

四逆散合二陈汤加味治疗急性乳腺炎体会

徐迎涛 宫少波
(山东中医药高等专科学校 莱阳 265200)

关键词:急性乳腺炎;四逆散;二陈汤
中图分类号:R 655.8 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)03-0076-02

笔者近年来用四逆散合二陈汤加味治疗急性乳腺炎 20 例,取得了较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

诊断标准依据《中医病证诊断疗效标准》^[1],20 例均为门诊病例、初产妇、单侧发病,无乳头破碎、畸形、内陷现象。年龄 22~36 岁,平均 28.5 岁;病程 1~5d;产后 1 周内发病 2 例,2 周内发病 4 例,3 周内发病 8 例,4 周内发病 6 例;情志内伤所致 8 例,哺乳不当所致 6 例,外感所致 4 例,外伤所致 1 例,饮食不节所致 1 例。乳房肿痛为主要症状,按之发硬,压痛明显,皮肤微红或不红,肿块或有或无,均表现乳汁排泄不畅,随情志不畅、精神忧虑、紧张而疼痛加重,痛时可放射至乳头或腋下。伴有头痛、恶寒、发热、食欲减退、四肢关节疼痛等全身中毒症状者 12 例,体温升高者 15 例(最低 37.2℃,最高 38.6℃),血常规白细胞增高、中性粒细胞数增高者 11 例,患侧淋巴结肿大者 9 例。

2 治疗方法

2.1 调护 让患者保持心情舒畅,忌抑郁愤怒;饮食有节,切忌过食膏粱厚味、鱼腥鲜发、醇酒辛辣、生冷之品;注意身体,避风寒侵袭,防感冒等病的发生;养成定时哺乳习惯,如乳汁过多,每次哺乳后尚未排尽时,可使用吸乳器或用手挤压按摩,使乳汁排空,防止乳汁瘀积,按摩时,先局部热敷,然后在患侧乳房涂少许润滑油,再用五指由乳房四周轻轻向乳头方向按摩,不宜用力挤压或旋转按压,而应沿乳络方向施以正压,把壅滞的乳汁逐步推出,在按摩过程中可以轻敲乳头数次,以扩张乳头部的乳

络;保持乳头清洁,防止乳头、乳房损伤感染邪毒。
2.2 内服中药汤剂 柴胡 9g、赤芍 9g、枳实 9g、半夏 9g、陈皮 9g、蒲公英 15g、瓜蒌 15g、牛蒡子 9g、王不留行 12g、穿山甲 6g(冲)、生姜 6g、生甘草 9g。热重者,加石膏 20g;恶露未净者,加益母草 15g、当归 9g;有肿块者,加鹿角片 6g(先煎)。水煎服,每日 1 剂,分早、晚 2 次温服,每次 150~200mL,服后微微发汗,3 剂为 1 个疗程。伴白细胞、中性粒细胞数增高者加抗生素,如头孢氨苄胶囊,每次 3 粒,3 次/d,饭前半小时服。

3 疗效观察

3.1 疗效评定^[1] 治愈:全身症状消失,肿消痛止,体温恢复正常;好转:肿痛减轻,肿块缩小,体温恢复正常,未化脓;无效:红肿痛不消或加重,肿块成脓,需手术切开排脓。
3.2 治疗结果 全部治愈。其中 1 个疗程治愈 6 例,2 个疗程治愈 10 例,3 个疗程治愈 4 例。

4 讨论

急性乳腺炎,中医称之为“乳痈”,是初产妇中的常见病,尤其好发于产后未满月的妇女。其病因有多种,本方所治病例涉及:情志内伤、哺乳不当、外感、外伤等四种因素,不论何种因素,乳汁瘀积、排乳不畅乃是重要发病原因,因此,对于急性乳腺炎的治疗关键是促使乳管开放,内积乳汁得以外排,宿乳一出病就能痊愈^[2]。女子乳头属肝,乳房属胃,肝主疏泄,可调节乳汁分泌和导管开合,乳房积乳也必将由肝胃两经而泻,遵经旨中医治疗乳房疾病,离不开一个“气”字。《外证医案汇编》中说:“治

低分子肝素同用可减少后者的用量、用药次数,提高 DVT 治疗的安全阈。

总之,围手术期对合并下肢深静脉血栓的治疗主要目的是预防致命性肺梗塞,减少急性或慢性 DVT 的发生及降低后期发生血栓综合征的危险。间断皮下注射低分子肝素配合中药制剂活血化瘀通络及早期功能锻炼、弹力绷带缠绕患肢等综合性防治措施,是十分必要的。

参考文献

[1]毛宾尧.人工髋关节外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.280

-290
[2]吕厚山,徐斌.人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J].中华骨科杂志,1999,19(3): 155-160
[3]孙玺淳.人工关节置换术后下肢深静脉血栓的围手术期预防[J].宁夏医学杂志,2007,29(8): 727-728
[4]季平英.低分子肝素治疗下肢深静脉血栓形成效果评价[J].临床医学,2005,25(6): 72
[5]李艳,杜金凯.人工关节置换术的麻醉特点及其并发症[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(36): 7 244-7 247
[6]万秋艳,边秀娟.疏血通与香丹注射液合用治疗下肢深静脉血栓形成 52 例[J].辽宁药物与临床,2003,6(2): 77

