

中药离子导入法治疗乳房囊性增生病 50 例

沈阳市妇婴医院(辽宁 110014)

赵红军 李树森 张春杰 李秀贤

我院用自制外用型中药提取液乳增停，以直流电离子导入的方法对乳房囊性增生病进行了探讨性治疗，现报告如下。

临床资料 按《疾病临床诊断和疗效标准》(南京：江苏科技出版社，1990：371)中的诊断标准，同时做近红外线扫描确定增生结节的大小及数量，对可疑者做针吸活检以排除恶变。将符合诊断标准的100例女性病例随机分为两组。治疗组50例，年龄21~60岁，平均33.9岁；病程2周~13年，平均17.3个月；乳房疼痛50例，增生结节46例，明显囊腔积液4例，乳头溢液17例；单侧发病13例，双侧37例。对照组50例，年龄23~57岁，平均32.7岁；病程1个月~11年，平均15.4个月；乳房疼痛50例，增生结节44例，明显囊腔伴积液6例，乳头溢液14例；单侧发病18例，双侧32例。两组临床资料无显著差异。

治疗方法 药物：淫羊藿、鸡血藤、山慈姑、川楝子、当归、红花、柴胡、乳香、艾叶、鹿角、元胡、昆布、玄参、海藻、蒲黄、没药、三棱。由本院制剂室以水醇法提取制成乳增停液，每毫升含生药1.1g，pH值5.5。使用国产NPD-3A型离子导入治疗机，电压<40伏，电流量5~15mA。

用法 双侧患病者浸两块药垫，每块用药液25ml，分放两侧患病部位。单侧患病者，患侧放药垫，健侧放盐水垫。治疗机的正、负极板可随意放置在药垫之上，以胸带固定。通电20min，交换正负极板位置，再通电20min。电流大小以局部略有麻刺感并可耐受为宜。每日1次，10次为1疗程，间隔3天进行下1个疗程，2疗程为1个治疗阶段。有严重心脏疾患不宜施行本疗法。对照组口服中药乳癖消(辽宁恒仁中药厂生产)。主要成份为鹿角、玄参、海藻、昆布、红花、鸡血藤、三七、漏芦。每片含生药0.5g，每日3次，每次6片，温水送服，连服30天。

结果 以疼痛、增生结节两项来判断疗效。增生结节的疗效以近红外线扫描结果作为判定标准。痊愈：疼痛、结节消失。显效：疼痛消失，结节缩小至原体积1/3以下，触诊结节变软。有效：疼痛明显缓解，结节缩至原体积1/2以下，触诊结节变软。无效：症状、体征无改善或加重。治疗组痊愈20例，

显效14例，有效13例，无效3例，总有效率94%，对照组显效3例，有效16例，无效31例，总有效率38%。经 χ^2 检验有非常显著差异($P<0.01$)。

体会 本病多属妇人情志抑郁、致肝气不舒，久则气滞血瘀、冲任失调而致胸胁疼痛，甚则积而成痞。治疗宜疏肝理气，活血化瘀，调理冲任，软坚散结。方中柴胡、川楝子、山慈姑、玄参、元胡入肝经，有清热、理气、止痛、散结之效。当归、艾叶、红花、鸡血藤理血调经，乳香、没药、蒲黄、三棱活血化瘀，再加昆布、海藻以增软坚散结功效。本症多兼肾阳不足，加淫羊藿、鹿角以温补。本疗法所用药液与对照组所服中药主要成份相同，功效大体一致，但由于给药途径不同，疗效上有明显差异。结果表明，本疗法较口服中药效果好，具有止痛快、短期内见效的优点，尤其对乳头溢液疗效显著。本组有效病例0.5年内随访未发现复发病例。

辨证论治原发性低血压 140 例

福建省心血管病研究所(福州 350001)

叶纯秀 胡锡衷

福建省福安县人民医院 陈杏光 黄芝华

福建省明溪县胡坊乡卫生院 李志龙

原发性低血压(以下简称原低)治疗较为棘手，笔者通过中医的辨证论治取效佳。

临床资料

一、一般资料 经流行病学调查胡坊乡、穆阳镇畲族乡15岁以上成人2472人，查得原低140例，患病率大约为4.87%~5%，其中体重低于标准者78例(55.7%)，符合者55例(39.3%)，过重者7例(5%)。临床表现：头晕124例(88.6%)，疲乏无力108例(77.1%)，心悸50例(35.7%)，胸闷20例(14.3%)，头痛18例(12.6%)，此外个别有自汗、气促、稀溏便等，另3例有晕厥史。

二、诊断标准 按WHO标准，凡经3次测得血压平均值<90mmHg或舒张压<60mmHg，排除直立性低血压与继发性低血压者。

三、辨证分型 按文献(叶纯秀，福建医药杂志1990；12(6)：12)分为气虚型53例，阳虚型25例，阴虚型40例，气阳虚型14例，阴阳两虚型6例，气阴虚型2例。

治疗方法 阴虚型用升压I号增液饮加味：元参30g 麦冬30g 党参15g 五味子10g 陈皮9g 枳壳9g 炙甘草9g。阳虚型用升压II号：桂枝6g