



引用 张欣颖, 蔺扬, 刘丹, 梁靖华. 梁靖华治疗婴幼儿肛周血管瘤并破溃感染1例[J]. 中医药导报, 2019, 25(20): 132-134.

梁靖华治疗婴幼儿肛周血管瘤并破溃感染1例

张欣颖¹, 蔺 扬¹, 刘 丹², 梁靖华³

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046;

2. 西安市中医医院, 陕西 西安 710021;

3. 深圳市中医肛肠医院(福田), 广东 深圳 518000)

[摘要] 通过对梁靖华以自拟中药外洗方熏洗并外科常规换药治疗1例婴幼儿肛周血管瘤并破溃感染病例做回顾性分析, 经治疗10余天, 患儿肛周破溃口分泌物、出血较前减轻, 并出现新生肉芽组织、露出嫩皮。此后, 坚持随访12个月, 肛周原破溃口基本愈合, 疗效满意。

[关键词] 婴幼儿 血管瘤 血管瘤破溃 中药熏洗

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2019)20-0132-02

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2019.20.035

梁靖华系陕西省名中医, 陕西省三秦人才, 从事肛肠专业30余载, 擅长诊治常见肛肠疾病及婴幼儿肛周感染疾病, 经验丰富, 用药简廉, 主张“治病必求其本、治病力求简廉、治病能中不西”的原则, 笔者有幸侍诊, 现将梁师中药外用治疗婴幼儿血管瘤并破溃感染1例总结如下。

1 病历摘要

患儿, 女, 顺产, 108天。初诊时间 2017年9月11日。主诉: 右臀部溃疡反复不愈1个月余。现病史: 患儿出生20 d时父母发现右臀部一包块, 花生大小, 类椭圆, 稍隆起于皮肤, 边界清楚, 局部可见红色血丝, 无破溃, 皮温不高, 家属误认为胎记, 未予重视。约10 d后发现包块范围增大, 前往当地医院就诊, 但未明确诊断, 予药物(具体不详)外敷后症状加重且局部皮肤破溃并感染。前往某儿童医院就诊, 诊断为“肛周血管瘤并破溃感染”。专科检查: 包块大小约3.0 cm×2.0 cm×0.5 cm, 表面局部皮肤破溃, 范围约2.0 cm×2.0 cm, 可见少许浅黄色液体渗出, 余皮肤可见红色血管丝, 边界清, 皮温不高, 无压痛, 活动性欠佳, 无出血, 与周围组织分界尚清。查C反应蛋白正常, 肝肾功能、电解质、三大常规未见明显异常, 心电图大致正常。予以头孢美唑钠抗感染, 普萘洛尔口服, 剂量从1 mg/(kg·d)开始到2 mg/(kg·d), 同时予肛周护理并每周复查心电图。该方案治疗1周后, 复查心电图基本正常, 其肛周破溃口分泌物稍有减少, 范围稍有缩小, 症状好转出院, 但破溃口仍未愈合。出院后继续原方治疗, 定期复查心电图。1个月后破溃口再次流出脓血性分泌物, 以原方治疗无效。其父母平素身体状况良好, 无家族史, 母亲孕期无特殊用药史和放射性物质接触史, 居住工作环境无严重污染。刻下症: 患儿发育正常, 营养良好, 全身一般情况可。右侧臀部可见一约5.0 cm×4.0 cm

椭圆形溃疡面, 距肛门2 cm, 未与肛门形成通道, 溃疡面底部凹凸不平, 低于周围皮肤组织约2 cm, 色鲜红, 附着少量黄白色分泌物, 其中可见散在出血点, 创缘水肿明显, 高于周围正常组织, 轻触患儿哭闹不安, 质偏硬, 皮温略高。西医诊断: 肛周血管瘤并破溃感染。中医诊断: 血瘤。辨证: 湿热邪毒, 蕴结下焦, 经络阻隔, 气血凝滞。治法: 清热解毒、祛腐生肌。处方: 黄连7 g, 乳香4 g, 盐黄柏7 g, 没药4 g, 紫花地丁6 g, 酒黄芩7 g, 金银花6 g, 蒲公英6 g, 黄芪6 g。7剂, 1剂/d, 局部熏洗。用法: 将上9味药用砂锅常规煎煮完毕, 先用药汤蒸气熏蒸, 待药液温度降至小儿皮肤可耐受时再洗, 或将纱布块(或纯棉小毛巾)浸于药汤中, 外敷于患儿右侧臀部15~20 min, 早晚各1次, 熏洗后于门诊进行专科常规换药, 1次/d。常规换药: 先用常温生理盐水冲洗伤口, 再予III型安尔碘消毒, 最后以无菌敷料覆盖, 胶带固定。

