

- [6] 田中靖久. 颈部神经根症治疗成绩判定基准[J]. 日整会志, 1993, 67(3): 552.
- [7] 姜宏, 施杞. 颈椎病疗效评定的研讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1996, 4(4): 47-50.
- [8] 唐福宇, 黄承军, 徐敏. 热敏灸法治疗神经根型颈椎病理效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(1): 53-54.
- [9] 张吉玉. 刺血疗法配合生物陶瓷热敷治疗颈椎病[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(3): 27-28.
- [10] 熊成林, 张弘强, 刘世琼. 膏育灸法治疗风湿寒性关节痛 147 例[J]. 中国民间疗法, 2002, 10(9): 9-10.
- [11] 卢桂强. 条口、膏育穴位注射治疗肩关节周围炎 120 例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(4): 432-433.
- [12] 焦乃军. 膏育俞医治“百病”理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(3): 239.
- [13] 李鼎. 膏育与膏肓灸[J]. 上海中医药杂志, 1982(5): 43.
- [14] 张吉, 王振坤, 白丽敏, 等. 针灸镇痛机制与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 248.

(收稿日期: 2015-06-25, 编辑: 朱琦)

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2016.02.008

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

## 医案选辑

## 结节性血管炎案

李 佳, 李 宁

(四川大学华西医院中西医结合科, 成都 610041)

患者, 女, 57 岁, 因“双下肢出现暗红结节 4 年, 复发加重 2 个月”于 2013 年 5 月 13 日就诊。4 年前无明显诱因双小腿下端胫骨内侧皮肤对称位置相继出现鲜红色结节, 似蚊虫叮咬状肿胀, 皮损约核桃大小, 无明显疼痛、瘙痒, 1 个月后结节颜色逐渐变为暗红色, 皮损处呈现瘢痕样增生硬结, 高出皮面, 有压痛无瘙痒, 偶伴下肢酸胀感。多次于皮肤科及风湿免疫科门诊就诊, 经查血常规、肝肾功能、血沉、免疫、胸片、双下肢血管彩超等未见明显异常。诊断为结节性血管炎, 予皮质类固醇软膏外涂患处(具体药物不详)及口服海棠合剂等中成药, 病情有所好转, 但每年皮损处仍反复发作 3~4 次。两个月前双下肢皮损再次发作, 因不愿再外涂激素及口服药物治疗而来我科针灸门诊就诊。查体: 双小腿下端胫骨内侧对称处皮肤见约核桃大小暗红色纤维瘢痕结节, 质硬, 面积分别为左侧 30 mm×35 mm、右侧 33 mm×35 mm, 皮损明显高于皮面, 压痛, 皮温不高, 下肢静脉无明显曲张, 余无特殊。患者饮食及睡眠可, 小便黄, 大便正常; 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。西医诊断: 结节性血管炎。中医诊断: 瓜藤缠(湿热瘀阻证)。治法: 常规消毒后, 使用 0.25 mm×40 mm 毫针在皮损边缘斜刺进针 20 mm, 针尖朝向皮损中心行围刺, 施泻法。每侧 8 针, 每针间距约 5~10 mm。另以泻法针刺双侧血海、三阴交穴。留针 30 min, 起针后使用梅花针在皮损中心由内而外螺旋形轻叩刺, 叩击面大于皮损范围, 以皮肤发红不出血为度。隔日 1 次, 10 次为一疗程。嘱饮食清淡, 避免辛辣刺激, 避免长时间步行及下蹲。1 个疗程结束后, 患者双下肢瘢痕样增生硬结逐渐变平, 稍高出皮面, 颜色变淡, 硬结面积缩小至左侧 18 mm×

20 mm、右侧 21 mm×21 mm, 未出现明显双下肢酸胀感。经过 4 个疗程治疗, 患者双下肢瘢痕样硬结变平, 触感较正常皮肤稍硬, 色素沉着减轻, 由暗红色转为浅褐色, 皮损处无压痛。于 2013 年 8 月结束治疗, 治疗期间未服用任何药物。3 个月后随访, 未再发作。1 年后随访, 双下肢未出现新发皮损, 原瘢痕样硬结处皮肤未高出正常皮肤, 触感仍稍硬于正常皮肤, 面积较 3 个月随访时无明显变化, 无压痛; 皮肤色素沉着呈浅褐色, 面积较 3 个月随访时有所减小。

按语: 结节性血管炎病因尚不清楚, 系多因素引起的血管反应, 与慢性感染主要是上呼吸道感染诱发的免疫性疾病有关, 或药物引起, 可能有一定的遗传因素参与。该疾病是以淋巴细胞浸润为主的皮肤小血管炎, 可长期存在, 反复发作, 一般不累及内脏。皮损为皮下结节至较大的浸润块, 好发于下肢, 对称或不对称, 有自发痛或压痛, 初发为鲜红色, 渐变为暗红或紫红色。肿胀结节消退后, 患处皮肤遗留色素沉着, 纤维性结节或轻度萎缩。该病相当于中医皮肤疾病“瓜藤缠”, 病机为湿热之邪下注于血脉经络之中, 致气血运行不畅, 气血不通则痛, 瘀积日久则结。该患者形体肥胖, 脾胃运化失司, 水湿运化失常, 痰湿内停, 郁而化热, 湿热瘀阻, 血行不畅致瘀, 痰湿瘀阻胶结而生本病。围刺病灶直达病所, 可通经活络, 改善局部气血运行, 促进皮损消退。配穴血海, 化血行气, 健脾化湿; 三阴交, 可调三阴经气血, 健脾益肝肾, 与血海合用, 有除湿健脾、凉血活血、行气化瘀之效。梅花针叩刺可刺激局部血管扩张, 改善病灶周围局部神经营养, 将长期瘀积于肌肤的瘀结散除, 起到活血散结的作用。以上方法合用, 局部治疗与整体调节相结合, 故取得良好疗效。

(收稿日期: 2015-01-17, 编辑: 朱琦)

第一作者: 李佳(1981-), 女, 主治医师。E-mail: li\_jia1999@163.com