

中医辨证治疗坏疽性脓皮病典型病例 报告及理论探讨

董 雨 王 雨 王广宇 朱艳萍 游 伟 徐旭英 丁 毅 李 勇 王伏声

(首都医科大学附属北京中医医院,北京,100010)

摘要 本文为坏疽性脓皮病典型病例报告。在中医传统的六经、八纲、气血、脏腑等辨证方法指导下,以中药方剂内服为主治疗该病,同时结合现代医学抗感染、手术清创术以及营养支持治疗手段,获得相对满意的临床治疗效果。本文旨在通过对成功病例的回顾,总结治疗经验、探讨理论认识,进一步为中医辨证治疗相关疑难病证提供思路。

关键词 坏疽性脓皮病;痈疽病;辨证论治

TCM Syndrome Differentiation and Treatment of Gangrenous Pyoderma: A Case Report and Discussion

Dong Yu, Wang Yu, Wang Guangyu, Zhu Yanping, You Wei, Xu Xuying, Ding Yi, Li Yong, Wang Fusheng

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract This paper is a case report of gangrenous pyoderma (PG). Under the guidance of Traditional Chinese Medicine (TCM) theories, the six-meridian differentiation syndrome was primarily applied with the consideration of eight principles, qi and blood, and zang-fu viscera differentiation. Patients in the study received mainly herbal medicine, as well as antibiotics, surgical debridement and nutrition support, etc. This case report provided clinical experience on TCM treatment principles and methods of PG in combination with modern medicine. It further provides ideas for syndrome differentiation and treatment of diseases such as ulcer and carbuncle in TCM.

Key Words Gangrenous pyoderma; Ulcer; Treatment according to syndrome differentiation

中图分类号:R246.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.08.021

1 临床资料

患者中年女性,入院前1周右小腿内侧出现一个黑色丘疱疹,局部发热,痒痛间作,伴低热。次日右小腿胫前出现数处相同的丘疱疹,进而破溃、融合成片,范围迅速扩大、变深,疼痛剧烈,伴高热,当地医院查白细胞总数升高,未明确诊断,予口服阿莫西林、换药治疗后病情未见好转,进而来京收入我科。病例特点:1)2013年初双小腿曾出现丘疱疹、破溃,外院疑似坏疽性脓皮病,应用糖皮质激素、抗生素以及清创术后溃疡近3个月愈合。2)2006年诊断溃疡性结肠炎,口服巴柳氮钠,病情加重时应用糖皮质激素。3)急性起病,右小腿出现黑色绿豆大小丘疱疹,迅速发展为大面积溃疡,疮内见大量坏死组织,疮缘皮肤坏死,其下存在潜行性溃疡,疮口剧烈疼痛,腹泻黏液脓血便。4)专科:右胫前可见破溃,约20.0 cm×20.0 cm,深及浅筋膜深层,疮内见大量黄色稀薄坏死组织、淡黄色无明显异味质稀分泌物,疮

内触痛阳性,疮缘见黑色坏死皮肤,其下存在潜行性溃疡,疮周暗、皮温低、压痛阳性。5)全血细胞分析:白细胞总数 $11.23 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比84.6%,中性粒细胞绝对值 $9.50 \times 10^9/L$,血红蛋白浓度93 g/L,血小板总数 $362 \times 10^9/L$;C-反应蛋白103.2 mg/L;动态红细胞沉降率31 mm/H;白蛋白21.8 g/L;疮面细菌培养:金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯菌;疮面分泌物找真菌、抗酸杆菌未见;病理:(右小腿)皮肤及皮下组织显急、慢性炎,伴坏死形成及炎性渗出物。6)诊断:a.坏疽性脓皮病;b.溃疡性结肠炎;c.贫血;d.低蛋白血症。

2 治疗方法

2.1 中药辨证论治

2.1.1 辨证 患者存在溃疡性结肠炎和疑似坏疽性脓皮病病史,慢病程、长周期责之本虚,急发作、快进展当属标实。其起居失常、偏嗜酒辛是耗伤气血、引动相火的常见原因。而胫前坏疽、腹泻频作提示

