

七天之后即可使用。

**用法** 取苍耳子虫一条或半条(视疖肿范围大小而定),放在疖肿红肿隆起处。也可将苍耳子虫研成糊状后,放在疖肿表面,若有空隙用沾有苍耳虫浸油的小棉球填满,使苍耳子虫能与疖肿紧密接触。若疖肿在外耳道的下方或肿胀较剧而空隙较小,上药后不易移动者,也可不用小棉球固定。直到第二天换药时取出。每日换药一次。

使用本品时,一般不用任何药物,若疖肿较重引起周围红肿、淋巴结肿大及全身症状时,应加用抗生素治疗。

**结果** 本组85例患者,除10例外耳道疖及8例鼻前庭疖加用抗生素外,其余67例患者均单用此法而治愈,最短者1次,最长者5次,平均3次治愈。多数患者在上药后即感舒适,疼痛减轻。本组病例在使用过程中均未发生过敏反应及其他不良反应。

**典型病例** 张××,男,8岁。1981年8月25日初诊。患儿于前天上午开始出现右耳疼痛逐渐加剧,疼痛向右侧头部放射,张口时疼痛加剧。查体:在外耳道口9点、12点处可见小丘状隆起充血,压痛,压耳屏及牵拉耳廓时痛剧。诊断:外耳道疖。取苍耳虫一条放在两疖肿之上,用沾有苍耳虫浸油的小棉球固定,当时即感舒适,第二天疼痛明显减轻,隆起变低,充血不明显。第三天疼痛消失,原隆起处变平坦,压耳屏及牵拉耳廓时无疼痛。

**体会** 苍耳子虫主治疔疮恶毒在《本草纲目》中就有记载,我们从临床观察认识到,苍耳子虫治疗耳鼻疖肿,初期未成熟时,可消肿止痛;已成熟未溃破时,能促其溃破;已溃破时能提脓促进愈合。冰片也有清热解毒之作用,加入苍耳子虫中,能增强消炎的作用,故疗效更佳。总之,苍耳子虫治疗耳鼻部疖肿,效果好,药源广泛,无副作用。在农村基层医疗中很适用。

## 手掌穴位封闭治疗顽固性剧烈头痛

海军旅顺疗养院 李忠良

笔者自1978年以来采用手掌穴位封闭治疗偏头痛9例,丛集性头痛6例,三叉神经痛2例,共计17例(其中男14例、女3例),均取得满意效果。

**治疗方法** 根据中医缪刺理论,左侧头痛取右手掌,右侧头痛取左手掌,全头痛取左右均可或双手掌。封闭部位皮肤常规消毒后,取2%的普鲁卡因

4 ml(先做过敏试验),用6号注射针头,从掌面距第4、5指间联合近心端2 cm处进针。针头与手掌呈45°角向近心端封闭,进针3 cm深,边进针边推药,将药液均匀地注入4、5掌骨间的软组织中。除局部有暂时麻木外无其他不适,如一次不愈,可重复给药。

**典型病例** 例1:王×,男,23岁,战士。患右侧顽固性剧烈偏头痛30余天。每日上午右侧头痛发作,剧痛难忍,并有恶心、呕吐,持续约2~3小时缓解。住某医院神经科用多种镇痛药及中药、针灸、理疗等各种疗法,不见效果,疼痛不止。用本疗法在左手掌封闭,推药后针尚未拔出,右侧头痛即止,头清眼亮,明显轻松,1次即愈。随访6年未复发。

例2:姜×,女,36岁,干部。左侧太阳穴及左眼眶周围剧烈跳痛半月,夜间和晨起时疼痛明显加重,难以忍受,白天及站立时疼痛较轻。服用盐酸麦角胺疼痛能暂时缓解,其他止痛镇静剂、理疗、针灸均无效。诊断:丛集性头痛(组织胺性头痛)。用本疗法在右手封闭1次当时左头痛停止,随访5年未复发。

**体会** 本疗法能立即止痛,解除患者的痛苦。笔者治疗17例顽固性剧烈头痛,12例1次治愈,其余5例又分别经过2~5次重复封闭治疗后痊愈。各种头痛均有效(但器质性头痛要进行病因治疗)。手掌穴位封闭疗法是门诊医生能立即缓解病人头痛确实有效的好办法,值得试用推广。其作用机理尚不清楚,有待今后进一步研究和探讨。