2诊 2017年9月22日。患儿基本情况良好, 溃疡面较前明显新鲜, 分泌物减少, 创缘无明显水肿, 质偏软, 皮温正常。继续予前方熏洗配合肛周护理。

3诊 2017年9月29日。患儿基本情况良好, 右侧臀部破溃面分泌物较前明显减少, 面积较前减小, 溃疡面肉芽组织较前新鲜。继续予前方熏洗配合肛周护理。

因患儿居外地, 3诊后与家属互留联系方式, 观察伤口恢复情况并指导家属护理工作, 嘱坚持予中药外洗配合肛周护理。随访过程中, 患儿基本状况良好, 右侧臀部破溃面逐渐减小。随访10个月, 溃疡面完全愈合, 可见一3.0 cm×2.0 cm瘢痕, 质偏硬, 嘱家属可停止中药外洗。随访12个月, 患儿生长状况良好, 原溃疡面瘢痕生长正常, 无复发。治疗过程中拍摄照片见图1~4。



图1 治疗前

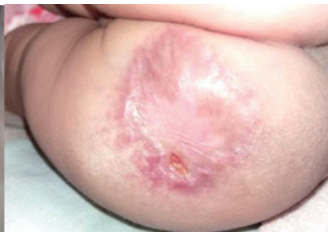


图2 随访6个月



图3 随访10个月



图4 随访12个月

2 按 语

婴幼儿血管瘤(infantile hemangioma, IH)是由胚胎期间成血管细胞增生形成的常见于皮肤和软组织内的先天性良性肿瘤或血管畸形,该病发病率为4%~5%^[1],男女发病比例约为1:3^[2]。该病一般发生在婴幼儿出生后1周或3~6个月,大多数血管瘤可完全消退^[2],但少数的血管瘤生长迅速容易造成严重的血流动力学异常甚则危及生命^[3]。血管瘤可发生于婴幼儿全身各处,约60%病变位于头面部^[4],而肛周较少见,且易被家长忽视。血管瘤的病因与发病机制目前尚未明确,当前学术界认为与“血管新生”(Angiogenesis)和“血管生成”(vasculogenesis)相关,且近年认为后者起主导作用^[2]。相关文献表明,未经治疗的瘤体消退后有25%~69%的患儿皮肤及皮下组织存在退行性改变,表现为瘢痕、萎缩、色素减退、毛细血管扩张和皮肤松弛等^[2]。西医对该病的治疗根据其风险性的高低,以局部外用药物及系统用药为主,以激光治疗或者局部注射治疗为辅^[2]。曾有学者希望通过收集患儿及其一级亲属流行病学及相关临床资料,来预测其血管瘤破溃等并发症的概率,但并没有得到有价值的证据^[5]。

梁师近十年来一直致力于婴幼儿肛周感染疾病的研究,他认为婴幼儿肛周感染疾病多与“胎火胎毒、脾常不足、湿留热注”相关^[6]。该病在中医当属“血瘤”范畴,《外科正宗》提到“微微紫红,软硬间杂,皮肤隐隐,缠若红丝,擦破血流,禁之不住”,即明确指出该病的特点。

