

寒热并用,止咳祛痰^[2],蝉蜕、地龙等有舒缓气道之功,川贝母疏风止咳,玄参、麦冬、甘草、桔梗、知母滋补肺气,滋阴清肺、祛痰排脓,合用瓜蒌清热涤痰、利气润燥,石膏助清热解毒之功。

复诊时患者咳嗽气促等风咳症状消失,但肺肾阴虚内热,虚火上炎,足少阴肾经入肺、循喉咙,达舌根,火热之邪气在肺之门户咽喉部逗留,煎灼津液,导致咽喉部津液欠缺,患者自觉咽干咽痒,干咳,咽部充血。治当滋养肺肾、清利咽喉。选择半夏厚朴汤合引火汤合苏黄止咳汤加减,方中半夏厚朴汤行气散结、降逆化痰^[3],半夏为君药化痰散结、降逆和胃;厚朴助半夏散结降逆。茯苓甘淡渗湿健脾,以助半夏化痰;干姜辛温散结,同时可制半夏之毒;苏叶芳香行气、理肺舒肝,助厚朴行气宽胸、宣通郁结之气;肾阴不足,虚火上炎,遂成咽喉疼痛之症,用熟地黄滋阴降火,巴戟天引火归元,使阴虚之火下引于肾,再加以首诊原方苏黄止咳汤为巩固祛风止咳之功,迫风邪外出且无伏邪伏匿体内。

三诊患者咳嗽疾病痊愈,但是由于久病体虚,内伤损伤肺气,使得肺肃降功能失调,肺气耗伤严重,久之肺气亏虚。气失其主,则见气短,肺气虚卫阳不可以卫外,则患者易感受外邪而感冒;肺朝百脉,气虚无以帅血,不能充脉,则舌淡红、苔薄白,脉沉细无力。治当补肺益肾、培元纳气,选择补肺汤合生脉散加减,方中人参、黄芪补脾肺益中气,熟地黄滋肾填精,紫菀、桑白皮降气止喘,五味子收敛肺气,麦冬甘寒养阴生津,加入升麻推其肺气升提之功。究其病原,培元纳气,服药后患者肺肾阴虚缓解。

参考文献

- [1] 李高兴. 浅谈顽固性咳嗽的中医药治疗[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(5): 434-435.
- [2] 陈志斌. 晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J]. 福建中医, 2017, 48(4): 53-54, 62.
- [3] 易世娟, 高飞, 许晓洁. 小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15): 18-19.

第一作者: 胡志鹏, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病

通讯作者: 呼永河, 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病, E-mail: huyonghe@vip. 126.com

(收稿日期: 2018-10-19)

揞针合西医常规疗法 治疗妊娠合并高脂血症型 急性胰腺炎验案1则

潘慧¹, 唐奇¹ 指导 李宁²

- (1. 四川大学华西第四医院康复科, 四川 成都, 610041;
2. 四川大学华西医院中西医结合科, 四川 成都, 610041)

[关键词] 妊娠合并高脂血症型急性胰腺炎; 揞针疗法; 验案

[中图分类号] R246.3 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.039

妇女妊娠期间, 有诸多用药和治疗的限制。笔者临床收治1例妊娠合并高脂血症型急性胰腺炎患者, 在西医对症治疗基础上采用新型揞针进行配合治疗, 其镇痛效果较为明显, 且无毒副作用。现将验案介绍如下。

