

穴位注射配合中频电流药物离子导入 治疗乳腺增生病临床观察

陈延庆 吴晓彤 陈文斌 石文捷 李 丽

我们根据中医理论,采用穴位注射配合中频电流药物离子导入的方法治疗乳腺增生病 86 例,并与 4 个服药组(逍遥丸组、乳癖消组、天冬素片组、维生素 E 组)对照,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 (1)月经前乳痛加剧;(2)乳房内出现大小不等的条索状或弥漫性片块状、质韧的结节,触痛明显;(3)局部皮肤无红肿,腋下淋巴结无肿大;(4)用近红外线乳腺扫描、X 线钼靶摄影和针吸细胞学检查确诊。

2 乳痛程度 (1)触压痛;(2)自发痛:阵发性、持续性、刺痛、胀痛;(3)影响活动;(4)放射到患侧肩、背、腋、上臂。具有以上 1 项者为轻度疼痛,2 项者为中度疼痛,3 项以上者为重度疼痛。

3 根据以上标准选择 497 例患者分为 5 组,(1)穴位注射配合中频电流药物离子导入组(A 组)86 例,年龄 19~48 岁,平均 33 岁;病程 3 个月~8 年,平均 3.3 年;未婚 12 例,已婚 74 例;(2)口服逍遥丸组(B 组)112 例,年龄 21~46 岁,平均 32 岁;病程 1~3 年,平均 3.5 年;未婚 8 例,已婚 104 例;(3)口服乳癖消组(C 组)107 例,年龄 22~42 岁,平均 30 岁;病程 6 个月~5 年,平均 3.3 年;未婚 6 例,已婚 101 例;(4)口服天冬素片组(D 组)128 例,年龄 18~42 岁,平均 32 岁;病程 8 个月~5 年,平均 3 年;未婚 12 例,已婚 116 例;(5)口服维生素 E 组(E 组)64 例,年龄 20~46 岁,平均 34 岁,病程 10 个月~8 年,平均 3.3 年;未婚 4 例,已婚 60 例;

各组乳痛情况及乳房肿块 >5cm 者比较:见附表。

附表 各组乳痛情况及乳房肿块 >5cm 者比较

组别	例数	乳痛(例)			乳房肿块 >5cm(只乳)
		轻度	中度	重度	
A	86	10	42	34	66
B	112	9	62	41	76
C	107	18	51	38	82
D	128	22	60	46	88
E	64	12	29	23	42

治疗方法

A 组:采用穴位注射配合中频电流药物离子导入的方法。(1)取穴:主穴:屋翳、膺窗、膻中、乳根;配穴:足三里、合谷,月经不调加三阴交,胸闷、胸胁胀痛加太冲。(2)药物:5%当归注射液(北京第四制药厂生产,批号 950517),每个穴位每次 0.5ml。(3)操作方法:先用 5ml 注射器抽取药液,将所取穴位常规消毒,持注射器垂直或斜刺入穴位至相应深度,待得气后(出现酸、胀、麻感)抽取无回血,缓慢将药物注入穴位,拔针后用酒精棉球压迫 1~2min。(4)再用上海理达仪器厂生产的 LF-2 药物导入电疗仪,用口罩做成垫子,加湿并加温至 40℃,内装铜板电极,将药布置于正极或负极[中华理疗杂志 1991;(4):217—219],板极置于乳房疼痛或肿块最明显的部位。(5)中药:炮山甲 30g 细辛 10g 王不留行籽 25g 白芥子 25g,煎成药液浓缩至 500ml,药布浸湿。(6)电流强度以患者耐受为度,每次治疗 20min,每日或隔日 1 次,10~12 次为 1 个疗程,两个疗程间间隔 1 周,3 个疗程后评定疗效。B 组:逍遥丸(每丸 9g,山西中药厂生产)每次服 1 丸,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程,两个疗程间间隔 2 周。C 组:乳癖消片(每片 0.32g,辽宁恒仁中药厂生产),每次服 5 片,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程,每个疗程间隔 2 周。D 组:天冬素片(每片 0.25g,太原晋阳制药厂生产),每次服 1 片,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程,两个疗程间间隔 2 周。E 组:维生素 E 丸(每丸 100mg,厦门鱼肝油厂生产),每次服 2 丸,每日 3 次;谷维素片(每片 10mg,太原制药厂生产),每次服 2 片,每日 3 次;维生素 B₆ 片(每片 10mg,太原制药厂生产),每次服 2 片,每日 3 次。两周为 1 个疗程,共 3 个疗程,两个疗程间间隔 2 周。

