

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.16.025

病例报告

系统性硬皮病合并左下肢溃疡 1 例

牛拾可¹, 李煜², 王风云¹, 陈明岭^{2*}

(1. 成都中医药大学研究生院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都中医药大学附属医院)

摘要 报道采用口服中药、静脉滴注, 溃疡面予康复新液、七星丹外治等辨证治疗方案治疗系统性硬皮病合并溃疡 1 例。

关键词 系统性硬皮病; 溃疡; 康复新液; 七星丹

1 病历介绍

患者, 女, 17 岁, 因“皮肤发硬 8 年余, 加重伴左小腿溃疡 1 年”于 2013 年 3 月 6 日入住成都中医药大学附属医院皮肤科。8 年前, 患者不明原因出现左手手指发绀, 皮肤紧绷, 遂到当地医院就诊, 诊断为“系统性硬皮病”, 予相关对症支持治疗 (具体不详), 病情无明显好转。其后症状逐渐加重, 全身皮肤粗糙, 呈皮革样改变, 干燥、无汗, 伴有色素沉着, 四肢关节挛缩畸形, 肌肉萎缩, 以左侧肢体为重。1 年前, 患者左下肢皮肤出现白色钙质沉着, 钙质沉着脱落后出现溃疡, 初起约米粒样大小, 患者未予治疗。之后溃疡面逐渐增大, 数量增多, 半年前患者再至当地医院就诊, 予口服激素 (具体用药不详), 外用“夫西地酸”治疗, 病情无明显缓解。2 个月前患者至北京某医院就诊, 诊断为“系统性硬皮病合并左下肢溃疡”, 予口服维生素 C、维生素 E、薄芝片 (具体服法不详) 等对症支持治疗, 病情无明显好转。入院症见: 患者全身皮肤紧绷, 呈皮革样改变, 伴色素沉着, 全身肌肉萎缩明显, 皮肤紧贴骨面, 可见蜡样光泽, 大部分汗毛脱落, 双手指及双足趾呈腊肠状改变, 以左侧肢体为重。左小腿伸侧及左足背、左内踝部可见数个大小不等的溃疡, 边界较清, 溃疡周边有厚痂覆盖, 溃疡面平坦, 色淡红, 可见少量脓性分泌物, 皮损总面积约 8 cm × 40 cm, 触之疼痛明显, 皮温正常。自发病以来, 患者精神差, 面色苍白, 纳可眠差, 二便调, 舌暗、苔薄黄, 脉沉

细。否认高血压病、糖尿病、冠心病等慢性病史。未婚未育, 无月经。否认家族遗传病史。辅助检查: 血常规示: 血红蛋白 100 g/L。自身免疫抗体谱示: 抗核抗体 1: 3 200, 抗 Sm 抗体 (+ +)。体液免疫: IgG 31.2 g/L, C₃ 0.23 g/L, C₄ 0.04 g/L。X 线胸片示: 心肺膈未见异常。心电图示: 窦性心动过速, 心率 115 次/min, 电轴右偏 + 308°, 顺中转。溃疡面分泌物培养: 金黄色葡萄球菌, 药敏结果示: 该菌对四环素类、青霉素类、氨基糖苷类抗生素耐药, 对喹诺酮类抗生素敏感。左下肢血管彩超示: 左侧股总动脉、静脉, 股浅动脉、静脉, 腘动脉、静脉, 胫后动脉、静脉及胫前动脉、静脉管径未见异常, 管径内未见异常回声充填; 左侧胫后及胫前动脉、静脉中下段、足背动脉、静脉因敷料遮挡未显示。生化全套、大小便常规未见明显异常。治疗过程: ①内治法: 入院后予灯盏花素针静脉滴注活血化瘀, 复方 18-AA 氨基酸注射液静脉滴注营养支持治疗, 4 月 8 日起加用环磷腺苷葡胺针静脉滴注营养细胞, 促进溃疡修复。并结合中医辨证施治, 初期予补血清毒汤加减, 益气养血, 托毒生肌, 清解余毒, 处方: 黄芪 40 g, 当归 20 g, 忍冬藤 30 g, 连翘 15 g, 桔梗 10 g, 牛膝 10 g, 鸡血藤 30 g, 白花蛇舌草 15 g, 南沙参 30 g, 茯苓 20 g, 麸炒白术 15 g, 甘草 6 g。30 天后予八珍汤加减健脾益气, 养血生肌, 佐以温补脾肾, 处方: 南沙参 30 g, 茯苓 20 g, 麸炒白术 20 g, 甘草 6 g, 陈皮 15 g, 黄芪 80 g, 当归 20 g, 赤芍 15 g, 川芎 20 g, 鸡血藤 40 g, 牛膝 15 g, 丹参 20 g, 路路通 20 g, 土鳖虫 15 g, 淫羊藿 20 g, 锁阳 20 g。

