

- [16] 佟菲,王传合,韩苏,等.凝血酶原活动度与慢性心力衰竭院内死亡相关性研究[J].中国实用内科杂志,2020,40(8):657-661.
- [17] GURBEL P A. Heart Failure-Induced coagulopathy[J]. Circ Heart Fail, 2019, 12(11):e006046.
- [18] 中华医学会呼吸病学分会.中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2024 年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2024,47(4):311-328.

• 病例报告 •

猫咬伤致皮肤慢性溃疡 1 例患者的中西医联合治疗

李彦霏¹, 刘林^{2△}

(重庆市中医院:1. 皮肤美容科;2. 皮肤科,重庆 400011)

[摘要] 猫咬伤是一种常见的意外伤害,早期不重视导致感染发生率较高,伤口愈合时间较长。该文对该院收治的 1 例猫咬伤患者进行总结分析,通过放血拔罐火针配合泡沫敷料等中西医联合治疗后好转出院,期望可以为临床治疗猫狗咬伤导致皮肤慢性溃疡提供治疗思路。

[关键词] 猫咬伤; 慢性溃疡; 中西医联合

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.10.041

文章编号:1009-5519(2025)10-2472-03

- [19] 中国医药教育协会.β-内酰胺类/β-内酰胺酶抑制剂复合制剂临床应用专家共识[J].中华内科杂志,2021,60(6):461-474.
- [20] 李景莎,赵玉英.老年患者应用头孢哌酮钠/舒巴坦钠致严重内脏出血一例[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(7):540-541.

(收稿日期:2025-09-19 修回日期:2025-08-23)

猫咬伤创口是一种特殊的外科创伤,常见创伤部位为手、足部,且猫咬伤的伤口多为“穿刺伤”或“穿透伤”,较犬咬伤而言,猫咬伤伤口小而深,更不容易被彻底清理,早期不重视更易导致感染发生,研究表明,猫咬伤感染发生率达 30%~80%,且伤口愈合时间也更长^[1]。本科于 2023 年 9 月收治 1 例老年男性患者,由于猫咬伤未及时行清创处理,导致下肢咬伤处形成慢性难愈性创面^[2],最后在放血、火针、拔罐联合泡沫敷料的中西医结合治疗下,创面由深达真皮层的 2.5 cm×4.0 cm×0.3 cm 溃疡逐渐达到表皮愈合的理想状态,疼痛评分(NRS 评分)由 4 分降至 0 分,现将治疗过程及护理情况汇报如下,以期为猫咬伤导致皮肤慢性溃疡提供治疗新思路。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,男,83 岁,2023 年 8 月因左小腿猫咬伤就诊于当地卫生院,当时无红肿、发热、畏寒、溢脓等,予“狂犬疫苗、破伤风”注射治疗。后患者猫咬伤处出现红肿、疼痛,且红肿处面积逐步增大,疼痛进行性加重,NRS 疼痛评分 4 分,而后红肿处逐渐破溃形成溃疡面,溃疡面呈进行性增大,伴脓性分泌物,于 2023 年 9 月 20 日收入本院皮肤科。专科查体:左小腿屈侧下段可见一 2.5 cm×4.0 cm×0.3 cm 溃疡,溃疡边缘红肿,其上可见少许黄色脓性分泌物,溃疡边缘皮肤呈淡红斑状,局部触之痛;自诉“哌拉西林”过敏史,既往“高血压”,病史 8 年,“2 型糖尿病”病

中图法分类号:R753.9

文献标识码:B

史 5 年,平素规律服药,自诉血糖、血压控制尚可。“双下肢静脉曲张”病史 60 余年,现双下肢可见紫红色盘曲血管;NRS 疼痛评分 3 分(主要为行走时);入院后完善相关检查检验,阳性体征,肌酐 142 μmol/L, 血尿酸 522 μmol/L, 血细胞沉降率 48 mm/h, 糖化血红蛋白 7.1%, 总 IgE 820.18 IU/mL, 尿葡萄糖 2+。小腿 MRI 示:(1)左侧小腿内侧软组织广泛肿胀,考虑感染性病灶;(2)双侧小腿皮下静脉曲张。左下肢动静脉彩色多普勒超声示:(1)左侧股总、股浅、股深、腘、胫前及胫后动脉内中膜增厚、不光滑伴多发斑块;(2)左侧股总、股浅、腘静脉瓣膜功能不全;(3)左小腿皮下软组织层内见曲张静脉,内透声稍差。