邪聚阳明、表里同病,症状突出、进展迅速说明了邪进正退的趋势。舌瘦、暗红、苔黄干,脉浮大沉取不足,是相火为患、本虚标实之佐证。该患者皮损初起为黑色疱疹、轻微红肿、痒痛间作,进展为皮肤溃疡、疼痛难忍、伴发高热,迁延为散漫平塌、瘀阻坏疽、脓液稀薄,呈现出由阴转阳、再由阳转阴的趋势。红肿热痛虽具火毒之象,但瘀阻坏疽之阴寒属性亦明,据此可知此火为相火而非实火,寒热错杂之中,阴寒凝滞为本,火毒壅盛为标。辨证为气血凝滞、经络阻隔为本,阳明蕴热、相火为患为标,病势为邪进正退、正虚邪恋,病性属寒热错杂、本虚标实,病位是邪聚阳明、表里同病。

2.1.2 立法 气血凝滞、经络阻隔是中医外科学疾病发病的核心病机^[1],立法时务必贯彻“通”的原则,治疗中力争作到清热解毒不凝滞,散寒助阳勿化火,补虚扶正防壅塞,泄实攻邪先开门,以恢复经络畅通、气血调和为本。阳明蕴热、相火为患是坏疽性脓皮病急迫的病理变化,立法时必须遵循“标本缓急”的原则,充分重视潜降相火、清导阳明,以缓解现实损害、削弱标实之邪。再依据病势、病性、病位的转化,调整扶正祛邪、寒热并进、本标兼顾、表里同治的立法重点和次第。立法为潜降相火、清导阳明,疏通经络、调畅气血,扶正祛邪、寒热并进、本标兼顾、表里同治。

2.1.3 方药 辨证论治先后选用乌梅丸、小承气汤、四妙勇安汤、封髓丹、薏苡附子败酱散、救生汤、当归四逆汤、黄芪桂枝五物汤等合方加减化裁,以达到潜降相火、清导阳明,疏通经络、调畅气血的目的。

2.2 换药术 换药前用生理盐水湿润纱布后揭开敷料,应用5%聚维酮碘消毒,疮缘潜行性溃疡处应用过氧化氢、生理盐水消毒,选用刺激性小的无菌敷料油质纱条覆盖整个疮面。

2.3 营养治疗 患者由于腹泻及疮面每日大量渗出造成蛋白质大量流失致使负氮平衡出现。克氏外

科学精要^[2]指出低蛋白血症、缺乏维生素及微量元素会延缓伤口愈合,积极地营养治疗可以维持肠黏膜屏障功能完好、促进肠道滋养激素的分泌、维持免疫功能的完整,进而促进伤口愈合。临床上给予肠内营养乳剂补充碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素、矿物质等维持水液电解质平衡。患者住院期间因进食大量乳鸽、甲鱼汤等滋补食物后病情反复,疮周新发黑色丘疱疹,患者此时脏腑虚弱,无以运化肥甘厚味,水谷精微无法正常化生、输布,反成水湿痰饮,加剧气血凝滞、经络阻隔,引动相火,壅滞为患,形成疮疡的病理基础。

2.4 治疗溃疡性结肠炎 口服美沙拉嗪肠抗炎、地衣芽孢杆菌及双歧杆菌三联活菌胶囊减轻肠道内膜炎性反应、调整肠道菌群、维持肠道黏膜屏障功能、促进营养物质消化、吸收。

2.5 应用抗生素抗感染 患者起病伴随发热、炎症指标升高,溃疡处细菌分泌物培养阳性,考虑继发感染,根据药敏回报先后静点哌拉西林他唑巴坦钠、头孢哌酮舒巴坦钠,体温降至正常、炎症指标下降后停用,共使用12 d。

2.6 手术清创 中医外科中护场是指在疮疡的正邪交争中,正气能够约束邪气,使之不至于深陷或扩散所形成的局部作肿范围。有护场说明正气充足,疾病易愈;无护场说明正气不足,预后较差^[1]。经治疗后护场建立,入院后第9天手术清创祛除坏死组织、控制感染、利于疮面修复。

