

瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减治疗哺乳期急性乳腺炎早期临床观察

朱雪琼, 林希, 林祥, 米海霞

温州市人民医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减联合中药外敷、乳腺治疗仪、乳腺按摩治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效。方法: 将 100 例患者随机分为治疗组 50 例, 对照组 50 例, 2 组均予自制膏药外敷、乳腺治疗仪治疗及乳房按摩, 治疗组加用瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减治疗; 对照组加用青霉素静脉注射, 疗程均为 1 周, 观察 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组乳房疼痛程度、乳房肿块数目、肿块大小较治疗前均明显下降 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组体温恢复时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组白细胞数、中性粒细胞百分比、C-反应蛋白均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗后上述指标 2 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。总有效率治疗组为 98.0%, 对照组为 82.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药内服外敷结合乳腺治疗仪及乳腺按摩治疗哺乳期急性乳腺炎疗效确切, 且无毒副作用, 不影响哺乳, 值得临床应用。

[关键词] 哺乳期急性乳腺炎; 瓜蒌牛蒡汤; 阳和汤; 中药外敷; 乳腺治疗仪; 乳腺按摩

[中图分类号] R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0125-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.055

哺乳期急性乳腺炎是哺乳期妇女常见病, 尤以初产妇多见, 常发生在产后第 3~4 周^[1], 也可见于产后 2~4 月的产妇。本病多由产后乳管不通, 乳汁淤积, 乳头破裂被细菌感染等病因引起。感染的细菌主要以金黄色葡萄球菌为主。笔者采用瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减内服, 联合中药外敷、乳腺治疗仪、乳房按摩等综合治疗哺乳期急性乳腺炎早期, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院中医科 2014 年 4 月—2015 年 10 月诊治的哺乳期急性乳腺炎早期患者共 100 例, 随机分为 2 组。治疗组 50 例, 平均年龄 27.3 岁; 病程 1~7 天; 单侧乳腺发病 39 例, 双侧乳腺发病 11 例。对照组 50 例, 平均年龄 26.4 岁; 病程 1~7 天; 单侧乳腺发病 37 例, 双侧乳腺发病 13 例。2 组患者临床资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]中相关标准: 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; 患侧腋下可有淋巴结肿大疼痛; 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。中医证候诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]

相关标准, 辨证为气滞热壅证及邪毒壅滞证。

1.3 排除标准 年龄在 18 岁以下, 过敏体质或对本药过敏者, 乳头内陷者; 合并有心血管、脑血管、肝肾和造血系统等严重原发性疾病, 糖尿病或精神病患者; 乳痛已化脓者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组患者均给予自制膏药外敷、乳腺治疗仪治疗及乳房按摩治疗。外敷本院自制消肿解毒膏(由乳香、没药、大黄、当归、牡丹皮、野菊花、三棱、莪术、天葵子、赤芍、蒲公英、黄连、薄荷、樟脑、冰片等组成), 每天 2 次, 每次外敷时间大于 2 h。蓝丁格尔乳腺治疗仪治疗, 每天 1 次, 每次 40~60 min。乳房按摩法: 采用揉抓按摩排乳法, 每天 1 次。

2.2 对照组 加用青霉素 800 万单位静脉注射, 每天 1 次。

2.3 治疗组 加用瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减治疗。处方: 瓜蒌皮、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, 柴胡、麻黄、青皮、甘草各 6 g。每天 1 剂, 水煎服。

2 组疗程均为 1 周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 疼痛分级与评分 采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分: 0 分: 无痛; 轻度疼痛: 1~3 分; 中度疼痛: 4~6 分; 重度

[收稿日期] 2016-05-06

[基金项目] 温州市科技局课题 (Y20140240)

[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。

疼痛：7~10分。

3.2 肿块大小分级与评分 根据 Lou's 乳痛疗效评价量化积分表评分。0级0分：无肿块；I级3分：肿块最大直径≤3cm；II级6分：3.0cm < 肿块最大直径≤6cm；III级9分：肿块最大直径>6cm。

