

病例讨论

血栓闭塞性脉管炎急性大面积坏死病案

邱卫东¹ 韩慧娟² 整理

主题词 血栓性脉管炎, 闭塞性/中西医结合疗法

1 病历摘要

患者乔某某,男,42岁,农民。主因右足大面积坏死,剧痛难忍,于2002年4月5日由某诊所转入我科。患者3年前出现双下肢发凉,间歇性跛行,冬天加重。当地医院诊断为“脉管炎”,服中药1年,未见好转。病情反复逐渐加重,右足拇趾出现夜间疼痛、皮色紫红。曾先后去过多家医院服中药、输液等治疗,病情进一步发展,拇趾发生坏死。2002年2月在某诊所输“低分子右旋糖酐”、654-2注射液,针刺局部,服中药,1周后病情突然恶化,3天内五趾全部坏死至足背,双下肢膝下严重浮肿,由于病情发展迅速,遂转我科。

查体:体温38.5℃,脉搏98次/分,血压128/90mmHg。神志模糊,表情淡漠,营养欠佳,痛苦面容,心肺正常,无病理性杂音,肝脾未触及。腹软,未触及肿块及索状物。双侧小腿至足趾严重广泛性粗肿,指压无凹陷,皮肤粗糙似橘皮,硬如象皮,为重度淋巴水肿(Ⅲ级),右侧严重。双侧足背动脉、胫后动脉搏动消失,腹股沟下股动脉可触及,腘动脉因水肿未扪及搏动。右足五趾至足背中线上全部坏死,皮黑肿胀,坏死界限不清,疼痛剧烈,昼夜抱膝而坐。

辅助检查:血白细胞 $13.5 \times 10^9/L$,中性0.77,淋巴0.23,红细胞 5.4×10^{12} ,红细胞压积48%,纤维蛋白原4.6g/L;尿、便常规检查正常;血糖测定正常;皮温测定,两侧相差3℃,右侧偏低;血流图检查:左下肢中度供血不足,右下肢重度供血不足,呈低平波形。

西医诊断:血栓闭塞性脉管炎继发感染(Ⅲ级坏疽),建议截肢手术。患者要求中医保守治疗。中医诊断:脱疽(热毒型)。患者舌赤红、苔黄厚腻,便秘,尿黄赤而浊,脉弦数紧。

治疗经过:生理盐水250ml,青霉素960万单位,氢化考的松100mg,静脉点滴,每日1次;10%葡萄糖500ml,维生素C4.0g,维生素B₆200mg,辅酶A100万单位,ATP40mg,静脉点滴,每日1次。中药采用茵

陈赤小豆汤,每日1剂,分2次口服。治疗3天,体温恢复正常,坏疽无发展,但疼痛、浮肿无变化,患者昼夜抱膝而坐,昼夜呻吟,烦躁不安,于2002年4月9日进行全科讨论。

2 病例讨论

住院医师:血栓闭塞性脉管炎急性坏死期继发感染(Ⅲ级坏死),属中医学“脱疽”、“脉痹”范畴。中医对该病分为5型(虚寒型、血瘀型、湿热型、热毒型、气血两虚型)。本例为热毒型“热盛血瘀”证。从患者舌、脉象分析为阴虚火旺,归心肝肾经。《素问·至真要大论》说:“诸痛痒疮,皆属于心。”心主血,属火,心火旺易生风动血,燔灼肝经,肝风内动,热极生风。邪热久留化火,日久必耗肾阴,加之蕴毒入侵,热毒炽盛,耗伤津血,肉腐筋萎骨枯,多脓恶臭,痛如刀割,昼夜呻吟,所谓“火邪扰心”。目前患者双下肢严重浮肿,坏死病灶,疼痛难忍,以夜间为重,彻夜不眠,可考虑以中医治疗为主。中药选用茵陈赤小豆汤加减,每日1剂,可连用1周。