## 中西药结合治疗男性乳房发育症 118例临床观察

辽宁省绥中县医院 王修环

男性乳房发育症是较常见的一种病症,自1973年2月~1985年2月,笔者在单独应用西药治疗本病无效情况下,采用中西药结合治疗男性乳房发育症,效果满意,报告如下。

**一般资料** 本组118例男性乳房发育症皆在门诊治疗。14~25岁87例,26~63岁31例;病程1~3个月者66例,4~6个月者25例,7~12个月者21例,一年以上者6例。

**治疗方法** 柴胡15g 白芍15g 白术15g 云苓15g 香附20g 丹参15g 王不留行15g 鸡血藤20g 水煎服。儿童酌减。如有混合感染加双花、连翘、地丁、公英等清热解毒药。肿痛严重者加桃仁、红花、

元胡。在服中药的同时，内服乙烯雌酚1mg，一日三次。

**治疗结果** 痊愈(症状、体征消失)99例(83.6%)；好转(乳房胀痛减轻、硬块软而缩小)13例(11%)；无效(原有症状不变)6例(5%)。

**典型病例** 洋××，男，28岁，药剂师。双侧乳房增大，胀痛三个月。西医治疗无效后来诊，检查：双乳房增大如鸡卵，中等硬度，不活动，压痛。舌红、苔白、脉紫，经用上述方剂，水煎服，一日一剂，共服15剂，并配合乙烯雌酚治疗，自觉症状明显好转，肿胀消失，硬块缩小，又继续服至19剂，硬块完全消失，乳房形状恢复正常，三年后随访未复发。

**体会** 中医学认为本病是由于肝郁气滞血瘀，阻滞足厥阴肝经脉络所致，故用柴胡、白芍、香附，以疏肝理气。而以白术、云苓健脾以助肝经气机通达；同时又根据中医学气行则血行，气滞则血瘀之理，以丹参、鸡血藤活血化瘀。对肿胀疼，取元胡理气止痛，并通过引经活血药王不留行的作用，配合使用，共奏疏肝理气活血止痛之功效。我们体会，早期用中西药结合治疗效果最好，尤其早期者，配合乙烯雌酚内服，更能促进疾病痊愈。

## 中西医结合治疗乳房囊性增生病 130例疗效分析

上海市金山县人民医院外科

金庆丰 秦剑翀

我院自1972年1月至1983年12月，采用中西医结合治疗乳房囊性增生病130例，效果满意，报告如下。

**临床资料** 本组130例，年龄16~52岁，平均34.5岁，其中31~40岁74例，占56.9%；已婚86例，占66.2%；治疗前月经基本正常103例(79.2%)；病程5天至10+年不等，以3个月至1年为最多，达83例(63.8%)；130例中，有乳房疼痛者97例(74.6%)，经前或经期疼痛加剧73例，占有乳房疼痛97例的75.3%。肿块的活动度均较大，与皮肤及胸大肌无粘连。本组130例经活组织检查证实58例(44.6%)，其余72例(55.4%)则根据病史和体征作出诊断。

**分型与治疗** 我们根据患者的临床表现，将本病分为三型，并按分型辨证给方药

1. 肿块无痛型：乳房肿块无痛，患者多疑为癌肿

而就诊，行活组织检查，报告为乳房小叶增生。治则：健脾行气活血，软坚散结。处方：当归10g 甘草10g 穿山甲20g 皂刺10g 乳香6g 莪术6g 茯苓10~15g。

2. 肿块常痛型：乳房肿块常有疼痛，一般较轻，与月经无关，肿块的结节感不明显。治则：活血散瘀，消结止痛。处方：穿山甲15g 皂刺10g 三棱6g 没药6g 枳壳10g 玄胡索10g 王不留行10g 甘草15g 生地15g 茯苓15g。

3. 经行块痛型：乳房肿块疼痛，经前或经期加剧。亦可平时无痛，而在经前或经期出现疼痛，一般较轻，肿块常较大，结节感明显。治则：理气疏中，软坚温通散结。处方：当归、银花、甘草、枳壳、王不留行各15g，玄参15~30g，香附、桂枝、皂刺、乳香、没药、玄胡索各10g，穿山甲20g，茯苓10~20g 生地15~30g。

中药服法：上述三种处方的服法，均为每日1剂，水煎，分两次服。2周为一疗程，停药3~5天，可再服。如治疗好转后再复发者，亦可再用。

本组有9例曾用男性激素，每日15~25mg，口服或肌注，历时3~28天。

**结果** 本组病例的疗效标准分为三级。优良：疼痛消失，肿块消失或变软，有显著缩小；好转：疼痛减轻，肿块变软，但无明显缩小；无效：疼痛不减轻，肿块无改变。本组病例服中药天数自2~60天不等，平均每例服药21天。130例的治疗结果，优良63例(48.5%)，好转65例(50%)，无效2例(1.5%)。

**讨论** 我们认为中西医结合治疗乳房囊性增生病有如下优点：(1)采用本法治疗的病例很少复发，即使复发，症状亦较轻，且仍可再用本法治疗。(2)本法可使该病的肿块变软、缩小或消失，有助于癌肿的及早发现和治疗。(3)本法适用范围较广，除妊娠病例外一般均适用。目前多认为本病是乳腺癌的前期病变，其发生率自3~50%不等。因此，患本病者应重视随诊，如肿块再出现，增大或变硬者，应警惕恶变可能。

## 中西医结合治疗胃肠术后 外瘻2例报告

广东省海康县人民医院外科 陈大桃

我院自1983年以来，采用中西医结合方法治愈2例胃肠道术后外瘻病人，现报告如下。