

· 病例讨论 ·

全身肌肉关节疼痛伴肢端坏死病案

刘 更 陈丽茹 整理

(河北省秦皇岛市中医医院神经内科、心内科, 秦皇岛市海阳路209号, 066000)

【关键词】 全身肌肉疼痛;肢端坏死;混合性结缔组织病;中药治疗

1 病历摘要

患者刘某,女,45岁,教师,2002年2月15日入院。主诉:全身肌肉关节疼痛反复发作1年余,加重伴肢端坏死6天。现病史:患者于1年半前开始每遇寒凉即见肢体肌肉关节疼痛,痛势剧烈,逐渐加重,4个月前开始伴随肢端麻木,腕关节伸展无力,先后在多家医院就医。曾用免疫抑制剂及激素治疗。在激素减至维持量后突然停药,并且未服免疫抑制剂,病情未能控制,至2002年1月25日始出现手足指趾部片状红斑,疼痛剧烈,至2月10日出现左手中指指端变黑,继而向近端迅速发展,疼痛难忍,自服止痛药不效而求治于中医。

入院时全身关节肌肉疼痛剧烈难忍,不能坐立及行走,右手中指第一指节、右足大趾坏死,余指趾可见散在点状坏死,腕踝关节周围皮肤散在红斑,部分红斑破溃感染,手足凉,舌质嫩红、苔少,脉细数。查体:体温38.7℃,脉搏120次/分,血压140/90mmHg。神清,痛苦面容,形体消瘦,抬入病室,精神倦怠,语声低微、嘶哑,听诊双肺呼吸音清,心音低,心尖部可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音,腹软,肝脾触及不满意,肢体冰冷,肢端轻度水肿,足背动脉及桡动脉搏动减弱,四肢肌力、肌张力减弱,远端肌力约为Ⅱ级,并可见肌萎缩。

辅助检查:肌电图示:股四头肌未见肯定神经源性、肌源性损害,左正中神经运动及感觉纤维轴索损害,右胫后神经运动纤维未引出动作电位,感觉纤维远端髓鞘受损;血常规:白细胞 $94.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.91,淋巴细胞0.07,红细胞 $4.35 \times 10^{12}/L$,血红蛋白116g/L;尿常规:白细胞(+);肾功能:尿素氮5.8mmol/L,肌酐 $74 \mu\text{mol/L}$;血沉130mm/h;IgA 5.1g/L, IgM 3.9g/L, IgG 11.1g/L;空腹血糖4.7mmol/L;C反应蛋白(CRP)(-);抗nRNP抗体(-),抗核抗体(-);心脏彩超示:心包少量积液;B超示:右肾结石,

胆结石,胆囊炎,肝脾左肾结构正常;X线片示:右下肺炎症,右胸膜粘连肥厚,双手足骨质未见明显异常。

入院诊断:中医:(1)痹证(气血两虚),(2)脱疽(气血两虚,热毒内盛)。西医:混合性结缔组织病。

入院治疗:中药以活血祛瘀通络为法,内服外洗,配合针刺艾灸,并用甲氨喋呤10mg,1次/周,静脉注射;雷公藤多苷20mg,3次/日,口服;强的松30mg,1次/日,口服。

会诊时四诊所见:全身肌肉关节疼痛剧烈,四肢末梢变紫变黑,散在大小不等红色疱疹,四肢指趾及手、足背部分皮肤干性坏死,以右手右足为甚,言语声低,声音嘶哑,纳呆心烦,口干,寐差,形体瘦弱,四肢乏力,舌质嫩红、少津,无苔,脉细数。

2 病例讨论

住院医师:据患者病史及各项检查,入院后诊为混合性结缔组织病(MCTD),西医治疗以皮质激素效果佳,该患者发病后未能坚持系统治疗,病情反复加重而出现肢端坏死,入院后给予免疫抑制剂及皮质激素治疗,中药以活血祛瘀通络为法,内服外洗,虽然周身疼痛偶可缓解,但其肢端坏死情况仍未能遏制,激素已用1周余,但效果不明显,是否可以加大用量。据患者舌脉表现,证属虚实夹杂,用药过温过热则伤及阴津,虚热之象愈重;过于寒凉折其热毒之势,又恐伤及正气,使正气愈虚,不能抵邪。目前立法处方应以何为主,请上级医师指导。

