

海藻玉壶汤加减治疗乳腺增生病 52 例

吉林省中医中药研究所 董克勤 王庆文

乳腺增生病属于中医“乳癖”证，临床以乳腺肿块和发作性疼痛为特点。10 余年来，笔者应用海藻玉壶汤加减，治疗本病 52 例，现小结如下：

一、一般资料

本组病例均为一侧或双侧乳房有大小不等的肿块，形如梅核或结节状，多在 0.5~3 厘米之间，边缘清楚，质软，与皮肤不粘连，推之可移动。皮肤颜色正常，无恶寒发热。肿块部位均有程度不等的疼痛，但与其大小无明显关系，疼痛性质表现为胀痛、刺痛、串痛、隐痛，但可以忍受。有些患者月经来潮前加重，月经过后减轻。此外，疼痛与情绪波动和劳累有关。

52 例中未婚 4 例，已婚 48 例；青春期（<18 岁）2 例，生育期（19~45 岁）43 例，更年期（>46 岁）7 例；病程最短 3 个月，最长 8 年，1~3 年者 39 例（75%）。

二、治疗方法

本组病例均用海藻玉壶汤加减治疗。处方：海藻 30 克，昆布 30 克，夏枯草 20 克，大贝母 10 克，香附 15 克，半夏 10 克，水蛭 3 克，土鳖虫 3 克，三棱 5 克，莪术 5 克，连翘 7.5 克，白花蛇舌草 7.5 克。水煎服，2 剂药服 3 天，早晚各 1 次，月经期停药，一般服药 3 个月。以上为主方，根据下列证型可加减用药：

肝郁气滞型：多见于性格不开朗者，情志抑郁，胸闷不舒，乳房胀痛或刺痛，病情变化受情绪影响较大，舌色深或淡红，舌苔薄，脉弦细或涩。可酌加郁金、川楝子、合欢皮、夜交藤。

冲任失调型：面色少华，精神萎靡，腰酸

痛，平时白带多，月经来潮前乳房胀痛、串痛明显，未婚者常伴有痛经，已婚者可合并不孕，舌色淡，苔白润，脉濡细。酌加仙茅、仙灵脾、阿胶、杜仲。

此外，有热象，疼痛明显者，酌加乌药、蒲公英、黄药子；心火盛，烦劳焦虑者，酌加莲子心、生地、竹叶、梔子；禀赋弱，体虚乏力者，加黄芪、党参；胃不和，饮食减少者，加白术、砂仁。

三、治疗结果

治疗后乳核及疼痛消失，其它伴随症状也消失者为治愈，共 32 例，占 61.5%；乳核数目或大小减少 $\frac{1}{2}$ 以上，疼痛明显减轻者为有效，共 17 例，占 32.6%；症状、体征无明显变化者为无效，共 3 例，占 5.8%。有效率为 94.2%。

四、典型病例

1. 孙××，31 岁，已婚，1978 年 10 月 17 日初诊。主诉双侧乳房有硬结 2 年余。近半年来因烦劳生气，常感到胸闷不舒，心烦，胁痛，善太息，乳房疼痛。乳房肿块平时不痛，手按则痛。检查：左侧乳房右上方可触及 3×4 厘米、右乳头下可触及 2.5×3 厘米结节，压痛明显，表面光滑，活动好。诊断为乳腺增生病，肝郁气滞型，主方加郁金 7.5 克，川楝子 7.5 克，合欢皮 25 克，水煎服。8 剂后乳核缩小 $\frac{1}{3}$ ，疼痛明显减轻。继服中药 3 个月，结节消失，诸症悉除，临床治愈。后多次来我所就诊，检查双侧乳房质地柔软，无硬结。迄今未见复发，效果满意。

2. 程××，19 岁，未婚，学生，1980 年 3 月 4 日来诊。自诉在半年前发觉左侧乳房内有一个硬结，不疼，因怕癌变而惶恐不安，口

苦,心烦,少寐多梦,用手按乳房结节时疼痛。投主方加生地 15 克,栀子 10 克,莲子心 15 克。6 剂后精神转好,疼痛明显减轻,继续服药 3 个月,核消痛除。2 年来未见复发。

