

微波针灸治疗乳腺增生病53例疗效观察

北京医科大学第三医院 袁 硕 毛肖三 安 丽 武培荣

乳腺增生病是妇女乳腺疾患中的常见病。我科以微波针灸治疗该病 53 例, 报告如下:

一、临床资料

本组 53 例均为门诊病人, 无妊娠期及闭经患者。诊断主要依据是: 乳房疼痛, 触诊时乳房内可触及肿块。可疑癌症患者均经活检排除。

1. 一般情况: 年龄 22 岁~54 岁, 平均年龄 39.3 岁。病程 1 个月~12 年, 其中 1 年以内者 9 例, 1~5 年 25 例, 5 年以上者 19 例。

2. 肿块情况: 肿块呈圆形、椭圆形、结节状、条索状, 最大肿块直径 1.5 厘米, 多呈中等硬度, 活动, 与皮肤不粘连。双侧均可触及肿块者 46 例, 仅见于左侧者 4 例, 右侧者 3 例。53 例中肿块位于双乳外上象限者 33 例 (62.3%)。

3. 疼痛性质和放射部位: 乳房多呈胀痛或刺痛, 肿块部位多有较明显压痛。肿块位于乳房外上象限时, 疼痛可放射至腋下、上臂内侧和肩背部。40 例患者的乳痛与月经有关, 每于经前加重; 乳痛与月经无关者 13 例。

二、辨证分型

本组 53 例辨证属以下两型。

1. 气滞痰凝型: 共 22 例 (41.5%)。乳痛以胀痛为主或串胀痛, 兼见胸闷气短, 口淡乏味, 腹胀便溏, 四肢沉重无力。舌淡胖, 苔白或白腻, 脉弦滑。

2. 气滞血瘀型: 31 例 (58.5%)。乳痛以刺痛为主, 患部拒按, 或伴有痛经, 或经色紫黑量少, 血块多, 舌质暗或有瘀点、瘀斑, 苔少, 脉弦或弦涩。

三、治疗方法

选用 DBJ—1 型微波针灸仪 (华北光电研

究所产) 为治疗仪器。患者均选用: (1) 乳根 (双), 阳陵泉 (双); (2) 膻中 (双), 膻中。两组交替。气滞痰凝型加丰隆或足三里; 气滞血瘀型加血海或膈俞。

治疗时将无针辐射器放于所取穴位上, 调整调节器幅度, 至患者有温热针感为度, 一般 20~25 伏。开始治疗每穴 20 分钟, 症状减轻后每穴 15 分钟, 每日一次 (少数患者隔日一次)。10 次为一疗程, 连续治疗 2 个疗程后休息 5~7 天。

四、治疗分析

1. 治疗结果: 本组 53 例, 经 2~5 个疗程治疗, 肿块、疼痛均消失评为痊愈者 25 例 (47.2%); 肿块缩小 1/2 以上, 疼痛消失或肿块消失, 疼痛减轻评为显效者 13 例 (24.5%); 肿块缩小不到 1/2, 疼痛减轻或消失评为有效者 12 例 (22.6%); 肿块与疼痛改善不明显评为无效者 3 例 (5.7%)。

经分析, 气滞痰凝和气滞血瘀型之间疗效相似 ($P>0.05$), 且病程长短亦不影响治疗效果 ($P>0.05$)。

2. 疗程与疗效的关系: 53 例中的 28 例于治疗 2 个疗程后, 继续第 3~5 个疗程治疗。观察结果表明, 痊愈患者延长疗程可以巩固疗效, 有效和显效的患者延长疗程可以提高疗效。有 1 例虽经 5 个疗程的治疗仍无改善。因此我们认为, 治疗 2 个疗程无效的患者, 以改用其它方法治疗为宜。

3. 与不治疗观察组对比情况: 由于少数乳腺增生病有自愈的可能, 为进一步证实微波针灸的疗效, 与普查后未经任何治疗的乳腺增生病 48 例 (对照组) 进行半年的对比观察, 两组病情及年龄分布基本相似。观察结果, 对照