1.2 中医望闻问切 望之有神、表情正常,面色荣润,体型适中;行动缓慢、精神一般、发育正常、营养良好;声音洪亮、言语清晰、呼吸如常、无咳嗽,无呕吐、太息、呻吟、腹鸣之声;无异常气味;舌红,苔黄腻,脉弦,辨证为湿热毒证,治以清热解毒。

1.3 治疗经过

1.3.1 控制血糖 予以低盐低脂糖尿病饮食,每天监测空腹、三餐后、睡前血糖水平,口服降糖药物“盐酸二甲双胍片”控制血糖。

1.3.2 抗感染治疗 使用头孢唑林钠 2 g,每隔 8 h 1 次抗感染,七叶皂苷钠 20 mg,每天 1 次消肿,半导体激光、HYJ 炎症治疗机对症消炎、促进创面愈合,每天上午外用复方黄柏溶液^[3]湿敷患处清热解毒、消肿

止痛、祛腐生肌、杀菌止痒,下午外用 10% 氯化钠溶液湿敷消肿后,采用聚维酮碘消毒创面,根据伤口大小使用泡沫敷料(拜尔坦 3410)^[4](无粘边)外用弹力绷带患处局部加压包扎^[5],并观察患者足部皮肤及血运情况,以患者舒适为宜,根据患处渗液情况每 2~3 天换药 1 次。

1.3.3 中医辨证施治 中医辨证施治,口服中药方如下:白芷 20 g,当归 12 g,赤芍 15 g,醋乳香 10 g,醋没药 10 g,陈皮 12 g,甘草片 10 g,黄芪 60 g,党参片 20 g,麸炒白术 15 g,砂仁后卜 10 g,连翘 15 g,黄芩片 15 g,牛膝 30 g,黄柏 15 g。煎服,每天 3 次,三餐后温服,每次 150 mL。

1.3.4 中医外用治疗 (1) 放血疗法^[6-7]: 选取外径为 0.45 mm、长度为 12 mm 的一次性无菌注射器头,嘱患者取平卧位,露出患处,对溃疡面及周围常规消毒后,将注射器针头迅速刺入溃疡面 1~2 mm,快速出入,以 3~5 滴出血量适宜,宜每天或每 2 天 1 次;放血量大者,1 周放血不超过 2 次,1~3 次为一疗程。(2)火针:选取外径为 0.45 mm、长度为 12 mm 的一次性无菌注射器头,嘱患者取平卧位,露出患处,对溃疡面及周围常规消毒后,将注射器针头在酒精灯上烧红后迅速刺入溃疡面 6~12 mm,快速出入,与放血疗法交替进行。(3)拔罐疗法:火罐吸拔在患处后留置 10~15 min,与放血疗法、火针先后进行。在连续治疗 25 d 后,患者原有溃疡逐步愈合至可见新生表皮覆盖。

2 讨 论

针对该病例,首先分析导致创面经久不愈的原因,患者既往糖尿病、下肢静脉曲张病史,可能出现局部皮肤屏障受损和感染,随着病情的进展可出现皮肤瘙痒、色素沉着、脱屑、脂质硬化,甚至溃疡、出血及血栓性浅静脉炎^[8],严重影响患者的生活;其次根据伤口 TIME 原则(组织管理、感染与炎症控制、湿度平衡、边缘处理)分析,创面局部有坏死组织、感染及炎症、大量渗液、创面边缘失活,肉芽组织中度水肿^[9](肉芽组织完全水肿,但未超出创面皮肤边缘);最后右小腿局部软组织炎症。对于目前伤口换药,予以常规清创处理后,给予适合的敷料,但如何能加快患处伤口的愈合值得探讨。

中医认为下肢慢性溃疡属于癰疮范畴,为长期静脉郁血,郁久蕴热,热灼络脉,挟以湿邪入侵或湿邪下注,血瘀与湿毒互结浸润为患致皮损筋腐肉烂,形成溃疡,具有易溃、难以愈合、病程长、病情反复等特点,采用中医外治疗法可促进其恢复^[10-12]。放血疗法是针刺方法的一种,是在中医基础理论的指导下,用针刺某些穴位或体表小静脉而放出少量血液,通过放血祛除邪气而达到调和气血、平衡阴阳和恢复正气的目

