

## · 病例报告 ·

# 中医综合化腐生肌法治治疗坏疽性脓皮病合并红斑型天疱疮 1 例

姜 希 李 楠 朱慧婷 马一兵

坏疽性脓皮病是一类复发性破坏性的溃疡,属难治性皮肤病,天疱疮是一种以皮肤、黏膜损害为主要表现的自身免疫性大疱性疾病,目前临床上糖皮质激素是其治疗最有效药物之一。笔者采用化腐生肌中医综合疗法治疗坏疽性脓皮病合并红斑型天疱疮 1 例,取得良好临床疗效,现报告如下。

**病例简介** 患者薛某,男性,63 岁,因“左下肢溃疡反复发作 1 年、复发伴疼痛 1 个月”于 2015 年 3 月 12 日来本院就诊。患者 1 年前左踝部无明显因素出现破溃,躯干、四肢少量红斑、水疱,在山西省太原市中医院诊断为“脓疱疮”,经口服醋酸泼尼松片 60 mg/d 及外用药物(具体不详)治疗,后左踝部溃疡逐渐愈合,躯干、四肢红斑、水疱偶有反复。此后继续口服激素并自行减量,1 个月前口服激素减至醋酸泼尼松片 12.5 mg/d。左大腿屈侧出现水疱,破溃后成为溃疡并迅速扩大,伴明显疼痛,无发热。患者自行将口服醋酸泼尼松片加至 20 mg/d,溃疡改善不明显,并且溃疡面积进一步扩大,疼痛明显,溃疡边缘红肿。以“皮肤溃疡待查”收入北京中医医院皮肤科病房。入院时溃疡疼痛,无发热,无恶心呕吐,自觉时有呃逆,纳少,眠少,二便调。查体:周身淋巴结未及肿大。心、肺、腹未见异常。专科情况:左大腿屈侧可见约 10 cm × 10 cm 溃疡,溃疡基底鲜红,境界清晰,边缘红肿,上可见少量脓性分泌物(图 1)。背部、右侧肋部、双下肢散在少量甲盖至钱币大小暗红色斑片,色素沉着斑,红斑上覆少量皮屑、痂皮,周身未见水疱,黏膜部位未见损害。舌红略暗,苔黄厚腻;脉弦滑。中医诊断:脓皮病。属毒热下注、气虚血瘀证。患者曾患天疱疮 2 年(空军总医院诊断治疗),曾口服白芍总苷及外用激素类药物,现偶有少量新发红斑、水疱。溃疡处组织病理(2015-03-23):溃疡形成,棘层肥厚,海绵水肿,真



图 1 坏疽性脓皮病治疗前皮损



图 2 坏疽性脓皮病疗后皮损

作者单位:首都医科大学附属北京中医医院皮肤科(北京 100010)

通讯作者:马一兵, Tel: 13810124066, E-mail: jiangxi8161@sina.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 09. 1143

皮浅中层毛细血管周围及胶原束间较致密淋巴组织细胞、嗜中性粒细胞浸润,可见红细胞外溢。右肋下脓疱处病理结果(2015-04-13):符合红斑型天疱疮。外院直接、间接免疫荧光检查(2015-03-26),结果均为阴性。西医诊断:坏疽性脓皮病;红斑型天疱疮。住院期间溃疡处多次分泌物培养,结果为未生长。

**治疗经过** 维持口服醋酸泼尼松片 20 mg,每日 1 次,维 D 钙、氯化钾缓释片支持治疗。口服中药组成:金银藤 15 g 连翘 10 g 淡竹叶 10 g 牡丹皮 10 g 生地黄 15 g 黄柏 6 g 砂仁 10 g 木香 6 g 藿香 10 g 茯苓皮 15 g 泽泻 6 g 鸡内金 10 g 瓦楞子 10 g 生黄芪 10 g。以清热解毒、健脾益气。每日两次,煎水 200 mL 口服。溃疡处以生理盐水清洁溃疡创面,盐酸利多卡因凝胶局部麻醉,应用红纱条(北京中医医院院内制剂,主要成分京红粉,朱砂面,由凡士林调制而成)化腐生肌。配合溃疡边缘刺络引血(具体操作:溃疡周围皮肤生理盐水清洁,沿溃疡边缘处快速垂直啄刺。刺法由密至疏,由深至浅,针距约 1 cm,出血点滴即可,以拔针见血如珠为度)。每日引血治疗 1 次,每日取不同部位,待溃疡趋于愈合而止。并以复方化毒膏(北京中医医院院内制剂,主要成分为化毒散及祛毒药粉,化毒散为天花粉,黄连,乳香,没药,贝母,甘草,牛黄,祛毒药粉为马齿苋,苦地丁,败酱草,薄荷,生大黄,赤芍,血竭,红花,生石膏,白及,雄黄,绿豆,冰片,以凡士林调制而成)应用溃疡周边红肿处,以消肿止痛,青鹏膏、莫匹罗星软膏外用背部、下肢红斑处,以解毒抗炎。经治疗 20 天,原溃疡基本愈合,原有疮面右侧边缘向外侧扩展,但新扩展皮疹表浅,颜色淡红,边缘红肿不明显(图 2),疼痛轻微;背部、右侧肋部、双下肢散在少量甲盖大小暗红色斑片及色素沉着斑,红斑上覆少量皮屑、右侧胸肋部见 3 个针头大小水疱。患者于 2015 年 4 月 1 日出院,嘱继续口服醋酸泼尼松片 20 mg,每日 1 次及清热解毒、健脾益气之中药汤剂 14 剂。

