·案例分析·

基于给邪出路理论治疗下肢滑膜肉瘤合并股动脉人造血管取除术后难愈性创面 1 例*

孙俊超[1,2,3]，孙　旭[1,2,3]，种泓昭[2,3,4]，宋杰林[2,3,4]，张朝晖[1,2,3△]

（1. 天津中医药大学第二附属医院，天津 300250；2. 天津中医药大学中医疮疡研究所，天津 300250；3. 天津市中医外科研究所，天津 300250；4. 天津中医药大学研究生院，天津 301617）

［摘　要］ 该文报道了 1 例基于给邪出路理论治疗下肢滑膜肉瘤合并股动脉人造血管取除术后创面不愈的病例。患者右大腿术后创面不愈。中医诊断为疮疡，湿热瘀阻证，西医诊断为手术后伤口愈合不良、下肢滑膜肉瘤、下肢股动脉人造血管取除术后及下肢软组织感染。该案例治疗基于给邪出路理论，采用中医内治法与外治法相结合，内治以清热利湿、托疮生肌为主，方用当归补血汤和四妙散加减；外治采用封闭抽吸、中药水剂塌渍和外洗。经过 40 d 的治疗，创面完全愈合，随访 1 年余未见复发。

［关键词］ 给邪出路；　滑膜肉瘤；　手术后伤口愈合不良；　软组织感染

DOI：10.3969/j.issn.1009-5519.2026.07.040　　**中图法分类号**：R26

文章编号：1009-5519(2026)07-1653-04　　**文献标识码**：B

下肢滑膜肉瘤是一种罕见的恶性肿瘤，好发于大关节部位，特别是膝关节附近的下肢解剖结构，常伴局部侵袭性强、易复发等特点，治疗难度较大[1-2]，通常出现在四肢的深部软组织中[3-4]。手术切除是主要的治疗手段，但术后创面愈合不良及感染等问题较为常见[5-6]。本例患者下肢滑膜肉瘤合并股动脉人造血管取除术后，存在创面长期不愈、反复感染等风险，严重影响生活质量。

津沽疮疡学术流派在复杂创面方面具有独特的理论体系和丰富的临床经验，“给邪出路”理论作为重要理论之一，强调驱邪外出、扶正生肌，贯穿疮疡疾病治疗始终[7-8]。通过内服或外治使病邪（如湿热、瘀血、坏死组织）得以排出，而促进疮疡愈合。本例患者为下肢滑膜肉瘤术后股动脉人造血管移除所致难愈性创面，创面长期渗液、黄褐色坏死组织堆积（图 1）。因此，采用给邪出路理论，内服清热利湿、托疮生肌中药引邪从内出，外用封闭抽吸、中药塌渍法引邪从外出，使湿热瘀毒随引流排出，加速创面修复。本病例旨在探讨给邪出路理论在恶性肿瘤术后复杂创面治疗中的应用价值，为类似病例的治疗提供参考。

