

·农村基层园地·

导管冲洗引流法治疗乳腺脓肿69例

徐州市中医院 李友谊

1986年笔者采用导管冲洗引流法治疗69例乳腺脓肿患者,与传统切开引流法治疗该病的27例患者作对照比较,效果满意,总结如下。

临床资料 本文96例患者多是门诊治疗者,其中初产妇92例。随机分两组:治疗组69例,对照组27例。治疗组年龄22~28岁,平均24岁。病程最长23天,最短8天,平均15天。脓肿面积最大77cm²,最小12cm²,平均45cm²。对照组年龄23~31岁,平均26岁。病程最长19天,最短6天,平均14天。脓肿面积最大63cm²,最小8cm²,平均38cm²。

治疗方法 治疗组常规消毒皮肤,局部浸润麻醉,用小尖刀于脓肿表面一点刺破约0.3~0.5cm,溢脓后改用弯头血管钳插入脓腔内,探查脓腔大小及分布情况,潜行分离脓腔隔膜,不留死角,同时用另一手从脓肿外部挤压(重点是脓肿底部,以利脓液排净)。脓液基本排净后,将约15cm长的无菌塑料输液管或相应大小的硅胶导管顺瘘口置入脓腔,将100ml双氧水或200ml生理盐水中加入板蓝根注射液(2ml×15支)30ml,用注射器抽吸后接通导管反复冲洗脓腔至基本清洁为止,最后排净冲洗液,保留导管,脓腔内注入庆大霉素8万u、氟美松5mg、糜蛋白酶5mg、灭滴灵0.2g的混合液,局部消毒敷料包扎,外用乳罩托起。以上操作每日一次,如遇脓腔较大或/及脓液较多者,每日可换药两次,一般三日拔管,拔管时脓腔大多基本消失,仅存有管道,此时无需注药,仅行一般性常规换药几次即可痊愈。如碰到术后3日脓腔仍存在和脓液仍较多者,可适当延迟2日拔管或拔除导管,由脓肿瘘口向脓腔内冲洗、抽吸、注药。注入上述混合液但不含氟美松。在治疗期间应注意整体用药,可给予适量的抗生素、维生素及清热解毒类中药,以配合局部治疗,预防并发症,加速伤口愈合。

对照组治疗采用传统的切开引流法,切口较充分,有时做对口引流。一般每日换药(生肌散)一次。全身用药情况同治疗组无甚差别。

结果 疗效标准:治愈:症状、体征消失,创口愈合;好转:症状消失,红肿减轻,创口尚未愈合;无效:症状、体征无改善,创口未愈合。两组患者均全部达临床治愈。治愈时间:治疗组10~20天,平均13天;对照组15~105天,平均44天。两组疤痕比

较:治疗组0.2~0.5cm,平均0.3cm;对照组0.8~4.5cm,平均1.8cm,且愈后乳房多有变形。

体会 笔者采用导管冲洗引流法不仅简便易掌握,且痛苦小,患者乐于接受。具体优点:(1)可在脓肿的任何部位施术,不论脓腔大小,插管瘘口均相同,结果无差别。(2)导管保留,通气减压、冲洗引流方便,注药直接作用创面,组织生长快。(3)乳腺损伤少,疤痕小,乳房无变形。治疗期间一般无需回乳。(4)该法还可适应于其它体表脓肿及部分内脏脓肿。

血海穴注射丹皮酚治疗 胆碱能性荨麻疹

上海市虹口区豆制品厂医务室 施永兴

笔者自1985年3月以来,对7例胆碱能性荨麻疹采用丹皮酚注射液血海穴试探性治疗,取得了极为满意的疗效,现报告如下。

一般资料 7例中男4例,女3例。年龄最小者15岁,最大者32岁。病程:6个月~1年2例,1~2年4例,3年1例。临床表现:皮损发生于全身受热,运动及精神紧张等刺激后1~3分钟,在半至1小时内消失。一天发作次数不等,反复发作数月至数年。发作时伴有出汗,常感头昏头胀、肢困乏力。皮损表现为直径1~3mm大小的小点状红色风团,周围有明显红晕。全身疏散分布,但以躯干上部和上肢为显,皮肤剧烈瘙痒。本组均经过专科确诊,并屡经中西药治疗,其中4例接受针灸治疗效果不明显而改用本法治疗。

治疗方法 (1)穴位:血海(双)。(2)药物:丹皮酚注射液,每支2ml(含生药10mg,上海第一制药厂生产)。(3)操作:选用6号注射针头,抽取丹皮酚液4ml。患者取仰卧屈膝位,穴位常规消毒,以持笔式持针快速刺入皮下后慢慢进针,直刺深度为1~1.5寸。用雀啄术候气(针在穴位内轻微有节律的捣动),待患者获得针感(向腹股沟和腹部循经传导越好),回抽内无血后,快速推注2ml(每侧)。注射完毕将针退至皮下,稍停,即快速出针。针眼处以75%酒精棉球压迫并稍加按摩。每日穴位注射1次,7次为一疗程,如症状无好转,间隔3天重复施治。两疗程后风团、红斑及瘙痒仍每日复发,停止本疗法。治疗期间停用他药,并避免饮酒及热水烫,忌虾蟹鱼等腥荤发物,饮食宜清淡。

结果 疗效标准:痊愈:治疗后临床症状消失,半年未见复发。显效:风团基本消失,瘙痒症状改善,