小儿推法治疗产后急性乳腺炎 65 例

王英杰
（山东省烟台市烟台山医院　烟台 264001）

关键词：小儿推法；产妇；急性乳腺炎
中图分类号：R 655.8　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2007)01-0061-01

急性乳腺炎是产妇特别是初产妇常见的病症之一，本病初期以乳房肿胀，局部硬结，进而红、肿、热、压痛，多伴有发热为主要症状，若治疗不及时，就会发展成乳腺脓肿。因此早期进行有效的治疗就显得尤其重要。笔者用小儿推法治疗产后急性乳腺炎初期 65 例，取得了较好的疗效。现报告如下：

1　一般资料

65 例患者，均为初产妇，年龄最小 22 岁，最大 35 岁；单侧发病者 62 例，双侧者 3 例；病程最短者 12h，最长者 3d；均以乳房肿胀，局部硬结、红、肿、热、压痛为主要症状，其中伴发热者 52 例，体温最高者 39.8℃，38.5℃以下者 39 例，38.5℃以上者 13 例；伴有腋下淋巴结肿大者 11 例。

2　治疗方法

采用小儿推拿手法中的直推法。操作方法：患者仰卧，露出患乳，患乳及术者手指搽滑石粉，术者以食、中、无名指指面由乳根向乳头方向直线推动，用力宜柔和均匀，手法不宜太重，频率每分钟 200~300 下。操作时应注意先推肿块周围疼痛不明显的部位，推时可见乳汁分泌，宜随时用消毒纱布擦干，随着乳汁的分泌，肿胀的乳房渐渐变软后，再在患部进行直推法，推至硬结消失、局部变软为止。施行推法后，宜用酒精棉球清洗患侧乳头，以防滑石粉堵塞乳头。65 例患者中，52 例单独采用本法治疗，13 例配合抗生素静滴。

3　治疗效果

65 例患者均在 1~3 次治疗后痊愈（乳房局部硬结、红、肿、热、压痛消失，无发热，泌乳正常）。其中 1 次治愈者 42 例，2 次治愈者 18 例，3 次治愈者 5 例。

4　典型病例

李某，女，26 岁，2003 年 5 月 26 日初诊。患者产后 20d，自述右乳房胀痛、有结块，局部微红，压痛明显，伴有发热、怕冷 1d。给行小儿直推法，次日患者家属回来告知，推后患者乳房局部硬结、肿胀、压痛、发热消失，现已恢复正常。

5　体会

产后急性乳腺炎是乳房的急性化脓性感染，为细菌（金黄色葡萄菌等）经乳头皲裂处或乳管口侵入乳腺组织所引起。本病以初产妇为多见，好发于产后第 3~4 周，其发病与乳头发育不良、乳头皲裂、乳腺管不畅、乳房挤压、过食油腻使乳汁过浓过多有关，由于上述原因导致乳汁排出不畅、乳汁郁积，细菌乘虚入侵而发病。临床体会，乳汁郁积是影响产后急性乳腺炎早期发展和转归的关键因素。一方面乳汁郁积导致乳房血液循环不良，人体的防疫系统不能及时杀灭入侵的细菌，同时郁积的乳汁成为细菌的培养基，有利于细菌的入侵繁殖；另一方面，由于乳房血液循环不良，口服或静滴抗生素时，血液中的药物不能及时到达患部，影响了药物的疗效，这可能是早期抗生素治疗疗效不佳的原因之一。因此，尽早消除乳汁郁积就显得尤其重要。

小儿直推法是小儿推拿手法中最常用的手法，与成人推拿中的推法相比，小儿直推法轻快柔和，而且频率较快。由于乳房的特殊生理构造，不适于较重的手法，因此小儿直推法较成人推法更适于乳房的治疗。临床体会：小儿直推法与一指禅推法中的缠法有异曲同工之妙，有疏通经络、消肿散结的功效，能快速疏通堵塞的乳腺管，排出郁积的乳汁，使乳腺通畅，尽快恢复泌乳功能。临床观察，产后急性乳腺炎初期病人，多数经一次治疗，即症状消失，肿消热退，堪称妙法。

（收稿日期：2006-03-24）

艾灸止泻穴治疗婴幼儿腹泻 37 例

王文文　王勤
（浙江省富阳市中医院　富阳 311400）

关键词：婴幼儿腹泻；中西医结合疗法；补液；思密达 61-02；止泻穴；艾灸
中图分类号：R 725.7　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2007)01-0061-02

婴幼儿腹泻是儿科的常见病、多发病，病毒及其他非感染因素为其主要病因。我院在常规西医治疗的基础上加用艾灸止泻穴治疗婴幼儿腹 泻取得了显著疗效。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　纳入标准　(1)年龄 2 个月 ~3 岁；(2)病程 <3d；(3)每天腹泻次数 >5 次；(4)大便常规黄色、稀水便，无红细胞、脓球，可有少许白细胞、脂肪球(+～++)；(5)大便轮状病毒抗原(HRV-Ag)可阳性，大便细菌培养阴性。

1.2　一般资料　2005 年 1 月 ~2006 年 2 月，我院儿科及中内科收治的符合上述标准的患儿 70 例，其中男 41 例，女 29 例；大便轮状病毒抗原阳性 24 例；腹泻次数≤10 次 45 例，>10 次 25 例；伴发热 43 例，呕吐 22 例，轻度脱水 35 例，中度脱水 19 例。按就诊次序随机分为治疗组 37 例，对照组 33 例，2 组性别、年龄、临床表现具有可比性。

