

治疗方法 治疗组 湿热下注型 症见腹痛、腹泻，里急后重，粘液血便，血色鲜红或暗红，肛门灼痛，胸闷烦渴，恶心纳呆，舌质红降，苔黄厚腻，脉滑数。治以清热解毒利湿，药物 槐米 10g 黄柏 10g 败酱草 12g 白头翁 15g 仙灵脾 15g 半边莲 10g 秦皮 10g 薏苡仁 20g 苦参 10g 木香 10g 砂仁 10g。热重于湿而伤阴，症见口渴喜冷饮，便血色鲜红者加白芍、乌梅、山楂、侧柏叶、黑地榆等，湿重于热，症见便溏或粘滞不爽、渴不欲饮者加车前子、猪苓、泽泻等。

气阴两虚型 症见面色萎黄，气短乏力，食欲不振，心慌失眠，便血量多而色淡，舌质红，苔薄黄而少津，脉细弱。治以益气养阴止血。药用人参 12g 黄芪 20g 当归 15g 阿胶（烊化）15g 麦冬 12g 玉竹 12g 血余炭 10g 旱莲草 20g 仙鹤草 15g 黑地榆 12g 侧柏叶 12g 白及 15g 乌梅 12g 炙甘草 6g。气虚明显加葛根、升麻、柴胡等，血虚明显者加龙眼肉、枸杞子、柏子仁、酸枣仁等。

脾肾阳虚型 症见面色 白，形体消瘦，倦卧懒言，四肢厥冷，腹部绵疼，大便清稀，附着赤白粘冻，伴肛门重坠，便后尤甚，舌淡苔白，脉沉细而弱。治以温肾健脾，利湿化浊。药用人参 15g 黄芪 20g 干姜 10g 仙灵脾 10g 白术 15g 云苓 15g 吴茱萸 10g 肉蔻 10g 薏苡仁 20g 炒山药 30g 泽泻 10g 蒲黄 10g 赤石脂 12g。

以上均每天 1 剂，水煎分 2 次服。

保留灌肠 治疗组 83 例均用中药保留灌肠。基本方为乌梅 6g 诃子 6g 白及 12g 黑地榆 10g。湿热下注型加黄柏 10g，白头翁 10g；气阴两虚型加白芍 10g，黄芪 15g，脾肾阳虚型加附子 6g，补骨脂 6g，仙鹤草 10g。每次煎汁 200ml 取 100ml 冷至 37~39℃，加云南红药胶囊 5 粒（云南植物药业有限公司生产），用注射器配导尿管推入直肠内，每天早晨大便后及晚上睡觉前治疗，药液灌入后平卧 30~60min。

对照组 予替硝唑片口服，每日 1.0g，连续 7 天后停。同时给予思密达 6.0g、地塞米松 10mg、庆大霉素 8 万 U，加入温生理盐水 100ml，保留灌肠，方法同前，每日 1 次。

两组均治疗 45 天后评定疗效。

结 果

1 疗效标准 痊愈 临床症状消失，内镜下原受损伤粘膜恢复正常；显效 症状消失，内镜下直肠粘膜恢复良好，受损较重处稍充血、水肿；好转 临床症状减轻，内镜下仍有散在片状或点状出血；无效 治疗前后症状及体征均无改善。

2 治疗结果 治疗组痊愈 49 例（59.0%），显效 26 例（31.3%），好转 8 例（9.6%），总有效率为 100%。对照组痊愈 5 例（13.2%），显效 7 例（18.4%），好转 4 例（10.5%），无效 22 例（57.9%），总有效率为 42.1%。两组比较，治疗组痊愈率、显效率及总有效率均明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