1　临床资料

1.1　一般资料　患者，女，21 岁，2024 年 1 月 29 日就诊于天津中医药大学第二附属医院。发病节气：大寒。主诉：右大腿术区愈合不良 3 年余，加重 4 d。现病史：患者于 2019 年初无明显诱因出现右大腿软组织肿物，约 3 cm×3 cm，未就诊，后肿物增大，就诊于外院，完善检查后予以切除治疗，术后病理报告显示：右大腿内侧胚胎型横纹肌肉瘤。患者就诊于外院完善了病理会诊，考虑为滑膜肉瘤。在外院给予 6 周期化疗（异环磷酰胺＋多柔比星脂质体＋达卡巴嗪）。患者出院后复查随诊，2021 年 7 月于外院检查磁共振成像（MRI）示：右大腿软组织肉瘤术后复查，双侧股骨骨质信号未见异常信号，骨髓腔内未见明显异常信号及强化影，右大腿中下段股骨左后方可见肿块样异常信号影，T1 加权成像（T1W1）呈等信号，T2W2 呈混杂稍高-高信号，弥散加权成像（DWI）呈混杂高信号影，增强后可见强化包膜，实性部分及内部分隔强化，边界欠清大小约 6.1 cm×6.1 cm×6.3 cm；邻近股内侧肌及大收肌可见长 T2 信号影。考虑为复发。给予病理会诊：（右大腿肿物）恶性间叶源性肿瘤，结合原单位免疫组织化学（免疫组化），符合横纹肌肉瘤，形态学倾向胚胎型。免疫组化：CD99（部分弱＋），CD57（散在弱＋），TDT（－），Fli-1（－），Myo-D（－），Vim（＋），NSE（－），Myogenin（＋），Desmin（－），S-100（－），CK-pan（－）。患者于外院进行 4 轮阿霉素联合异环磷酰胺方案化疗（具体剂量不详）。化疗后 2021 年 12 月 27 日完成 CT 检查结果显示：右大腿软组织肉瘤术后，右大腿中下段股骨后方偏内侧肌间可见稍

*　**基金项目**：天津市教育委员会科研计划项目（2024ZD014）。

△　**通信作者**，E-mail：zzh45@aliyun.com。

引用格式：孙俊超，孙旭，种泓昭，等. 基于给邪出路理论治疗下肢滑膜肉瘤合并股动脉人造血管取除术后难愈性创面 1 例[J]. 现代医药卫生，2026，42(7)：1653-1656.

低密度肿物影，呈分隔样改变，增强后分隔强化明显、薄厚不一，病变范围约 6.7 cm×5.5 cm，与邻近肌肉分界不清。双侧股骨骨质未见明显破坏，双髋关节及膝关节间隙未见明显变窄。患者于 2021 年 11 月 9 日入院全身麻醉下行右大腿恶性肿瘤广泛切除＋股动静脉人工血管置换术，术后出院。患者于 2023 年 2 月因切口中段约 2 cm 范围内愈合不良，反复炎症，切口长期不愈合就诊于外院，于全身麻醉下行右大腿切口清创术，2022 年 8 月大腿切口上段破溃，自觉破溃范围逐渐增大，后下段破溃，2024 年 1 月 24 日于外院行清创缝合＋股动脉人造血管取除术，术后创面暴露未愈合。现患者为求进一步诊治，以右下肢手术后伤口愈合不良收入院。患者症状：神态正常，面色红润，形体适中，舌红润，苔薄黄；语声正常，脉弦。否认糖尿病、高血压、冠心病等慢性病史；否认肝炎、结核、伤寒、疟疾等传染病史；否认其他手术、外伤史；否认输血史；按时预防接种；否认药物、食物过敏史。患者生于天津，且久居天津。无血吸虫病疫水接触史，未到过疫区、牧区，已接种新型冠状病毒疫苗；无吸烟饮酒史；无放射、化学毒物接触史；无冶游史。患者未婚。患者月经经期 4～6 d，周期 28 d，经量适中，无痛经，经期规则。患者父母无类似病史，无患者患同种疾病。家族中无结核、肝炎、性病等传染病史，无血友病、白化病、糖尿病、精神病等家族遗传病史。

1.2　体格检查　体温 36.5 ℃，脉搏 83 次/分，呼吸 19 次/分，血压 123/85 mmHg（1 mmHg＝0.133 kPa）。一般情况：发育正常，营养良好，神志清醒，自主体位，无特殊面容，查体合作。心率 83 次/分，心律齐，双下肢无水肿，余基本正常。专科查体：右大腿内侧可见长约 30 cm 术后缝合瘢痕，中央有一大小约 20 cm×5 cm 破溃，深约 3 cm 切口，创面内可见部分黄褐色坏死筋膜组织，未见人工血管，基底部可见大面积淡暗红色水肿肉芽组织，创面内未见明显渗血，有少量分泌物，质稀，味腥，创周未见明显水肿和湿糜。

