

# 何世东教授运用托里消毒法治疗人工性脂膜炎验案一则

● 彭剑虹 邓丽娥 指导:何世东

关键词 人工性脂膜炎 托里消毒法 中医药 治疗

何世东教授,为全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家,第三批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其从事内科临床、科研、教学工作 40 余年,在临床中苦学经典,博采众长,处方精细而灵活。笔者有幸跟诊其治疗 1 例人工性脂膜炎患者,临床效果满意,现报道如下:

## 1 案例

陈某某,女,37 岁。病历号:182275。2012 年 6 月 5 日初诊。主诉:双侧臀部皮肤硬结红肿痛半年。病史:患者 10 年前因先兆流产,曾行双侧臀部注射黄体酮治疗 50 余天,局部注射部位遗留皮下硬结约核桃大小。半年前反复出现臀部硬结处发热、红肿、疼痛,硬结逐渐扩大。多方就诊于外院皮肤科、外科、风湿免疫科等,行血常规、自身抗体等检测均正常。炎症指标:CRP1.93mg/dL,血沉:33mm/h。彩超:双侧臀部外上像限皮下脂肪层可探及多个低回声区,较大约右 49×13mm,左 39×17mm,部分形态不规则,部分呈类圆形,边界清晰,CDFI 示其内未见明显血液信号。

提示:双侧臀部皮下组织多发性异常回声,考虑肉芽肿性炎性改变。2012 年 6 月 26 日行病理检查,镜下:皮下脂肪组织见较多炎症细胞浸润,并见纤维包裹的坏死脂肪小结节形成,结合病史,病变可考虑为长期注射引起的脂膜炎。患者于病理检查术后出现伤口不愈合,伤口细菌培养阴性,经长期大量应用抗生素治疗,效果不理想。因病理提示脂膜炎,患者就诊于风湿科,应用强的松后病情可好转,但停药后症状再发。刻下症见:双侧臀部硬结红肿,约 80×70mm,触痛,拒按,局部发热。睡眠、二便正常。舌红,苔薄白,脉沉细弦数。辨证为内痈,因气血亏虚、痰热湿瘀蕴久、内陷化腐所致。治以益气养血、清热解毒、散结排脓为法。予托里消毒散加减:北芪 15g,皂角刺 10g,浙贝母 12g,炒山甲 5g,当归 15g,公英 15g,银花 20g,薏苡仁 30g,陈皮 6g,赤芍 15g,花粉 12g,乳香 5g,夏枯草 20g。

2012 年 9 月 3 日二诊:患者间断服用上方,期间未经其它方法治疗。觉臀部硬肿略消,仍有局部皮肤暗红、发热。查体示:臀部硬肿大致同前,舌脉如前。为内痈形成

已久,宜加强活血化瘀之力,前方去山甲、夏枯草、公英,加丹参 15g,没药 10g。

2012 年 9 月 12 日三诊:服前方 7 剂,症状同前,纳眠可,舌红,苔薄白,脉细弦。继加强补托之力,北芪加量为 25g,并加川芎 15g 以加强活血之力。

2012 年 9 月 28 日四诊:患者双臀部肿块略消,但仍有疼痛,间伴发热。胃纳可,眠安,舌红,苔白,脉细。上方加量北芪为 30g,并予白蒺藜 15g 疏肝散结。

2012 年 10 月 17 日五诊:双臀部肿块约 50×50mm,质地较前变软,疼痛发热发作较前减少,舌红,苔薄白,脉弦细。目前热毒瘀滞较前减轻,宜转以消痰散结为主,药用北芪 20g,当归 15g,赤芍 15g,皂角刺 10g,防风 15g,白芷 10g,法下 15g,薏苡仁 30g,川草薢 30g,公英 15g,浙贝母 10g,花粉 15g,白术 15g,甘草 5g。

2013 年 2 月 6 日六诊:患者服上药后觉双臀部肿块消退明显,且服药后无不适反应,遂续服药 3 月。现右臀部结节约黄豆大小,质软,无压痛局部皮肤无红肿热痛,胃纳可,大便 1~2 天 1 次,睡眠安,舌红,苔白腻,脉弦细。为痰热

• 作者单位 广东省东莞市中医院(523000)

湿瘀殆尽,予前方加减巩固善后,药用法夏 15g,云苓 20g,白术 15g,当归 15g,赤芍 15g,甘草 5g,防风 10g,皂角刺 10g,薏苡仁 30g,公英 15g,浙贝母 10g,花粉 15g,猫爪草 15g,北芪 20g,五爪龙 30g。随访至今病情无复发。