的;拔罐疗法以罐为工具,利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法形成罐内负压,使罐吸附于腧穴或相应体表部位,使局部皮肤充血或瘀血,达到温通经络、祛风散寒、消肿止痛、吸毒排脓的目的;火针疗法通过针的机械刺激与火的温热刺激以达到疏通经络、调和气血、祛腐排脓、软坚散结、生肌敛疮、解痉止痛等作用。《素问·血气形志》篇中提出:“凡治病必先去其血”,《太平圣惠方》卷六十一中提到:“针烙法其一为切开排脓,用于深部脓肿,或慢性脓肿之排脓不畅者,或痈肿皮厚小口,脓水出之不快者,或疖肿皮薄内溃成脓者;其二用于消肿,凡鱼口便毒、横痃冷疔等不溃不消之顽证,针之以引毒外出。”《针灸聚英·火针》中提到“火针亦行气,火针惟假火力,无补泻虚实之害。”《素问·调经论》中说:“视其络刺出其血,无令恶血得入手经,以成其疾”,提示刺络放血可避免血瘀成疾,癰疮因郁血而病在血络刺络放血当然可起到快而有效的作用。

在本案例中,若仅依赖药物治疗,虽可通过内服药物来调理气血、散寒祛湿,但药物的吸收和作用发挥相对缓慢,难以在短时间内快速疏通经络,有效排出局部积聚的瘀血和寒湿之邪,可能会导致病情迁延不愈,恢复进程缓慢。而诸如按摩等其他疗法,虽能在一定程度上舒缓肌肉紧张,促进局部血液循环,但无法像放血疗法那样直接作用于血脉,清除瘀血;也不能像拔罐疗法一样,借助负压形成的强大吸力,深入经络,将寒湿毒邪排出体外,故而难以从根本上解决患者经络阻滞、气血不畅的问题,无法达到标本兼治的理想效果。所以采取放血疗法能够直接清除脉道中的瘀血和阻滞的邪气,迅速改善气血瘀滞的状态,促进气血的流畅运行;拔罐疗法可激发经络气血的运行,发挥温通经络、祛风散寒的功效。这对于驱散患者体内的寒湿毒邪,清热解毒有着积极的作用。而本案例中应用的泡沫敷料,作为一款常用的新型敷料,主要原料为聚氨酯及聚氨酯薄膜,含 3 层结构,包括接触创面的亲水性聚氨酯泡沫层、中间的防水透气膜层和外层的柔软保护罩层,具有丰富的小孔,弹性好,透气性佳,为伤口愈合创造良好的微环境,且吸收性能佳,对有渗液的伤口非常适用,并且换药时不粘连伤口,不会造成新的出血点,敷料外置放纱布块,再用弹力绷带稍微加压包扎,则可对水肿的肉芽组织产生明显的抑制作用,所以,此病例采用放血、拔罐、火针间断治疗再配合新型敷料,患处溃疡自然较单一治疗效果更好。

目前,大多数医护人员多采用单一新型敷料换药,通过本案例可知,针对慢性溃疡,基于放血拔罐联合火针再配合新型泡沫敷料包扎换药的中西医联合治疗确有一定效果,提示中医外治疗法联合常规西医

