

• 中医药研究 •

(文章编号) 1007-0893(2021)12-0067-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.028

外用拔毒生肌散和溃疡油换药联合 内服中药治疗非哺乳期乳腺炎

解茂阳¹ 戴旭²

(1. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410001; 2. 湖南省人民医院, 湖南 长沙 410001)

[摘要] **目的:** 探讨外用拔毒生肌散和溃疡油换药联合内服中药治疗非哺乳期乳腺炎的效果。**方法:** 选取湖南省中医药研究院附属医院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间收治的 70 例非哺乳期乳腺炎患者, 根据治疗方式的不同将其分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组给予阴离子抗菌辅料换药联合中药口服进行治疗, 观察组给予外用拔毒生肌散和溃疡油换药联合内服中药进行治疗。比较两组患者治疗前后的炎症因子水平、愈合时间、乳房外观情况以及治疗前后的各项指标。**结果:** 治疗前两组患者的炎症因子水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的炎症因子水平各项指标均有所下降, 且观察组患者的炎症因子水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的溃疡及窦道愈合时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的乳房外观评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗前两组患者的肿块大小、溃口面积和窦道深度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的肿块大小、溃口面积和窦道深度各项指标均有明显改善, 且观察组患者的溃口面积和窦道深度改善优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的肿块大小比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 治疗非哺乳期乳腺炎时, 外用拔毒生肌散和溃疡油换药联合内服中药具有较为显著的治疗效果, 有效改善患者的炎症因子水平, 缩短患者愈合时间的同时提高临床治疗效果。

[关键词] 非哺乳期乳腺炎; 拔毒生肌散; 溃疡油

[中图分类号] R 655.8 **[文献标识码]** B

非哺乳期乳腺炎是一种病因不明的非特异性炎症, 是一种良性且起因尚不明确的疾病^[1]。非哺乳期乳腺炎的治疗难点主要有慢性溃疡和乳房肿块破溃后形成的窦道瘘管, 该疾病病程迁延且不易愈合, 祛腐生肌法是中医治疗慢性溃疡的方法之一, 对腐肉的脱落和久不生肌等症状均有良好的治疗效果^[2]。基于此, 本研究选取时间范围在 2019 年 1 至 2021 年 1 月期间湖南省中医药研究院附属医院收治的 70 例非哺乳期乳腺炎患者, 就外用拔毒生肌散和溃疡油换药联合内服中药治疗非哺乳期乳腺炎的临床疗效进行了相关探讨和分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取湖南省中医药研究院附属医院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间收治的 70 例非哺乳期乳腺炎患者, 根据治疗方式的不同将其分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组年龄 29~38 岁, 平均年龄 (32.32 ± 3.17) 岁; 病程 2~6 个月, 平均病程 (3.6 ± 0.7) 个月。观察组年龄 30~40 岁, 平均年龄 (33.71 ± 3.62) 岁; 病程 1~7 个月, 平均病程 (3.8 ± 0.9) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合非哺乳期乳腺炎的诊断标准^[3]; (2) 属于溃后期; (3) 对本研究知情同意; (4) 依从性较高。

1.2.2 排除标准 (1) 就诊时继续服用西药患者; (2) 有严重肝肾功能损害患者; (3) 排除合并其他严重疾病患者或对药物有禁忌患者; (4) 过敏体质患者; (5) 哺乳期患者。

1.3 方法

两组患者均给予内服中药, 内服中药组方: 陈皮 12 g, 白芷、当归各 10 g, 玄参、皂角刺、金银花、赤芍、天花粉各 15 g, 蒲公英、薏苡仁、生黄芪各 20 g, 生甘草 3 g, 1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服^[4]。

1.3.1 对照组 给予患者银离子抗菌敷料 (海南一鸿实业发展有限公司, 琼械注准 20142640001) 换药, 首先, 将患者伤口进行常规消毒, 然后采用 0.9% 氯化钠棉球, 清洁患者创面, 清除干净坏死组织后, 将过度生长的肉芽剪去, 最后应用银离子敷料覆盖于创面并用无菌纱布进行覆盖包

