

## 中西医结合防治隆乳术后纤维包膜挛缩乳房硬化 81 例

南京市中医院(南京 210001)

余穗娟

为了有效防治隆乳术后纤维包膜挛缩乳房硬化(以下简称乳房硬化),除了手术切口尽量选择乳房下皱襞或乳晕缘,术中分离出置入假体足够大的腔隙,同时术野创面止血必须彻底之外,尝试了在术后及时采用中药活血化瘀,软坚通络定痛。经 81 例隆乳术后的临床观察,获得了较满意结果,现报告如下。

**临床资料** 本组 81 例患者均为女性,年龄 22~35 岁,平均 28.5 岁,未婚 5 例;其中 70 例为在本院行第 1 次隆乳术者,70 例中有 2 人术后 1~3 个月左乳出现硬化;另 11 例在外院行隆乳手术后 20 天~4 个月出现乳房硬化,来本院要求行纤维包膜切开松解术。11 例中 3 例为双侧乳房硬化,其中 1 例伴右侧假体破裂(经本院 B 超检查示:渗出硅油周围已形成纤维包裹)。按 Baker 乳房假体纤维包膜挛缩 4 级标准分级[曹建平,方彰林,丁芷林,等.隆乳术后纤维包膜挛缩乳房硬化 30 例.实用美容整形外科 1993;4(2):84],13 例乳房硬化均为Ⅲ~Ⅳ级。

**治疗方法** (1)药物组成:消积冲剂:赤芍 10kg 丹参 7.5kg 廔虫 7.5kg 炙三棱 6kg 炙莪术 6kg 黄芪 12.5kg 昆布 6kg 海藻 6kg 蒲公英 7.5kg 黄芩 12.5kg,将以上药物粉碎制成冲剂,每包 10g。加味透骨散:当归、红花、虎杖、落得打、苏木、寻骨风、艾叶、伸筋草、制川乌等,将其等量混合粉碎成粗粉,约 60g 为 1 袋。以上 2 方均为本院制剂室自制,已通过南京市医院制剂规范。用前先将加味透骨散浸泡 20min,文火煎沸 20~30min,留汁 500ml 备用。(2)使用方法:术后第 5 天开始服用消积冲剂,每次 10g,每天 3 次(遇经期停服),连服 2~3 个月。术后第 10 天开始将加味透骨散药汁 500ml 倒入离子喷雾器,待雾化开始后,医师左右双手在雾化的同时对双乳进行捏抓按摩约 20min,1 周 2 次,持续 16~20 次。

**结果** (1)疗效标准:参照前述分级标准,自拟 I 级为显效,Ⅱ级为有效,Ⅲ~Ⅳ级为无效。(2)治疗结果:本组 81 例中 68 例在隆乳术后即接受中药内服外治,经 2 年随访,其中 60 例为 I 级占 88.2%,8 例为Ⅱ级占 11.8%;另 13 例经过做纤维包膜切开松解术及个别更换假体后,其中 12 例松解术后即按时接受中药内服外治,经过 3~6 个月的观察,8 例为 I 级

占 66.7%,4 例为Ⅱ级占 33.3%,另 1 例松解术后未及时使用中药内服外治,右侧乳房 1 个半月后再次出现硬化(Ⅲ级),患者拒绝再次行松解术,改用中药治疗,经过 1.5 个月增加消积冲剂内服量,每次 20g,每天 3 次,加大外治的力度和延长 10min 的按摩,且每周增加 1 次,右乳硬化有所缓解。

**讨论** 针对隆乳术后出现的乳房硬化以及虽经过松解术后仍有很高的复发率,我们采用了众多的活血化瘀、软坚消积、舒筋通络定痛之品,如当归、红花、赤芍、丹参、廔虫、炙三棱、炙莪术、昆布、海藻、虎杖、艾叶等,并以蒲公英载其药味入阳明经散结而通乳气,诸药配合充分发挥其药物的渗透作用,通过皮肤毛孔的吸收,经络的传导,以及体内的气血循环,使其体内相应部位瘀血祛之,气血行之,经络通之,筋膜顺之,从而有效的达到阻断纤维组织致密胶原化,从根本上避免了再次手术的创伤。