2.7 止痛治疗 患者疮面静息痛剧烈,影响休息,根据视觉模拟评分法分阶梯给予止痛治疗。

3 随访

患者住院第12周时疮面情况平稳出院,于第16周、24周、32周、40周、48周随诊。患者疮面第24周愈合,第48周随访未再出现破溃。

4 结果

见表1。

表1 患者理化指标变化

理化指标	第1周	第2周	第3周	第4周	第6周	第8周	第10周	第12周
白细胞总数(109/L)	11.2	11.95	8.13	7.59	6	8.9	8.56	7.59
血红蛋白浓度(g/L)	93	91	77	79	90	107	105	112
便镜检红细胞(/HPF)	15	20	25	0	0	0	0	0
便镜检白细胞(/HPF)	10	30	30	0	0	0	0	0
白蛋白(g/L)	21.8	23.4	24	25.7	32.1	35.4	33.5	35
C-反应蛋白(mg/L)	103.2	104.1	23.6	26.1	4.6	4.6	7	6.1
红细胞沉降率(mm/H)	31	90	86	84	38	21	13	11
视觉模拟评分(VAS)	4	6	8	2	0	0	0	0

5 不良反应

患者在治疗过程中及随访过程中未发现不良反应。

6 讨论

Su Wp 于 2004 年提出坏疽性脓皮病(Pyoderma Gangraenosum, PG) 的诊断标准^[3]。该病是一种皮肤复发性坏死性溃疡且伴有局部疼痛的皮肤病, 临床少见, 多见于 30~50 岁, 女性多于男性^[4]。目前无相关国际治疗指南, 尽管无绝对有效的治疗方法, 但部分文献认为应用糖皮质激素是治疗该病首选、最为有效的方法, 免疫抑制剂、丙种球蛋白、肿瘤坏死因子 α 阻断剂等也被使用治疗该病。针对症状较轻、皮损范围较小的坏疽性脓皮病患者, 足量应用糖皮质激素可以在数日内使发热、疼痛等症状缓解, 皮损停止发展, 但常由于药物减量不当导致疾病再次加重^[5-10]。此外, 临床上存在一些皮损面积较大的坏疽性脓皮病患者通常需要数月、甚或数年的长期治疗才能达到完全康复, 这些患者应用糖皮质激素疗效差, 长期使用会出现骨质疏松、血糖升高、消化性溃疡等并发症。另外, 长期应用免疫抑制剂、肿瘤坏死因子 α 阻断剂会出现肝肾毒性、全血细胞减少等不良反应, 该类药物费用昂贵, 患者常因为机体耐受不良或经济因素放弃治疗^[11]。传统中医学中没有坏疽性脓皮病的称谓, 就其临床表现应归属于中医外科学痈疽病的范畴。回顾本例坏疽性脓皮病的辨治过程, 有如下心得和特点值得总结: 首先, 在理论认识方面, 本例坏疽性脓皮病具有寒热错杂、本虚标实、表里同病的特点, 如何处理寒热、虚实、表里的关系关乎辨证论治的成败。

6.1 融通寒热 《灵枢·痈疽》认为“寒邪客于经络”是痈疽发病的病机本源, “寒气化为热”则是痈疽发展的病机转化, 痈疽病的发生、发展本身就是寒热转化的病理过程。中医外科学的观点认为“气血凝滞、经络阻隔”是一切外科疾病发病的核心病机, 在“邪正盛衰”相互博弈的过程中, 气血凝滞与气血壅盛的状态转化及分布不均是产生寒热错杂现象的病理实质^[11]。在本例坏疽性脓皮病的临床表现中, 坏疽瘀阻与红肿热痛的相继发生或相邻分布, 说明寒热的依存和转化是客观的临床存在。在临床辨证上, 寒热病理是不可能绝然割裂的。在临床论治上, 寒热的并进和更替是合理的治疗选择, 用寒是为了清降相火, 用热则是着眼疏通经络。

