

·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,

但3个月内仍有1~2次发作。好转：风团发作次数明显减少，但每周仍有2次发作。无效：治疗两疗程，症状及体征均无改变。结果：痊愈6例(86%)，显效1例(14%)。一疗程内治愈4例，二疗程内治愈2例，显效1例。平均治疗7.5天，最短2天，最长13天。随访：7例随访半年，痊愈6例均稳定未见复发，显效1例于治疗后1个月有2次轻度复发，然自觉症状较治疗前为轻，再进行本法治疗，症状又消失。

体会 胆碱能性荨麻疹的皮肤反应，是通过中枢神经系统胆碱能性神经传递的。中医认为主要与风邪有关，相当于“瘾疹”血虚风热型范畴。根据“治风先治血，血行风自灭”的观点，采用血海穴注射祛风止痛、解毒通络之徐长卿的提取物丹皮酚液治疗。现代药理和临床研究证实丹皮酚有抗菌消炎成分，此外尚有镇痛、镇静等中枢抑制作用。丹皮酚对乙酰胆碱、组织胺等均有显著的对抗作用。血海穴属足太阴脾经的膝部腧穴，该经为多血之经，注射该穴可起到益脾摄血和祛风养血之功。我们初步认为本法治疗胆碱能性荨麻疹既符合中医学理论，又可用现代医学加以解释。本文结果表明，本法简便无副作用，疗效较可靠，值得临床推广。对用抗过敏药物(包括激素)治疗无效或反复发作病例，用此法可获良效。

孕妇胆道蛔虫症50例治疗观察

湖南省常德地区血吸虫病防治院

胡开生 张作炼

1980年1月~1986年8月，我们采用中西医结合的方法，治疗孕妇胆道蛔虫症50例，收到较好效果，现报道如下。

一般资料 50例患者，住院与门诊各治疗25例，年龄最小21岁，最大32岁；首次发病42例，第二次5例，第三次3例；妊娠时间：6~12周41例，13~28周6例，30~38周3例；症状：腹部剧痛40例，隐痛10例；妊娠前有胆囊炎并胆结石者2例(经X线确诊)；病程：1天者27例，2天16例，3天7例。50例患者，均按1979年10月于大连市召开的全国中西医结合治疗胆道系统疾患会议制定胆道蛔虫病的诊断标准。

治疗方法 对每例患者均使用以下四种方法：针灸镇痛→口服退蛔合剂→利胆驱蛔汤→驱蛔灵驱蛔。前1~3法的治疗时间间隔为30分钟。1~3法治疗结束，若疼痛复发，重复1~3法治疗，须与上次治疗间隔5小时才能进行。24小时内以4次为限。疼痛

消失6小时后服驱蛔灵，并停止使用1~3法。

一、针灸选穴：镇蛔穴(胸骨剑突尖部)、足三里、迎香透四白、胆囊穴。各穴位视病情轻重采用平补平泻或强刺激方法，留针30分钟，同时配合电针连续波治疗，强度以能忍受为宜。

二、口服退蛔合剂：取生芝麻油500g，花椒皮50g，将麻油倒入铁锅内烧开，加入花椒皮缓慢搅拌，待花椒皮变焦脆呈棕黑色并有很浓的椒油味出现时，去花椒皮即可收藏备用。每次50~150ml，加温至40~45℃，与捣烂成泥状之葱白30~90g搅匀后顿服。

三、利胆驱蛔汤：乌梅15g 使君子15g 槟榔12g 白芍15g 干姜3g 枳壳9g 广木香5g 苏叶3g 党参15g 甘草6g 大黄9g(后下)，加水500ml煎成200ml，每次服100ml。热证加柴胡、黄连；寒证加附子；湿热郁滞或有黄疸加茵陈、龙胆草，去干姜；里实证重者枳实易枳壳；恶心呕吐加法夏、生姜、竹茹，去干姜。

四、驱蛔灵：每日3~4g顿服，连服2天。但患者疼痛必须消失6小时后服用。

结果 (1)镇痛：本文患者经1~3法治疗一次，有35例疼痛消失，约1小时左右复发，但部位变迁，原疼痛部位下移2~3cm，随之见“钻顶感”与右肩背放射痛消失。痛消时间在3小时以内者33例，缓解14例，无效3例。第二次使用1~3法治疗，痛消在5小时以内者15例。在24小时内4次用1~3法治疗2例，疼痛完全消失。平均痛消时间约4.9小时，治疗次数约1.4次。(2)驱蛔虫：患者疼痛消失6小时后服驱蛔灵，一般在8~12小时内开始排蛔虫，少者5~7条，最多者88条。

本法治疗后，均未出现不良反应。经过随访无一例早产、流产，分娩婴儿无一例畸形和死胎。10例幼儿观察6年，其生长发育及智力情况均正常。

体会 本疗法采用针刺穴位解痉镇痛，退蛔合剂诱引蛔虫下行退出胆道；利胆驱蛔汤利胆安胎，驱蛔通腑；驱蛔灵杀虫治疗，对50例孕妇胆道蛔虫症收到了疼痛消失快，治愈时间缩短，安全可靠的效果，且对胎儿的生长发育和出生后的智力均无影响。

中西医结合诊治小儿肠套叠100例

山东省安丘县人民医院放射科 宋德明

自1984年以来，我们在B型超声观察下，采用推拿按摩和灌肠液灌肠相结合的方法治疗小儿肠套叠100例，效果好，现报告如下。