伤口治疗,或可达到 $1+1>2$ 的效果,期望本案例可为今后中西医结合疗法用于慢性溃疡患者创面恢复提供一定临床依据。

参考文献

- [1] 陈瑞丰,王立秋,黄立嵩,等.犬与猫咬伤创口特点及感染的研究[J].转化医学杂志,2013,2(4):219-221.
- [2] 朱静,彭旦明.慢性难愈性创面的治疗研究进展[J].实用中西医结合临床,2021,21(19):156-159.
- [3] 谭静文,李虹,杨连娟.复方黄柏液在皮肤科临床应用[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(6):617-619.
- [4] 王新艳,董波.泡沫敷料在开放性肉芽组织水肿伤口换药中的临床应用分析[J].中国医药指南,2017,15(17):139.
- [5] 储培培.1例下肢静脉溃疡患者护理[J].现代养生(下半月版),2020,20(9):89-91.
- [6] 车永琦.点刺放血疗法联合益气活血汤及生肌长皮膏治疗下肢慢性溃疡临床观察[J].中医药临床杂志,2016,28(8):28-31.
- [7] 黄潇潇,宋业强.放血疗法在皮肤科的应用研究[J/CD].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(26):215.
- [8] 中国微循环学会周围血管疾病专业委员会.原发性下肢浅静脉曲张诊治专家共识(2021 版)[J].血管与腔内血管外科杂志,2021,7(7):762-772.
- [9] 王泠,胡爱玲.伤口造口失禁专科护理[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [10] 王聪.下肢刺络放血为主治疗瘰疬 6 例临床分析[C]//中华中医药学会,贵州省针灸学会.中华中医药学会第十次全国中医外治学术会议暨贵州省针灸学会 2014 年学术年会论文汇编,2014:293-296.
- [11] 吴希玲,蔡玲玲,张丰川,等.中医内外合治瘰疬经验[J].环球中医药,2020,13(9):1595-1599.
- [12] 唐珍珍,周毅平.基于络病学说论治瘰疬[J].河北中医,2023,45(4):635-638.

(收稿日期:2024-10-23 修回日期:2025-05-13)

• 病例报告 •

嗜军团菌 IgM 抗体阴性的重症军团菌肺炎 1 例诊断及治疗^{*}

王玉鑫¹,张 程²,李佳艺^{2△}

(1. 贵州省清镇监狱检验室,贵州 清镇 551400;2. 贵州省人民医院呼吸与危重症医学科,贵州 贵阳 550001)

[摘要] 军团菌肺炎是社区获得性肺炎之一,临床表现无特异性,影像学表现复杂多样,在临床工作中难以早期诊断。该文报道了 1 例嗜肺军团菌 IgM 抗体阴性合并重度呼吸衰竭的军团菌肺炎病例,分析其临床表现、实验室检查及治疗,以帮助临床对同类病例早期诊断及治疗,改善患者的预后。

[关键词] 发热; 嗜军团菌; IgM 抗体; 重症军团菌肺炎

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.10.042

文章编号:1009-5519(2025)10-2474-04

中图法分类号:R56

文献标识码:B

军团菌肺炎是社区获得性肺炎之一,临床表现无特异性,主要为发热、肌肉酸痛、咳嗽、乏力等症状,与其他类型肺炎表现相似,早期不易被发现,通常病情发展凶猛且迅速、病死率高,甚至在医疗技术水平已大幅度提高的今天,欧洲仍有报道该病的死亡率占确诊人数的 9.3%^[1]。

1 临床资料

1.1 病史 患者,男,63 岁,因“发热 10⁺ d,咳嗽、咳痰、胸闷 3 d”入院。患者 10⁺ d 前洗澡后出现发热,体温最高 39.4 ℃,伴全身关节疼痛、畏寒,无咳嗽、胸闷、呼吸困难、意识障碍等,自服“阿莫西林”体温可下降,但症状易反复;3 d 前开始出现咳嗽、咳白黏痰,量

少,伴活动后胸闷、呼吸困难,无胸痛、咯血、纳差等,就诊外院,经治疗后感呼吸困难加重(具体诊疗不详),血气分析提示 I 型呼吸衰竭,遂转诊本院。既往史无特殊。个人史:吸烟史 40 余年,每天 20~40 支;饮酒史 40 余年,每天饮白酒约 250 mL。

1.2 查体 体温 39.0 ℃,脉搏 122 次/分,呼吸频率 33 次/分,血压 130/83 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),脉搏血氧饱和度 92%(经鼻高流量吸氧,流量 40 L/min,吸入氧浓度 80%),神志呈嗜睡状,双肺呼吸音低,未闻及干湿性啰音。心腹查体阴性。

1.3 辅助检查 入院实验室检查示,血常规:白细胞 $12.37 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$,中性粒细胞百分比 97.6%,余正常;

* 基金项目:贵州省科学技术厅科技计划项目(黔科合〔2016〕支撑 2907)。

△ 通信作者,E-mail:549120823@qq.com。