3.3 肿块数目分级与评分 根据 Lou's 乳痛疗效评价量化积分表评分。0级0分：无肿块；I级2分：1~2个肿块；II级4分：≥3个肿块。

3.4 血常规检测 观察比较2组白细胞数、中性粒细胞百分比、C-反应蛋白变化情况。

3.5 疗效观察 观察比较2组中医症状改善情况及体温恢复时间。

3.6 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件包进行分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间的比较采用成组 *t* 检验，同组治疗前后采用配对 *t* 检验，计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 中医症状疗效标准 疗效指数 = (治疗前症状体征总积分值 - 治疗后症状体征总积分值) / 治疗前症状体征总积分值 × 100%。痊愈：疗效指数 ≥ 95%，显效：70% ≤ 疗效指数 < 95%，有效：30% ≤ 疗效指数 < 70%，无效：疗效指数 < 30%。

4.2 2组乳房疼痛程度、肿块数目分级及大小分级比较 见表1。治疗后，2组乳房疼痛程度、乳房肿块数目、肿块大小较治疗前均明显下降($P < 0.05$)；且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表1 2组乳房疼痛程度、肿块数目分级及大小分级比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	乳房疼痛程度	肿块数目	肿块大小
治疗组	50	治疗前	5.32 ± 1.94	3.0 ± 1.16	5.16 ± 2.01
		治疗后	0.38 ± 1.06	0.20 ± 0.83	0.30 ± 1.24
对照组	50	治疗前	5.30 ± 1.66	2.96 ± 1.00	5.28 ± 1.87
		治疗后	0.86 ± 1.30	0.76 ± 1.39	0.90 ± 1.51

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.3 2组体温恢复时间比较 见表2。治疗后2组体温恢复时间比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组体温恢复时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	体温恢复时间
治疗组	50	2.52 ± 1.41
对照组	50	2.88 ± 1.13

与对照组较，① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血常规及C-反应蛋白比较 见表3。治疗后2组白细胞数、中性粒细胞百分比、C-反应蛋白均较治疗前降低($P < 0.05$)；治疗后上述指标2组间比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组治疗前后血常规及C-反应蛋白比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	WBC($\times 10^9/L$)	NE(%)	C-反应蛋白(mg/L)
治疗组	50	治疗前	13.79 ± 2.83	80.25 ± 5.60	44.79 ± 34.02
		治疗后	5.39 ± 5.26	52.83 ± 3.35	3.79 ± 2.24
对照组	50	治疗前	13.81 ± 2.86	80.25 ± 5.60	47.43 ± 38.88
		治疗后	8.94 ± 2.38	63.52 ± 6.39	4.78 ± 3.14

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$

4.5 2组中医症状疗效比较 见表4。总有效率治疗组为98.0%，对照组为82.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组中医症状疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	41	5	3	1	98.0
对照组	50	27	5	9	9	82.0

与对照组较，① $P < 0.05$

5 讨论

哺乳期急性乳腺炎起病急，而且病情变化快，若不及时治疗，容易化脓破溃，从而影响产妇正常的哺乳，给产妇造成很大的生理不适和心理压力，严重者导致哺乳中止，影响母婴的身体健康。现代医学一般以抗生素治疗，由于药物经血液循环到达病灶时，有一定的衰减，疗程相对较长。且使用抗生素因产妇需继续哺乳可能对婴儿有一定影响^[4]，从而会使产妇放弃哺乳。而且抗生素虽然能有效控制炎症，但对疏通乳管、排除乳汁乏效，并且容易形成硬结，也容易复发^[5]。

中医学认为本病属乳痛范畴，其病因是由于乳汁淤积，肝郁气滞，胃热壅滞，感受外邪，致乳络闭阻，乳汁郁滞，郁而化热。乳痛按其发展阶段可分为郁乳期、成脓期和溃后期。对于郁乳期患者，早期发现、早期治疗是哺乳期急性乳腺炎治疗成败的关键。传统医学对乳痛的治疗，以疏肝理气、清热解毒、扶正托毒为原则，治疗往往取清通法^[6]。但有学者认为，乳痛虽见一派红肿热痛阳热之实象，但究其本质仍为虚寒证。在治疗上予以温阳、通阳之法，以达温散、温消、温通的目的^[7]。

