

中西医综合治疗产后急性单纯性乳腺炎60例

林 希 林 祥 徐苗苗 米海霞 朱雪琼

(温州市人民医院,浙江温州 325000)

摘 要 目的:观察中西医综合治疗产后急性单纯性乳腺炎的临床疗效。方法:将 60 例患者采用中西医结合疗法:手法按摩、电磁波照射、中药汤剂内服、膏药外敷、抗生素静滴。连续治疗 3 天。结果:60 例中,痊愈 50 例,好转 6 例,未愈 4 例,总有效率 93.3%。结论:中西医综合治疗产后急性单纯性乳腺炎疗效较好,值得临床推广。

关键词 单纯性乳腺炎 柴鹿通乳汤 消肿解毒膏 外敷 中西医结合疗法

中图分类号 R655.805

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0042-02

急性乳腺炎是在乳汁淤积的基础上,细菌通过乳头进入乳房引起的急性化脓性感染。近年来,笔者采用中西医综合治疗产后急性单纯性乳腺炎 60 例,收到较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 5 月~2013 年 7 月间门诊收治的产后急性单纯性乳腺炎患者,共 60 例,其中初产妇 40 例,经产妇 20 例;年龄 20~35 岁;病程最短 2d,最长 7d;均无产科并发症。

1.2 诊断标准 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[1]及《现代中医乳房病学》^[2]中的诊断标准:①患者多为哺乳期妇女,有乳头皲裂及乳汁淤积史。②乳房局部红肿热痛,多有恶寒发热、头痛、周身不适等症状。③血常规化验白细胞计数升高,特别是中性粒细胞明显增加,核分叶计数左移。④C 反应蛋白增高。⑤乳腺 B 超检查符合乳腺炎影像特征,并排除其他疾病。

1.3 排除标准 ①非哺乳期乳腺炎及慢性乳腺炎。②头孢唑林钠过敏者,肾功能不全者。③彩色超声诊断乳腺脓肿已形成者。

2 治疗方法

采用中西医综合方法治疗,具体方法如下。

2.1 手法按摩 患者取坐位,医者左手托起患侧乳房,用右手大拇指由肿块的外缘向乳头方向逐步推挤至乳晕下方的乳窦处,将淤积的乳汁逐渐推出,使闭塞的乳管由内向外,渐渐被乳汁所扩张,将右手拇指及食指相对放置在乳晕外缘,向胸壁方向轻轻下压,有节奏地一压一放,使淤积的乳汁从乳头逐步排出。每日疏通 1~2 次,连续进行 3d。以结块消失,乳房松软,疼痛明显减轻为度。

2.2 电磁波照射 采用重庆华伦治疗器械有限公司生产的 CQJ-23 型特定电磁波治疗器,额定功率 250VA,频率 50Hz。治疗时患者取仰卧位,将圆形辐射器置于乳房病灶区,调节辐射板距照射部位约 20~25cm,对乳房局部进行治疗。每次 20min,每天 1 次,连续照射 3 天。

2.3 中药汤剂内服 治以清热散结、通乳消肿。予以自拟柴鹿通乳汤。方药组成:柴胡 10g,鹿角霜 10g,蒲公英 30g,鱼腥草 30g,赤芍 15g,丹皮 10g,王不留行 30g,路路通 10g,漏芦 10g,三棱 10g,连翘 10g。用法:每日 1 剂,水煎分 2 次温服,连服 3d。

2.4 膏药外敷 采用我院制剂室自制的消肿解毒膏外敷。消肿解毒膏组成:乳香、没药、大黄粉、当归、丹皮、野菊花、赤芍、蒲公英、黄连、天葵子、三棱、莪术、薄荷脑、樟脑、冰片。根据乳房红肿范围及肿块大小,选择不同规格的医用敷料,将膏药均匀摊于医用敷料,再将敷料敷于患处,每天持续敷药时间不低于 6h,连续使用 3d。

2.5 抗生素静滴 予头孢唑林钠注射液 50g 加入 250mL 生理盐水中,每日 1 次,静脉点滴,连续治疗 3 日。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 痊愈:主要病状消除,局部肿块完全消退,体温及血常规及 C 反应蛋白均恢复正常,彩超看不到炎症回声图像,能正常哺乳。好转:全身症状和乳房红肿热痛消失,乳房肿块较前缩小 60%~70%以上,乳汁较通畅,血常规及 C 反应蛋白恢复正常,彩超示炎性肿块明显缩小或消失;未愈:局部及全身症状加重,血常规、C 反应蛋白及彩超结果均未见改善。

