

中医治疗脱疽验案二则

□崔公让

案例一

孟某,男,64岁。
初诊:患者双足发凉、疼痛半年,右足三趾、四趾溃烂1个月。

现病史:半年前患者不明原因出现双足发凉、疼痛,后逐渐出现间歇性跛行,但未重视和及时治疗。1个月前,患者右足三趾、四趾间开始溃破,且疼痛难忍,夜间尤甚,行走困难,在当地医院住院给予抗感染及控制血糖等治疗,住院期间右足第四趾感染坏死加重,至外科行截趾术,术后创面一直未愈,为求进一步治疗到笔者所在医院就诊。

既往史:患糖尿病史10年。

症见:患者右足第四趾缺血,创面溃烂,局部明显红肿,有黄色脓性分泌物,右足疼痛,活动受限。双下肢皮肤粗糙,汗毛稀疏,肌肉瘦削,弹性差,浅表静脉瘪陷,趾甲增厚无更新,皮温较低,双股动脉搏动明显减弱,双腘动脉、足背动脉、胫前动脉、胫后动脉搏动消失。患者舌质红,苔黄燥,脉洪数。PPG(光电容积描记技术)检查:左下肢末梢循环中度障碍;右下肢末梢循环严重障碍。ABI(踝肱指数):左为0.49,右为0.20。下肢动脉双源CT成像:双侧胫前动脉闭塞,双侧腓骨干多发钙斑并管腔重度狭窄。细菌培养阴性。

诊断:脱疽(糖尿病肢体闭塞性动脉硬化),热毒炽盛型。

治法:清热解毒,活血化瘀,药用四妙勇安汤合通脉活血汤加减。

处方:当归20克,玄参20克,金银花20克,牡丹皮30克,鸡血藤30克,栀子15克,牡丹皮20克,生地黄15克,菊花20克,共15剂。水煎服,每天1剂。

其他治疗:外科清洁换药,碘伏纱布包扎。

二诊:患者右足溃疡面渗出减少,边界清晰,肉芽生长缓慢,色淡,患肢仍有疼痛;舌质红,有瘀点,苔白,脉沉细涩。上方去栀子、牡丹皮、生地黄、菊花,加赤芍30克,炮山甲12克,活血散瘀;加党参20克,健运中气,养血而不偏滋腻。共20剂。水煎服,每天1剂。

其他治疗:定期外科清洁换药,外用抗生肌散。

三诊:用药后,患者患肢发凉、麻木、疼痛症状有明显减轻。创面基本无渗出,边界清,肉芽组织色淡,生长尚可;自觉全身疲倦乏力,舌质淡,苔白,脉沉而无力。

处方:八珍汤加减。当归20克,赤芍30克,熟地黄20克,党参20克,茯苓20克,白术20克,丹参30克,鸡血藤30克,黄精15克,玉竹15克,甘草10克。共20剂。水煎服,每天1剂。

其他治疗:定期外科清洁换药,外用仲景药膏。

四诊:肢体发凉怕冷、麻木等症有明显好转,创面愈合良好,肉芽组织新鲜。口服自拟中成药通脉丸两包,每天3次,继续巩固治疗3个月。

按语:糖尿病肢体闭塞性动脉硬化是糖尿病比较常见的并发症,该病的病机以“湿”“热”“瘀”“虚”为主。“瘀”贯穿疾病始终。此病所导致的足部坏疽,多为湿性,治疗中要把握好调整血糖,控制感染,由湿转干,分离坏死,促使愈合的原则。本例患者为老年男性,体质虚弱,外受毒邪客侵,脉道滞

涩,瘀血停留,瘀久化热而致肉腐溃破难愈,初次来诊时以“热”为主,给予四妙勇安汤合通脉活血汤加减,以清解热毒,活血化瘀。玄参、金银花、牡丹皮、菊花、栀子清热解毒;血塞而不流则痛,当归辛温以散之,使气血各有所归。当归、丹参、鸡血藤、延胡索活血化瘀止痛;生地黄清热养阴生津,“内专凉血滋阴,外润皮肤染泽”,另外还具有降血糖的作用;甘草调和药性。二诊时,热毒渐除,血瘀明显,上方去栀子、牡丹皮、生地黄、菊花,加赤芍、炮山甲、活血散瘀;加党参健运中气,且养血而不偏滋腻。三诊时,热毒渐散,以“虚”为主,养正而疾自消,所以着重补养气血,兼以活血化瘀,药用八珍汤加减。四诊时,创面愈合良好,肉芽组织新鲜,服自拟中成药通脉丸,巩固治疗3个月。应注重外科清洁换药,在创面不同的发展阶段,分别应用干燥、祛腐、生肌、促愈等药物,以加速创面愈合,减轻患者痛苦。