(收稿日期: 2009-01-06)

十二指肠外伤 20 例诊疗体会

陈小平 徐亦熊

(江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

关键词:十二指肠损伤;手术疗法;体会

中图分类号:R 574.51

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0077-01

十二指肠损伤较少见,文献报道占腹部损伤的 3%~5%,十二指肠损伤属于腹内脏器的严重伤,其解剖位置特殊及其生理特点导致在损伤的诊断与处理上均有一定的难度,术后的并发症及死亡率较高。我院外科于 1990~2008 年收治十二指肠损伤 20 例,现将处理体会介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 20 例,男 15 例,女 5 例,男女比例为 3:1;年龄 18~60 岁,平均 35 岁。1 例为刀刺伤,其余均为闭合性腹部损伤;车祸 8 例,工伤、撞击、从高处坠落所致伤 12 例;单纯前壁损伤 11 例,前后壁损伤 9 例;合并肝、脾、胰等内脏损伤 3 例,伴门静脉损伤 1 例。20 例病人受伤后表现为不同程度的腹痛及腰背部疼痛,有不同程度的腹膜炎体征,4 例伴休克。腹腔穿刺 7 例阳性;8 例行 CT 检查,其中 5 例见腹膜后积液、积气;腹部 B 超 10 例,其中发现右上腹局限性积液 6 例。

乳症,不出一气字之矣。脾胃土气壅,则为疝;肝胆木气郁,则为疽;正气虚,则为岩;气虚不摄,为漏;气散不收,为悬;痰气凝结,为癖、为核、为痞。气阻络脉,乳汁不行,或气滞血少,涩而不行。若治乳从一气字著笔,无论虚实新久,温凉攻补,各方之中,夹理气疏络之品,使其乳络舒通。气为血之帅,气行则血行……自然壅者易通,郁者易达,结者易散,坚者易软。”四逆散源自《伤寒论》,其组成为:甘草、枳实、柴胡、芍药。功用:透邪解郁,疏肝理脾。原治少阴病四逆证,多由脾气素虚,又因外邪传入少阴而抑遏阳气不得至于四肢。二陈汤源自《太平惠民和剂局方》,其组成为:半夏、陈皮、茯苓、甘草。功用:燥湿化痰,理气和中。原治湿痰之主方,湿痰之证,多由脾失健运,湿邪凝聚,气机阻滞,郁积而成。二方均作用肝脾,而脾与胃相表里,药物以温通为主,取其火郁发之之意,为防温热太过,佐加蒲公英、瓜蒌、牛蒡子,其中蒲公英苦甘寒无毒,入肝、胃经,具有清热解毒、消肿散结功效,内服既可杀菌,又可通乳,为治疗乳腺炎良药,瓜蒌、牛蒡子取其善入胃经,可外透表邪,内泄其热。另加消痈散结之要药穿

1.2 治疗 本组 20 例全部手术治疗,单纯清创修补 12 例,带蒂肠片修补 4 例,十二指肠憩室化 4 例,同时对合并伤作相应处理,均行充分有效的腹腔引流。入院至手术的时间平均 12h,其中 1 例术中漏诊而再次手术,术后加强抗炎畅通引流及营养支持等治疗。

1.3 结果 本组 20 例,治愈 19 例(其中并发肺部感染 2 例,腹腔感染 3 例,腹内出血 1 例),死亡 1 例系因术中漏诊后壁损伤再次手术后出现多脏器功能衰竭死亡。

2 讨论

十二指肠损伤在腹部损伤中少见,大部分损伤在腹膜后,部分伤者早期症状与体征不明显,因此对于上腹部外伤的患者,数小时后腹痛加剧或伴有右侧腰背部疼痛者,应想到十二指肠损伤的可能。患者如有十二指肠损伤的临床表现,应及早进行外科手术治疗探查,由于十二指肠后面紧(下转第 86 页)

山甲、王不留行,穿山甲咸、微寒,入肝胃二经,咸能软坚,性善走窜,可透达经络,直达病所,消肿排脓,通经下乳,用于痈肿初起,或脓成不溃等症,未成可消,已成可溃;王不留行甘苦性平,入肝胃二经,能走血分,为阳明、冲任之要药,功专通利,其特点为行而不住,走而不守,善利血脉,为下乳之专剂,其能消肿止痛,亦可用于痈疽肿毒,对乳痈之症尤为要药,因血乳同源,血滞则乳闭,血行则乳下,乳汁流畅,血脉通利,则痈肿自消。诸药寒热并用,以温通为主,疏肝理气解郁,化乳消肿通络,切中病因病机,郁邪得解,经络得通,乳汁得出,邪热自解而愈。

总之,对于急性乳腺炎的治疗,应针对病因,辨证论治,治疗与护理相结合,初期以疏通消散为主,不可用过清热解毒的药物。因乳痈为一种特殊部位的痈,既有痈的共性,又有乳部生理特点的个性,不可单独以外疡视之。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.43-44
[2]北京中医医院.中西医结合临床外科手册[M].北京:北京出版社,1980.273-274

(收稿日期: 2008-11-12)