

治疗颈部淋巴结炎的体会

杨 星*

主题词 淋巴结炎/中医药疗法 颈

颈部淋巴结炎是外科常见病证,其主要表现是颈部淋巴结肿大、疼痛,伴有不同程度的低热和全身不适症状,属中医瘰疬范畴。近2年来笔者辨证治疗该病收到了较好的疗效,现将体会介绍如下:

本病表现为颈部单侧或双侧的淋巴结肿大,其质地中等硬度,边界清楚,活动好,压之疼痛明显。多发于肺部感染、扁桃体炎等疾病之后。除局部症状外,还常表现为心烦易怒,口苦咽干,身热汗出,两颊潮红,身乏无力,唇红舌干,手足心热,潮热于午后加重等阴虚症状。其体温多在 $37^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间。脉细数无力或滑数,舌边尖红、少苔或薄黄苔。

分析其病因病机,本病以阴虚为本,复感外邪侵袭,使气滞血瘀痰凝,而出现上述阴虚症状。由于外邪侵袭,致使经络不通,邪不得泄,瘀于颈部,使血瘀痰凝,以致颈部淋巴结肿大、疼痛。笔者用活血化瘀,软坚散结,解毒止痛之法治之,药用:银柴胡、胡黄连、地骨皮、猫爪草、夏枯草、土贝母、皂刺、蚤休、白僵蚕、桔梗、当归,水煎服,日服2次。

方中用银柴胡、胡黄连、地骨皮清虚热;猫爪草、夏枯草、土贝母、皂刺软坚散结;白僵蚕、蚤休解毒止痛;当归活血化瘀,桔梗引药上行。诸药共奏除蒸解毒,软坚散结,活血止痛之功。

若肿块较大坚硬且时间较长者加穿山甲;颌下淋巴结肿大者加白芷;心烦舌红明显者加莲子心、麦冬、生地黄;气虚者加太子参、生黄芪;夜寐不安者加生地黄、炒酸枣仁、夜交藤;发热明显者加丹皮、山栀或黄芩;咳嗽加桑白皮、

杏仁。

如曾治李某,女性,29岁。咳嗽,低热,口苦,全身乏力,两颊潮红,易出虚汗,心烦易怒,尿黄,午后潮热10余天。查:双侧颈部淋巴结肿大,最大的 $1.2\text{cm}\times 1.5\text{cm}$,压之疼痛明显,活动好,边界清,质地中硬,体温波动在 $37^{\circ}\text{C}\sim 37.8^{\circ}\text{C}$ 之间,血常规化验:白细胞 $13600/\text{mm}^3$,中性56%,淋巴42%,单核2%。X线胸透:右上肺纹理增粗。考虑为肺部感染(右上肺炎)。曾在某医院用青霉素、链霉素肌肉注射,每天2次,连用11天后症状未见缓解。于1993年4月26日来我院治疗。查病人除上述症状外,其脉象滑数,舌质红少苔,辨证为阴虚,复感外邪所致瘰疬。治用上方加丹皮、山栀,服药4剂后,体温恢复正常,大部分症状消除,但颈部淋巴结仍肿大,压之轻度疼痛,微有咳嗽,再以上方加桑白皮、杏仁,又服7剂,颈部淋巴结恢复到正常大小,压之不痛,全身无任何不适。X线胸透,两肺未见异常,血常规化验:白细胞 $6500/\text{mm}^3$,中性82%,淋巴18%。

体会:颈部淋巴结炎是临床常见病和多发病,多为继发,由于感染的途径不同及临床用抗生素不当,使一些细菌产生一定的耐药性,而中药对这些耐药细菌却有着较好的疗效,尤其是对一些经常使用西药而很少使用中药的患者效果更佳。

颈部淋巴结炎可发生在任何年龄,在治疗的48例中,年龄最小的6岁,最大的55岁,但年龄段以青少年为多;所治病例中,2例是颌下淋巴结炎,3例是单侧淋巴结炎,更多的是颈部两侧淋巴结炎,成串珠堆积,正如医书所描述的“累累如串珠”。临证时淋巴结炎应与其他疾病所致的淋巴结肿大相鉴别:淋巴结炎,发病急而快,疼痛明显,肿大的淋巴结边界清楚,活动度好,可随病情加重而成团块;淋巴结核,多发生

* 北京中医药大学东直门医院,北京东内海运仓5号(100700)