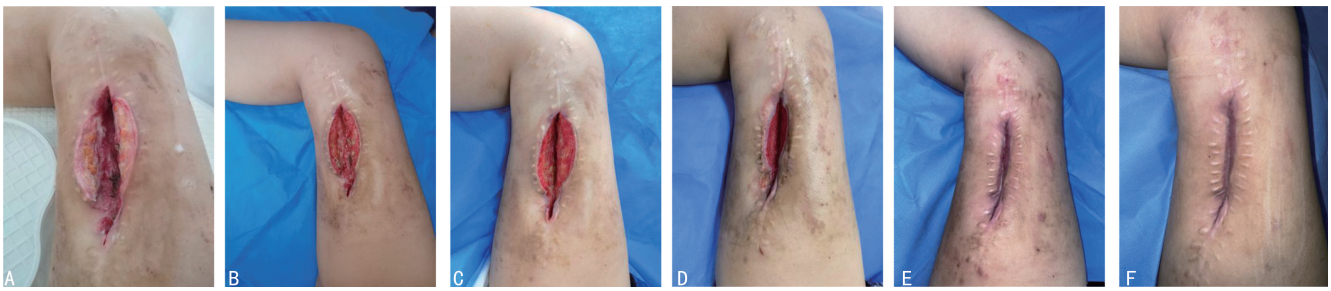
1.3　辅助检查　入院心电图：窦性心律，心率 83 次/分。右下肢 CT：右大腿恶性肿瘤广泛切除术＋股动静脉人工血管置换术后，右大腿中下段股骨后方偏内侧肌间可见人造血管影，周围软组织增厚、皮下脂肪层浑浊，皮肤破溃。2024 年 1 月 26 日外院：双侧股骨骨质未见明显破坏，双髋关节及膝关节间隙未见明显变窄。右侧腹股沟见低密度结节，大小约 2.5 cm×2.6 cm×3.7 cm，增强扫描边缘结节样强化，内部无强化。伤口渗出物：金黄色葡萄球菌。2024 年 1 月 24 日外院肝功能检测谷丙转氨酶 6 U/L，谷草转氨酶 11 U/L。2024 年 1 月 24 日外院血脂检测：0.52 g/L。2024 年 1 月 24 日外院检测血糖肾功能、电解质、血凝常规、血常规、尿常规未见明显异常。胸片：心、肺、膈平片未见异常。考虑患者一般情况可，且短期内已于外院行必要检查，入院未再进行以上检查。

1.4　中西医诊断与诊断依据　中医诊断：疮疡，湿热瘀阻证。诊断依据：患者右大腿内侧可见创面，创面内可见部分黄褐色坏死筋膜组织，创周未见明显水肿和湿糜，属疮疡范畴。患者素体湿热，脾胃运化失常，且右大腿部日久破溃不愈瘀阻于下焦。结合舌红润，苔薄黄，脉弦，可辩证为湿热瘀阻证。西医诊断：（1）右下肢术后伤口愈合不良。（2）下肢滑膜肉瘤术后。（3）下肢股动脉人造血管取除术后。（4）下肢软组织感染。诊断依据：患者既往右大腿恶性肿瘤广泛切除术病史，曾行清创缝合＋股动脉人造血管取除术，且右大腿术区长期不愈。此外，患者右大腿内侧破溃处有渗出物，结合细菌培养结果，存在金黄色葡萄球菌感染，诊断为下肢软组织感染。

