

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%)，经前或经期疼痛增剧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，经前或经期增剧。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。