彭某, 女, 32岁, 于2017年9月7日夜间因“中上腹疼痛、向后腰放射7d”入院。患者进食晚餐后出现上腹部胀痛, 放射至后腰部, 伴恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物。无胸闷、胸痛, 无反酸、嗝气, 未排便, 肛门停止排气。入院行彩超检查提示: 胰腺体积长大, 腹腔微量积液。腹部MRI提示: 胰腺体积增大, 信号不均匀, 边缘毛糙粗糙, 胰周、肠系膜根部脂肪间隙模糊, 腹腔积液。既往有高血脂症, 血脂控制情况不详。否认肝炎、结核及其他传染病史。查体: 心肺(-), 腹部膨隆, 孕23⁺周腹型, 腹肌紧张, 中上腹及左上腹压痛及反跳痛明显, 疼痛VAS评分5分, 且动后感气紧。阴道未见血性分泌物。入院辅助检查: 三酰甘油22.88mmol/L, 胆固醇12.89mmol/L, 脂肪酶161IU/L, 白细胞18.71×10⁹/L, 血红蛋白100g/L。入院诊断: 1) 妊娠G2P1 23周宫内孕单活胎; 2) 急性胰腺炎; 3) 高血脂症。入院后予以心电监护、3L/min持续吸氧、抑酸补液、营养支持等对症治疗。9月8日心电监护示: 心率115~128次/min, 血压115/66mmHg, 氧饱和度为90%, 呼吸26次/min。血气分析提示: PH 7.462, PO₂ 108.7mmHg, PCO₂ 26.6mmHg。患者感心慌, 无胸闷、胸痛。望舌淡红, 体型适中, 神态自如, 苔白厚腻, 脉滑数。因腹痛不适, 患者主动要求止痛治疗, 考虑患者在妊娠期, 为母婴安全考虑, 医师要求针灸介入止痛治疗, 但因患者畏惧毫针, 且考虑患者白天腹痛尚可忍受, 疼痛主要在晚间加重, 影响睡眠。因此选择揞针治疗。以一次性用揞针(直径0.2mm、长1.2mm)垂直刺入贴埋于双侧足三里及内关穴所在的皮肤内, 并嘱患者自行按压揞针处, 每天4次以上, 每次15s以上, 尤在夜晚疼痛加重时进行, 以达行气止痛的目的。9月9日取揞针时评估, 心电监护示: 心率89~93次/min,

血压 97/61 mmHg, 氧饱和度为 98%, 呼吸 20 次/min。患者精神好转, 停心电监护。腹痛 VAS 评分降至 2 分, 为轻微疼痛程度。由针灸医师取出揸针, 为巩固疗效再次在内关、足三里两穴处埋入新揸针继续治疗 1 次。患者腹痛症状持续改善, 3d 后达临床痊愈而出院。

按语:随着对疼痛研究的推进, 研究者们逐渐认识到疼痛包括痛感觉、痛情绪、痛认知 3 个维度, 持续的疼痛不适可造成患者紧张焦虑而不利于疾病康复^[1-2]。腹痛是早期胰腺炎除充足体液补充治疗外的最需要管理的重点症状, 现临床多应用阿片类、非甾体类抗炎及镇静、抗抑郁类制剂进行治疗, 对于缓解疼痛具有一定效果, 但易引发胃肠道功能紊乱、肝肾损伤等不良反应。从目前关于胰腺炎腹痛症状管理的数个不同类型镇痛方案比较的临床随机对照研究结论看, 关于急性胰腺炎腹痛的治疗方案尚无法形成共识性策略, 因此现有指南要求时常对疼痛进行重新评估, 适时调整镇痛类型和/或剂量以保证恰当的疼痛管理^[3-5]。由于该患者为妊娠期胰腺炎患者, 考虑止痛药物对母婴的可能潜在影响, 患者临床拒绝使用任何可能对胎儿有影响的止痛药物。

