

冲洗引流的缺点：(1)患者术后难免因体位变动导致冲洗管打弯从而影响冲洗，多因为引流不畅或冲洗与引流没有达到一个良好的平衡，使切口敷料渗湿，术后及时处理可以避免；(2)术后冲洗将骨折断端渗血带走，是否会影响骨折断端愈合时间需要进一步观察；(3)术后持续冲洗是否会增加感染的几率，需要下一步大样本观察。

引流的放置及注意事项：术后在外踝尖划一水平线和“L”切口拐角处划一垂线，两者之间的交点后方 1 cm 处放置剪好的一个侧孔的输液器，与“L”切口拐角处下方放置剪好的一个侧孔的输液器，两者在刀口内平行放置，距离切口约 3 cm，侧孔尽量均匀，冲洗引流管放置时要求无死腔冲洗，缝合刀口时尽量严密，术中观察引流管的通畅，同时检测变换跟骨体位时对引流的影响，控制滴速在 40 滴/min 左右。术中不断变换体位观察进水管和引流管的通畅情况以及刀口的渗出情况，以刀口从有渗出到无渗出的临界值来决定滴速，术后应用生理盐水持续

冲洗 48~72 h，引流管中无血性液体 12 h 后，拔出冲洗管，6~8 h 后拔出引流管，掌握好术后引流时间，防止发生逆行感染。综上所述，用持续冲洗作为不愈合率高的跟骨骨折的辅助治疗，费用低，治疗效果好，是一种既经济又有效的方法，在基层医院值得推广。

#### 参考文献

- [1]盛朝辉,庞瑞明,刘红财,等.切开复位内固定治疗跟骨骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2009,24(6):552-554
- [2]张春,崔海宁,郭峭峰,等.足踝部创伤后严重复合组织缺损感染创面的修复[J].中华创伤骨科杂志,2012,14(10):859-862
- [3]Lim EV,Leung JP.Complications of intraarticular calcaneal fractures [J].Clin Orthop Relat Res,2001,391:7-16
- [4]葛占洲,陈秀民,王在斌.锁定钢板内固定治疗 36 例关节面移位跟骨骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,27(2):167-168
- [5]曹立海,曲家富,彭义,等.外侧“U”型切口结合钢板固定治疗跟骨粉碎骨折[J].中国矫形外科杂志,2013,21(4):409-411
- [6]刘向前.持续冲洗引流法在开放性骨折治疗中的应用[J].中国骨伤,1999,12(4):39
- [7]贾清堂,王建君,李芳芳.急诊手术内固定结合植骨治疗跟骨关节内骨折 48 例疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,27(2):172-173
- [8]何朝洪.负压引流在跟骨骨折内固定术中的临床应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(5):102-103

(收稿日期:2015-01-19)

## 针药并用治疗乳腺增生 30 例临床观察

侯美英

(南昌大学第四附属医院 江西南昌 330003)

**摘要:**目的:观察针药并用治疗乳腺增生的临床疗效。方法:选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院治疗的乳腺增生患者 60 例,随机分为治疗组和对照组各 30 例,对照组采用乳癖消颗粒联合逍遥丸口服治疗,治疗组采用中药内服联合针刺疗法,对两组患者的治疗效果进行观察与分析。结果:对照组总有效率为 76.7%,治疗组总有效率为 93.3%,两组疗效比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:针刺联合中药内服治疗乳腺增生疗效确切。

**关键词:**乳腺增生;针药并用;临床观察

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.029

乳腺增生是临床上常见、多发的乳房疾病,好发于 20~50 岁的女性,临床多表现为乳房肿块伴胀痛、刺痛,肿块大小常随月经呈周期性变化,月经前肿块增大,质地较硬,月经后肿块缩小,质韧不硬;常规治疗效果多不理想且易复发。近年来,笔者采用针药并用治疗该病,取得满意效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 共观察 60 例乳腺增生患者,均为我院 2012 年 6 月~2014 年 6 月门诊病人,女性,随机分为治疗组和对照组各 30 例。病例均符合入组诊断标准,两组在年龄及病程方面经统计处理无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	平均年龄(岁)	平均病程(年)
治疗组	30	39.81± 6.02	4.05± 4.55
对照组	30	41.32± 5.98	4.48± 3.63

1.2 诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>和 2002 年中华中医药学会外科分会乳腺病专业委员会的诊断标准制定:(1)有乳腺肿块且多数伴有乳房疼痛症状,连续 3 个月不能缓解,肿块呈单个或多个,可分散于整个乳房,与周围组织界限不清,推之可动,可有触痛,可随情绪及月经周期的变化而消长;(2)排除生理性乳房疼痛;(3)利用钼靶 X 线、近红外线乳腺彩色多普勒等现代检测手段作为辅助诊断,确诊为乳腺增生,并排除乳腺癌、乳腺纤维瘤等其他乳腺疾病。

1.3 治疗方法 治疗组:采用针刺配合中药内服治疗。针刺取穴:合谷(双)、膻中、天宗(双)、肩井(双)、肝俞(双)、阳陵泉(双)、太冲(双)、足三里(双)。中药内服:柴胡、当归、香附、青皮、川芎、昆布、海藻、生牡蛎、乳香、仙灵脾、穿山甲,均于月经第 15 天开始治

