

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。瘰管期:(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,搔刮消除瘰管内腐烂组织,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,将橡皮筋线引进瘰管,拉紧橡皮筋线两端,以丝线固定,收紧橡皮筋,产生逐渐切割瘰管作用,将瘰管切开后,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,瘰管近愈。未愈:肿块不消,瘰管不愈。

2 疗效 本组 35 例患者,28 例采取瘰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;瘰管期则为营血内败,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)挂线法适用于瘰管较深的患者,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(1.0~2.0g/d)联合阿齐霉素

(0.5g/d)和(或)左旋氧氟沙星(0.4g/d);(2)甲基强地松龙 80~480mg/d;(3)胸腺肽 160~200mg/d;(4)对症支持;(5)低氧血症者予鼻导管吸氧;呼吸衰竭者无创呼吸机正压通气给氧。治疗组同时结合中医辨证治疗。(1)初期卫气同病,热邪偏盛者,予以解表清里法。药物组成:生石膏 30~50g 知母 10g 金银花 30g 忍冬藤 30g 连翘 10g 羌活 10g 薄荷 10g 生甘草 6g 羚羊角粉 0.3g 等。卫气同病,夹有湿邪偏盛者,秦艽 10g 生薏苡仁 30g 藿香 10g 佩兰 10g 升麻 3g 防风 3g。(2)中期湿热蕴毒,邪盛正虚(重型),予以益气清热、活血化瘀、辟秽化浊法。药物组成:生黄芪 15~30g 生石膏 30g 羚羊角粉 0.6g 天竺黄 10g 丹参 15~30g 三七粉 3g 等;湿邪偏重,舌苔白厚腻加草果 10g、半夏 10g;湿热偏重,舌苔黄厚腻加青蒿 10g、竹茹 10g;胸闷气促加括萎 10g、杏仁 10g、薤白 10g。(3)恢复期正气虚弱,余邪未净,予以益气化湿,活血通络法。药物组成:太子参 15g 生黄芪 15~30g 苍术 10g 白术 10g 白扁豆 30g 生薏苡仁 30g 括萎皮 10g 丝瓜络 10g 丹参 30g;干咳加枇杷叶 10g 等。煎服法:发热患者每日 2 剂,每剂 2 煎,煎取 400~500ml,分 4 次服用;无发热患者每日 1 剂,每剂两煎,煎取 250ml,分两次服用。治疗组全程中药治疗。

3 观察指标和检测方法

3.1 症状积分及疗效指数比较 症状计分 对具有诊断意义中的发热、恶寒、身疼、头疼、咳嗽、喘促、呼吸困难、乏力、腹泻,按症状无、轻、中、重分为 4 级,积分分别为 0、1、2、3,治疗前后进行统计,并计算疗效指数(计算公式采用尼莫地平法)。

3.2 胸部影像学检查 按照病变炎症面积、部位及程度分为 14 级,按 0~13 计分,治疗前后进行统计。并计算疗效指数(计算公式采用尼莫地平法)。

3.3 糖皮质激素用量及疗程观察 分别统计两组激素初始用量/日、最大剂量/日及静脉用药时间。

4 统计学方法 用 SPSS 软件包,采用 χ^2 检验、 t 检验进行统计学分析。

结果

1 两组治疗前后临床症状积分比较 治疗组治疗前平均积分为(12.37±1.53)分,治疗后平均为(0.74±1.37)分;对照组治疗前平均为(10.64±1.98)分,治疗后平均为(1.93±2.93)分。两组治疗前后比较,差异有显著性($P<0.01$),治疗后组间比较,差异亦有显著性($P<0.05$)。

2 胸部影像学比较 治疗前治疗组胸片积分

(8.47±2.69)分,对照组积分(7.8±2.39)分,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。治疗中期(7 天以内)治疗组积分(4.89±3.66)分,对照组积分(7.53±2.40)分,出院前治疗组积分(3.15±2.73)分,对照组积分(5.92±3.09)分。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 糖皮质激素剂量及静脉使用时间比较 治疗组激素治疗剂量 80~320mg/d,平均为(157.48±14.73)mg/d;使用时间最长 20 天,最短 8 天,平均(9.88±3.45)天。对照组激素治疗剂量 80~480mg/d,平均(240±11.56)mg/d;使用时间最长 25 天,最短 9 天,平均(12.55±3.45)天。两组平均每日激素治疗剂量比较,差异有显著性($P<0.01$)。两组使用激素的治疗时间比较,差异亦有显著性($P<0.05$)。

4 临床综合疗效比较 疗效标准参照卫生部 2003 年 5 月 4 日颁布的《传染性非典型肺炎出院参考标准》制定。治疗组临床治愈 16 例,显效 2 例,好转 1 例,对照组临床治愈 7 例,显效 5 例,好转 1 例,死亡 2 例。两组临床综合疗效比较,差异有显著性($P<0.05$)。

讨论 SARS 重症期间,糖皮质激素是治疗的首选药物。但糖皮质激素的副作用一直困扰着人们。结合中医药治疗,可以减少激素用量及缩短激素使用时间,从而减少毒副作用产生。活血化瘀中药可以改善血液动力学、血液流变学以及微循环,从而促进肺部炎性渗出的吸收,减轻肺纤维化的形成。另外中药又具有抗病毒及调整了机体免疫失衡的功能。治疗中我们发现早期(1~6 天)出现夹湿的患者,如腹泻、舌苔厚腻等,多转为重症。所以早期治疗要化湿利湿,给邪以出路,阻断病邪的发展,有可能减少重症的发生,所以要早用中药治疗。重症期间要以辨证论治为中心,活血、益气、祛湿互相兼顾,治疗中要审时度势,合理用药。我们认为,要早用益气扶正之药;活血化瘀要贯彻始终;有肺纤维化倾向时,要加大芳香走窜之力。

(收稿 2003-07-11 修回 2003-09-11)

泰脂安胶囊治疗原发性高脂血症的临床观察

中山大学附属第一医院中医科(广州 510080)

伍新林 李俊彪 刘奔流 莫穗林

我们于 2002 年 9 月—2003 年 3 月以泰脂安胶囊治疗肝肾阴虚、阴虚阳亢型的原发性高脂血症 42 例,并与使用绞股蓝总甙片治疗 33 例做对照,取得了较好