## 2 讨论

人工性脂膜炎为长期注射药物后局部皮肤出现大面积红肿、斑块、结节,浸润较深,皮温高,伴有明显疼痛<sup>[1]</sup>。黄体酮是由卵巢黄体分泌的一种天然孕激素,在体内对雌激素激发过的子宫内膜有显著形态学影响,为维持妊娠所必需。黄体酮肌肉注射是黄体功能低下患者受孕后、人工授精术后黄体支持的最常用给药,其油分子颗粒表面张力大难以被溶解,组织吸收慢,易造成药液在组织内堆积。长期反复注射容易发生注射部位红肿、硬结、疼痛,甚至引起人工性脂膜炎<sup>[2]</sup>。此前笔者在临床过程中曾诊治 1 例人工脂膜炎患者,是因为痛风性关节炎,长

期肌注止痛药后出现。该患者在反复应用抗生素无效后,两侧臀部先后行外科清创引流处理,前后治疗 1 年,带来极大痛苦。与本例患者相比,经中药治疗避免了手术,而且硬块得到彻底消退,彰显出中医药治疗的优势所在。

托里消毒散出自吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》,由生黄芪、当归、人参、茯苓、白术、白芍、川芎、金银花、皂角刺、白芷、黄芩、甘草组成。原治痈疽已成,体虚气血不足,不能及时外溃之证,有补益气血,托毒外出之功。本例人工性脂膜炎临床表现为局部硬肿、疼痛、发热,为气血不足、痰热湿瘀内蕴、日久内溃难消所致,遂辨证为“内痈”。使用扶托法,以北芪、茯苓、白术、甘草益气,白芍、当归、川芎补血托里,丹参、皂角刺通络搜邪排脓、活血消痈,共起补益气血、扶持正气、托出瘀毒之功,意在去腐生新而邪毒得解。诊治过程中何教授还重视散结消肿排脓之法,分别从痰热湿瘀几方面着手:以浙贝

母清热化痰散结;蒲公英、夏枯草、银花、花粉清热解毒,消痈散结;法夏燥湿化痰、薏苡仁健脾祛湿;萆薢利水渗湿;防风、白芷散风胜湿消肿。诸祛湿法合用使湿不留滞;乳香、没药相须为用,活血止痛,消肿生肌。合方集托补、透达、清解于一炉,用药清散而不峻猛,患者久服亦无伤正之虞。取效之后,加强了健脾之品如五爪龙、茯苓、白术等以善后。患者经治疗后未再反复,表明其本质是体虚无力托邪,正气恢复则邪渐消散,此乃治病求本也。中药治疗人工性脂膜炎只要辨证精当,亦可以收到稳定效果,避免手术及长期服用激素或抗生素治疗。

## 参考文献

- [1] 孙青苗,金彦,陈捷,等.肌肉注射黄体酮致局部不良反应相关因素分析[J].中国药物应用与监测,2009,6(5):300-301.
- [2] 覃晓玲,滕辉,肖道梅.红外线照射结合中药敷贴治疗肌注黄体酮所致臀部硬结的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2010,27(4):334-336.

## 中医漫话

### 板桥画竹解肝郁

相传郑板桥喜爱画竹,除了竹的风骨能表现他洒脱、豁达、坚忍不拔的精神追求外,还因为画竹曾治好过他的肝郁症。

郑板桥原是个有大抱负的学士,博闻多才,满腹经纶。由于他性格孤傲,既不逢迎讨好,也不随波逐流,所以生活很清苦,兼之心忧天下,于是得了肝气郁结之症,时感胸闷不适,胁肋隐痛,胃口不佳。眼看他一天天消瘦下去,家人请医生来诊治。可他索性连医生也不愿见。

一天,他见窗外疾风下的竹子仍然枝节坚韧、不屈不挠,不觉触动了他的灵感,取过纸笔视墨,画下了一幅清雅坚劲的《风竹图》。画毕,他自赏自叹,天天玩味,喜爱不已。从此,他天天画竹。过了些日子,板桥渐渐觉得胸膈宽松,胁肋隐痛慢慢消失,吃饭也有了胃口,气色竟转为红润且有光泽。恰巧好友张衡来访,见板桥病态全无,诧异地问:“君用何回春之灵丹妙药?”板桥道:“唯画竹耳,也不知何故。”张略懂医道,沉思片刻,顿悟道:“肝主疏泄,汝怀才不遇,忧国忧民,日火而忧郁伤肝。肝不疏泄则肝气郁结,方有胸闷、叹息和肝脾不和的症状……然汝时常画竹,一来精神有所寄托和转移,感情上得以宣泄;二来观竹画竹时常感受竹子疏畅的神姿,心情不觉地随之开朗了;三来运气作画也使肝气慢慢疏泄。此汝画竹解肝郁的道理之所在。”

板桥闻言,深感有理。于是,与竹结下不解之缘。