疗,连续治疗 15 d。对照组:乳癖消颗粒、逍遥丸,每日 3 次,连服 1 个月。两组均连续治疗 3 个月经周期后观察疗效。

1.4 疗效判定 症状积分标准以中华中医药学会外科分会乳腺病专业委员会 2002 年制定的分级评分法为依据,参照《乳腺病研究新进展》<sup>[2]</sup>。(1)乳房肿块评分:无肿块计 0 分,肿块直径<1 cm 计 1 分,肿块直径 1~2 cm 计 2 分,肿块直径>3 cm 计 3 分。(2)乳房疼痛评分:无疼痛计 0 分;自发痛,无触痛计 1 分;自发痛明显,有触痛计 2 分;自发痛及触痛明显计 3 分;自发痛严重,不能触碰并影响活动计 4 分。疗效标准:治愈:肿块消失,乳房疼痛消失,停止治疗 3 个月未复发。好转:肿块消退 50%以上,乳房疼痛消失。有效:肿块消退不足 50%,乳房疼痛减轻。无效:肿块无变化。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件处理数据,计量资料以平均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,等级计数资料采用 Ridit 检验。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 结果显示经 3 个月治疗,治疗组总有效率高于对照组,两组疗效比较有显著性差异( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	好转(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	30	16	7	5	2	93.3
对照组	30	9	8	6	7	76.7

2.2 两组治疗前后症状积分比较 见表 3。两组治疗前后症状积分均有显著性差异( $P<0.05$ ),治疗组与对照组治疗后比较, $P<0.05$ ,说明治疗组减轻乳房疼痛、缩小肿块均明显优于对照组。

(上接第 41 页)活血化瘀为主,帮助患者降低血液黏稠度,促进血管扩张,抗缺氧及血栓形成,对微循环进行改善,起到显著改善症状的作用。在本组药方中,丹参、人参与黄芪均为补气补血的佳品;茯苓有渗湿利水、消除水肿之效;桂枝可温热解表、散寒止痛,对心肺有显著的治疗作用;地龙有凉血、通络、平喘和利尿之效,可直接作用于心、肺,缓解症状;紫苏子可起止咳平喘、润肺化痰之效。全方活血化瘀、润肺化痰、强心利尿,对心血管与肺部病变有显著的改善作用<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组血气分析指标及治疗有效率显著高于对照组,提示对肺心病采用中西医结合治疗,安全性高,可显著改善患者症状,减

表 3 两组治疗前后症状积分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	治疗组		对照组	
	乳房疼痛	肿块大小	乳房疼痛	肿块大小
治疗前	1.94± 0.22	2.45± 0.36	1.95± 0.31	2.48± 0.41
治疗后	0.55± 0.25	0.97± 0.42	0.82± 0.28	1.59± 0.62

## 3 讨论

本病中医称为“乳癖”,多由郁怒伤肝、思虑伤脾、气滞血瘀、痰凝成核所致,本病与肝脾肾三脏相关,又与冲任二脉失调有关,针刺阳陵泉、太冲、肝俞可疏肝解郁;肩井、天宗通经活络;膻中为气之会穴,性善调气,开胸间之气结;足三里、合谷疏理阳明经气、健脾化痰、祛湿通络;上述穴位合用具疏肝健脾化痰散结功效。中药方中柴胡、香附、青皮、川芎疏肝理气;乳香、穿山甲活血化瘀、通络散结;昆布、海藻、牡蛎消痰软坚散结;仙灵脾具有雌激素样作用<sup>[3]</sup>,对由于多种激素共同作用失调导致的乳腺增生具有治疗作用。乳腺增生的发病原因主要是由于内分泌激素失调,其主要环节为卵巢分泌的雌激素,特别是雌二醇( $E_2$ )异常增多,孕酮(P)分泌不足或相对减少而引起,异常增多  $E_2$  通过雌激素受体(ER)介导上皮细胞增殖,进而导致乳腺组织的增生。通过临床观察,发现针药并用可有效改善乳腺增生患者临床症状,减轻乳房疼痛,消散肿块,从而可调节内分泌激素水平,减少复发,提高治愈率,相关的作用机制有待进一步实验研究。综上所述,采用针刺及内服中药疏肝理气、调理冲任、消癖散结法治疗乳腺增生疗效显著,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1]中国中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.45  
 [2]唐汉钧.乳腺病研究新进展[M].上海:上海中医药大学出版社,2004.298-300  
 [3]贺红莉,金焱,王继峰,等.雌激素受体调节剂及其相关中药的研究进展[J].中国中药杂志,2002,27(11):805-807

(收稿日期:2014-12-12)

轻患者负担,促进机体恢复,值得临床进一步推广使用。

### 参考文献

[1]王永,吕高荣.稳心颗粒治疗慢性肺源性心脏病合并频发室性期前收缩的临床疗效观察[J].中国全科医学,2012,15(8):909-910  
 [2]杨亚勤.依那普利联合丹参酮治疗肺心病急性加重期患者[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(8):252-254  
 [3]李章白,钟伟,廖雪梅.低分子肝素钙联合灯盏花素治疗老年肺心病疗效分析[J].重庆医学,2014,43(20):2587-2588,2591  
 [4]欧敏,马路,王琪,等.益肺活血颗粒治疗老年肺心病 56 例临床观察[J].北京中医药大学学报,2012,35(6):419-421  
 [5]刘春云,龚亨文,陈谦.前列地尔对尘肺肺心病患者血液流变学及呼吸功能影响的临床研究[J].中华劳动卫生职业病杂志,2012,30(9):694-696

(收稿日期:2014-12-02)