主治医师:根据患者临床症状,多是久病伤阴所致,属本虚标实证,肾阴亏虚则气化功能失调,寒湿郁久化热,湿热交结,故形成“热盛则肉腐,肉腐则为脓,脓不泻则筋烂,筋烂则伤骨,骨伤则髓消”,因此,皮肤灼热、肿胀、大面积坏死蔓延。本例为急性发展期,剧烈疼痛严重影响患者的治疗、休息和健康,疼痛如不能及时控制,则能使全身机能发生变化,内脏功能产生紊乱,而造成局部病变恶性发展。所以,根据中医理论“急则治标,缓则治本”的原则,处理患者的疼痛尤为重要。患者因高度感染而引起的大面积坏死,同意住院医师的诊断,本例应以中药治疗为主,重用清热解毒药,补正祛邪消肿止痛是当务之急。中药煎剂再加黄连12g,可清心火,除烦躁;大黄15g,可泻火凉血,活血化瘀;黄芪30g,可利水消肿,托毒生肌。疼痛处理:采用我院制剂室制作的速效止痛胶囊(川乌0.5g,乳香0.6g,没药0.6g,延胡索0.6g,细辛0.3g,制马钱子0.6g,洋金花0.6g,朱砂0.2g,琥珀0.5g,共研细面装中号胶囊),每次3~6粒,每日3次,连服3~7天。患者双下肢淋巴性水肿,可用中药(透骨草30g,虎杖30g,忍冬藤30g,防风12g,桂枝12g,薄荷10g,土茯苓30g,蛇床

* 河北省石家庄周围血管病门诊部,石家庄市东风路86号(050031)

收稿日期:2003-08-18

子 20g, 大青叶 15g, 海桐皮 15g) 水煎外洗, 促进消肿, 缓解疼痛。

副主任医师: 目前对血栓闭塞性脉管炎的诊断治疗还没有一个统一标准, 在处理上仍以活血化瘀药和血管扩张药为主要治疗手段。本病晚期, 以邪盛正虚、坏死感染为主, 病菌毒力较强, 若单纯使用活血化瘀药来改善血液循环, 反而会激惹血管炎症活动, 加快毒素吸收, 促使局部组织坏死加快, 以致影响全身。本例患者就是由于来院前诊断不明, 治疗不当, 而滥用血管扩张药引起的严重恶果。作为一个临床医师, 准确诊断、对症治疗尤为重要, 本例患者为火热之毒结聚炽盛, 气血凝滞, 故肢体红肿热痛。热毒炽盛期, 当以驱邪为主, 重用清热解毒药, 结合软坚散结药如穿山甲、皂角刺以消肿化滞, 配合抗生素控制炎症扩散, 使组织不致继续坏死, 所谓“邪去正自安”。

患者右足湿性坏疽过半, 趾跖周围严重浮肿, 指压有波形, 剧痛难忍, 是坏死组织分泌物聚集所致, 为使健康组织不受炎性的浸润, 当急以切开引流为妥。病灶处再贴敷提毒软膏(本院自制), 用于坏疽扩散期。处方: 当归 96g, 生地黄 106g, 紫草 63g, 甘草 16g, 合欢皮 63g, 黄芩 32g, 连翘 132g, 上药用香油 1600g 炸枯去渣; 乳香 63g(去油), 没药 63g(去油), 血竭 63g, 象皮粉 63g。上 4 药研细面兑入油内, 加蜂蜡 270g 制成软膏, 每日换药 1 次。五趾已完全坏死, 可分期分批截肢。

主任医师: 本例主要病机为脾肾衰败, 水湿浊毒, 瘀血内阻, 为本虚标实之证。患者虽有湿热, 但筋脉久病不无瘀血阻滞, 故而此期治疗尤为重要。患者久病体虚, 抗病能力低下, 加之用药不当, 而造成继发感染, 侧支血管因细菌感染遭受破坏而阻断供血, 静脉回流受阻, 淋巴管阻塞, 因而局部充血、肿胀、紫黑, 双下肢膝下严重浮肿。目前可诊断为肝肾阴亏, 气阴两虚, 水瘀互结。治则: 清热解毒, 养阴益肾, 消肿止痛。同意大家的治疗意见, 建议治疗方案如下: (1) 中药处方: 黄芪 30g, 白芷 12g, 茯苓 18g, 白术 12g, 白芍 15g, 赤芍 15g, 金银花 40g, 连翘 30g, 地龙 18g, 赤小豆 30g, 防己 24g, 薏苡仁 30g, 黄连 12g, 黄柏 30g, 玄参 30g, 苍术 12g, 槟榔 30g, 生地黄 30g, 石斛 20g, 穿山甲珠 15g, 大黄 15g, 当归 30g, 甘草 12g, 水煎服每日 3 次。(2) 速效止痛胶囊: 每次 4~6 粒, 每日 3 次口服。(3) 外用擦剂: 局部麻醉止痛 10 分钟擦 1 次。处方: 川乌 15g, 草乌 15g, 洋金花 6g, 胡椒 30g, 生天南星 15g, 生半夏 15g, 细辛 30g, 60 度白酒 1000ml 煎至 500ml 备用, 加渗透剂 50ml。(4) 中药洗剂: 可消肿, 缓解疼痛。处方: 透骨草 30g, 虎杖 30g, 忍冬藤 30g, 防风 12g, 桂枝 12g, 薄荷 10g, 土茯