副主任医师1:同意痹证及脱疽之诊断。患者发病时以肢体关节疼痛为主,初时并无肢端坏死,且每遇寒凉即见疼痛剧烈,虚寒之证明显,因未积极治疗,病情逐渐加重。目前其病机主因湿热为患,但究其根本终属阳虚。脾肾阳气不足,不能温养四肢,复感寒湿之邪,则气血凝滞成瘀,风寒瘀毒痰湿郁而化热,热在血分而寒在气分,实为虚实错杂,而目前以实多虚少,治宜标本兼顾,祛寒湿清湿热并用,育阴化瘀,方选桂枝芍药知母汤合四妙勇安汤加减,寒热并用,以期取效。

副主任医师2:依据症、舌、脉,同意痹证及脱疽诊断。其症状初起以肌肉疼痛为主,而后发展到关节,继而病进,久痛入络,邪由肌肉而入脉,渐成脉络不通,病久血络不畅,郁而成火,火郁成疮,而致肉腐,焦黑坏死。虽见肢痛、心烦、舌质红、脉数之象,但“邪之所凑,其气必虚”,加之久病,耗伤气血,故气血两虚,正虚不能抵邪,邪气更胜,则症状愈重。证属本虚而标实。建议以中西医结合治疗为主,继用免疫抑制剂及激素治疗,汤药则标本兼顾,祛毒扶正。用防己黄芪汤加减:玄参30g,生地黄60g,桂枝20g,黄芪60g,汉防己20~30g,赤芍15g,白芍60g,苍术20g,生甘草10~15g(或生炙同用),蜈蚣2条,土鳖虫10g,当归20g,川芎10g,三七粉6g(冲服),延胡索20g,附子(先煎)10g,蜂房20g,川乌(先煎)10g,白芷20g,萆薢10g。

副主任医师3:同意痹证及脱疽诊断。患者目前已出现多器官损伤,心肺均已受累。另外,患者面部、腹部呈休克样青紫花斑,治疗过程中应注意纠正缺氧,改善微循环,减轻血小板聚集,治疗建议采取中西医结合方案。除免疫抑制剂外,宜加大激素用量,强的松可用至60mg,1次/日,并用敏感抗生素控制感染,否则肢端坏死难以控制。中药建议于辨证基础上加用活血化瘀之品,如:配合水蛭粉4g、三七粉2g装胶囊或冲服,以辅助改善微循环。

副主任医师4:同意以上西医诊断及中医诊断。辨证治疗方面提出如下意见:发病1年余,近几个月加重,病情进展快,患肢局部皮肤暗红热肿,破溃处紫黑,浸润蔓延,五指相传,波及足背,肉枯筋萎,色黑干枯,创面肉色不鲜,疼痛异常,目前尤以脱疽症为重,属热毒之候,并有气血两虚。目前治疗当以清热解毒直折热毒尤盛之势,以止剧痛、化湿邪,热毒暂缓之后则佐以调本之法,补益两虚之气血,方暂以四妙勇安汤和二妙散

加减,并用药渣外洗。处方:金银花60g,玄参60g,当归20g,赤芍15g,毛冬青30g,生薏苡仁30g,苍术15g,黄柏15g,蚕沙40g,丹参20g,土茯苓30g,土贝母20g,牛膝15g,丝瓜络15g,甘草10g,水牛角粉15~20g(冲服),可酌加桃仁、红花、鸡血藤等活血通络。待湿热之势得减即加益气补血温养化气之品,如鹿角胶、黄芪、附子等,随证加减。