1.5　干预措施　（1）中医内治法。患者辨证为湿热瘀阻，内治需给邪出路，治以清热利湿，托疮生肌，中药方以当归补血汤和四妙散加减，方剂如下：黄芪 30 g、当归 10 g、甘草片 20 g、白芍 20 g、豆蔻 15 g、净砂仁 12 g、茯苓 15 g、苍术 15 g、黄柏 10 g、川牛膝 10 g、焦六神曲 20 g、地黄 20 g、牡丹皮 15 g、淡竹叶 10 g、淡豆豉 20 g。水煎服，每日 1 剂，分早晚 2 次温服，饭后 1 h 服用。本处方中黄芪补气固表，当归补血活血，二者气血双补，以托疮生肌；豆蔻、砂仁化湿行气，茯苓、苍术健脾渗湿，共奏化湿健脾之功；黄柏清热燥湿，川牛膝针对湿热下注引药下行；白芍养血敛阴，增强补血养阴之效；焦六神曲祛瘀化积，地黄滋阴养血，牡丹皮、淡豆豉、淡竹叶清热凉血，甘草调和诸药，诸药合用，共奏清热利湿，托疮生肌之效。（2）中医外治法。在创面处理的早期阶段，外用凡士林油纱和紫草油纱创面联合间断封闭抽吸的方法，具体操作为使用负压封闭引流装置，负压设置为－125 mmHg，每 48 小时更换 1 次敷料，持续 7 d，以加强引流效果。凡士林油纱具有良好的保湿和润滑作用，能够保护创面，防止干燥和感染；紫草油纱则具有消炎、抗菌和促进组织再生的功效，有助于创面的愈合。在创面处理后期阶段，采用大黄甘草水剂进行塌渍和外洗，以进一步促进创面的愈合和修复。大黄甘草水剂制备：甘草片 50 g，大黄 15 g，加水 1 000 mL，煎煮 30 min 后过滤，取药液外用。每日 1 次，外洗后仍以凡士林油纱保湿。

1.6　病情变化与转归　患者 2024 年 1 月 29 日入院时，创面成外翻状，其内可见黄褐色坏死筋膜组织，基底部可见大面积淡暗红色水肿肉芽组织，无明显生长倾向。考虑创面内较多致密坏死筋膜组织，且肉芽明

显水肿(图 1A),为引流欠畅,亟须给邪出路,外用凡士林油纱和紫草油纱配合间断封闭抽吸引流。入院后第 2 天,拆除封闭抽吸后,见创面内坏死筋膜组织较前减少,基底部肉芽组织较前明显致密、色红润,深度较前降低(图 1B)。创面常规消毒后,使用大黄甘草水剂外洗,继于封闭抽吸,2024 年 2 月 4 日见创面较前缩小,其内坏死筋膜组织较前进一步减少,肉芽组织更为致密(图 1C)。2024 年 2 月 18 日创面面积较前明显缩小,肉芽组织色红、致密,未见明显坏死筋膜组织,周边上皮爬行(图 1D)。2024 年 3 月 8 日患者出院时,创面已上皮化,局部愈合(图 1E)。随访 1 年余(到 2025 年 3 月 23 日),患者局部无肿块或再次破溃,患肢无明显水肿及感觉异常,未影响下肢功能(图 1F)。全程内治法予以上述中药汤剂至出院时,效不更方。



注:A. 入院当天,伤口可见较多坏死组织;B. 经 1 d 封闭抽吸后伤口红润,坏死组织减少;C. 中药冲洗及抽吸治疗 5 d 后伤口变浅;D. 治疗 20 d 后伤口明显减小,肉芽鲜活;E. 治疗 40 d 患者出院,伤口基本愈合;F. 随访 1 年。

图 1　患者创面治疗全过程

2　讨　论

本案例因下肢滑膜肉瘤合并股动脉人造血管取除术后所致复杂创面,面积大、深度深,且伴感染,因此治疗过程面临显著挑战。该患者年龄较轻,对长期生存和生活质量有较高期望和需求。在本次治疗周期内,理化和专科检查均未发现创面及其创周组织复发恶病征兆,需实施有效措施迅速封闭创面,避免因反复干预而引起局部微环境变化。因此,制定及时、精准且高效的治疗方案,对保障患者的长期健康及生活质量具有重要意义。