肛周血管瘤少见,该患儿因胎毒、误诊、护理不当导致右侧臀部血管瘤破裂感染,创面范围大而深,分泌物多,结合四诊,当属于湿热邪毒,蕴结下焦,经络阻隔,气血凝滞。故当以清热解毒、祛腐生肌为法,梁师在治疗过程中注重辨病与辨证相结合,将托法与补法相结合。因患儿年幼,口服中药困难,故以外治为主。中药熏洗之法,起于《五十二病方》,在肛肠病的治疗有着非常重要的地位,其作用机理^[7]是通过皮肤及黏膜的血管系统,使中药直接或间接从毛孔到达病所。在药力和热力的作用下,调节机体的生理病理,进而改善局部营养,促进代谢、疏通经络,达到治病的目的。熏洗方中用三黄汤清热解毒、泻火燥湿,清三焦热邪。现代研究^[8]表明黄连具有很广的抗菌谱,在体内外均可加强白细胞吞噬金黄色葡萄球菌的作用,黄芩在抗炎、解热、抗病毒、抗菌的同时还能降低毛细血管的通透性,减少局部渗出,黄柏具有明显的抗炎及镇痛作用。三黄汤^[9]中共同的有效成分缩合鞣质、黄酮苷、生物碱等,均可止痛,抗炎,促进上皮组织生成、成膜结痂,保护创面,对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌具有

杀灭和抑制作用。张锡纯认为乳香、没药为疮家之要药,“乳香善透窍以理气,没药善化癖以理血”,薛己认为“夫瘤着留也,随其凝滞,皆因脏腑受伤,气血乖违”,笔者认为血为阴主静,血赖气行,气行则血行,气机阻滞则血行不畅,郁于络脉则成血溜,故而乳香、没药在此理气活血。现代研究表明,乳香具有抗炎、抗菌、抗溃疡、抗氧化等药理作用^[10-11],没药具有抗肿瘤、抗炎、凝血、镇痛等药理作用^[12-13]。金银花、紫花地丁、蒲公英用以清热解毒,凉血消肿散结。黄芪托毒生肌。该熏洗方也是梁师用于治疗婴幼儿肛周感染疾病的经验方。同时,梁师一直强调,家长应重视婴幼儿肛周护理工作,特别嘱咐家长尽量避免使用尿不湿,最好用纯棉尿布,并准备专用的清洁水盆、纯棉毛巾,患儿每次大小便后,清洁会阴部和肛周,保持局部干燥^[14]。小儿皮肤娇嫩,注意药汤温度,防止烫伤。

参考文献

- [1] KILCLINE C, FRIEDEN I J. Infantile hemangiomas: how common are they? A systematic review of the medical literature [J]. *Pediatr Dermatol*, 2008, 25(2): 168-173.
- [2] 中华医学会整形外科分会血管瘤和脉管畸形学组. 血管瘤和脉管畸形诊断和治疗指南[J]. *组织工程与重建外科杂志*, 2016, 12(2): 56-68.
- [3] TU J B, MA R Z, DONG Q, et al. Induction of apoptosis in infantile hemangioma endothelial cells by propranolol[J]. *Exp Ther Med*, 2013, 6(2): 345.
- [4] BREUR J M, DE G M, BREUGEM C C, et al. Hypoglycemia as a result of propranolol during treatment of infantile hemangioma: a case report [J]. *Pediatr Dermatol*, 2011, 28(2): 169-171.
- [5] HAGGSTROM A N, DROLET B A, BASELGA E, et al. Prospective study of infantile hemangiomas: clinical characteristics predicting complications and treatment [J]. *Pediatrics*, 2006, 118(3): 882-887.
- [6] 刘佳贞, 张永丽, 孙兴伟, 等. 梁靖华辨治小儿肛瘘经验[J]. *陕西中医*, 2016, 37(6): 719-720.
- [7] 吴琼, 尹永田, 陈莉军, 等. 中医外治护理的研究概况[J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(2): 180-182.
- [8] 寇红艳, 侯华芳, 范红芬, 等. 三黄汤外敷治疗奥沙利铂外渗后局部组织损伤的效果观察[J]. *川北医学院学报*, 2011, 26(6): 507-510.