(收稿:1996-11-06 修回:1997-02-28)

## 百宝胶囊治疗神经衰弱 28 例

福建省中医药研究院(福州 350003)

叶 盈 方素钦 陈美华 林求诚

1993~1994 年间,我们采用百宝胶囊治疗神经衰弱 28 例,并与多糖蛋白作对照,取得较满意疗效,现报告如下。

**临床资料** 56 例神经衰弱患者西医诊断参照《临床疾病诊断标准》(总后勤部卫生部编,北京:人民军医出版社,1987:417)。随机分为 2 组:试验组 28 例,男 16 例,女 12 例;年龄  $45.5 \pm 12.9$  岁;病程 3 月~25 月,平均  $5.3 \pm 1.8$  月。对照组 28 例,男 15 例,女 13 例;年龄  $45.2 \pm 18.9$  岁,病程 3 月~24 月,平均  $5.2 \pm 1.8$  月。两组在性别、年龄及病程方面具有可比性。

**治疗方法** 试验组口服百宝胶囊(蘑菇多糖、多肽氨基酸等蘑菇的有效成分与人参提取物的复合制剂,厦门火炬生物技术工程有限公司产品,批号 930105,每粒含多糖蛋白 200mg,人参皂甙 5mg),每次 2 粒,每日 3 次。对照组口服多糖蛋白(每粒含多糖蛋白 100mg,三明制药厂生产,批号 930316),每次 4 粒,每日 3 次,两组疗程均为 1 个月。

**观察指标:**按“精神卫生评定表”[中华人民共和国卫生部药政局编,新药(西药)临床研究指导原则汇编,1993:104]分为焦虑心境、紧张、害怕、失眠、记忆或注意障碍、抑郁心境、躯体性焦虑肌肉系统、躯体性焦虑感觉系统、心血管系统症状、呼吸系统症状、胃

肠道症状、生殖泌尿系统症状、植物神经系统症状及会谈时行为表现共 14 项。症状评分分 5 级：0 分为无症状，1 分为轻度，2 分为中度，3 分为重度，4 分为严重。以上 14 项评分的总和为累计积分。检测指标有心电图，血、尿常规，尿糖及肝、肾功能。

**结 果** 疗效评定标准：治疗后累积积分减少 2/3 以上为显效，累计积分减少 1/3~2/3 为有效，不及 1/3 为无效。结果：试验组显效 11 例，有效 15 例，无效 2 例，总有效率 93%；对照组依次为 4 例、17 例、7 例及 75%，两组总有效率比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。另外，试验组对神经衰弱的 14 项症状改善有明显疗效，除生殖泌尿系统和会谈时行为表现前后比较无显著性差异外，余项均有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。安全性检测血、尿常规，肝、肾功能，心电图和尿糖，治疗前后均在正常范围内，临床上未见不良反应。

**讨 论** 白蘑菇味甘性平，可补心脾，益气血，滋阴生津，清心除烦，其提取物多糖蛋白可治疗神经衰弱等多种疾病。人参甘微温，大补元气，健脾益肺，生津滋阴，安神定志，是补虚健体之要药。百宝胶囊在蘑菇提取物多糖蛋白基础上加用人参提取物人参皂甙，保持了原来药物的有效成分。本研究资料表明百宝胶囊对神经衰弱有肯定疗效。百宝胶囊对心、肝、肾及周围血象无毒副作用，临床上无不良反应，使用安全。

(收稿：1996-03-05 修回：1997-02-24)

## 中西医结合治疗 慢性非特异性溃疡性结肠炎 36 例

河北省内丘县中医院 (河北 054200)

郭冬琴

河北省内丘县人民医院 刘双柱

我们自 1983 年起采用中西医结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 36 例，临床观察疗效满意，现报告如下。