所有病例于治疗结束后做近红外线乳腺扫描和 X 线钼靶摄影复查。

结 果

1 疗效判定标准 按中华全国中医学学会外科学会乳腺病专题组制定的疗效判定标准。治愈:肿块消失,乳痛消失,停药后 3 个月不复发;显效:乳房肿块缩

小 1/2 以上,乳痛消失;有效:肿块最大直径缩小不足 1/2,乳痛减轻;无效:肿块不缩小反而增大变硬者或单纯乳痛缓解。5 个组均治疗 3 个疗程评定疗效。

2 结果 A 组 86 例,治愈 50 例,显效 22 例,有效 12 例,无效 2 例;总有效率 97.7%。B 组 112 例治愈 17 例,显效 28 例,有效 38 例,无效 29 例,总有效率 74.1%。C 组 107 例治愈 18 例,显效 28 例,有效 39 例,无效 22 例;总有效率 79.4%。D 组 128 例治愈 25 例,显效 37 例,有效 41 例,无效 25 例;总有效率 80.5%。E 组 64 例治愈 5 例,显效 11 例,有效 26 例,无效 22 例;总有效率 81.3%。疗效经统计学处理, B、C、D、E 4 个服药组之间无显著差异,而穴位注射配合中频电流药物离子导入的 A 组与 4 个服药组均有显著性差异($P < 0.01$)。随访 6 个月未见复发病例。

讨 论

乳腺增生病的治疗,目前无特殊疗法,查阅国内外近年资料,国外以抗雌激素治疗为主(如三苯氧胺、丹那唑等),国内主要以中医药治疗,但效果均不理想,有的患者不得不接受手术治疗。近代实验研究表明,针刺可以通过神经反射和神经体液的调节作用,使下丘脑—垂体—卵巢性轴的功能失调得以纠正,或降低乳

腺组织对雌激素的敏感性[中国针灸 1986;(4):2—3、1995;(6):29—31]^[1]。我们根据上述机理,采用穴位注射的方法,得气后注药,再施以中频电流药物离子导入,对 86 例乳腺增生病患者进行了治疗,达到了令人满意的功效。

穴位注射是将中医学中的针刺术与现代医学中的肌肉注射有机地结合在一起的一种治疗方法,它既可通过针刺穴位激发经络之气而达到通经活络,调和气血的作用,又能通过肌肉注射而使药物直接作用于穴位,充分发挥其药理效应,而中频电流药物离子导入的方法,是集中药、电疗、经络治疗于一体的治疗法,既有活血化瘀的作用,又有通经活络的作用,还能在穴位处造成电位差,沿经络传导时,在体内造成不同回路,从而增强疏通经络,舒筋活血的作用。在药理方面,据《本草纲目》记载,当归性味甘温,辛香而善于走散,故有调气活血作用,并能化瘀止痛。当归注射液具有补血、活血、和血的功能,可温中止痛,补五脏,生肌肉。我们认为,当归注射液穴位注射后再施以中频电流药物离子导入可使经络通达,气血调和并活血化瘀,消肿止痛,同时能使失调的内分泌功能得以纠正,使雌激素水平下降,孕酮水平相对上升,以使增生的乳腺组织恢复正常。

(收稿:1997-03-03 修回:1997-07-28)

中医烙法治疗鼻中隔搏动性出血 72 例

孙海波

1985 年 1 月~1996 年 1 月,应用中医烙法治疗鼻中隔搏动性出血 72 例,取得良好疗效,现报告如下。

临床资料 本组 72 例均为我院门诊患者,男 42 例,女 30 例;年龄 41~72 岁,平均 57 岁;病程 1 天~3 年;有高血压动脉硬化者 21 例,鼻腔急性炎症 15 例,空气干燥寒冷而致者 23 例,触动而致者 8 例,原因不明 5 例;从发作次数上观察首次出血 4 例,反复出血 68 例。出血量 < 50ml 2 例,50~100ml 32 例,100~200ml 25 例,200~300ml 13 例。检查:全部病例均为鼻中隔前下方有白色或红色小突起,约粟粒大,触之呈搏动性出血,其他部位或粘膜大片糜烂引起的鼻出血未在统计之内。通过部分病例对鼻中隔小突起的病理切片初步证实呈显著水肿,鼻粘膜组织表面被以纤毛柱状上皮,上皮纤维组织水肿,炎细胞浸润,血管扩张明显,呈血窦状。

方法和结果 (1)自制烙具:为平板圆形烙铁,直径为 0.3cm,柄长 15cm,烙铁面与柄呈 90°角,烙铁厚

度为 0.2cm。(2)方法:先以 1% 麻黄素生理盐水和 1% 地卡因棉片置于鼻中隔前下方突起处,止血麻醉,待血止后,用小烙铁在酒精灯上烧红,用鼻镜扩开前鼻孔,看清小突起进行烙治约 1s 取出烙铁,施烙 1 次即可,烙后形成白色或淡黄色烧痂,1 日后痂皮脱落,形成纤维渗出白膜,2~4 日后白膜脱落形成瘢痕。结果 72 例患者经 1 次烧烙后全部治愈。经 1 年后对 38 例随访证实均未再出血。其中 23 例瘢痕存在,15 例瘢痕消失。

体 会 鼻中隔搏动性出血病情急,出血量大,在临床上多属急症。采用中医烙法通过瞬间加热高温,使组织蛋白凝固,破裂血管壁被封闭,另外由于人工造成烧伤创面后可在局部形成瘢痕而达到止血目的。并可防止血管再通复发。其优点为针对出血部位准确止血,副损伤小,一次即可治愈。不足之处烧烙时患者有烧灼疼痛感,但均可忍受。因此中医烙法治疗鼻中隔搏动性出血是一种简便易行,又行之有效的疗法。

(收稿:1997-04-11 修回:1997-09-08)