讨 论 盆腔内肿瘤或肿瘤术后多采用放射治疗，尤以内照射为主，如果 5 周内照射量超过 5 000CGY 者，约有 8% 的患者并放射放射性肠炎，而其中的 10%~60% 为放射性直肠炎。放射性直肠炎应属中医学“痢疾”范畴，其病机有二，其一为疫毒之邪侵及肠胃，气血与之相搏，脂膜血络受伤，气血凝滞，腐为脓血则下痢赤白；气机阻滞，腑气不通，故腹痛，里急后重；其二为素体亏虚之人，遭邪毒侵袭，邪滞肠间，更伤津耗气，阴血不能给养则腐为脓血，而下痢赤白。气阴不足故疲乏无力，阴损及阳则畏寒肢冷。治疗组患者经辨证，分为湿热下注、气阴两虚及脾肾阳虚 3 型，通过给予清热解毒利湿，益气养阴止血，温肾健脾化浊的药物治疗，使热毒得清，气阴得养，脾肾得温，再配以中药保留灌肠，药效直达其所，内外兼治，故收到较对照组显著疗效。

（收稿 2003-09-08 修回 2003-10-28）

浆细胞性乳腺炎 35 例诊治体会

河北医科大学第二医院（石家庄 050000）

李佩琴 韩双平

浆细胞性乳腺炎亦称粉刺性乳腺炎、闭塞性乳腺炎或乳管扩张症。以乳晕处集合管明显扩张，管周纤维化和多量炎性细胞，特别是浆细胞浸润为特征。本病多反复发作，经久不愈，西医治疗方法只能行乳房单纯切除术，但往往不能被中青年患者接受，我们自 1997—2002 年应用中西医结合内外合治的方法，治疗本病 35 例，疗效满意，现总结如下。

资料与方法

1 一般资料 35 例均为女性，年龄最小 19 岁，最大 53 岁，<30 岁 15 例，>50 岁 4 例，已婚 30 例，均为非哺乳期，病程最短 45 天，最长 12 年。单乳发病 31 例，双乳发病 4 例；有乳头内陷者 24 例，本组 35 例中经病理诊断者 29 例。

2 诊断标准 根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。（1）发病以一侧乳晕部较为多见，觉伴有乳头内缩史，在凹陷的乳头内可有带臭味的渣样

物质分泌,少数患者伴有乳头溢液。(2)乳晕旁有结块疼痛,皮色微红,溃后脓液带有臭味,久不收口,形成乳漏,化脓时有发热疼痛。(3)反复发作可致疤痕形成,乳晕部出现僵硬之肿块,其与皮肤粘连。(4)病理检查多数可见炎性肉芽肿,大量浆细胞浸润。X线检查乳晕下均匀致密的肿块阴影,边缘不规整与乳腺实质融合,或见钙化斑呈管柱状。

3 治疗方法

3.1 内治 予栝蒌牛蒡汤合丹栀逍遥散加减。基本方 栝蒌、牛蒡子、天花粉、黄芩、牡丹皮、栀子、柴胡、当归、蒲公英、赤芍、丹参、虎杖、甘草。加减:局部红肿加紫花地丁、连翘、金银花 脓成未熟加穿山甲、皂刺 乳头有血性溢液加茜草、仙鹤草、生地榆 溢液呈水样加生薏苡仁、茯苓 疼痛剧烈加乳香、没药。每日 1 剂,水煎服。

3.2 外治 肿疡期 红肿热痛明显者,局部外敷金黄膏,1~2 日换药 1 次。脓成已熟,切开排脓,以五五丹纱条引流,每日换药,脓尽改用黄连纱条生肌收口。瘻管期:(1)切开法 在常规消毒局部麻醉下。用银丝球头探针引导,行切开术,搔刮消除瘻管内腐烂组织,切除纤维化管壁,修剪创缘部分组织,放置五五丹纱条,待腐肉脱落,脓水减少,伤口新鲜,肉芽生长,改用黄连纱条生肌收口至痊愈。(2)挂线法 以银丝球头探针探查后,将橡皮筋线引进瘻管,拉紧橡皮筋线两端,以丝线固定,收紧橡皮筋,产生逐渐切割瘻管作用,将瘻管切开后,仍以切开法的换药方法治疗至痊愈。

