

中西药结合治疗早期

乳腺炎 34 例体会

江苏省沛县崔寨人民医院 刘加升 黄厚明

1982 年 1 月至 1984 年 2 月, 我们采用中西药结合治疗早期乳腺炎 34 例, 收到了较好疗效。现报告如下。

一般资料 按照就诊时间的先后, 随机将 68 例早期乳腺炎患者分成两组(西药组与中西药结合组)各 34 例。两组患者发病均在 3 天以内, 均为哺乳期发病, 其中初产妇 53 例, 经产妇 15 例。68 例均有不同程度的乳房肿胀疼痛, 其中 63 例伴有畏寒发热(腋下体温 $37.6 \sim 41^{\circ}\text{C}$)。两组病例在年龄、病程、地理分布均相似, 有可比性。

治疗方法 (1)西药组: 每次给青霉素 80 万 u, 链霉素 0.5g, 每日 2 次肌肉注射, 连续 5 天。(2)中西药结合组: 除按西药组剂量给青、链霉素外, 每日加用通乳散结、清热解毒中药治疗: 金银花 30g 连翘 12g 蒲公英 30g 漏芦 12g 郁金 10g 赤芍 12g 青皮 10g 丹参 20g 鸡血藤 20g 通草 8g。水煎服, 每日一剂, 连服 5 天。

疗效观察 两组分别于 5 天后观察其疗效。疗效评定标准: 乳房肿痛消失, 体温正常为痊愈; 体温正常, 局部肿痛减轻为好转; 仍有发热, 乳房肿痛加剧或局部出现波动为无效。结果西药组治愈 12 例占 35.3%, 好转 3 例占 8.8%, 无效 19 例占 55.9%, 有效率达 44.1%。中西药结合组治愈 30 例占 88.2%, 好转 2 例占 5.9%, 无效 2 例占 5.9%, 有效率达 94.1%。两组比较, 中西药结合组疗效明显优于西药组(经 X^2 检验 $P < 0.001$)。

体会 乳腺炎是农村中的一种常见病, 早期治疗能使炎症迅速得到控制, 可避免手术或减少手术机会。通过以上临床观察, 我们体会到, 在乳腺炎的早期, 主要矛盾为瘀乳, 在用消炎药的同时, 要注意理气活血、通乳散结。我们在理气活血通乳的赤芍、郁金、青皮、漏芦、丹参、鸡血藤、通草等中药中, 配合清热解毒的金银花、蒲公英、连翘, 从而使炎症尽快消退。中西药结合治疗早期乳腺炎疗效显著, 但对乳腺炎后期或乳房肿痛处已有波动者效果不满意, 应配合手术引流。

针刺治疗三叉神经痛 40 例疗效观察

高邮县人民医院 朱天洪 王宝英

高邮县卫生学校 胡经元

江苏省中医研究所 林祖庚

我们从 1982 年 2 月~1983 年 12 月采用经穴针刺三叉神经末梢的方法, 治疗三叉神经痛 40 例, 取得较满意的近期疗效。

一般资料 本组 40 例原发性三叉神经痛中, 男 18 例, 女 22 例; 年龄 16~30 岁 8 例, 31~50 岁 22 例, 51~70 岁 10 例, 中年发病多于青、老年。发作类型: 眼神经 14 例, 眼、下颌神经混合 2 例, 下颌神经 4 例, 眼、上颌神经混合 8 例, 上颌神经 6 例, 上颌、下颌神经混合 3 例, 眼、上颌、下颌神经混合 3 例。

治疗方法 (1)拈竹穴: 用 1 寸针, 取 15° 角, 从眉头向眉中边缘下方刺眶上裂三叉神经的眼神经分支, 约 0.5~0.8 寸, 得气后有触电样感传放射到额上, 留针一小时。(2)四白穴: 用 1 寸针取 45° 角, 从鼻翼外侧下方对瞳孔方向刺眶下孔三叉神经的上颌神经分支, 约 0.5~0.8 寸, 得气后有触电样感传放射到鼻及上唇, 留针一小时。(3)下关穴: 用 2 寸针, 取 90° 角, 从颧弓与下颌切迹形成的凹陷处直刺三叉神经的下颌神经分支, 约 1.5~1.8 寸, 得气后有触电样感传放射到颞部、下唇, 留针一小时。(4)大迎穴: 用 1.5 寸针, 取 15° 角, 从口角下方下颌骨边缘向外侧横刺颞孔三叉神经的颞神经, 约 0.5~0.8 寸, 得气后有触电样感传放射到下唇, 留针一小时。本组病例每治疗 10 次为一疗程, 每日一次, 观察期一年。

疗效标准与结果 疗效分三级: 显效: 一个疗程疼痛消失, 6 个月未发作者 20 例, 占 50%; 有效: 2~3 个疗程奏效, 中止疼痛 3 个月未发作者 19 例, 占 47.5%; 无效: 治疗后症状无改善者 1 例, 占 2.5%。

讨论 本文通过经穴针刺三叉神经治疗三叉神经痛, 取得 97.5% 的疗效, 似反映出, 穴位与神经有一定的内在联系。在本组治疗有效的 39 例中, 通过经穴针刺三叉神经末梢时, 均出现了得气与感传现象。相反, 治疗无效的 1 例, 因曾做过眶上神经切除术, 故未出现得气与感传现象。说明针刺得气与刺激神经末梢有关。

(本文承南京铁道医学院口腔科林仲民主任医师和我院外科张廷猷副主任医师指导, 特此致谢)

