

3个月至1年者为最多,有510例,占96.96%;526例中有乳房肿胀痛者408例,占77.57%;经前期或经期疼痛增剧者389例,占有乳房疼痛408例的95.34%;乳腺肿块最小者约 0.5×1.0 cm,最大者 4×5 cm,本组526例中经活组织检查证实257例占48.486%,乳房软射线拍片259例占49.24%,其余则根据病史和体征做出诊断。

五、诊断依据

本文526例均为外科门诊检查确诊。确诊依据:①月经来潮前乳房胀痛加剧;②乳房内有两个以上大小不等圆形或扁平状质韧的结节,触痛明显;③结节可以移动,与周围组织分界不清,与皮肤及胸大肌筋膜无粘连;④肿块大小随经期有明显变化;⑤局部皮肤无红肿,腋下淋巴结无肿大。

六、疗效标准

治愈:乳房肿痛明显消失,肿块消失或变软,有显著缩小。

无效:疼痛无减轻,肿块无改变,526例的治疗结果:治愈402例占76.42%;好转113例占21.48%;无效11例占2.09%。

七、体会

1. 我们认为逍遥丸治疗乳腺病疗效确切,治愈率高且少复发,无毒副作用,患者大都按疗程服用。

2. 逍遥丸有活血化淤、增强免疫、疏通经络和调节内分泌之功效,所以本方不但可治愈乳腺病而且可用于乳腺病恶变的治疗和预防(根据文献报道,乳腺囊性增生病约20%可发生恶变)。因此对本病患者应重视随诊,如肿块再出现、增大或变硬者应警惕恶变的可能。

复方甲硝哒唑乳霜剂治疗疥疮50例

解放军第254医院 任笑传

疥疮是具有传染性的一种皮肤病,近年来发病率较高。过去多用六氯化苯的 γ 异构体治疗疥疮,但是此药物半数致死量非常小,毒性大并有药物所致的变态反应。在1981年的国际致癌物第二届年度会议上被列为致癌物质。

我院根据国内外关于甲硝哒唑及氮酮的报道,翻阅文献,于1989年初,以氮酮为高效透皮吸收促进剂,配制了复方甲硝哒唑乳霜剂,经过临床上给予50例患者使用,得到了良好的效果。现将配制和临床观察结果介绍如下。

(1)处方:甲硝哒唑5g 三乙醇胺 20g
洗必泰 5g 甘油 50g
氮 酮 3g 尼泊金乙酯 1g

硬酯酸 150g 蒸馏水 500ml
羊毛脂 20g
凡士林 250g

(2) 配制工艺:根据处方称取硬酯酸、羊毛脂、凡士林、氮酮混合共溶于 70°C 取下,另取三乙醇胺、甘油、尼泊金乙酯、甲硝哒唑、洗必泰、蒸馏水混合共溶于 70°C 取下。两相混合搅拌成乳霜剂,分装成品用于临床。

(3) 治疗方法、涂抹于患处及全身,每日2次。

(4) 临床观察:50例复方甲硝哒唑乳霜临床观察情况见下表。

讨 论

(1) 疥疮主要是由于人型疥螨所致,

50例复方甲硝唑乳霜临床观察情况

病情	治疗例数	痊愈	好转	无效	有效率(%)
搔痒	11	9	1	1	90.9
皮损	7	6		1	85.8
继发性感染脓疮	32	25	2	5	84.7
合计	50	40	3	7	87.13

甲硝唑可将虫滋养体杀死并使虫体强直，反复使用可得满意疗效。氮酮(Azone)为新型透皮吸收促进剂，又有抗炎作用，其

助渗作用与二甲基亚砷相比较，药物浓度在较近的情况下更显示出显著作用。

(2) 甲硝唑的半数致死量为4.5g/kg (狗体试验)，六氯化苯为89.1mg/kg (小白鼠试验)，因此甲硝唑远比六氯化苯γ异构体的用药安全系数大。

(3) 此药剂型治疗方法简便，无皮肤刺激症状，对于使用甲硝唑无禁忌症者均可使用。甲硝唑复方乳霜制剂是安全有效的治疗方法。

(参考文献6篇略)

中药直肠给药治疗急腹症进展

81244部队医院 任国喜 杨瑞萍 袁茵

中药直肠给药法是在张仲景密煎导法基础上不断发展和完善的中医外治法。主要包括中药煎剂保留灌肠、直肠点滴、直肠透析以及中药栓剂或原药塞肛等方法。近年来许多学者采用此法对急腹症进行了大胆的尝试，并对作用机理进行了探讨，兹将有关资料综合介绍如下。

中药治疗急腹症有比较丰富的临床经验，而中药直肠给药法的发展更丰富了中药治疗急腹症的内容。

1. 急性阑尾炎：据袁氏⁽¹⁾报道，在辩证给药口服的同时，配合地胆头、银花藤、穿心莲等中药保留灌肠治疗急性阑尾炎取得较理想的疗效，经治疗556例，除23例转手术治疗外，全部治愈。

2. 胰腺炎：据何氏⁽²⁾报道，用柴胡12g、厚朴10g、炒枳实10g、白芍15g、川楝子15g、元胡15g、生大黄30g、芒硝30g、黄芩12g、黄连6g、甘草3g煎汤灌肠，救治急性坏死性胰腺炎1例，获得成功。

3. 胆系感染：朱氏⁽³⁾报道，采用大承

气汤保留灌肠为主，配合口服加减大柴胡汤，治疗144例急性胆系感染疾病(其中急性胆囊炎或胆道感染者31例、慢性胆囊炎急性发作者52例、胆管炎、胆石症急性发作者47例、胆管炎并发胰腺炎者14例)，140例临床症状和体征消失，实验室检查恢复正常或基本正常，无效者仅4例，实际有效率为97.2%。通过临床实践，朱氏认为以大承气汤灌肠为主治疗胆系感染，比单用中药内服或中西医结合治疗效果更优。

4. 肠梗阻：向氏⁽⁴⁾以葱白一根(去外皮)，在其顶端剖开，置入天然麝香少许，涂以矿物油随即塞肛，治疗1例蛔虫所致急性肠梗阻。施氏⁽⁵⁾认为对于机械性肠梗阻，中药灌肠不失为一较好的疗法。高位性者因常以呕吐为主症，故以灌肠为主，口服为辅；低位性者因以腹胀为主症，故以口服为主，辅以灌肠。

总之，对急腹症非手术适应症者中医药治疗确有良效，对部分具有手术适应症的患者往往也能取得满意的效果。张氏⁽⁶⁾在总