克痢痧敷脐治疗婴幼儿急性肠炎疗效观察

蒲建芬　陈佳洁

（浙江省桐庐县中医院　桐庐 311500）

关键词：克痢痧；敷脐疗法；婴幼儿；急性肠炎

中图分类号：R 722.132　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2007)01-0062-02

小儿腹泻，是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征，我科应用克痢痧敷脐治疗 22 例婴幼儿急性肠炎取得满意疗效。现报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　44 例均为住院患儿，随机分为 2 组，治疗组 22 例，男 13 例，女 9 例，年龄 4 个月 ~2 岁，平均 1.2 岁；对照组 22 例，男 11 例，女 11 例，年龄 4.5 个月 ~2 岁，平均 1.3 岁。合并轻、中度脱水及轻度中毒症状：治疗组 16 例，对照组 15 例；所有患儿均作大便常规检测：5 个患儿有 0~2 个白细胞，6 个患儿有 3~4 个白细胞，其余均正常，大便培养均为阴性。

1.2　诊断标准　依据全国腹泻病治疗方案[1]，表现为大便次数增多及性状改变，呈稀便、水样便或黏液便等，连续病程在 2 周以内。

2　治疗方法

2.1　治疗组　采用克痢痧（批准文号：国药准字 Z33020440）0.3g，每日 2 次敷脐，方法：剥去胶囊后把药粉倒入脐部，再用创可贴封住；并联合应用微生态调节剂妈咪爱散剂（批准文号：国药准字 S20020037），服用方法：<1 岁 0.5g，每日 2 次，>1 岁 1.0g，每日 2 次，疗程 5d。

2.2　对照组　单用妈咪爱散剂，用法同上，其他输液、纠酸等治疗措施 2 组相同。

3　疗效观察

3.1　疗效评定标准　根据 1998 年全国腹泻病防治学术会腹泻病疗效判断标准，显效：治疗 5d 内大便次数每日≤ 2 次，大便性状正常，全身症状消失。有效：治疗 5d 内大便次数每日 ≤3 次，大便性状明显好转，全身症状明显改善，残存指标于第 2 个疗程消失。无效：治疗 5d 达不到上述标准。

3.2　疗效比较　治疗组：显效 16 例（占 72.73%），有效 5 例

1.3　治疗方法　对照组予常规补液疗法（口服 ORS 液或静脉补液），思密达口服。治疗组在对照组基础上予艾灸止泻穴。具体操作：操作者右手持点燃的艾条，对准足外踝直下、赤白肉际的止泻穴，距离 1 寸左右旋转，左手指保护患儿止泻穴附近，至操作者手指感到温热为度。左右穴每次灸 10~15min，每日 2 次。观察每日大便次数、形状及止泻、止吐、热退时间等。

2　疗效观察

2.1　疗效标准　采用 1998 年全国腹泻病防治学术研讨会制定的急性腹泻病疗效判断标准[1]。显效：治疗 72h 内粪便性状及次数恢复正常，全身症状消失；有效：治疗 72h 粪便性状及次数明显好转，全身症状明显改善；无效：治疗 72h 粪便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

2.2　结果　对照组总有效率 60.6%，治疗组总有效率 91.9%，治疗组优于对照组（P <0.01）。对照组显效率 24.2%，治疗组显效率 56.8%，治疗组优于对照组（P <0.01）。2 组临床疗效比较见表 1。

表 1　2 组临床疗效比较　例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	33	8	12	13	60.6
治疗组	37	21	13	3	91.9

3　讨论

小儿正在生长发育时期，营养要求较高，胃肠道的负担较重，但是小儿脏腑娇嫩，发育不完善，消化能力较差，在这个矛盾的基础上，稍一不慎，外感六淫、内伤乳食等，易促使其矛盾激化，从而使脾胃受伤而发生腹泻，小儿由于水、电解质调节功能弱，易出现脱水及电解质紊乱，故快速止泻是治疗的关键。西医治疗以对症及支持治疗为主。

止泻穴是日本一学者用良导络测量仪在自己身上进行经络调节时偶尔发现的对腹泻最灵敏的反应穴。从穴位的经络属性看，止泻穴为经外奇穴，既位于太阳膀胱经附近，又位于申脉穴稍下方。太阳为巨阳，能温化太阳经气，助津液之宣布。申脉穴具有沟通平衡一身阴阳之气的作用。阳主温煦，寒得之则能化，人体的阳气充足，则肠腑的腐熟运化功能正常，泌清别浊，腹泻自止[2]。从穴位的全息学特性看，止泻穴所在区位大致与小肠、大肠相对应，故刺激止泻穴可以调整对应大、小肠的功能，激发和调整人体的抗病能力。《本草纲目》："艾叶味苦，气微温，阴中求阳之最，主灸治百病。"艾叶可通经活络，温中散寒，益元气，补肝肾，调气活血[3]。艾灸止泻穴，既能止泻，又能增强人体的抗病能力，能改善发热、呕吐等伴随症状。艾灸止泻穴辅佐治疗婴幼儿腹泻疗效优于常规疗法，且方法简便，对患儿无刺激，易被患儿接受，值得推广运用。

参考文献

[1]方鹤松,段恕诚,魏承毓,等.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志，1998，13(6)：381

[2]田青乐,辛青.止泻穴治疗婴幼儿腹泻的机理与临床应用[J].针灸临床杂志，2001，17（12）：33

[3]容婉慈,汪小妹.艾灸足三里穴并饮食调理治疗慢性腹泻 67 例疗效观察[J].甘肃中医，2005，18（6）：33

（收稿日期：2006-03-20）