

中西医结合治疗急性乳腺炎 32 例疗效观察

Efficacy observation on treating 32 cases of acute mastitis in the integrative medicine

王 岩

(南阳医学高等专科学校, 河南 南阳, 473000)

中图分类号: R655.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0105-02

【摘要】 目的: 探讨了中西医结合治疗急性乳腺炎的疗效。方法: 回顾性分析了我院 2009 年 1 月~2011 年 12 月收治急性乳腺炎 64 例患者的临床资料, 随机分为对照组和观察组, 对照组采用一般的治疗方法, 观察组在对照组的基础上加用中药治疗。结果: 治疗组 32 例中, 有效 29 例, 无效 3 例, 有效率 90.63%; 对照组 32 例中, 有效 22 例, 无效 10 例, 有效率为 68.75%。治疗组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。结论: 中西医结合治疗能减轻疼痛、缩短病程、快速消除症状, 使大多数患者避免手术切开引流, 值得推广。

【关键词】 中医; 急性乳腺炎; 疗效

【Abstract】 Objective: To investigate the efficacy of treating acute mastitis in the integrative medicine. Methods: A retrospective analysis of our hospital from January 2009 to December 2011, clinical data of 64 patients admitted to acute mastitis, were randomly divided into a control group and the observation group, the control group using the general method of treatment, the observation group on the base of the control group, was treated in TCM. Results: The treatment group of 32 patients, effective in 29 cases, ineffective in 3 cases, the efficiency of 90.63%; and in the control group of 32 cases, effective in 22 cases, 10 cases was ineffective, the effective rate was 68.75%. The treatment group was significantly higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). Conclusion: Integrative medicine can reduce pain; shorten the course, the rapid elimination of symptoms, and the majority of patients to avoid surgical drainage, worthy of promotion.

【Keywords】 TCM; Acute mastitis; Efficacy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.066

急性乳腺炎是哺乳期常见病, 中医学称之为“外吹乳痈”, 以初产妇更为多见。临床以发热、乳腺红肿疼痛甚有肿块、乳汁不畅为主要表现。西医学认为本病为乳汁淤积、细菌感染所致。中医学认为本病因乳汁淤积, 或肝气不舒, 或饮食不节, 胃络壅阻, 或感受外邪, 使乳络郁滞不通, 化热酿脓而成。笔者采用中西医结合的方法治疗该病, 疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组全部患者为我院 2009 年 1 月~2011 年 12 月收治的急性乳腺炎患者 64 例, 均为产后或哺乳期, 均未成脓, 诊断符合顾伯华主编的《实用中医外科学》中的相关诊断标准^[1]。临床表现为初产哺乳期妇女, 乳腺红肿疼痛甚有肿块, 乳汁不畅, 多数伴畏寒、发热、四肢酸楚之全身症状, 患侧淋巴结肿大, 或有乳头溃破、糜烂, 舌红或淡, 苔黄, 脉浮数、弦数。按中医病因病理分为乳汁淤积型、肝郁胃热型。随机将全部患者分为对照组和观察组, 观察组 32 例, 年龄 21~32 岁, 平均 28.2 岁; 病程 5~20d; 初产妇 29 例, 二胎产妇 3 例。乳汁淤积型 28 例, 肝郁胃热型 4 例。对照组 32 例, 年龄 20~32 岁, 平均年龄为 27.8 岁; 病程 5~21d; 初产妇 30 例, 二胎产妇 2 例; 乳汁淤积型 27 例, 肝郁胃热型 5 例。两组病例比较, 差异均无统计学意义, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组均使用抗感染药罗红霉素口服每日 2 次, 每次 0.15g。治疗组加用中药内服治疗, 拟清热解毒、通乳散结, 方用瓜蒌牛蒡汤加减: 瓜蒌 20g, 牛蒡子 10g, 蒲公英 20g, 连翘 15g, 金银花 30g, 黄芩 10g, 栀子 10g, 桂枝 12g, 当归 15g, 穿山甲 15g, 皂角刺 30g, 王不留行 15g, 陈皮 10g, 柴胡 10g。高热者加生石膏 20g (先煎); 肿块明显者加红花 10g, 桃仁 15g; 乳汁不通者加路路通 12g; 大便干燥者加熟大黄 15g; 恶露不尽者加益母草 15g, 川芎 10g; 气虚者加党参 15g, 黄芪 20g; 每日 1 剂, 水煎 2 次, 分 2 次口服。同时予中药外治, 外用方药为大黄 15g, 黄柏 15g, 黄连 15g, 白芷 10g。每日 1 剂, 煎取汁 500mL, 以无菌纱布患侧乳房湿热敷, 每日 2 次。两组均以 1 周为 1 个疗程, 1 个疗程后比较疗效。

1.3 疗效评定

参照《中医病证诊断疗效标准》制定^[2]。治愈: 全身症状消失, 肿块完全消散; 显效: 全身症状消失, 肿块缩小未全消; 好转: 发热不甚, 肿块肿痛减轻缩小; 无效: 全身症状未减, 肿块未消, 甚或化脓。

1.4 统计学

处理应用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

(下转 107 页)

(炙)、白芍、炙甘草；功能：舒肝理气，和胃止痛。辽宁本溪三药有限公司生产，国药准字 Z21021522)，每日 3 次，每次 20g，冲服。

疗程：15d 为 1 个疗程，观察 2 个疗程。

3 治疗结果

3.1 临床综合疗效比较

表 1 两组临床综合疗效比较 [n (%)]