其他治疗:应用九一丹外涂,干纱布覆盖创面。隔天1次外科换药。

三诊:患者手足发绀,苍白减轻,坏死组织干燥局限,手足疼痛基本消失。继续应用上方20剂,以巩固疗效。待中药用完,坚持服用通脉丸巩固治疗3个月。

其他治疗:抗生肌散、仲景药膏外涂创面。

按语:患者为老年男性,肾阳衰微,脾气虚弱,气血生化之源,血虚无以濡养,气虚无力助血运行,致血脉瘀滞,初诊时患

于某,男,72岁。

初诊:患者右手上肢、右下肢疼痛2年余,右侧手指、足趾坏死3个月。

症见:右手上肢肘关节以下肌肉萎缩,桡、尺动脉搏动减弱,手指变细、皮肤干燥、粗糙,皮色苍白,皮温低。右下肢股动脉搏动减弱,自股骨中段以下肌肉萎缩,皮肤干燥,自胫骨中段以下皮色发暗,皮肤冰凉,足背部约有面积为3厘米×2厘米的黑色素斑,足弓以远皮色苍白,趾甲干燥、增厚,第四趾第一节变干、变黑,坏死。患者舌质淡,苔黄白,脉沉细涩。

诊断:脱疽(肢体闭塞性动

脉硬化),血脉瘀阻型。

治法:活血化瘀,通络止痛,药用自拟通脉活血汤加减。

处方:当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,炮山甲20克,赤芍30克,黄芪20克,陈皮20克,甘草10克。共15剂。水煎服,每天1剂。

其他治疗:坏死创面用75%酒精纱布包裹,干燥处理。

二诊:患者用药15剂后,患肢疼痛得以明显缓解;创面干燥局限。时有畏寒、怕冷,伴见下肢皮色苍白,舌质淡,苔薄白,脉沉细涩。守上方去赤芍,加用党参20克,白术15克,以健脾益气温阳;加熟地黄20克,以防补气太过,又可补阴益精以生血。共15剂,水煎服,每天1剂。

其他治疗:应用九一丹外涂,干纱布覆盖创面。隔天1次外科换药。

三诊:患者手足发绀,苍白减轻,坏死组织干燥局限,手足疼痛基本消失。继续应用上方20剂,以巩固疗效。待中药用完,坚持服用通脉丸巩固治疗3个月。

其他治疗:抗生肌散、仲景药膏外涂创面。

按语:患者为老年男性,肾阳衰微,脾气虚弱,气血生化之源,血虚无以濡养,气虚无力助血运行,致血脉瘀滞,初诊时患

者以脉络血瘀为主,应用通脉活血汤加减,以活血化瘀,通络止痛。药用丹参能通行血脉,祛瘀止痛,《本草纲目》谓其:“能破宿血,补新血”;鸡血藤可行血补气,舒筋活络;当归甘温质润,为血中之气药,补血而不滞血,三者配伍,共奏活血化瘀之功;炮山甲,《本草从新》记载:“善窜,专能行散,通经络达病所”;赤芍,清热凉血,散瘀止痛,合用以增强通络化瘀止痛之功;黄芪为补中益气要药,《神农本草经》记载:“主治痈疽,久败疮,破脓止痛,温阳补虚”,与当归、陈皮合用共起补气养血之效;甘草缓急止痛,调和诸药。二诊时患者的疼痛情况已有所好转,但由于病程日久,耗伤气血,气虚血瘀之象明显,去赤芍,加用党参20克,白术15克,以健脾益气温阳;加熟地黄20克,以防补气太过,又可补阴益精以生血。诸药合用,则益气养血,温阳补虚祛瘀之功更甚。三诊时患者手足发绀,苍白减轻,手指与足趾坏死组织开始局限,手足疼痛基本消失,故用上方继续服用一个疗程,以巩固疗效。整个阶段在活血化瘀的基础上注重益气药物的应用,气行则血行,气温则血滑,使患者的症状得到了逐步改善。

其他治疗:应用九一丹外涂,干纱布覆盖创面。隔天1次外科换药。

三诊:患者手足发绀,苍白减轻,坏死组织干燥局限,手足疼痛基本消失。继续应用上方20剂,以巩固疗效。待中药用完,坚持服用通脉丸巩固治疗3个月。

其他治疗:抗生肌散、仲景药膏外涂创面。

铍针治疗皮神经卡压综合征

□刘斌 文/图

皮神经在走行过程中由于某些原因受到慢性卡压而引起神经功能障碍,并表现出一系列神经分布区的不同程度的感觉障碍、自主神经功能障碍、营养障碍,甚至运动功能障碍,统称为皮神经卡压综合征。在临床上,常见大量的无明显诱因出现的疼痛和不适,缠绵难愈,反复发作,被诊断为“慢性软组织损伤”“肌筋膜炎”“风湿性疾病”的情况,有相当数量属于皮神经在走行过程中“