

本观察显示,治疗组临床总有效率明显优于对照组,在降低尿红细胞计数及 PLT、改善血液凝血功能等方面也明显优于对照组。提示采用中药利尿汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎(血尿型)疗效确切,安全可靠,且副作用较少,复发率低,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈建平.辨证治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 38 例[J].新中医,2005,37(1):76.
- [2] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组.儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(二):紫癜性肾炎的诊治循证指南(试行)[J].中华儿科杂志,2009,47(12):911-913.
- [3] 易著文.实用小儿肾脏病手册[M].北京:人民卫生出版

社,2005:388.

- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第 1 辑[S].1993:227.
- [5] 杜治宏,杜治锋,高红,等.中药为主治疗过敏性紫癜性肾炎 70 例疗效观察[J].新中医,2005,37(11):46-47.
- [6] 李丰刚,陈爱芬.五草消毒饮对紫癜性肾炎微循环的影响[J].齐鲁医学杂志,2000,15(4):281.
- [7] 王浴生,邓文龙,薛春生.中药药理与临床[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1998:443.
- [8] 毛腾敏.丹参、当归对老年大鼠血瘀的影响[J].中西医结合杂志,1998,8(10):635.

(责任编辑:冯天保)

内外合治治疗哺乳期急性乳腺炎早期临床观察

朱雪琼,米海霞,林希,林祥

温州市人民医院,浙江 温州 325000

[摘要] 目的:观察内外合治治疗哺乳期急性乳腺炎早期的临床疗效。方法:选择 60 例患者,予瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减内服,消肿解毒膏外用及手法按摩治疗。结果:治疗时间 3~14 天,平均为 5 天。治愈 54 例,显效 4 例,无效 2 例,总有效率为 96.7%。结论:内外合治治疗哺乳期急性乳腺炎早期疗效显著,值得临床推广应用。

[关键词] 哺乳期急性乳腺炎;早期;瓜蒌牛蒡汤;阳和汤;消肿解毒膏;内外合治

[中图分类号] R683 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0129-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.062

急性乳腺炎是哺乳期妇女的常见病^[1],尤以初产妇多见,常发生在产后第 3~4 周,也可见于产后 2~4 月的产妇。本病临床上以乳房结块,红、肿、热、痛或伴有发热等全身症状。其致病菌多为金黄色葡萄球菌,链球菌少见^[2]。乳汁淤积、排乳不畅、乳头内陷、乳头破裂被细菌感染是发病的主要原因。产后体虚、免疫力低下、产妇个人卫生较差,容易发生本病。笔者运用中医内外合治法治疗哺乳期急性乳腺炎早期患者,取得了很好的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 4 月~2014 年 3 月本院中医科门诊诊断为哺乳期急性乳腺炎早期的患者,共 60

例。年龄 21~35 岁,病程 1~7 天,发病时为产后 3~90 天。临床表现:乳汁排泄不畅或不通,乳房红肿疼痛,可触及肿块,触痛明显,甚至伴有恶寒发热,头痛胸闷、口苦咽干,心烦易怒,食纳不佳,大便干结等全身性症状,脓未形成者。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定:初起乳房内有疼痛性肿块,皮肤不红或微红,排乳不畅,可有乳头皲裂糜烂;多有恶寒发热,头痛,周身不适等症;患侧腋下可有骨核肿大疼痛;患者为哺乳妇女,以未满月的初产妇为多见;血白细胞总数及中性粒细胞增高。

2 治疗方法

2.1 中药内服 予瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减治疗。处方:瓜

[收稿日期] 2014-06-05

[基金项目] 温州市科技局课题(编号:Y20130036)

[作者简介] 朱雪琼(1974-),女,副主任中医师,主要从事中医临床工作。

萹皮、牛蒡子、金银花、熟地黄、干姜、王不留行、当归、赤芍各 10 g, 皂角刺 15 g, 鹿角片、白芥子各 12 g, 青皮、柴胡、麻黄、甘草各 6 g。加减: 发热明显者柴胡加至 15 g; 红肿明显者加漏芦 10 g; 乳汁过多者加麦芽 30 g。每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。一般服 1~3 剂, 恶寒发热缓解, 可减少柴胡用量, 连服直到症状消除后停药。疗程约 1 周, 部分症状严重者需服药 2 周。

2.2 中药外敷 采用本院制剂消肿解毒膏外敷。药物组成: 乳香、没药、三棱、莪术、天葵子各 30 g, 大黄 120 g, 当归、牡丹皮、野菊花、赤芍、蒲公英、黄连各 60 g, 薄荷、樟脑、冰片各 10 g。上药制成膏剂, 取适量涂敷于患处, 覆盖面大于患处, 每天 2 次, 每次外敷时间 2~6 h。用药至肿块或疼痛消失。