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	120	25 (20.8)	39 (32.5)	42 (35.0)	14 (11.7) **	88.33 ^{##}
对照组	115	18 (15.7)	34 (29.6)	31 (27.0)	32 (27.8)	72.17

注：** $\chi^2=10.081$, $P<0.05$, 两组综合疗效比较；^{##} $\chi^2=8.741$, $P<0.01$, 两组总有效率比较。

4 讨论

腹胀痞满证的基本病机为肝郁犯脾，胃失和降，其病变在胃，病机在肝、脾、胃。脾胃居于中焦，中焦受阻，土虚木克，气机郁滞则克脾犯胃，脾为后天之本，脾胃之气为一身之气的枢机，中气虚弱则枢转气机被郁，导致中焦脾胃之气升降失调，气血运行受阻出现肝胃不和的一系列症候。因此，治疗上宜疏肝理气，和胃消痞，以此为基础，以临床经验方为基础，研制复方胃宁冲剂。

方中柴胡、赤芍、枳壳、香附，乃合柴胡疏肝汤方义。柴胡疏肝解郁，理气止痛，芍药养肝敛阴，和胃止痛，与柴胡相伍，一散一收，助柴胡疏肝，防柴胡伤阴，相反相成共为主药；香附理气疏肝，助柴胡条达肝气，以解肝郁，枳壳理气宽中，行滞消胀，以泻脾气之壅滞，调中焦之运动，与柴胡同用，一升一降，加强柴胡疏肝理气之功，共为臣药；再以半夏、茯苓、

治疗前，患者出现明显临床症状，治疗后，患者临床症状明显改善。其中，治疗组 120 例，临床治愈 25 例，显效 39 例，有效 42 例，总有效率 88.33%；对照组 115 例，痊愈 18 例，显效 34 例，有效 31 例，总有效率 71.30%，两组临床综合疗效比较差异非常显著 ($P<0.01$)，两组临床总有效率比较，差异非常显著 ($P<0.01$)，提示，复方胃宁冲剂临床综合疗效强于对照组。结果见表 1。

陈皮理气化痰，乃合二陈汤方义，燥湿健脾消痞；玫瑰花、佛手疏肝解郁，和胃止痛，共为佐药；蒲公英清热解毒，除肝胃之热，莱菔子、内金，消食除胀，共为使药。

上述诸药方义明确，组方简洁。综观全方，寒温并用，升降相因，诸药合用，共奏疏肝解郁、理气和胃、燥湿消痞、缓急止痛之功效。

参考文献：

[1]郑筱萸.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,2002:371

作者简介：

杨康 (1956-), 男, 内科, 主任医师。

编辑：王艳娟 编号：ER-12102002 (修回：2012-11-20)

(上接 105 页)

2 结果

治疗组 32 例中，有效 29 例，无效 3 例，有效率 90.63%；对照组 32 例中，有效 22 例，无效 10 例，有效率为 68.75%。治疗组明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

3 讨论

急性乳腺炎是临床常见病，多见于产后未满月的哺乳期妇女，尤以初产妇多见。西医认为多由金黄色葡萄球菌感染所致，少数由链球菌感染所致。由于抗菌药品的使用，急性乳腺炎并脓肿的患者在临床有所减少^[1]。急性乳腺炎并脓肿属祖国医学“乳痈”、“乳疽”、“乳发”的成脓期，《肘后备急方》：“妇女乳痈拓肿……”。其病因病机多为肝气郁结，胃热蕴蒸，湿热火毒侵入皮肉，阻于肝胃二经，结于乳房而致乳汁淤滞，乳络不通，败乳蓄久而成。乳痈早期治疗当重用金银花、连翘、牛蒡子、黄芩、栀子清热解毒；乳房属足阳明胃经，乳头属足厥阴肝经，治宜疏肝清胃，通乳散结；柴胡味辛，芳香疏泄，入肝经，协陈皮疏肝理气，善于疏散肝经之邪；瓜蒌、皂角刺软坚散结；王不留行、路路通以通乳；当归、桃仁补血活血止痛；蒲公英消痈散结，清热解毒兼疏郁通乳，为治乳痈之要药；在大剂寒凉药中加入辛温药桂枝、当归，既防寒凉太过，又旨在

温经通络活血，与散结药合用，以增加通乳散结、消肿止痛的功效。现代药理学研究证实，桂枝与柴胡合用还有明显的镇痛作用^[4]。外洗用大黄、黄柏、黄连、白芷能祛风燥湿止痒、消肿止痛，加速乳头破损愈合。

本组观察结果显示，中西医结合治疗急性乳腺炎有效率 (90.63%) 高于单纯西医疗疗者 (68.75%)。因此，中西医结合治疗能减轻疼痛、缩短病程、快速消除症状，使大多数患者避免手术切开引流。

参考文献：

- [1]顾伯华.实用中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:129
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:128
[3]王慧穆.中西医结合治疗急性乳腺炎 40 例[J].中国中医急症,2010,19(11):1972-1973
[4]钟少文.中医治疗急性乳腺炎的体会[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(7):530-531

编辑：闫丽娜 编号：ER-12101200 (修回：2012-11-20)