[收稿日期] 2021-04-27

[作者简介] 解茂阳, 男, 主管技师, 主要研究方向是检验及药物治疗。

扎, 每 1~2 d 换 1 次药^[5]。7 d 为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

1.3.2 观察组 给予患者外用拔毒生肌散(冰片 30 g, 净红升、净黄丹、净轻粉、制甘石各 42 g, 煅龙骨 42 g, 煅石膏 42 g, 白蜡末 15 g, 上药混合碾细, 成净粉 90%~95% 即得)联合溃疡油(主要成分有大黄 60 g, 川芎 60 g, 白芷 60 g, 碎后混匀加入麻油中调成不干燥、不流动的糊状), 将患者伤口进行常规消毒, 然后采用棉签, 蘸取适量的拔毒生肌散, 并将其弹撒于创面, 然后外敷溃疡油纱条填塞引流, 使得药物引流条由内而外, 确保深度伤口优先愈合以防止形成新的脓腔, 最后应用无菌纱布覆盖包扎^[6]; 窦道用拔毒生肌散黏附于药捻上并将其插入伤口内, 外敷溃疡油纱条; 当患者的创面腐肉逐渐脱落并有新肉逐渐生长时停止拔毒生肌散单用溃疡油纱条换药^[7]。7 d 为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

对两组患者治疗前后的炎症因子水平(白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6), 白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8), 肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF-α))、愈合时间、乳房外观情况以及治疗前后的各项指标进行观察并详细记录。乳房外观评价主要是根据患者的肿块大小、溃口面积和窦道深度进行评分, 分数越高则证明患者的乳房外观情况越差。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较

治疗前两组患者的炎症因子水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的炎症因子水平各项指标均有所下降, 且观察组患者的炎症因子水平低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6/ng · mL ⁻¹	IL-8/pg · mL ⁻¹	TNF-α/μg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	135.51 ± 9.84	172.20 ± 9.90	6.52 ± 2.31
	治疗后	88.78 ± 8.91 ^a	98.98 ± 6.46 ^a	2.57 ± 0.52 ^a
观察组	治疗前	135.46 ± 9.97	171.73 ± 9.78	6.58 ± 2.25
	治疗后	63.80 ± 7.55 ^{ab}	79.01 ± 6.41 ^{ab}	1.71 ± 0.48 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$
注: IL-6—白细胞介素-6; TNF-α—肿瘤坏死因子

2.2 两组患者的愈合时间和乳房外观评分比较

治疗后观察组患者的溃疡及窦道愈合时间短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组的乳房外观评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的愈合时间和乳房外观评分比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s$)

组别	溃疡及窦道愈合时间/d	乳房外观评分/分
对照组	9.53 ± 0.74	3.39 ± 0.88
观察组	7.42 ± 0.58 ^c	3.41 ± 0.60

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后的相关指标比较

治疗前两组患者的肿块大小、溃口面积和窦道深度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的肿块大小、溃口面积和窦道深度各项指标均有明显改善, 且观察组患者的溃口面积和窦道深度改善优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者的肿块大小比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后相关指标比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	肿块大小/cm ²	溃口面积/cm ²	窦道深度/cm
对照组	治疗前	42.37 ± 5.65	2.95 ± 0.63	4.34 ± 1.20
	治疗后	8.64 ± 4.77 ^d	1.60 ± 0.77 ^d	3.33 ± 2.14 ^d
观察组	治疗前	43.21 ± 5.74	3.04 ± 0.42	4.51 ± 1.15
	治疗后	6.58 ± 4.15 ^d	0.02 ± 0.01 ^{de}	1.30 ± 1.52 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

拔毒生肌散是中医祛腐生肌法治疗慢性创面时的常用药物, 其中的冰片、红升、黄丹、轻粉、制甘石、龙骨、石膏对日久不愈的创面均有显著疗效, 现代药理表明, 石膏的局部外用能有效减少创面分泌物的渗出, 从而促进伤口愈合; 轻粉具有杀菌作用; 红粉可以拔毒提脓、祛腐生肌; 溃疡油的主要成分为大黄、川芎和白芷, 有较好的消肿止痛和促进溃疡愈合的功效^[8]。

在本研究中, 治疗前两组患者的炎症因子水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的炎症因子水平各项指标均有所下降, 且观察组患者的炎症因子水平低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的溃疡及窦道愈合时间短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组的乳房外观评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗前两组患者的肿块大小、溃口面积和窦道深度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的肿块大小、溃口面积和窦道深度各项指标均有明显改善, 且观察组患者的溃口面积和窦道深度改善优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者的肿块大小比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述, 治疗非哺乳期乳腺炎时, 外用拔毒生肌散和溃疡油换药联合内服中药具有较为显著的治疗效果, 有效改善患者的炎症因子水平, 缩短患者愈合时间的同时提高临床治疗效果。

[参考文献]