鲜铁苋治疗急性菌痢 33 例临床观察

常州市中医医院 徐迪华

常州市自来水公司保健站 徐剑秋

我们用民间单方鲜铁苋(又名海蚌含珠)治疗急性

菌痢 33 例，取得一定疗效，简介如下。

病例选择 33 例菌痢患者，男 16 例，女 17 例。年龄 2~5 岁者 8 例，6~15 岁者 15 例，50~70 岁者 10 例。全部患者均有典型的发病史和临床症状，粪便常规检查均有大量脓细胞和红细胞，血常规检查均有中性白细胞升高。随送脓血便培养者 8 例，7 例有福氏痢疾杆菌生长。33 例中，27 例未用过任何药物，6 例用过氯霉素、黄连素、痢特灵等药无效而改用本药。2 例有慢性活动性肝炎，肝功能异常，也采用本药治疗。

治疗方法 采用铁苋鲜草，去其根和老茎部分，成人每日量 2 斤（幼儿用量酌减），用消毒饮水及冷开水反复洗净，置盛器内，加冷开水 100ml，将草捣烂绞取汁，1 日 2 次分服，3 天为一疗程，重症者为两疗程。患者如有脱水酸中毒，可配合输液，纠正酸中毒及其他疗法。

结果与分析 33 例中治愈 31 例，2 例无效，治愈率 93.9%。毒血症缓解平均为 2.2 天，控制脓血便平均为 1.6 天，说明本品止痢的效果比较迅速。6 岁以下的 8 例，6 例治愈，2 例无效；6 岁以上的 25 例均治愈，说明本品对儿童、成人的效果均佳，而对幼儿的效果较差。6 例用过前述西药治疗无效的患者服用铁苋汁后均治愈。2 例慢性肝炎患者用本品治愈后肝功能未见恶化。7 例福氏痢疾杆菌阳性患者治后第一、第二周重复培养两次，6 例连续阴转，1 例一次阳性，说明服本药后大便阴转率较高，2 年后随访 23 例，20 例治后无复发，3 例治后一月轻度复发，经加服其他药物而愈。

本品疗效好，服后无副作用，药源丰富，我国大部分地区的农村或园圃中均随处可得，值得推广使用。

非重症急性胆道感染的一种简易治法

无锡市第三人民医院 马荣贵

我们于 1976~1979 年间采用一种简易方法治疗非重症急性胆道感染，取得一定疗效，介绍如下。

一般资料 1976~1979 年共治 119 例，男 18 例，女 101 例。年龄自 20~81 岁，平均 54.5 岁。中医辨证属气滞型占 65.5%，属湿热型占 34.5%。本组病例均有突发右上腹痛或剑突下痛，呕恶，畏寒发热，白细胞计数升高，局部压痛，或有轻度黄疸。既往有胆道感染史者 36 例，超声波检查提示有胆道疾病者 39 例。

治疗方法 生大黄 10g、元明粉 10g，感染较重者

加龙胆草 6~10g，用开水约 150ml 浸泡 5 分钟，去渣，服上清液，每日 1~2 次。如解大便、腹痛减轻、发热渐退，则可减量或停药。如呕恶显著，可分次服用。

疗效标准及结果 便行得畅，腹痛缓解至消失，呕恶停止，黄疸渐退，体温正常，白细胞计数下降为治愈。本组病例均未用抗生素治疗，在 2 天内痊愈者 110 例，4 天内痊愈者 9 例。得到随访结果者 71 例，随访时间均超过 5 年，其中 2 年内复发者 37 例，经手术证实为胆囊或胆管结石，21 例曾有急性发作，但经非手术方法治愈，13 例未曾再次发作。

体会 本方法应用时须注意以下几点：（1）选择非重症胆道感染作为治疗对象。（2）药物浸泡时间不宜过久，随时冲泡随时服用。（3）在我们的观察病例中，往往各种症状与体征的改善都是大便畅行之后开始的，因此治疗过程中首先应该注意大便的情况，如 6 小时后还未解大便，则可以继续再服一剂才能见效。因为本病病机是肝胆气滞，湿热蕴结导致胆腑“中清”“通降”失常，不通则痛，犯胃则吐、气滞则胀，郁蒸则热，胆溢则黄。大黄通里攻下，泻火解毒，利湿退黄，和胃降逆。元明粉则泻热导滞，润燥软坚。因此在便行既畅之后，痛、吐、热、黄诸症相继退舍。本法具有取材容易，服法简便，价格低廉，确有近效等优点，值得在基层单位推广使用。

扭伤散治疗踝关节扭伤 20 例疗效观察

山东省烟台市福山区人民医院 郭敬伦

在日常活动中，常见踝关节扭伤。症状较重，肿痛时间较长，一般治疗效果差，而临床应用扭伤散治疗 20 例效果较好。

一般资料 本组病例，全部为男性青壮年，住院 16 人，门诊 4 人。多为体育活动、军事训练等急性扭伤，扭伤处红肿疼痛；重者青紫瘀血，脚不敢着地，腿足下垂疼痛加重。

治疗方法 扭伤散组成：五倍子 50g 梔子、生草乌、大黄、生南星各 30g 土鳖虫、乳香、没药各 20g 细辛 10g，将上药放药碾研细粉备用。根据损伤面积大小酌量用药。一付药可用 2~3 次，现用现调配，用食醋调药粉如糊状，天冷时可用温火加热搅拌，药糊更加粘稠。创伤部位用温水洗净或用酒精棉球擦净，敷 0.2~0.5cm 厚药糊。用油纸或塑料膜包扎，再用绷带或纱布包扎 3~4 层，每 1~2 日换药一次。五倍子单味醋敷效果也较好。