3 后记

在讨论病例后,按副主任医师4处方服用,并用强的松60mg,1次/日,晨起顿服。5天后,患者四肢末端坏死趋势已基本控制,腕关节处红色疱疹基本消失,周身肌肉关节疼痛略缓解,疼痛呈阵发性,心烦,纳呆,听诊双肺呼吸音清,未闻及啰音,心音低,心尖部杂音已不明显,双下肢不肿,复查血沉为115mm/h,舌质嫩红、苔薄白,脉细,中药加用通脉温养、益气补血之品。处方:黄芪40g,附子25g(先煎),毛冬青60g,穿山甲10g,鹿角胶20g(烊化),玄参60g,当归30g,牛膝15g,丹参40g,赤芍20g,白芍20g,金银花60g,土贝母30g,土茯苓30g,水蛭6g,地龙15g,蒲公英20g,生薏苡仁30g,甘草10g。之后随证出入,强的松逐渐减量。4周后,患者周身肌肉关节疼痛缓解,四肢末端坏死已明显控制,指趾部及手、足背部分皮肤干性坏死面积缩小,部分散在点状坏死部位可见表面结痂脱落,露出新生皮肤,四肢末梢红色疱疹消失,皮损局部可见新生肉芽,颜色新鲜,触之可有鲜血,双肺听诊未闻及啰音,心音清,未闻及明显杂音,复查血沉为66mm/h。患者因经济原因未能继续治疗,主动出院。此患者发病后采用免疫抑制剂及激素疗法,疗效并不理想,经配合中医辨证施治后,病情明显好转。中医中药在治疗过程中标本兼顾,于标则能止痛,于本则能提高机体免疫功能。

(收稿日期:2006-10-08;修回日期:2006-12-04)

《当代中国特色医疗名医》大型彩色画册(2007卷)

征稿通知

本画册图文并茂,专门宣传介绍各级各类特色医疗名医,由出版社出版,发行海内外及社会各界。2006卷出版发行以后,反映良好。向社会各界推荐介绍了一批名医及其经验。2007卷特征稿如下:1.入编对象:凡具有一技之长或特技疗法、临床经验丰富的各级各类中医、西医、中西医结合医师和民间中医、乡村医生、社区医生中的名医都可入编。2.投稿要求:(1)提供2寸彩色登记像片2张、1~2张工作或生活方面的彩色照片并另附说明;(2)500字左右介绍本人基本情况和技术特长的文字简介,文尾附通讯地址、邮编、联系电话(须打印,加盖本单位公章)。投稿截止时间:2007年11月15日。3.说明:(1)本画册由中国特色医疗研究会、北京聚杰医药科学研究院、聚杰中华特色医疗网联合主编,凡入编者将同时在网上宣传;(2)来稿经编委会审查后发给入编通知;(3)版面大小由编委会安排并酌收版面费,有特殊要求者附信说明;(4)

本画册为精装本,大16开,高级铜版纸印刷,具有收藏价值,也是馈赠亲朋好友的绝好纪念品;(5)出版后发给入编者样书1~3本,并发入编证。来稿请寄:北京市100036-98信箱《名医画册》编委会,李莹莹老师收,邮编100036。联系电话:010-87013859、80693336、51226238(传真)、13385280067(请发短信)。

《当代名医经验精粹》征文通知

当代名医众多,临床经验十分丰富,但是很多良方效法,却多呈分散状态;为整理收集各地区名医独具匠心的治疗思路和用药技巧,我们拟将汇编《当代名医经验精粹》。现征文如下:欢迎各科常见病、多发病、疑难病、危重病、地方病的临床诊治经验,包括诊断与鉴别诊断技巧及治疗方法等方面的研究、病例报告、经验总结、体会与心得、医案等论文。来稿处理方法请见华夏医药网(<http://www.huaxia120.com>),录用稿件将按照《著作权法》发放稿酬。截稿日期:2007年11月26日。来稿请寄:南京市商埠街27号,南京聚杰医药信息科技中心 刘凤国收 邮编:210011;请注明“名医经验”字样。电话:(025) 82038887、58820656。