6.2 调整虚实 《黄帝内经》有云“邪气盛为实, 正气衰为虚”。在辨析虚实的过程中, 需要结合病史、

证候、舌脉等进行综合评价, 不能走入凭借感观作出判断的辨证误区。对于本例坏疽性脓皮病而言, 疾病表现的剧烈程度如溃疡的大小、皮肤的红黯、发热的高低、疼痛的轻重等均不是辨析虚实的绝对标准, 相火为患并不总是表现为临床的轻微证候, 有时反而表现的相当剧烈和急迫。针对本虚标实的辨证特点, 在临床论治上, 调整标本和正邪的关系甚为重要, 关键是权衡标本缓急的次第, 把握祛实补虚的分量。在调畅气血、疏通经络的基本原则指导下, 调整虚实的临床操作, 以补虚防壅塞和攻邪勿凝滞为期、为度。

6.3 先里后表 《伤寒杂病论》中对于处理表里关系早有明示, 即“表里同病先救里”。本例具有胫前坏疽溃疡合并溃疡性结肠炎表现, 显现疾病由内而外发的趋势, 是有诸内形诸外的表现。由于内虚之时, 气血内救, 无力外达, 必待内乱平息, 外证易解, 故辨治上应以里证为先、外证在后, 内治为要、外治为辅。这是本例坏疽性脓皮病治疗中重视中药辨证内服胜于疮面外治, 以及等待疮面护场建立再行手术清创的考虑。此外, 在经验积累方面, 本例坏疽性脓皮病的治疗显现了不同以往的临床特点, 回顾这些特点可能为新的临床实践提供借鉴。

6.4 坚持以中医辨证论治为主导 在中药内服、手术清创、对抗感染、营养支持、黏膜保护、消炎止痛、疮面换药等治疗方面均融入了传统中医思维, 临床效果满意, 随访预后良好, 提示中医辨证论治在解决复杂疑难疾病中具有重要作用, 中医工作者既要抱持信心, 又需破除迷信, 将传统中医思维与现代医学手段相结合, 在临床实践中相互助力、相得益彰, 是务实和符合医学伦理的。

6.5 糖皮质激素和免疫抑制剂的使用 治疗期间因尊重患者意愿未曾使用糖皮质激素和免疫抑制剂。这种临床选择不是偶然和被动的, 而是基于中医理论在认识疾病方面的优势。从中医整体观念出发, 坏疽性脓皮病属于局部相火为患、整体气血不足的本虚标实之证, 糖皮质激素以透支整体气血来缓解局部症状, 免疫抑制剂可暂时抑制相火作用, 但均不能改善气血凝滞、经络阻隔的发病根源, 故病情易反复发作, 药物不良反应亦多。本例实践说明了基于正确的理论和积极的治疗, 临床有可能实现疑难疾病治法的优化。

6.6 重视营养支持 给予营养支持不仅是基于患者处于负氮平衡的营养状况, 更是来自于中医理论对坏疽性脓皮病整体气血不足的认识, 只有通过开

气血生化之源的方法,才能真正的达到补益气血目的,以改变邪正力量对比和虚实关系,从而在根本上逆转疾病的进展,是本例治疗临床获愈的重要心得。而患者自行进补导致疾病反复的现象,说明了营养支持既要态度积极,更需方法得当,中医理论的指导在其中发挥了重要的作用。

本报道是以中医辨证论治为主导治疗坏疽性脓皮病的成功范例,虽然不能排除个案病例的偶然性,但总结其中显现出的临床特点,确为优化相关疾病的临床解决方案提供了一些有益的思考。

参考文献

[1]李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
[2]David C. Sabiston Jr. 克氏外科学精要[M]. 美国:世界图书出版公司,1998:23-25,68-77.
[3]Su Wp, Davis MD, Weenig RH, et al. Pyoderma gangrenosum; clinico-pathologic correlation and proposed diagnostic criteria[J]. Int J Dermatol, 2004, 43(11):790-800.
[4]赵辨. 中国临床皮肤病[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:

892-894.