3.2 治疗结果 60 例患者中,痊愈 50 例,好转 6

“克痒饮”配合中药熏蒸治疗寻常痤疮 40 例临床观察

范建国 王 丹 李 霞
(嘉兴市中医院,浙江嘉兴 314001)

摘 要 目的:研究中药“克痒饮”内服配合中药熏蒸治疗寻常痤疮的临床疗效。方法:符合纳入标准的病例 78 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组予中药克痒饮汤剂口服,三黄散化载入中药熏蒸仪熏蒸;对照组口服维胺酯胶囊。2 组均治疗 2 周为 1 个疗程,3 个疗程后判定疗效。结果:治疗组愈显率 87.5%,对照组愈显率 68.4%,2 组比较差异具有统计学意义。结论:中药克痒饮配合中药三黄散熏蒸治疗痤疮,标本兼顾,内外合治,疗效确切。

关键词 寻常痤疮 克痒饮 三黄散 熏蒸

中图分类号 R758.733.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0043-02

笔者于 2013 年 1 月至 6 月期间采用中药内服配合中药熏蒸的方法治疗寻常痤疮 40 例,并与口服维胺酯胶囊、外用异维 A 红霉素乳膏的 38 例进行疗效对比观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院皮肤科门诊确诊的寻常痤疮患者,共计 78 例,随机分为治疗组与

对照组。治疗组 40 例:男 18 例,女 22 例;年龄 16~26 岁,平均年龄 20.8 岁;病程 6 个月~6 年,平均病程 2.5 年。对照组 38 例:男 16 例,女 22 例;年龄 18~27 岁,平均年龄 22.0 岁;病程 1~7 年,平均病程 3.1 年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《临床皮肤病学》^[1]

例,未愈 4 例,总有效率 93.3%。

4 讨论

急性乳腺炎的治疗以通为用,以消为贵,尤贵早治。外治方面,正规手法排乳既减轻了乳腺管的压力,又缓解了周围血管和淋巴管的压力,对乳房肿块的消散起到了良好的促进作用,是治疗成功的关键。用电磁波照射乳房病灶部位,可使乳腺毛细血管扩张,局部血液循环加快,加速乳管内乳汁的流动,促进水肿吸收、炎症消散。现代医学研究已经证实乳房局部皮肤具有较强的药物吸收能力,外敷膏药,可以使药物直接作用于患部,减轻乳腺局部充血水肿。我院自制的消肿解毒膏具有清热解毒、活血化瘀、消肿散结、通络止痛的作用,局部外敷可使疾病得到较快康复。

内用药物方面,柴鹿通乳汤中蒲公英、鱼腥草、连翘清热解毒消肿,鹿角霜其性偏温,配伍其中以防清热药物寒凉过重使肿块难消。乳头为肝经循行之所,柴胡疏肝为引经药。现代药理研究证明,柴胡皂苷有促进肾上腺皮质功能,而有显著的抗炎作用。路路通、王不留行、漏芦通经下乳,赤芍、丹皮凉血散瘀,三棱破气散结。诸药合用,共奏清热散结、

通乳消肿之效。急性乳腺炎最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌,其次是链球菌。头孢唑啉钠对这两种细菌均有较好的抗菌作用,抗菌机制是干扰细菌细胞壁的合成,而人体无细胞壁,所以毒性小,不良反应轻,用药期间可正常哺乳。

综上所述,传统手法排乳结合微波理疗,中药汤剂内服配以膏药外敷,以中医疗法为主辅以西医抗生素综合治疗,中西医结合,内外兼顾,充分发挥各种治疗方法的优点,从而切断了疾病发展的每个环节,取得了非常好的疗效。该套治疗方法疗程短,经济、无副作用,不影响母乳喂养,无手术创伤,患者易于接受,值得临床推广和应用。

5 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.第三辑.1997:96
- [2] 林毅,唐汉均.现代中医乳房病学.北京:人民卫生出版社,2003:135

第一作者:林希(1983-),女,本科学历,硕士研究生,住院医师,从事乳腺病的中西医结合诊疗工作。172565652@qq.com

收稿日期:2013-10-23

编辑:傅如海 岐 轩