**讨论** 坏疽性脓皮病是一种少见的非感染性嗜中性皮肤病,主要表现是复发性破坏性的溃疡,局部疼痛,常伴有系统疾病,大多为自身免疫性疾病<sup>[1]</sup>;根据本患者病史及临床表现、实验室检查,坏疽性脓皮病诊断明确。坏疽性脓皮病中医学称之为脓皮病,认为本病的发生是由于患者素体气虚,感受湿热毒邪,正虚邪

实,不能托毒外出,毒邪内陷而成<sup>[2]</sup>。天疱疮是一种以皮肤、黏膜损害为主要表现的自身免疫性大疱性疾病,糖皮质激素是治疗天疱疮最有效药物之一<sup>[1]</sup>。

著名中医皮外科专家赵炳南教授治疗皮肤溃疡有独特的方法——淘砌疗法,即在治疗体表溃疡时,不但应用化腐的方法去除局部坏死组织,同时应用生肌的药物促使局部组织生长,加速溃疡愈合<sup>[3]</sup>。引血疗法是中医学传统的外治法。引血又称刺血、刺络。它是根据中医学理论“血实宜决之”的治疗原则,直接针刺于血络、使之适度出血的一种方法。引血疗法是中医学传统外治方法,有化腐生肌、去瘀生新的功效。

本例患者入院后维持醋酸泼尼松片 20 mg/d 不变,口服清热解毒、健脾益气之中药,以金银藤、连翘、牡丹皮、生地黄、黄柏等清热解毒、凉血,泽泻、藿香、竹叶清利湿浊,茯苓皮、砂仁、木香理气健脾,以鸡内金、瓦楞子调理脾胃,生黄芪健脾益气。溃疡外用红纱条化腐生肌,解除创面微循环瘀滞状态、改善微循环,促进肉芽生长<sup>[4]</sup>。红纱条主要成分京红粉及朱砂,朱砂解毒,京红粉化腐,二者配伍则化腐生肌、煨脓长肉。溃疡周边红肿处应用复方化毒膏消肿止痛。复方化毒膏由化毒散及祛毒药粉组成,化毒散为天花粉,黄连,乳香,没药,贝母,甘草,牛黄,祛毒药粉为马齿苋,苦地丁,败酱草,薄荷,生大黄,赤芍,血竭,红花,生石膏,白及,雄黄,绿豆,冰片,化毒散功能清热化毒,活血消肿,祛毒药粉功能清热解毒,活血止痛。应用刺络引血疗法,可促进血液循环,清除病灶周边瘀滞腐血,引导外周鲜血供应疮口,促进经络通畅,气血得以运行,从而达到促进皮损愈合的目的。需注意,放血多则伤正,无新血溃以生肌;刺少则腐血不去,不利于促进血液循环。

#### 参 考 文 献

- [1] 赵辨主编.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:803.
- [2] 赵炳南,张志礼主编.简明中医皮肤病学[M].北京:中国展望出版社,1983:104.
- [3] 马一兵,苏婕.淘砌疗法治疗皮肤溃疡 1 例[J].北京中医药,2013,32(9):702-703.
- [4] 徐旭英,吕培文,吴承东,等.红纱条配合垫棉法治疗体表窦道 26 例[J].北京中医,2006,25(2):93-94.

(收稿:2015-09-09 修回:2016-06-05)