督脉所系, 肝、肾经脉经过之处, 其病因主要是情志内伤, 饮食水土失宜和体质因素。肝气郁结, 气滞血瘀, 脾失健运, 聚湿生痰, 血瘀痰凝, 壅结颈前而成本病。方中生黄芪、白花蛇舌草扶助正气, 调节免疫, 且黄芪能明显增强网状内皮系统吞噬功能, 促进体液免疫; 黄药子、夏枯草软坚散结; 柴胡、三棱、莪术疏肝活血; 蝉蜕为虫类清轻之品, 载药上行, 直达病所。加上西药调整甲状腺功能, 使甲状腺功能得以恢复。中西医结合治疗弥补了目前临床中单纯用西药造成的功能缓解与免疫缓解的不同步现象, 是目前较为理想的临床治疗方法。

(收稿: 2004-06-30 修回: 2004-09-20)

中西医结合治疗支原体肺炎的临床观察

首都医科大学附属北京友谊医院儿科(北京 100050)

杨春霞 侯安存 刘力戈 张凤仙
辛德莉 刘晓红

肺炎支原体是引起小儿肺炎的主要病原之一, 尽管大环内酯类抗生素有一定疗效, 但并不能十分令人满意。为此, 在 2001 年 1 月—2003 年 12 月期间, 北京市友谊医院儿科与北京市朝阳区医院儿科协作, 采用中西医结合的方法进行了支原体肺炎的临床疗效, 并与单纯西药治疗做了对比观察, 现报告如下。

临床资料

1 诊断及入选标准 所有患儿都符合如下标准: (1) 具有急性发热、咳嗽等呼吸道感染症状; (2) 肺部听诊可闻中小水泡音和(或) X 线检查显示肺部病灶; (3) 血清检测肺炎支原体 IgM 抗体阳性; (4) 临床符合支原体肺炎, 无其他病原感染的临床及实验室证据。

2 一般资料 将 91 例患儿, 采用前瞻性随机分组方法分为两组, 中西医结合治疗组(简称治疗组) 52 例, 男 25 例, 女 27 例; 年龄 3~13 岁, 平均 (7.94 ± 1.21) 岁; 入院时病程为 (4.50 ± 1.83) 天。西药阿奇霉素治疗组 39 例(简称对照组), 男 18 例, 女 21 例; 年龄 3~13 岁, 平均 (8.05 ± 1.30) 岁; 入院时病程为 (4.51 ± 1.94) 天。治疗组及对照组中各有 1 例不发热; 有 24(46.15%) 例及 17(43.59%) 例肺部始终无罗音; 两组患儿入院时 X 线改变及病情严重程度按无、轻、中、重划分, 并以相应分值 0、1、2、3 来表示。两组入院时之年龄、病程、湿罗音、X 线改变等差异均无显著性 (P>0.05), 有可比性。

方法

1 治疗方法 治疗组一律服用纯中药蛭丹化痰口服液(首都医科大学附属北京友谊医院中药制剂中心提供, 每 10ml 口服液中含黄芪 6.25g, 当归 3.75g, 赤芍 3.75g, 川芎 3.75g, 鸡血藤 5.0g, 水蛭 2.5g, 牡丹皮 2.5g), 每次 10ml, 每天 3 次, 疗程 7~14 天, 同时应用阿奇霉素(芙琦星, 苏州长征-欣凯制药有限公司生产, 2ml:0.2g) 静脉滴注, 剂量 5~10mg/(kg·d), 疗程 3~5 天。对照组只应用阿奇霉素(芙琦星) 静脉滴注, 芙琦星的剂量及疗程同治疗组; 必要时, 可继续应用其他大环内酯类抗生素。两组其他对症治疗如退热、止咳化痰等均相同。

2 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件进行