

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 1.1 g, pH 值 5.5。使用国产 NPD-3 A 型离子导入治疗机,电压 <40 伏,电流 5~15 mA。

用法: 双侧患病者浸两块药垫,每块用药液 25 ml,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 20 min,交换正负极板位置,再通电 20 min。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 0.5 g,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 <90 mmHg 或舒张压 <60 mmHg,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 30 g 麦冬 30 g 党参 15 g 五味子 10 g 陈皮 9 g 枳壳 9 g 炙甘草 9 g。阳虚型用升压 II 号:桂枝 6 g

肉桂3g(冲服) 陈皮9g 枳壳9g 仙灵脾10g 炙甘草9g。气虚型用升压Ⅲ号: 党参15g 黄芪15g 柴胡5g 升麻9g 陈皮9g 当归5g 生姜3g 白术10g 枳壳9g 大枣2枚 甘草9g。血虚加鸡血藤或四物汤, 血瘀者加用丹参、赤芍, 两型兼有者如气阳虚型, 气阴虚型, 阴阳两虚型, 可根据两型方药相加适当调方而治之。每日1剂, 早晚各服1次, 每周复查1次血压。

结果 疗效评定 显效: 血压升高 $>100/70$ mmHg, 有效: 血压升高 $>90/60$ mmHg 但 $<100/70$ mmHg, 无效: 血压 $<90/60$ mmHg。

结果显效10例(7.2%), 有效108例(77.1%), 无效22例(15.7%), 总有效率为84.3%。

体会 原低(Essential Hypotension)又称体质性低血压, 经辨证论治取得较好的疗效, 且无副作用, 本法安全, 值得推广应用。

活血化瘀配合化疗治疗 癌症的疗效观察

吉林市第二人民医院(吉林 132002)

任少先 庄虔翠

吉林市肿瘤防治研究所 陶 智 徐宁林

自1985~1990年以来, 我们在辨证论治的经验基础上, 自拟“化瘀复元汤”, 配合化疗治疗各种癌症患者103例, 收效满意。

临床资料 103例患者均为住院病例, 随机分两组, 治疗组51例, 男30例, 女21例; 年龄40~68岁, 平均48.8岁。其中肺癌19例, 胃癌14例, 肝癌10例, 结肠癌8例。按病期分, Ⅲ期25例, Ⅳ期26例。对照组52例, 男36例, 女16例; 年龄37~65岁, 平均47.2岁。其中肺癌22例, 胃癌12例, 肝癌11例, 结肠癌7例, 按病期分, Ⅲ期24例, Ⅳ期28例。均经病理学或细胞学证实; 肝癌、结肠癌为Ⅱ级诊断, 有可测量的肿块。白细胞 $>5.0 \times 10^9/L$, 血小板 $>100 \times 10^9/L$ 。心肝肾功能无障碍。

治疗方法 化瘀复元汤药物组成: 丹参30g 红花10g 桃仁10g 赤芍20g 漏芦20g 罗勒25g 柴胡15g 天花粉15g 王不留行20g 夏枯草20g 人参15g 三七10g 大黄5g。每日1剂, 浓煎200ml, 早晚2次分服, 至化疗结束中药停药。

化疗: 根据各种癌症的不同病理组织学类型及病情。选用不同联合化疗方案, 对照组单用化疗。两组每

种癌症化疗方案均相同。化疗方案的组成、用法、疗程、疗效标准均参照1979年WHO制定《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第9分册(全国肿瘤防治办公室, 中国抗癌协会合编, 1990年10月)。治疗结束后, 经X线摄片、胃镜、B超或CT等复查。

结果 分完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、病灶无变化(NC)、扩展(PD)。结果治疗组疗效明显优于对照组, 且治疗组的生存期亦较对照组延长, 见附表。

附表 两组疗效及生存期比较 (例)

肿瘤	组别	例数	CR	PR	NC	PD	平均生存期(月)
肺癌 (41例)	对照	22	3	8	8	3	13.5
	治疗	19	5	7	7	0	24.8
胃癌 (26例)	对照	12	0	4	8	0	3.7
	治疗	14	3	7	4	0	16.6
肝癌 (21例)	对照	11	0	2	4	5	1.6
	治疗	10	1	5	3	1	4.7
结肠癌 (15例)	对照	7	0	1	6	0	5.2
	治疗	8	1	3	4	0	9.5

毒副反应 治疗组中有10例患者表现较轻的泛恶、食欲不振, 无白细胞下降至 $4.0 \times 10^9/L$ 以下者, 治疗期间无合并症, 完成治疗方案; 对照组出现恶心、呕吐38例, 轻度腹泻16例, 白细胞降至 $3.0 \times 10^9/L$ 以下15例, 严重者出现合并感染而中断化疗。

体会 肿瘤患者的血液处于高凝状态, 而肿瘤生长速度快, 化瘀复元汤的主要作用: 降低血液粘度, 改善微循环, 增加血流量, 破坏肿瘤组织周围和内部血管内纤维蛋白的聚集, 改善细胞缺氧状态, 增加对药物的敏感性。因此, 活血化瘀(方药)配合化疗治疗中晚期癌症有较明显的协同治疗作用。

中西医结合治疗儿童药物

中毒性耳聋35例

杭州市第四人民医院(杭州 310002)

程至刚 徐祖德

自1991年以来我们采用中西医结合治疗35例药物中毒性耳聋, 取得了一定的效果。

一般资料 本组55例均为15岁以下患儿, 随机分中西医结合组和西药组。中西医结合组35例(55耳), 其中男19例, 女16例, 年龄9个月~14岁, 平均4.3岁。病程1个月~9年。庆大霉素所致29例, 卡那霉素所致3例, 链霉素所致2例, 庆大霉素和链霉素联合应用所致1例。听觉脑干反应(ABR)