**临床资料** 36 例患者均符合 1978 年 12 月全国消化会议制定标准 (1978 年杭州全国消化系疾病学术会议汇编, 1978: 53—55)。其中男 24 例，女 12 例，年龄 25~43 岁，平均 31 岁。病程 6.5 个月~9 年，平均 3 年。均有典型的腹痛、腹泻、血便等症。中医辨证为脾气虚弱、湿热蕴结、气血瘀阻。大便镜检均有红、白细胞，经涂片和培养等反复镜检寻找阿米巴滋养体均阴性，无痢疾杆菌和血吸虫卵等特异性结肠炎的病原体发现。肠镜及 X 线钡剂灌肠检查，肠粘膜均有不同程度的充血、水肿、糜烂。病变范围：局限于直肠乙状结

肠者 21 例，侵及降结肠者 12 例，全结肠者 3 例。17 例为慢性复发型，19 例为慢性持续型。

**治疗方法** (1) 内服中药以健脾益气、清热利湿、理气活血为基本治则。方剂组成：黄芪 30~60g 党参 10g 白术 15g 砂仁 12g 黄芩 12g 黄连 10g 苦参 20~30g 木香 10g 白芍 10g 红花 10g 炒地榆 15g 车前子 (包煎) 15g。水煎服，每日 1 剂，连服 14 日为 1 个疗程，酌情连服 1~4 个疗程。腹痛较甚加元胡 10g，香附 12g；便溏次数较多加诃子 6g，赤石脂 10g；出血较多加乌梅炭 10g，仙鹤草 15g。(2) 西药用柳氮磺吡啶 0.5g，每日 4 次口服。(3) 中西药灌肠：黄连 15g 黄芩 12g 白芨 20g 苦参 30g 乌贼骨 15g 补骨脂 12g 地榆炭 20g 三七 10g 明矾 2g。水煎浓缩为 100~150ml，待药液温度降至 40℃ 时加入庆大霉素 8 万 u，地塞米松 2mg，保留灌肠 1~3h。在保留灌肠期间，要不断变换体位，即仰卧、俯卧、左侧卧、右侧卧四个体位，每 5~10min 变换 1 次。每日 1 次，14 日为 1 个疗程。病情明显减轻后，可隔日或三日 1 次。

**结 果** (1) 疗效标准：治愈：临床症状消失，肠镜及 X 线钡剂灌肠示肠粘膜病变恢复正常或仅遗留疤痕，随访 1 年以上不复发者。显效：临床症状消失或基本消失，肠镜及 X 线钡剂灌肠示肠粘膜仅遗留轻度炎症，或治愈后 1 年内又复发者。有效：临床症状明显减轻，肠镜及 X 线钡剂灌肠示肠粘膜病变有减轻者。无效：用药 1 个疗程后临床症状无减轻者。(2) 治疗结果：治疗 4 个疗程判断结果，第 1 个疗程治愈 4 例；第 2 个疗程治愈 5 例；第 3 个疗程治愈 14 例；第 4 个疗程治愈 2 例。其中慢性复发型 11 例，慢性持续型 14 例，共 25 例，治愈率 69.4%。显效 9 例，显效率 25.0%。有效 2 例，有效率 5.6%。平均治疗时间 38.6 日。

**讨 论** 慢性非特异性溃疡性结肠炎，其病因复杂，中医学认为，本病属中医泄泻、久痢等范畴。其病因系感受外邪，或饮食不节、不洁，或肝郁气滞，或素体不足等。致使脾气虚弱，健运失司，脏腑气机不利，湿热蕴结，气血瘀阻大肠壅而成疡为患。我们基于中医辨证原则，采用了健脾益气的黄芪、党参、白术等增强机体免疫即抗病能力；清热利湿的黄连、黄芩、苦参等消炎提高抗感染力；砂仁、木香、白芨、红花、地榆、乌贼骨、三七、明矾等理气活血、凉血止血、涩肠收敛止泻，内外同治改变肠道局部病变。诸药合用起到了健脾益气，清热利湿，活血化瘀，理气止痛，涩肠止泻，止血的作用。

(收稿：1996-09-02 修回：1997-02-25)