本研究采用内外合治治疗哺乳期急性乳腺炎早期患者，抓住时机，标本兼治，清温结合。本院自制的消肿解毒膏具有活血清热散结止痛的作用，可使药物直接作用于局部病灶，促使肿块消散。蓝丁格尔乳腺治疗仪集红外线治疗、低频脉冲治疗及磁疗于一体，从而扩张局部血管，改善血液循环，增强毛细血管的通透性，缓解组织的红肿热痛等症状，达到消炎消肿止痛的作用。揉抓按摩排乳法能够有效的促进乳房局部的血液循环，促使积乳排出，疏通乳络，减少乳汁的淤积，消散肿块，改善患者的疼痛症状。内服方药组成以瓜蒌牛蒡汤及阳和汤两方加减。瓜蒌牛蒡汤具有清热疏肝，通乳散结的作用。阳和汤具有温阳通络，散结软坚的功效^[8]。诸法内外合治，温通散

结, 清热解毒, 疏通乳络, 从而防止炎症的发展。

综上所述, 对于哺乳期急性乳腺炎早期患者, 采用自制膏药外敷、乳腺治疗仪治疗、乳房按摩及中药内服, 疗效显著, 且安全性高, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 138.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 128-129.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 279.
- [4] 许雪叶. 云南白药联合红外线照射治疗哺乳期乳腺炎[J]. 中国当代医药, 2010, 17(19): 112.
- [5] 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.
- [6] 王琴. 瓜蒌牛蒡汤加减治疗急性乳腺炎 42 例[J]. 宁夏医学院学报, 2007, 29(6): 644-645.
- [7] 梁若筋, 楼丽华. 温通法治疗乳痈临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(9): 812-817.
- [8] 刘明英, 楼丽华, 李娟娟, 等. 楼丽华治疗炎性乳房病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(4): 600-602.

(责任编辑: 冯天保)

大补阴丸治疗女性特发性性早熟临床研究

张萍萍

宁波市妇女儿童医院儿科, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察大补阴丸治疗女性特发性性早熟的临床效果。方法: 70 例女性特发性性早熟患者, 随机分为观察组和对照组, 各 35 例。对照组给予达菲林治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予大补阴丸治疗。治疗 6 月。观察子宫、卵巢大小、骨龄指数, 检测雌二醇 (E_2)、卵泡生成激素 (FSH)、黄体生成激素 (LH) 等。结果: 总有效率观察组 88.57%, 对照组 71.43%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组子宫、卵巢、骨龄指数均有明显改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者子宫、卵巢大小、骨龄指数显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组 FSH、LH、 E_2 均有明显改善, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 对照组 FSH、LH 有明显改善 ($P < 0.05$), E_2 无明显改善; 观察组 LH、FSH、 E_2 均低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 大补阴丸治疗女性特发性性早熟临床疗效明显, 可改善第二性征发育, 减小子宫、卵巢容积, 减慢骨龄成熟速度。

[关键词] 女性特发性性早熟; 大补阴丸; 性激素

[中图分类号] R585 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.056

性早熟是指女孩 8 岁之前、男孩 10 岁之前出现青春期特征(第二特征), 包括假性性早熟、真性性早熟、不完全性早熟, 其中真性性早熟中特发性性早熟较为常见, 占女孩早熟的 80% 以上, 多在 4~8 岁出现^[1]。女性特发性性早熟表现为 8 岁之前乳腺增大、腋毛及阴毛生长, 10 岁之前月经初潮等, 性早熟会加速骨骺成熟, 骨骼提前融合, 成年后身材矮小, 可能使患者产生自卑之感, 影响健康发育^[2]。女性特发性性早熟

发生原因和机制十分复杂, 目前尚未完全阐明, 可能与营养过剩、高激素食物等因素有关。本研究以大补阴丸治疗女性特发性性早熟, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2015 年 2—12 月本院女性特发性性早熟患者, 共 70 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 35 例。对照组年龄 5~8 岁, 平均(6.78±0.12)岁; 病程 4 月~3 年,

[收稿日期] 2016-06-26

[作者简介] 张萍萍 (1982-), 女, 硕士, 主治医师, 研究方向: 儿童内分泌方向。