苓 30g, 蛇床子 20g, 石菖蒲 20g, 毛冬青 15g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 20g, 水煎外洗, 每日 2 次。(5) 根据细菌培养和药敏结果, 可选用有效抗生素行静脉滴注, 可连用 5~7 天。处方: 氨苄西林钠 14g 加入 250ml 生理盐水中, 每日 1 次; 氢化考的松 100mg, 维生素 C 4.0g 加入 5% 葡萄糖 500ml 中, 每日 1 次。(6) 采用副主任医师所提出的外科处理意见, 在坏死界限分离不明显, 边缘不清的情况下尽量少清除。本方案可连用 1 周, 待病情稳定后, 可加大活血化瘀药的选用, 结合患肢股动脉滴注, 可促进侧支血管再建立, 加速坏死组织分离。

3 后记

经过全科讨论, 大家一致同意主任医师的治疗方案, 外科处理采用副主任医师的意见。连用 3 天后, 疼痛减轻, 浮肿开始消退, 坏死组织萎缩, 患者精神明显好转, 体温、脉搏正常, 复查血白细胞总数 $7.8 \times 10^9/L$, 中性 0.72, 淋巴 0.24。1 周后, 浮肿基本消退, 坏死界限开始分离, 夜间可睡眠 4 小时左右, 疼痛明显好转。按主任医师意见调整治疗方案, 停用中药外洗和静脉输液。调整中药处方: 当归 30g, 金银花 30g, 玄参 30g, 大黄 10g, 生地黄 30g, 蒲公英 30g, 穿山甲 15g, 石斛 15g, 毛冬青 30g, 天葵子 30g, 玳瑁 20g, 黄芪 30g, 地龙 18g, 牡丹皮 15g, 水蛭 12g, 怀牛膝 15g, 野菊花 30g, 甘草 12g, 水煎服每日 3 次。另用 5% 葡萄糖 500ml, 黄芪注射液 60ml, 川芎嗪注射液 80mg, 分两组股动脉充氧加压滴注, 每日 1 次。30 天后患肢体血运明显好转, 证明侧支血管已修复, 血流图波形也有了明显改善, 坏死组织脱落, 坏死边缘与健康组织分明可见, 外科进行了一次性彻底清创, 新生肉芽生长良好, 继续服用中药顾步汤, 处方: 当归 50g, 黄芪 30g, 川芎 12g, 石斛 30g, 白芍 30g, 白术 15g, 熟地黄 30g, 人参 10g, 地龙 10g, 牛膝 30g, 丹参 15g, 玄参 30g, 甘草 10g, 白花蛇舌草 10g, 龟甲 30g, 鸡血藤 30g, 水煎服 1 日 2 次。另加脉乐丸口服(本院制剂室制)。脉乐丸处方: 海马 0.6g, 太子参 0.8g, 党参 1.0g, 黄芪 1.0g, 熟地黄 0.6g, 山药 0.5g, 生地黄 0.6g, 玄参 0.6g, 肉桂 0.3g, 水蛭 0.3g, 当归 1.0g, 牛膝 0.6g, 金银花 1.0g, 何首乌 0.6g, 仙茅 0.5g, 穿山甲 0.3g, 淫羊藿 0.6g, 砂仁 0.3g, 甘草 0.3g, 枸杞子 0.6g, 菟丝子 0.6g, 附子 0.3g, 山茱萸 0.6g, 白术 1.0g, 鸡血藤 1.0g, 丹参 0.6g, 山楂 0.6g, 赤芍 0.6g, 红花 0.5g, 川芎 0.5g, 三七 0.3g, 乳香 0.5g, 没药 0.5g, 共研细面制水丸, 每袋 25g, 每次 1 袋, 每日 3 次。止痛药等全部停止。因病情稳定, 患者于 2003 年 5 月 16 日要求出院, 继续服药治疗。9 月底随访, 伤口全部愈合, 身体状况良好。