调节“营卫”“跷脉”治疗失眠的思路和临床运用

赵沁慧,邹烈寰

(南京医科大学附属江宁医院,南京 江苏 210029)

[摘要] 试从营卫、跷脉的生理状态与昼夜节律,影响跷脉的因素及失眠的治疗等方面探讨失眠与卫气、跷脉的相关性。认为卫气通过跷脉,昼行于阳,夜行于阴,形成了阴、阳跷脉的昼夜盛衰交替,调节人体睡眠。邪气外扰、阳明逆乱以及营气衰少,卫气内伐均可导致失眠。治疗应以半夏秫米汤为基础方,交通阴阳。

[关键词] 营气 卫气 跷脉 失眠 半夏秫米汤

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2019)20-0134-03

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2019.20.036

失眠亦称“不寐”“不得眠”“目不瞑”“不得卧”,是指睡眠质量或者睡眠时间不满足需要,导致日间社会功能受到影响的一种主观感受^[1]。由于当今社会节奏的加快,压力增大,导致失眠发病率不断攀升^[2],严重影响患者的社会功能及身心健康^[3]。其病因多为情志不畅、病后体弱、暴饮暴食、劳逸失度等导致脏腑气血运行失常,阴阳失衡所致。本文试从营卫、跷脉角度论述失眠的病因病机及治疗,为临床提供参考。

1 营卫的生理与睡眠的关系

营气和卫气,都是以水谷精气为其主要的生成来源,但是“营在脉中”“卫在脉外”,营主内守而属阴,卫主外卫而属于阳,两者之间的运行必须协调,不失其常,才能维持正常的“昼精夜寐”。《灵枢·营卫生会》载:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”

卫气循行正常与否决定睡眠质量。当卫气循行于体内阴

通讯作者 邹烈寰, E-mail: zljzh2011@163.com

经时,进入睡眠状态;当卫气浅出于体表,循行于阳经时,则从睡眠逐渐清醒。当卫气循行失常,阴阳失去平衡则发生寤寐异常,从而导致失眠。正如《灵枢·口问》云:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽,而阳气盛,则寤矣。”

2 跷脉与睡眠的关系

2.1 跷脉生理 卫气在人体的运行依靠阴、阳跷脉而遍布于全身。卫气循行在阳分则阳跷脉盛,主目开醒寤;卫气循行在阴分则阴跷脉盛,主目瞑安睡。卫气通过阳跷脉由阳入阴,通过阴跷脉而从阴出阳,阴阳失调是失眠根本。

阳跷脉、阴跷脉是膀胱经及肾经的支脉,均从跟中发出,分别循行在人体下肢的阳侧及阴侧,向上在眼部交会,与眼目、咽喉及脑等器官相通。跷脉的功能主要为“司目之开阖”和主肢体运动。《灵枢·脉度》言:“跷脉者……气并相还则为濡目,气不营则目不合。”阴、阳跷脉交会于目内眦,阴阳气相并,能共同濡养眼目。当阳跷脉气盛时,则表现为精神振作,目开而不欲睡;阴跷脉盛时,则表现为目合而入睡。即《灵枢·

- [9] 高锦霞,王巧霞,曹爱春.三黄汤治疗III期压疮的护理及临床观察[J].西部中医药,2013,26(1):116-118.
- [10] WECKESSER S, ENGEL K, SIMON-HAARHAUS B, et al. Screening of plant extracts for antimicrobial activity against bacteria and yeasts with dermatological relevance [J].Phytomedicine,2007,14(7):508-516.
- [11] BANNO N, AKIHISA T, YASUKAWA K, et al. Anti-inflammatory activities of the triterpene acids from the resin of Boswellia carteri[J].Ethnopharmacol,2006,28(10):249-253.

- [12] SU S, WANG T, DUAN J A, et al. Anti-inflammatory and analgesic activity of different extracts of Com-miphora myrrha[J]. Ethnopharmacol,2011,134(2):251-258.
- [13] WU X S, XIE T, LIN J, et al. An investigation of the ability of elemene to pass through the blood brain barrier and its effect on brain carcinomas [J].Pharm Pharmacol,2009,16(12):1653-1656.
- [14] 李芳芳,张文显,杨伊帆,等.婴幼儿血管瘤破溃的护理进展[J].护理实践与研究,2016,13(15):30-32.

(收稿日期 2019-03-26 编辑 罗英姣)