五、体会

乳腺增生病为中医“乳癖”证。《外科正宗》曰:“乳癖,乃乳中结核。”清·吴谦等进一步论述:“乳中结核,小者如梅,大者如李……时时隐痛,皮色如常”。

本病病因与精神因素有关。伤于七情者多由郁怒伤肝,忧思伤脾,使志不得发,思不得

遂,致气血痰湿郁阻乳络,结而成核。本文 52 例中,平时性情急躁者 16 例,抑郁者 28 例,共 44 例,占 84.6%。如病延日久,必及冲任,伴见痛经、不育等症,本文中有 8 例,占 15.4%,其中 7 例合并痛经。

海藻玉壶汤为明朝陈实功所拟,“治瘰瘤初起,或肿或硬,或赤或不赤,但未破溃者”。笔者用治乳腺增生病,用其行气、解郁、豁痰,使壅者通,郁者达,结者散,达到肿消痛止目的。

汤剂不便,用做丸剂,也可取效。

艾灸阳池穴治疗急性睾丸炎 204 例

江西省上饶市人民医院 杨丁林

我们自 1957 年 11 月至 1982 年 10 月共收治急性睾丸炎患者 204 例,应用艾灸阳池穴治疗得到全部治愈。兹简介于下。

一、一般资料

本组 204 例中,18~20 岁 4 例,21~30 岁 150 例,31~40 岁 47 例,41 岁以上 3 例。左侧 149 例,右侧 55 例。原发性 199 例,继发性 5 例。门诊治疗 201 例,住院治疗 3 例。体温 37.5℃~38.5℃ 184 例,38.6℃~39.9℃ 17 例,40℃以上 3 例。已婚 201 例,未婚 3 例。

二、临床表现

急性睾丸炎多为突然发作,睾丸肿大、疼痛和下坠感,部分患者畏寒,患侧下腹抽痛等。体检时均有不同程度的发烧。肿大的睾丸大于健侧 1~3 倍,均有压痛和触痛,质较硬。血白细胞总数和中性均升高。

三、治疗方法和效果

取艾绒捻成如绿豆大的艾炷备用。在阳池穴的穴位表面涂凡士林,上置艾炷,每日一次,日灸 3 炷,连灸一周。灸泡注意保护,防止感染。灸治时不需任何药物,高烧可以补液。

本组 204 例,经治后均获痊愈。

四、典型病例

例一:杨××,男,26 岁,已婚,干部。于 1957 年 11 月 3 日下午感觉左侧睾丸肿大、疼痛,左下腹

抽痛。就诊时体温 38℃。左侧睾丸大于右侧约两倍,明显触痛,质较硬。白细胞总数 11,000/立方毫米,中性 80%,淋巴 20%。诊断:急性睾丸炎。当即艾灸左侧阳池穴三炷。灸后四小时疼痛消失,肿大已基本消退,体温降为 36.5℃。次日上午症状基本消失,睾丸亦随之缩小。共灸治 7 次而痊愈。迄今已 25 年,无任何不适,未再复发。

例二:曾××,男,47 岁,已婚,工人。于 1971 年 11 月 23 日因腮腺炎高烧入院。体检:体温 41℃,脉搏 104 次/分,两腮腺肿大,神志清楚。体检时发现左睾丸肿大,有压痛,约大于右侧两倍多。白细胞总数 8400/立方毫米,中性 88%,淋巴 12%。诊断:急性腮腺炎并发睾丸炎。当即艾灸左阳池穴三炷。并补 5%葡萄糖盐水 500 毫升,5%葡萄糖液 500 毫升,维生素 C 2 克,静滴。未用抗菌药物。次日体温降为 37℃,睾丸缩小,疼痛减轻,再灸左阳池穴三炷,仍给予上述补液量。第三天停止补液,第四天腮腺肿大消退,其他症状亦全部消失。先后共灸治 7 次痊愈出院。

五、体会

艾灸阳池穴治疗急性睾丸炎 204 例,系经过长期观察,疗效是肯定的。最长的 7 天,最短的 10 小时,可以完全消失症状,恢复正常而告痊愈。此法非常简便,只要明确诊断,在任何条件下都可以进行治疗,无任何副作用和不良反应。