(1) 冯涛, 郑殿宇, 耿中利. 祛腐生肌汤治疗肉芽肿性乳腺炎

- 的疗效观察 (J). 心理医生, 2019, 25(2): 86-87.
- (2) 张熙, 高晨, 张小钰, 等. 粗针排脓联合中药辨证治疗非哺乳期乳腺炎的疗效观察 (J). 甘肃医药, 2021, 40(1): 37-40.
- (3) 王艳华. 针灸配合清乳消痛汤治疗非哺乳期乳腺炎的疗效观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(4): 182, 199.
- (4) 宁伟. 乳痈方结合外治法治疗非哺乳期乳腺炎的临床疗效观察 (J). 海峡药学, 2019, 31(1): 217-218.
- (5) 方芳, 李艳, 陈晓琳, 等. 中西医结合治疗非哺乳期乳腺炎的效果研究 (J). 医药前沿, 2019, 9(6): 131-133.
- (6) 乔楠, 丁晓雯, 沈皓, 等. 疏肝散结汤联合安珂微创手术治疗非哺乳期乳腺炎肿块期的效果 (J). 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(5), 941-944.
- (7) 杨长安, 王卿炜, 杨波, 等. 不同方案治疗非哺乳期乳腺炎的疗效分析 (J). 中国现代医学杂志, 2019, 29(6): 122-125.

(文章编号) 1007-0893(2021)12-0069-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.029

猪苓汤治疗阴虚型小儿急性腹泻的临床效果

张振辉 葛生虎

(张掖市甘州区妇幼保健院, 甘肃 张掖 734000)

〔摘要〕 **目的:** 分析猪苓汤加减治疗阴虚型小儿急性腹泻的临床效果。**方法:** 选取张掖市甘州区妇幼保健院 2018 年 6 月 12 日至 2020 年 6 月 12 日期间收治的 99 例阴虚型急性腹泻患儿, 按照治疗方法不同, 将其分为对照组 (49 例) 以及观察组 (50 例)。对照组患儿接受常规治疗, 观察组在对照组部分用药基础上联合猪苓汤加减治疗。比较两组患儿疗效。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为 96.00%, 高于对照组的 83.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的住院时间、显效时间以及痊愈时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿治疗期间均无任何不良反应。**结论:** 利用猪苓汤加减治疗阴虚型小儿急性腹泻安全性强, 能提高患儿的治疗效果, 且也能缩短患儿治疗时间, 可以促进患儿疾病转归。

〔关键词〕 急性腹泻; 阴虚型; 猪苓汤; 儿童

〔中图分类号〕 R 442.2 **〔文献标识码〕** B

猪苓汤是一类具有滋养肾阴、淡渗利水、止泻功能的方剂^[1-2], 为了全面探讨猪苓汤加减治疗阴虚型小儿急性腹泻的效果, 结合实际情况, 选取 2018 年 6 月 12 日至 2020 年 6 月 12 日本院所收治的 100 例阴虚型急性腹泻患儿为研究对象, 并对部分患儿应用了猪苓汤加减治疗, 得出心得, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月 12 日至 2020 年 6 月 12 日期间收治的 99 例阴虚型急性腹泻病患儿, 按照治疗方法不同, 将其分为对照组 (49 例) 以及观察组 (50 例)。其中对照组男 31 例、女 18 例; 年龄 4.36 ~ 36.35 月, 平均年龄 (10.68 ± 1.62) 月; 病程 1.24 ~ 29.63 h, 平均病程 (12.36 ± 1.22) h。观察组男 31 例、女 19 例; 年龄 4.76 ~ 38.35 月, 平均年龄

(10.62 ± 1.68) 月; 病程 1.84 ~ 29.67 h, 平均病程 (13.05 ± 1.36) h。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 所有患儿经诊断确诊为阴虚型泄泻。患儿的临床表现为程度不一腹痛症状, 有部分患儿存在腰痛、失眠、胃痛的情况。患儿舌红、发热、舌少苔、剥苔或者无苔, 脉弦数或者弦细。患儿大便性状为稀水样、糊状, 或者为干稀混合便。患儿腹痛类型往往为持续性酸痛、隐痛, 部分患儿存在腹绞痛的情况, 疼痛位置通常为脐下、左下腹或者脐周。

1.2.2 纳入标准 经诊断为阴虚型急性腹泻患儿; 家属均对本研究知情同意; 临床资料齐全;

1.2.3 排除标准 肝肾功能不全者、拒绝参加研究调查者、机体其他器官器质性病变者、法定传染病者、对于中药

〔收稿日期〕 2021-04-07

〔基金项目〕 河西学院校长科研创新基金项目资助课题 (XZ2018019)

〔作者简介〕 张振辉, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医儿科消化系统常见病、多发病诊治。