

短疗程及保存肢体等,都具有十分重要的临床意义。中西医结合辨证论治整体治疗,可促进侧支循环建立,改善血液循环,为手术局部处理的必备条件,只有正确掌握手术指征及操作,才能获得良好效果。

三、关于截肢手术

中西医结合辨证论治整体治疗脉管炎已成为我国独特的疗法,效果良好,使绝大多数患者保存了肢体。但目前仍有少数患者还不能避免截肢。本组200例中,43例截肢,总截肢率为21.5%。值得提出的是,经中西医结合系统治疗后,截肢率可显著下降,而且更重要的是

由于肢体血液循环改善,截肢平面可以下降,在主干动脉闭塞平面以下截肢也可获得较高的愈合率,是中西医结合治疗脉管炎的特点。

参考文献

1. 中国中西医结合研究会周围血管病专业委员会. 闭塞性周围血管疾病诊断及治疗标准. 中国中西医结合研究会周围血管病学术讨论会论文汇编 1987:165.
2. 山东中医学院附属医院. 血栓闭塞性脉管炎趾(指)坏疽部分切除缝合术. 新医药学杂志 1976; 11:21.
3. 赵绍德. 血栓闭塞性脉管炎截肢手术122例临床分析. 山东中医学院学报 1986; 10(2):21.
4. 翁维良. 体外血栓形成方法及其在中药研究中的应用. 中西医结合杂志 1986; 6(10):630.

逍遥散为主治疗乳腺增生42例观察

空军总医院(北京 100036) 张金兰

乳腺增生是妇女常见病,患病率约10%左右,外科治疗后有的可复发。笔者自1972~1988年用逍遥散加减及甲基睾丸素内服,配合月经周期用药,治疗该病患者42例,取得满意效果。现总结报告如下。

临床资料 本组42例均为女性患者。未婚者8例,已婚者34例。年龄22~42岁,其中22~30岁者12例,31~42岁者30例。病程最长8年,最短3个月。本治疗前服用过谷维素者12例,服用过维生素E者3例,注射过丙酸睾丸酮者7例,服过中药者18例。全部病例病程中有心情不畅病史。诊断均符合1986年人民军医出版社《临床疾病诊断依据治愈好转标准》所定标准。其中双侧乳房包块者28例占66.6%,单侧乳房包块者14例占33.3%;表现为片状肿块者29例占69.4%,结节型11例占26.1%,混合型2例占4.7%。42例中乳腺增生肿物最大者为 $3.0 \times 2.0\text{cm}$,最小者 $0.5 \times 0.5\text{cm}$,其中4例曾行包块组织穿刺,病理活检报告乳腺结构不良;11例曾行B超检查见包块或腺体增厚区回声减弱与正常组织无清楚界限。

治疗方法 全部患者服用逍遥散加减方:柴胡20g 当归15g 白芍15g 茯苓10g 炙甘草10g 丹皮15g 栀子15g 夏枯草30g 牡蛎30g 穿山甲15g 王不留行10g,每日1剂水煎,每次100ml,早晚服,月经来潮前13天开始服药,共服10剂。西药甲基睾丸素

5mg,每日1次口服,月经来潮前10天开始服药,共服7天。谷维素20mg,每日3次。

结果 疗效标准:治愈:乳房疼痛及肿块消失,随访半年无复发者;好转:疼痛减轻,腺瘤明显缩小变软;无效:服药45剂以上腺瘤不见缩小者。结果,本组42例中,治愈28例占66.7%,好转12例占28.6%,无效2例占4.8%。其中服药10~20剂者12例,21~30剂者18例,31~40剂者8例,>40剂者4例。服药1个月经周期者7例占16.7%,2个月经周期者5例占11.9%,3个月经周期者18例占42.9%,4个月经周期者8例占19.0%,4个月经周期以上者4例占9.5%。经统计表明年龄与疗效有关,年轻患者疗效好,>40岁者疗效慢、疗程长,无效2例均为40岁以上患者。

讨论 本组42例患者均有情志不畅史,因肝气不舒,痰凝血瘀,壅结成块,积于乳房即为乳癖。本治疗特点配合月经周期,在月经来潮前冲任肝脉充盈之时,用逍遥散加减内服达到舒肝理气,调和气血,佐软坚散结,散而软之;配合小量甲基睾丸素以雌激素抑制雌激素,调整内分泌的不平衡,谷维素调整植物神经。本疗法避免了长期服药的麻烦及长期服用雌激素的副作用,取得了较满意的治疗效果。