在本病例治疗中,将津沽疮疡学术流派理论体系中给邪出路理论贯彻始终。给邪出路理论,即通过不同方式将创面的病邪(如毒素、感染、坏死组织等)排出体外,从而促进创面愈合和恢复,可以减少抗生素的应用,避免耐药的发生[9]。在中医内治方面,治疗始终遵循补虚泄实的基本原则,以扶助正气、驱邪外出为核心目标。具体而言,采用当归补血汤以补益气血、滋养正气,同时配合四妙散以清热利湿、化瘀通络,清除体内湿热邪气,疏通经络,改善局部气血运行。2 种处方合用,既补虚又泄实,体现了扶正不留邪,祛邪不伤正的治疗理念。在中医外治方面,早期通过间断封闭抽吸引出病邪,可以有效清除创面渗出液和坏死组织,减少感染风险,促进创面清洁和愈合。后期通过药物外洗进一步清除余邪,促进创面的修复和再生。大黄甘草汤出自《金匮要略》经典名方,由大黄、甘草 2 味药物组成[10]。大黄具有清热解毒、活血化瘀的功效,有助于清除创面的毒素和促进血液循环[11-13]。现代研究表明,大黄具有显著的抗菌作用,能抑制多种病原菌,如金黄色葡萄球菌、乳酸菌等,并能逆转细菌对药物的耐药性[11-13]。甘草提取物同样对多种微生物有抗菌效果,使其成为治疗细菌感染的潜在药物来源[14-15]。二者同用,可以将药物直接作用于创面,进行冲洗以抗感染和降低细菌负荷,充分发挥其药效,促使邪毒排出,为给邪出路的外治药物体现。

本病例展示了给邪出路理论在复杂创面治疗中具有一定的效果,体现了中医内外治结合的优势和特色。在给邪出路理论指导下,通过中医内治与外治相结合,治疗全过程为 40 d,执简驭繁地完成本案中大面积、复杂创面的完全封闭。全程未行手术和机械性清创,均为中医药床旁治疗,减轻了患者痛苦,降低了治疗费用。提示给邪出路理论在下肢滑膜肉瘤术后难愈性创面治疗中可能有效,但需注意本研究仅为个案报道,尚需更多病例研究来验证给邪出路理论在术后复杂创面治疗中的应用价值。鉴于患者原发病滑膜肉瘤侵袭性强、易复发的疾病特点,已书面形式告知患者定期复查的必要性,并嘱若不适需及时就诊。

参考文献

[1]　王志远,陈刘成. 原发性肺滑膜肉瘤 1 例[J]. 淮海医药,2024,42(1):107-109.

[2]　Stacchiotti S, Van B A. Synovial sarcoma: current concepts and future perspectives[J]. J Clin Oncol, 2018, 36(2): 180-187.

[3]　Zhu Y, Wang T, Wang X, et al. Imaging features of neural

synovial sarcoma: a case report[J]. J Clin Ultrasound, 2025, 53(5): 1149-1152.
[4] Gazendam A M, Popovic S, Munir S, et al. Synovial sarcoma: a clinical review[J]. Curr Oncol, 2021, 28(3): 1909-1920.
[5] Fadili O, Chrak A, Laffani M, et al. A rare case and unusual localization of a poorly differentiated giant synovial sarcoma of the ankle: case report and literature review[J]. Int J Surg Case Rep, 2022, 95: 107243.
[6] Fadili O, Chrak A, Laffani M, et al. A rare occurrence of a giant synovial sarcoma in the plantar region of the foot: a case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2024, 115: 109268.
[7] 宋子豪，徐强，孙瀚驰，等. 津沽疮疡学术流派传承创新“给邪出路”理论在疡科方面的应用[J]. 天津中医药，2022，39(6)：729-733.
[8] 张朝晖，徐强. 李竞教授给邪出路理论在疮疡诊治中的应用[J]. 四川中医，2012，30(4)：8-9.
[9] 马静，卢旭亚，李品川，等. “给邪出路”理论对减少软组织急性化脓性感染抗菌药物使用的效果评估[J]. 中国中西医结合急救杂志，2016，23(1)：16-19.
[10] 赵祖云，赵攀枚，蒲雪连，等. 黄莺教授外用大黄甘草汤加味治疗皮肤病经验[J]. 亚太传统医药，2021，17(1)：94-96.
[11] 丁月云，鲁晓晴，钱冬萌，等. 中草药配方抗足部皮肤感染的组方研制[J]. 大医生，2019，4(3)：60-61.
[12] 杜兆远，刘永武，张娜，等. 大黄的作用机制及临床的研究现状[J]. 黑龙江医学，2021，45(9)：1001-1004.
[13] 戴碧鑫，董碧莲，蔡延渠，等. 大黄原药材、药渣的总蒽醌含量测定及体外抗菌活性研究[J]. 亚太传统医药，2020，16(8)：20-24.
[14] 李文芬，孙睿格，汪波. 甘草超声提取液抑菌和抗氧化效果研究[J]. 中国农学通报，2020，36(35)：123-126.
[15] 刘一. 甘草提取物及有效成分的抗菌活性研究[D]. 延吉：延边大学，2013：72-75.