2.3 手法按摩 患者取平卧位, 在患乳涂少量润滑剂, 右手四指(即食指至小指)采用推、揉、按的手法, 疏通患乳的硬结、肿块; 右手五指指腹顺输乳管的放射方向从乳根至乳晕处, 轻拿揉抓, 疏通淤乳; 右手食指与中指夹持患处乳晕及乳头, 不断向外轻轻挑提, 淤乳即喷射而出; 重复上述手法, 直至淤乳排尽, 乳房松软为度。每天 1~2 次, 每次治疗 0.5~1 h。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 治愈: 临床症状、体征消失, 乳房肿块消退; 显效: 临床症状、体征明显减轻, 局部肿痛减轻; 无效: 临床症状、体征无改善, 乳房肿痛加重或局限成脓。

3.2 治疗结果 治愈 54 例, 显效 4 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.7%。治疗时间 3~14 天, 平均 5 天。

4 病案举例

患者, 女, 25 岁, 产后 13 天。主诉: 右侧乳房红肿热痛 1 天, 伴发热、恶寒, 大便干结, 食欲减退。查体: 右侧乳房外上象限可触及一肿块, 大小约 3 cm×3 cm, 局部红肿, 压痛。辅助检查示: 体温 38.3℃, 血常规: 白细胞 16.3×10⁹/L, 淋巴细胞 7.9%, 中性粒细胞 82%。B 超示: 双侧乳腺哺乳期改变, 右乳肿块, 大小约 23 cm×22 cm×13 cm。舌淡红、苔黄腻, 脉数。给予手法按摩, 外敷自制膏药口服中药汤剂, 即在基础方上柴胡用 15 g。并告知患者回去后继续哺乳, 若乳房没吸空, 尽量自己手法抓揉挤空, 然后热敷膏药。嘱饮食清淡。用上法治疗 2 天后, 体温降至正常, 右乳红肿疼痛明显减轻, 肿块明显缩小, 乳汁通而不畅。续服中药 3 天, 右乳肿块消失, 局部无压痛, 乳汁通畅, 血常规正常。

5 讨论

急性乳腺炎属中医学乳痈范畴。西药治疗本病早期以抗菌

消炎和物理治疗为主, 成脓后切开引流, 往往需要停止哺乳, 严重影响婴儿和产妇的健康。抗生素虽然能有效控制炎症, 但对疏通乳管、排除乳汁无效, 并且易形成硬结, 也容易复发^[4]。

中医学认为, 乳痈的病因病机有 3 方面: 肝郁气滞: 患者若情志内伤, 肝气不舒, 厥阴之气失于疏泄, 使乳汁发生壅滞而结块; 郁久化热, 热胜肉腐则成脓。胃热壅滞: 产后恣食肥甘厚味而致阳明积热, 胃热壅盛, 导致气血凝滞, 乳络阻塞而发生痈肿。乳汁瘀滞、乳头破损或凹陷, 影响哺乳, 致乳汁排出不畅, 或乳汁多而婴儿不能吸空, 造成余乳积存, 致使乳络闭阻, 乳汁瘀滞, 日久败乳蓄积, 化热而成痈肿。因此临床上治疗多用清热解毒的寒凉中药为主, 但效果往往不尽人意, 常可见肿块消散缓慢, 或形成僵硬肿块, 迁延难愈。临床上, 产妇经生产后, 气血大伤, 正气不足, 温煦失职, 寒邪乘虚入侵, 导致血中寒凝成块, 阻碍了血脉对乳部的输布, 以致气血、经脉壅而不通, 此时治疗可采用温通法。故笔者以清热解毒联合温通法, 采用瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减治疗哺乳期急性乳腺炎早期。方中瓜蒌皮清热化痰, 利气宽胸; 牛蒡子清热解毒消肿; 皂角刺排脓; 柴胡、青皮疏肝理气; 金银花清热解毒; 熟地黄温补营血; 干姜温胃散寒, 温通血脉; 麻黄辛温散寒; 白芥子辛温化痰, 散结通络; 鹿角片、王不留行、当归、赤芍活血消肿; 甘草调和诸药。诸药同用, 能使气血疏通, 痈肿消散, 乳汁通畅而疾病治愈。

在内服中药的同时外敷自制膏药及手法按摩, 对尽快控制炎症的发展、防止痈脓的形成确有疗效。外敷膏药具有活血散结、清热解毒的功效, 而且直接作用于患处, 直达病所。手法按摩治疗可疏通乳腺导管, 排出淤积的乳汁, 防止炎症的发展和局部炎症。观察结果表明, 应用中药内外合治法治疗乳痈疗效显著, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李树玲. 乳腺疾病防治基本知识[M]. 北京: 中国人口出版社, 2000: 34-37.
- [2] 许怀瑾. 实用门诊常见乳腺疾病诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 58.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 128.
- [4] 郑文郁, 赵芳. 中医药治疗早期急性乳腺炎 39 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(4): 52-53.

(责任编辑: 冯天保)