

湿热化，瘀血散，而脘痛止。

肝胃郁热型、寒热夹杂型常见有黄腻苔或厚腻苔，用济生散可在短时间内使舌苔变薄或厚腻苔消失，可见本方对肝胃郁热型及寒热夹杂型疗效较好。

二、济生散在临床上有与 654-2 相似的止痛作用，对慢性胃炎发作期胃痛有即刻止痛的效果，且对伴随症状亦有较好的疗效，从症状改善积分值变化看，其综合疗效明显优于对照组，表明本方在慢性胃炎发作期的治疗上独具特色。

三、有关药效学实验结果显示，济生散对小鼠扭体反应均有明显抑制作用，有与阿托品相似的镇痛作用。与水对照组相比，有统计学意义($P < 0.05$)；对牛磺胆酸钠所致大鼠胃粘膜损伤具有明显的治疗作用，可以促进其损伤粘膜的愈合，与水对照组比较，有显著性差异($P < 0.05$)；对大鼠幽门结扎所致胃粘

膜损伤有明显保护作用，对胃蛋白酶活性有降低趋势。以上试验表明，济生散的疗效机理在于保护胃粘膜、降低胃蛋白酶活性及促进损伤胃粘膜的愈合作用。

四、本方急性毒性试验无明显急性毒性作用，在临床应用中未见毒副作用，故可认为济生散使用是安全的。由于疗程短，随访资料不全，其远期疗效有待于临床进一步研究探索。

(本文呈蒙陈可冀教授审阅指导，谨谢)

参 考 文 献

1. 新药中药临床研究指导原则，中华人民共和国卫生部制定发布，1988：55—60。
2. 慢性胃炎的分类、纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准(试行方案)，中华内科杂志 1983；22(5)：261。

中医辨证治疗亚急性甲状腺炎 75 例

北京中日友好医院中医外科(北京 100029)

伍锐敏 郎琳娜 焦明铭 夏仲元 徐 蒙 刘 轩 田世英 孙艺军 庞 杰

亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)。本病病因一般认为与病毒感染有关。我科自 1985 年 8 月~1993 年 2 月采用中医辨证诊治亚甲炎 75 例，疗效显著。

临床资料 75 例中女性 61 例，男性 14 例，年龄 31~61 岁，平均 41 岁。病程 7 天~4 年，平均 5 个月。就诊时病变为初期者 27 例，中期者 43 例，恢复期者 5 例。发病时有上呼吸道感染者 62 例，有发热($37.5^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$)者 60 例。甲状腺肿大、疼痛者 63 例，曾用强的松治疗因减量或停药而复发者 43 例，其中复发 3~5 次者 7 例。伴有甲状腺机能减退(T_3 、 T_4 低值， TSH 高值)出现粘液性水肿者 12 例。曾用抗生素治疗无效者 42 例。因误诊为甲状腺肿瘤手术后复发者 6 例。75 例中经手术病理诊断为亚甲炎者 6 例，69 例经实验室检查及临床症状确诊。

治疗方法 以亚甲炎发病过程中的不同表现，依据中医辨证原则，将其分为三期：(1)初期：属外感风热，肝胃郁热型，治则散风透邪，常用药物为：苏梗、藿梗、柴胡、黄连、菊花等。(2)中期：属脾阳不振、气不化水型，治则温运脾阳，行气利水，常用药物为：附子、干姜、大腹皮、猪苓、茯苓等。(3)恢复期：属气郁痰凝型，治则理气化痰散结，常用药物为：夏枯草、陈皮、郁金、牡蛎、贝母等。凡患者初次发病未用激素治疗者，一律用中药治疗，凡应用

激素或抗生素治疗者均停药改用中药治疗，疗程为 1 个月。

结 果 疗效评定标准 痊愈：症状、体征消失， T_3 、 T_4 、 TSH 、ESR、甲状腺摄 ^{131}I 率、甲状腺扫描均恢复正常。显效：症状、体征明显改善， T_3 、 T_4 、 TSH 、ESR、甲状腺摄 ^{131}I 率、甲状腺扫描均有改善。无效：症状、体征和各项实验室检查均无改善。结果：痊愈 35 例，占 46.7%。显效 37 例，占 49.3%；无效 3 例，占 4%，总有效率 96%。

讨 论 亚甲炎真正的病因至今尚不肯定，由于本病常在上呼吸道感染或扁桃腺炎后并发，一般认为本病可能与病毒感染有关。长期以来，亚甲炎的公认治疗方法是服用糖皮质类固醇激素。但实验证明激素不能改变亚甲炎的病变过程，反而延长甲状腺功能的恢复时间。激素用量越大，用药时间越长，其副作用也越明显。我们以中医辨证为主采用中药治疗取得了满意的疗效。本组病例中凡发病初期就诊，未用激素治疗者均在一个疗程内痊愈。经激素治疗，就诊时已属中期患者一般需 1~3 个疗程方能见效。鉴于中药治疗病毒性感染效果显著，我们主张为避免糖皮质类固醇激素的副作用，缩短亚甲炎的病程，中药应作为治疗亚甲炎的首选疗法。