结 果

1 疗效标准 治愈:乳房肿块消失,创口完全愈合。好转:红肿疼痛消失,肿块缩小,瘻管近愈。未愈:肿块不消,瘻管不愈。

2 疗效 本组 35 例患者,28 例采取瘻管切开或挂线后中药外治及内服治愈,治疗时间最短 19 天,最长 71 天;7 例未手术,仅以内服中药治愈,最短 15 天,最长 32 天。其中 23 例随访 1~2 年未复发。

讨 论 浆细胞性乳腺炎虽发病率低,但病程长,缠绵难愈,复发率高。采用中西医结合的治疗方法,创伤小、效果好,易于被患者接受,其中以外治法为主,内治为辅。内治以舒肝解郁、调血和营的丹栀逍遥散与解毒清热、软坚散结、化痰排脓之栝蒌牛蒡汤合用为基础方加减化裁。其中,柴胡舒肝解郁,栝蒌利气散结,天花粉消肿软坚排脓为主药,辅以牛蒡子、当归、丹参、蒲公英、丹皮解毒和营、散瘀消肿,佐以栀子、黄芩、虎杖解毒清热,诸药合用共奏舒肝解郁、解毒和营、化痰软坚、散结排脓之效。在诊疗过程中,有以下方面需注

意:(1)因为本病多素有乳头内陷,乳头溢液及局部皮肤橘皮样改变等。导致临床误诊率较高,应注意与乳腺癌鉴别。(2)西医认为本病与内分泌失调有密切关系。中医认为本病因为情志不畅,肝气郁滞,经脉阻塞,营血不从,以致气滞血瘀,凝聚成块。郁久化热,蒸酿肉腐而成。其中以气机不畅为病理基础,肿疡期多气滞血瘀、热毒蕴蒸;瘻管期则为营血内败,脓毒外泄。应根据不同病理阶段、病因、病机的差异酌情加减药物。(3)切开法治疗时应彻底清除扩张导管的管壁至正常组织,以免复发,但应尽量减少对周围组织的损伤。(4)挂线法适用于瘻管较深的患者,可减少乳房外形的破坏。(5)治疗期间,若炎症明显或手术后可酌情短期使用抗生素。把握好上述要点,应用本法治疗浆细胞乳腺炎即可达到损伤小,尽可能保持乳房外形而治愈的目的。

(收稿 2003-09-15 修回 2003-10-27)

中西医结合治疗重症 SARS 34 例的临床观察

煤炭部总医院(北京 100028)

侯一军 何晓蕴 张艳蕾 吴慧丽
陈朝晖 周云芝

为了探索 SARS 有效的治疗方法,我们对本院 34 例重症 SARS 患者治疗情况进行了临床观察,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 34 例重症 SARS 患者来自于我院 2003 年 4 月 30 日—6 月 5 日收治的确诊 SARS 患者,诊断符合卫生部颁发的《重症非典型肺炎诊断标准(试行)》。将 34 例重症患者进行区域随机分组:中西医结合治疗组 19 例,男 10 例,女 9 例;年龄 21~73 岁,平均 (45.05 ± 15.57) 岁;病程 26~49 天,平均 (37.26 ± 6.59) 天;原患有高血压 1 例,冠心病 1 例,类风湿 2 例;均有低氧血症,其中 5 例呼吸衰竭。西药对照组 15 例,男 9 例,女 6 例;年龄 21~79 岁,平均 (45.20 ± 17.21) 岁;病程最短 8 天(死亡),最长 48 天,平均 (34.93 ± 9.80) 天;原患有高血压 1 例,脑梗塞 1 例,慢性支气管炎 1 例;均有低氧血症,其中 4 例呼吸衰竭。两组患者资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法 两组患者均采用相同的西医治疗方案:(1)利巴韦林 $(1.0 \sim 2.0 \text{ g/d})$ 联合阿齐霉素