组中仅显效1例,有效2例,45例均无效。

五、讨论

微波针灸是现代微波技术和中国传统针灸技术相结合形成的一种新的疗法。它综合了微波的热效应与电磁场效应,具有温通经络、活血化瘀、消肿镇痛的作用。但由于全身各部位的经穴均具有相对的特异性,因此我们认为只有在中医理论指导下辨证论治,针对不同证型恰当的选穴,才能充分发挥微波针灸的疗效。

乳腺增生病的发生究其病因,不外是气滞、血瘀、痰凝,使经络气血郁阻聚结成核所致,

故取膻中、阳陵泉穴以舒肝理气;膈俞、血海穴以调和气血、活血化瘀;针丰隆、足三里以健脾祛湿、化痰散结;并取乳房局部胃经穴乳根、膺窗以调气血通经络。诸穴伍用,致使气血调和,气顺痰消而病愈。

由于乳根、膺窗、膻中穴距心脏较近,为了观察微波针灸有否副作用,我们对32例患者治疗前后进行了心电图的检查,对38例还进行了治疗前后血红蛋白、白细胞及尿常规的检查,结果均未发现异常。因此,应用微波针灸治疗乳腺增生病是有效的,也是安全的。

凤凰衣贴敷治疗慢性溃疡38例

魏一鸣* 刘漠农* 吴佳寅* 王争鸣**

皮肤慢性溃疡是外科常见病,由于长期不愈给病人造成很大痛苦,目前尚无较好疗法。一年多来,我们采用凤凰衣外敷治疗慢性溃疡38例,收到较好效果,现报告如下:

一、临床资料,本组男32例,女6例;年龄在17~64岁之间,其中40~55岁28例,占73.68%;部位:上肢4例,下肢31例,骶部3例;病程最短4周,最长8年;38例中共有52个溃疡面,溃疡面积最小2厘米²,最大80厘米²,平均36厘米²;病因:创伤继发感染13例,感染坏死6例,烧伤3例,下肢静脉曲张性溃疡14例,褥疮2例。

二、凤凰衣的采集及贮存,取新鲜完整的鸡卵,拭净表面污垢,用75%酒精消毒后,将卵壳端击破一孔排净内液,以消毒无齿镊子,轻轻剥出卵膜(即凤凰衣),卵膜剥脱后宜立即贴用,慎防污染。若欲贮存备用,可将凤凰衣放入75%酒精内可贮存一周。或将凤凰衣烘干,在常温下可长期贮存,用时放在75%酒精中浸泡15分钟即可敷用。

三、敷治方法:1.溃疡创面处理:首先要处理创面,如溃疡边缘疮痕增生明显,或有老化肉芽组织应将其剪除;创面肉芽水肿重者,采用中药或3~5%高渗盐水湿敷;创面感染重者,可根据创面细菌培养及药敏结果,选用有效抗生素局部湿敷,或用生肌象皮

膏外敷。待肉芽水肿减轻局部脓汁不多时,即可贴敷凤凰衣。

2.凤凰衣贴敷:按创面大小剪取凤凰衣,新鲜凤凰衣可直接贴敷。用75%酒精贮存的风凰衣须用无菌盐水冲洗后贴敷。凤凰衣应单层平整敷于创面;若衣下有气体应驱尽,使之与创面贴紧。若创面较大可在凤凰衣之间留有间隙,若创面不大但分泌物多或肉芽水肿,可在凤凰衣上开窗数个以防渗液积存使凤凰衣漂浮而移位,贴紧后外敷无菌纱布,加压包扎,如贴敷成功24小时后改暴露。如一次不能愈合可隔2~4日换贴一次。

3.创面观察:敷凤凰衣后,如伤口分泌物少,一般在24小时后干燥形成痂皮,若痂下有黄色分泌物积存时,或贴敷不成功应及时更换,反之不需要更换,直到创面愈合凤凰衣痂四周翘起,自行脱落。

四、治疗效果,38例共换药245次。换贴1~3次而愈者9例,4~6次者12例,7~9次者11例,10~14次者6例。溃疡创面在10厘米²以内的,贴敷1~2次即愈;创面在10~25厘米²,贴3~4次即愈;对创面在100厘米²以内的,可不进行植皮而获治愈。

* 天津医学院二附院外科

** 天津医学院组织学教研室