[5]尹嘉文, 杨文林, 杨健. 溃疡性结肠炎并发坏疽性脓皮病 1 例[J]. 皮肤病学诊疗杂志, 2014, 21(5):410-412.
[6]曹冬. 创伤骨科对 1 例坏疽性脓皮病的误诊误治[J]. 中国医药导报, 2014, 11(13):81-83.
[7]周静, 苏玉文. 15 例坏疽性脓皮病临床总结及 3 例丙种球蛋白冲击治疗的有效性评价[J]. 中国医药指南, 2012, 10(19):291-292.
[8]马英, 孙娇, 张连云. 坏疽性脓皮病的中医护理[J]. 中国医药指南, 2013, 11(34):286.
[9]尹嘉文, 杨文林, 杨健. 溃疡性结肠炎并发坏疽性脓皮病 1 例[J]. 皮肤病学诊疗杂志, 2014, 21(5):410-412.
[10]宋铁军. 以坏疽性脓皮病为首表现的骨髓增生异常综合征 1 例并文献复习[D]. 济南:山东大学, 2013.
[11]Kaminska R, Ikaheimo R, Hollmen A. Plasmapheresis and cyclophosphamide as successful treatments for pyoderma gangrenosum[J]. Clin Exp Dermatol, 1999, 24(5):81-85.

(2014-10-05 收稿 责任编辑:徐颖)

第八届上海中医药与天然药物国际大会

2015 年 10 月 21-23 日, 由上海市现代生物与医药产业办公室主办, 上海市生物医药科技产业促进中心、中药标准化技术国家工程实验室、上海生物医药公共技术服务公司共同承办的“第八届上海中医药与天然药物国际大会”将在上海长荣桂冠酒店举行。届时, 来自中医药与天然药物领域的中外院士、著名专家学者、企业精英、政府官员将通过大会报告、主题报告和主题交流等形式, 就领域内的最新研究动态、发展趋势、学术热点、技术合作、产业热点等进行探讨。

“上海中医药与天然药物国际大会”历经七载, 秉承“传承”与“创新”两大主题, 已发展成为中医药与天然药物领域内具有国际影响力的高端专业盛会, 会议规模超过 400 人, 有效促进了中医药与天然药物领域的现代化与国际化交流合作, 为中医药科技界、企业界代表提供了大量有价值的前沿信息, 助推中医药产业继续保持优质、高速、创新发展。

组织机构

主办单位:上海市现代生物与医药产业办公室
承办单位:上海市生物医药科技产业促进中心
上海中药现代化研究中心
(中药标准化技术国家工程实验室)
上海生物医药公共技术服务中心
协办单位:中医药规范研究学会(GP-TCM RA.)
中国药学会中药与天然药物专业委员会
美国密西西比大学
中国科学院上海药物研究所
第二军医大学
上海中医药大学
上海市浦东新区生物产业行业协会

已确定参会专家

刘昌孝(天津药物研究院教授, 中国工程院院士)
姚新生(暨南大学博士/教授, 中国工程院院士)
Joseph M. Betz(美国国立卫生研究院膳食补充剂办公室主任)
Ikhlās Khan(美国国家天然产物中心副主任, 密西西比大学教授)
Thomas Efferth(德国美因兹大学教授)
Gerhard Franz(欧洲药典会中药专家组主席)
Werner Knöss(欧洲药监局草药司司长)
Anna Bilia(意大利佛罗伦萨大学教授)
Rudolf Bauer(奥地利格拉茨大学)
Pierre Duez(比利时蒙斯大学教授)
Rohit Khanna(美国 Waters 公司全球副总裁)
Mike Harrington(美国 Waters 公司欧亚运营副总裁)

注册费用

国内代表——
标准套票: RMB2200 (9.20 前注册缴费/团体三人以上)/
RMB2400 (9.20 后)

含三天所有会议、会议资料、午餐(不含住宿)

学生套票: RMB1200

含三天所有会议、会议资料、午餐(不含住宿)

联系方式

联系人:王迪, 杜璇
地址:上海市浦东新区张江高科李时珍路 288 号
电话: +86-21-50272737 +86-21-50800300-381
传真: +86-21-50801966
邮箱: shtcm2010@163.com
大会官网: www.s-tcm.com