* 通讯作者: emlll388@sina.com, 13908222682

②外治法: 左足背及左内踝部 3 个溃疡面早期有脓性分泌物时予聚维酮碘合生理盐水冲洗清洁溃疡面, 再以康复新液 (四川好医生攀西药业有限责任公司生产, 下同) 冲洗溃疡面, 最后用浸有康复新液的纱布湿敷溃疡面, 每日 1 次。第 30 天, 左内踝部溃疡完全愈合, 痂壳已脱落, 左足背处两个较深溃疡结痂, 打开痂壳可见溃疡面有较多脓性分泌物, 继续予聚维酮碘消毒, 康复新液冲洗并湿敷。第 40 天时左足背部溃疡开始有痂壳覆盖, 质地逐渐变硬, 现溃疡上覆痂壳, 按之无波动感。之后坚持换药, 并多次揭开痂壳, 清除痂下脓液。5 个月后患者痂壳基本脱落, 溃疡完全愈合。左小腿溃疡早期分泌物较多时予聚维酮碘消毒, 庆大霉素合生理盐水冲洗溃疡面, 拭干后予七星丹 (院内制剂) 薄薄的“飞”布于创面, 每日 1 次。第 35 天, 左小腿内侧溃疡完全愈合, 痂壳脱落, 外侧较深溃疡, 尚未结痂, 但溃疡面已无脓性分泌物, 基底部组织红活, 可见少量淡红色血性分泌物, 继续予七星丹合血竭粉按 1: 1 比例“飞”布于创面, 第 65 天时溃疡面开始有痂壳覆盖, 质地逐渐变硬, 现此溃疡上覆痂壳, 按之无波动感。之后坚持换药, 并多次揭开痂壳, 清除痂下脓液。5 个月后患者痂壳基本脱落, 溃疡完全愈合。各溃疡处均配合红光照射治疗促进溃疡修复。

出院时病情: 患者于 9 月 3 日好转出院, 出院时全身皮肤紧绷明显减轻, 仍呈革样改变, 部分皮肤恢复弹性, 各溃疡面痂壳完全脱落, 溃疡面已愈合。患者精神较前明显好转, 面色红润, 体重增加, 日常基本生活可以自理, 纳眠可, 二便调, 舌淡红、苔薄白, 边有齿痕, 脉细。

2 讨论

本病属于中医学“痹病”、“溃疡”范畴。急则治其标, 缓则治其本, 就诊时患者溃疡疼痛明显, 严重影响生活质量, 故主要针对溃疡进行治疗。溃疡的病机主要为感受外邪致血脉瘀滞, 肌肤失于濡养, 或热毒炽盛, 热盛则肉腐。其治则主要为提脓去腐, 养血生肌^[1]。硬皮病在中医古籍中并无记载, 现代中医将本病归于“皮痹”的范畴, 认为本病以脾肾虚为其本, 外邪阻络为其标^[2], 可分三期辨治, 初期主要为风寒湿阻, 应祛风除湿散寒, 硬化期主要为气滞血瘀, 应益气养血, 活血通络, 萎缩期主要为阳虚血瘀, 应温补脾肾, 活血化瘀。该患者此次入院主要目的是治疗左下肢溃

疡, 但在辨证使用中药过程中, 也加入了川芎、鸡血藤、南沙参、茯苓、淫羊藿、锁阳、土鳖虫等活血养血、健脾益气、温补肾阳、破血通络之品, 以求治标不忘治本, 故患者皮肤硬化情况亦有所改善。待溃疡完全愈合后应继续予中药辨证治疗硬皮病, 以防止肺纤维化的发生及病情进一步恶化。

康复新液是从美洲大蠊体内提取出的一种生物制剂, 主要活性成分为多元醇类、黏糖氨酸及肽类等, 主要功效为通利血脉, 养阴生肌。临床上内服用于瘀血阻滞, 胃痛出血, 胃、十二指肠溃疡, 外用治疗金疮、外伤、溃疡、瘰管、烧伤、烫伤、褥疮之创面。七星丹为成都中医药大学附属医院已故中医外科学专家文琢之教授治疗各种慢性皮肤溃疡的外用验方, 对治疗慢性溃疡、窦道、瘰管等难治性外科疾患, 临床疗效显著。七星丹由煅石膏、寒水石、硼砂、冰片、朱砂、轻粉、银珠等药物研磨成细末而成, 有清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌之功效。临床上对于难治性溃疡若只用生肌收敛药, 既不能生新, 又有闭门留寇之弊; 若只用拔脓祛腐药, 虽可拔毒祛腐, 却无生肌之力。而七星丹既可拔脓去腐, 又可生肌敛疮, 助新生肉芽组织生长^[3]。在使用七星丹时应注意以下几点: ①一定要先用聚维酮碘或庆大霉素合生理盐水清洁创面, 防止感染; ②丹药用量宜少, 且不可长时间使用, 尤其是较大面积的溃疡, 以免药物蓄积, 导致不良反应; ③在治疗后期, 应逐渐减少七星丹的用量, 防止肉芽生长过度而形成瘢痕, 影响皮肤生长。

根据该病例观察, 康复新液和七星丹均有较好的促进溃疡修复功效, 但康复新液促进溃疡修复的作用更强, 是一种治疗急慢性皮肤溃疡疗效确切的药物。然而康复新液和七星丹都只是单纯针对溃疡进行治疗, 而对系统性硬皮病病情无明显改善。中医药治疗对缓解硬皮病症状有较好的临床疗效, 但亦很难逆转疾病的发展, 仍需继续研究与探索。

参考文献

- [1] 王娟, 向国柱, 艾儒棣. 七星丹外治放射性溃疡 1 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(1): 85.
- [2] 郝平生, 严晓萍. 艾儒棣辨治硬皮病经验 [J]. 四川中医, 2010, 28(3): 4-6.
- [3] 吴军, 王景蓉. 七星丹治溃疡 [J]. 新中医, 2001, 33(9): 28.

(收稿日期: 2013-11-08; 修回日期: 2013-12-18)

编辑: 洪 涛