收稿日期:1994-05-21;修回日期:1994-06-13

于肺结核后,起病缓慢,淋巴结肿大也慢,压之不痛或痛轻,活动度差,易破溃;原发肿瘤或肿瘤淋巴结转移,原发性肿瘤多有全身淋巴结肿大,活组织检查可定性。肿瘤转移,多发于锁骨上淋巴结肿大,且先有原发病灶,继而出现锁骨上或颈部淋巴结肿大。

淋巴结炎虽以阴虚为本,但无外邪入侵绝不会出现淋巴结肿大等症状,因此,治疗时应以祛邪为先,后再养阴。淋巴结炎应早期治疗,从

治疗的48例中体会到,发病时间越短,治疗效果越快越好,发病时间越长,治疗时间也越长,效果越慢。治愈病例中,体温多在5~9天降至正常;淋巴结在服药后7天开始缩小,一般病人淋巴结显著缩小或恢复到正常大小多在13~28天。

另外需要指出的是,治疗淋巴结炎的同时,若有原发病灶的,在用上述药物的同时,应兼顾原发病灶的治疗,以利本病的治疗。

秩边穴位注射对晚期盆腔肿瘤镇痛作用临床分析

彭正顺* 周玲英* 邓国英* 刘祖铃* 胡伟勇* 龚子夫*

肿瘤镇痛,是目前攻克肿瘤的三大难关之一,近年来,我们对晚期盆腔肿瘤,进行了一些临床研究,观察到秩边穴位注射,对晚期盆腔肿瘤的镇痛效果比较好,现将结果报道如下:

1 一般资料

本组共治疗晚期盆腔肿瘤21例,其中男7例,女14例。晚期宫颈癌7例,乳腺癌盆腔转移6例,晚期阴莖癌4例,胃癌盆腔转移3例,肺癌盆腔转移1例。

2 治疗方法

2.1 穴注组:强的松龙1ml,加利多卡因3ml 秩边穴注;丹参或当归注射液4ml 秩边穴注。

2.2 穴注加针灸组:强的松龙1ml 加利多卡因3ml 秩边穴注,电针足三里(接正极),三阴交(接负极)。(用本院自制的经络信息诊疗仪)

2.3 普鲁卡因骶麻组:用0.5%普鲁卡因20~40ml 骶丛麻醉。

2.4 肌注组:杜冷丁、当归、丹参或强痛定1支肌肉注射。

以上治疗方法,先以丹参或当归注射液1支肌肉注射,观察患者的疼痛感觉及止痛持续时间;再用强痛定或杜冷丁1支肌肉注射,每种药物观察1~3天。再用0.5%普鲁卡因作骶丛麻醉,观察3~6天。接着用丹参或当归各2支作秩边穴位注射(双,下同),观察1~3天。其次用强的松龙1ml 加利多卡因3ml 秩边穴注各2ml,或加足三里、三阴交针刺并接电信号输入。

3 镇痛疗效判定

以患者的感觉为准,分完全无痛、有痛但可忍受和不可忍受(无效)3个等级。

4 治疗结果

4组中,肌注效果最差,骶麻组较强,穴注组强于骶麻组,穴注加针灸组最好。穴注组和穴注加针灸组优于肌注组和骶麻组,经统计学处理有明显差异, $P<0.01$ 。而穴注加针灸组又优于单纯穴注组,经统计学处理 $P<0.05$,有明显差异。

穴注组中,强的松龙加利多卡因,优于丹参和当归,其有效时间之比为 $96\pm 24:48\pm 22$,经统计学处理有明显差异, $P<0.01$ 。

肌注组中,当归和丹参无明显止痛作用。

我们还用了单纯针灸和穴注加针灸相对照,针灸加穴注优于单纯针灸,平均有效时间之比为 $125\pm 24:8\pm 2$,经统计学处理有显著差异, $P<0.01$ 。

5 讨论

穴位注射用于一般性疼痛,国内报道甚多,但用于癌性疼痛乃少见。本组所用丹参和当归注射液本身不是止痛药,所以肌注对癌性疼痛基本无作用,而穴注能止痛,按中医理论主要是通络活血止痛。强的松龙加利多卡因穴注止痛,可能是多方面的,既有药物作用,又有针灸之效果,可能是通过经络、神经、内分泌多种渠道而共同协调而起作用,因此镇痛全,持续时间长。但其机理乃有待研究。单纯针灸亦有一定镇痛作用,但镇痛不全,持续时间短,尚若和穴注相结合,可以加强穴注的效果。我们认为穴注是一种安全有效的止痛方法。秩边穴注对晚期盆腔恶性肿瘤的疼痛有较好的镇痛作用,有临床研究价值。

* 江西医学院第二附属医院,江西省南昌市(330006)

收稿日期:1991-07-09;修回日期:1992-10-27