（收稿日期：2025-12-24　修回日期：2026-03-22）

· 案例分析 ·

不明原因昏迷患者的诊治 1 例*

吴　兵，吴国庆，李建华△
（重庆大学附属江津医院重症医学科，重庆 402260）

[摘　要] 不明原因昏迷是一种临床急症，常表现为意识障碍、反应迟钝或完全无反应，且常难以在短时间内确定具体病因。该文报道 1 例不明原因深昏迷患者，通过详细病史追问与系统诊治流程，最终发现为误用白酒灌肠所致的急性酒精中毒，引发严重生理紊乱与呼吸衰竭。此类酒精经直肠吸收导致的中毒在临床中较为罕见，易造成误诊或延误处理。加强对昏迷患者诊治流程的实施，有助于提高诊断效率，为患者争取最佳救治时机并改善预后。

[关键词] 昏迷；　中毒；　诊治流程；　血液净化
DOI：10.3969/j.issn.1009-5519.2026.07.041　　**中图法分类号**：R459.7；R741.04
文章编号：1009-5519(2026)07-1656-05　　**文献标识码**：B

不明原因昏迷是指患者在没有明确病因的情况下，突然出现意识障碍、反应迟钝或完全无反应的状态。这种情况可能由多种因素引起，包括代谢紊乱、感染、药物中毒、脑损伤等[1-2]。其临床表现特征包括意识丧失、对外界刺激无反应，以及呼吸和循环常受到影响，这些症状对患者的预后有重要影响[3-4]。在诊断过程中，不明原因昏迷的难点在于短时间内无法确定具体病因，这要求医生要具备丰富的临床经验和对多种潜在病因的敏感性[5-6]。醇类中毒的临床表现多样，患者通常表现为意识丧失，可能伴呼吸抑制、反射消失等神经系统症状，具体表现因个体差异和昏迷原因而异。特别是在急性情况下，患者可能迅速进入昏迷状态，增加了临床处理的复杂性[7]。此外，鉴别不明原因昏迷的病因可能较为复杂，尤其是在存在多种可能致病因素的情况下，确诊通常需要多项实验室检查和影像学评估[8]。

1　临床资料

1.1　资料　患者，76 岁，女，退休，因发现意识障碍 3 h 于 2023 年 8 月 5 日下午 14：30 急诊收入本院 ICU；入院 3 h 前患者家属发现患者意识障碍，表现为

*　**基金项目**：重庆市科卫联合医学科研项目面上项目(2024MSXM083)。
△　**通信作者**，E-mail：jianhuali2022@cqu.edu.cn。
网络首发　https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20260526.1639.004(2026-05-27)
引用格式：吴兵，吴国庆，李建华. 不明原因昏迷患者的诊治 1 例[J]. 现代医药卫生，2026，42(7)：1656-1660.