

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.11.021

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

廉疮案*

张蕊^{1△}, 董旭^{1,2}, 宋晶¹, 何雷¹, 王东岩^{1,2✉}

(1.黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第二医院针灸三病房, 哈尔滨 150009)

患者, 女, 40 岁。主诉: 右下肢反复出现片状瘀斑、偶有破溃两年, 加重 1 个月。于 2014 年 7 月 11 日收入我科。现病史: 患者因工作需要长久站立, 两年前出现下肢静脉曲张, 静脉蜿蜒迂回, 隆起于皮肤, 右侧小腿近胫骨处出现片状瘀斑, 偶有小块破溃, 采用消炎类和激素类外用药物后好转, 未进行系统治疗。该病反复发作。1 个月前无明显诱因, 上述症状加重, 片状瘀斑颜色加深, 呈紫黑色, 面积增加, 明显高于皮肤, 有波动感, 常伴右下肢乏力, 久站胀痛, 为求系统中医针灸治疗特来我院就诊。查体: 患者双侧小腿有明显较大范围静脉曲张 3 处, 蜿蜒迂曲突出, 其中一处位于右侧约小腿下 1/3 与上 2/3 近胫骨处, 出现明显皮肤瘀斑, 面积 4 cm×5 cm, 该处皮肤颜色紫黑, 较周围皮肤凸出, 按之有波动感, 皮肤温度高于周围正常皮肤, 无溃疡, 其余两处面积约 3 cm×2 cm、2 cm×2 cm。患者体型偏胖, 饮食、睡眠、二便未见异常, 舌质紫暗、苔白, 脉弦。辅助检查: 双下肢静脉彩超示双下肢深静脉未见明显异常。西医诊断: 瘀积性皮炎、下肢静脉曲张; 中医诊断: 廉疮(瘀血内阻)。治则: 活血化瘀。治疗方法: 刺络放血拔罐: 嘱患者取站立位, 对瘀血区及周边常规消毒后, 用放血针在瘀斑突出最明显处放血以及周边点刺, 疾刺速出, 每个部位点刺 3~5 处, 出血后马上用相应尺寸大小的玻璃罐拔罐, 出血量 5~20 mL 后取罐, 出血处用棉球按压, 血止后用消毒棉球擦净。治疗初期患者出血为紫黑色果冻样, 血流速度缓慢,

出血量大。嘱患者刺络放血后 6 h 内不要洗浴, 以免感染针孔。隔日 1 次, 治疗 7 次为一疗程。1 个疗程后, 患者症状明显好转, 最大处瘀血面积减小为 3 cm×4 cm, 其他两处瘀血范围也明显缩小, 颜色由深变淡, 肿胀减轻, 肌肤温度接近正常皮肤, 波动感消失, 血液颜色鲜红, 流速加快, 流量减少。共治疗 4 个疗程痊愈。患者来本科治疗前, 曾进行相关治疗, 自述无显著疗效, 故在本科治疗过程中未配合其他疗法。嘱其避免久站, 避免站立时负担重物, 患者遵医嘱, 6 个月后及两年后随访, 均未复发。

按语: 廉疮, 又称为裤口毒、裙边疮, 是指发生小腿下部的慢性溃疡。各种原因所致的下肢动、静脉及微循环障碍, 造成肌肤供血不足形成廉疮。《中国疡科大全》指出该病早期为患处有“青筋暴露”, 长期站立出现沉重感和水肿, 逐渐加重。皮肤潮红, 逐渐加深, 抓破后有组织液渗出。重者出现溃疡。该病多数具有反复发作的特点。《外科证治全书》中廉疮分为两类, 一为初期, 二为溃后。本案为廉疮发病初期案例。《医宗金鉴外科心法要诀白话集解》关于廉疮的病因病机为: “湿热下注、经络阻滞、瘀血凝集、气血不通、肌肤失养、日久破溃成疮”。指出该病多由患者长久站立或者负担重物, 耗伤正气, 下肢血行不畅, 湿热壅滞, 瘀血阻滞, 蕴蒸肌肤, 筋脉失养, 以致下肢脉络怒张, 故发为此病。西医病因病机多由患者久站久立, 下肢血液回流障碍, 以致静脉瘀血, 血液内所含氧和所需营养物质不足, 毛细血管压力上升, 血管壁长期处于较高压, 导致红细胞外渗以及局部水肿所致。刺络放血, 通过放出瘀滞的血液, 促进新血的生成, 从而起到疏通经络、调畅气血、活血化瘀的作用。拔罐疗法可以刺激局部组织, 疏通经络、流通气血, 使机体恢复平衡状态。刺络放血拔罐治疗该病疗效显著。

(收稿日期: 2017-03-13, 编辑: 孟醒)

*国家自然科学基金面上项目: 81473763; 黑龙江省教育厅科学技术研究项目重点项目: 12531z010; 黑龙江中医药大学优秀青年学术带头人支持计划

✉通信作者: 王东岩(1971-), 教授、主任医师。研究方向: 针灸结合康复治疗神经系统疾病。E-mail: doctwdy@163.com

△张蕊(1987-), 黑龙江中医药大学 2014 级针灸推拿学专业博士研究生。E-mail: 249166243@qq.com