痛证是针灸治疗的优势适应证之一, 笔者临床经验与研究也提示针灸介入治疗对改善急性胰腺炎患者腹痛症状程度, 促进疾病康复具有临床治疗意义。但该患者畏惧毫针刺刺激的酸麻重胀感, 且其腹痛症状呈现夜晚疼痛加重、白天尚可忍受的特点。因此, 我们选择了“揸针刺刺激足三里、内关”的治疗方案。揸针是将一种微针埋于特定腧穴的皮内或皮下, 起到“静以久留”作用而达到持久而柔和的调控刺激作用, 是一种刺激针具改良的皮内针疗法。有学者提出“皮-脑轴”理论, 指出人体皮肤的 95% 的面积分布有一组非常重要的周围神经纤维 C-多觉痛型感受器^[6], 微针浅刺可通过反复的机械刺激此类感受器, 使脑内内源性阿片样物质增多而出现镇痛效应, 且有助于防治疼痛复发^[7-8]。内关、足三里两穴具有调畅气机、和中止吐、理气止痛的功效, 是临床用于治疗胃肠道病症的主穴。近年大量机制与临床研究也证实两穴具有提高机体肠道免疫功能、降低肠道致炎因子含量, 从而减轻腹痛的作用^[9-10]。从本验案可以看出, 内关、足三里揸针治疗对部分畏惧毫针刺刺激, 且腹痛症状夜晚加重的妊娠合并急性胰腺炎患者具有一定治疗益处, 可改善目前医患关系下孕妇生病期间疼痛不敢使用针灸药物治疗的现状, 值得进一步探讨其运用规律。

参考文献

[1] 方剑乔, 邵晓梅. 针刺镇痛的新思路——针灸参与疼痛多维

度调节的可行性[J]. 针刺研究, 2017, 42(1): 85-88.

- [2] 袁薇娜, 蒋红伟, 唐占英, 等. 针刺镇痛的临床应用进展[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(5): 1107-1091.
- [3] 朱美冬, 罗运权. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的研究进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(1): 188-193.
- [4] Dijk SMV, Hallensleben NDL, Santvoort HCV, et al. Acute pancreatitis: recent advances through randomized trials [J]. Gut, 2017, 66(11): 2024-2032.
- [5] 李佳, 赵雨, 文谦, 等. 电针干预重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1126-1130.
- [6] 张立生, 刘小立. 现代疼痛学[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2000: 12-24.
- [7] 石华锋, 罗桂青, 李磊. 揸针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(5): 148-149.
- [8] 刘岚青, 寇任重, 文亚, 等. 针刺镇痛中针刺深度相关因素分析[J]. 中医杂志, 2017, 58(20): 1731-1734.
- [9] 潘慧, 李佳, 赵雨, 等. 电针足三里、内关对开腹术后胃肠功能障碍的影响: 随机对照试验[J]. 针刺研究, 2016, 41(5): 457-461.
- [10] 薛奇明, 黄露, 潘慧, 等. 电针“足三里”穴对重症急性胰腺炎大鼠小肠闭锁蛋白和核因子- κ B 表达的影响[J]. 中国针灸, 2014, 34(3): 267-271.

第一作者: 潘慧, 女, 医师, 研究方向: 针灸的临床研究

(收稿日期: 2018-11-04)

中西医结合治疗

肉芽肿性乳腺炎验案 1 则

王晓艳¹, 高东风², 曾 一³

- (1. 天津中医药大学, 天津, 300193;
2. 天津市南开区津城中医医院, 天津, 300110;
3. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300110)

[关键词] 肉芽肿性乳腺炎; 中西医结合治疗; 验案

[中图分类号] R269.58 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.040

肉芽肿性小叶性乳腺炎 (granulomatous lobular mastitis, GLM) 又称乳腺肉芽肿、肉芽肿性乳腺炎、特发性肉芽肿性乳腺炎等, 是一种以乳腺小叶为中心的非干酪样坏死及以肉芽肿为主要病理特征的慢性炎症性疾病, 多发于育龄期女性, 并多发生在产后数月或数年, 少数可见于妊娠期或哺乳期。该病临床多表现为乳房肿块或伴疼痛, 肿块多位于乳晕外的其他象限, 或乳房红肿伴发热, 或乳房化脓, 脓肿溃破后常出现难以愈合的瘻管、窦道。临床上多使用肾上腺糖皮质激素和氨甲喋呤等进行治疗, 但因肾上腺皮质激素使用周期较长, 且会带来一定的毒副作用, 致使患者无法长期坚持使用。治疗过