

中醫內科醫學雜誌

伍大 印



第七卷第二期

Society of Traditional Chinese Internal Medicine of Formosa R.O.C

2000年元月創刊 2009年12月出刊 ISSN 18186076

中醫內科醫學雜誌

目 錄

壹、綜說

- 1-1 肝功能判讀與解說 ----- 鄭振鴻 01
1-2 便秘與疾病的關係 ----- 賴英秀、羅煥奎 10

貳、專論

- 2-1 論《難經·五十三難》之「七傳則死」 ----- 吳建隆、鄭振鴻 18
2-2 中醫養生三伏貼敷療法針對過敏性鼻炎之療效分析 -----
----- 馬作鏹等 22
2-3 腦血管疾病之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計劃
之問題探討 ----- 邱垂澤、陳昭勳 35

參、病例報告

- 3-1 肺癌合併多處轉移之中醫會診病例報告
----- 吳逸群、郭世芳 43
3-2 胃繞道術後納差腹脹之中醫診療病例報告
----- 韓克文等 51
3-3 經漏之中醫診療病例報告 ----- 楊佳峰等 60
3-4 慢性咳嗽之中醫診療病例報告 ----- 胡洋吉、林芷均 70
3-5 血栓性靜脈炎病例報告 ----- 羅煥奎 75

血栓性靜脈炎一病例報告

羅煥奎*

中國醫藥大學北港附設醫院中醫部

摘要

這是一位 22 歲的女大學生，無運動史，自述因搭乘機車久坐，下車突然右小腿後側筋緊疼痛，就診時跛行，局部腫脹。98 年 10 月 19 日就診時已痛一天，經本院所中醫及復健科初步診斷，診斷為下肢肌肉拉傷，並予以治療。因無運動外傷史，且經過第二次治療後仍無明顯進步，經討論後建議進一步心血管檢查。遂由本院所心臟科醫師診斷，確診為血栓性靜脈炎。

關鍵詞：血栓性靜脈炎，下肢肌肉拉傷

壹、前言

『血栓性靜脈炎』是指靜脈壁內由於各種因素所致的炎症反應，同時伴有靜脈血栓形成的血管疾病。發生於表淺靜脈者，稱為表淺靜脈炎，也就是一般泛指的血栓性靜脈炎，多見於四肢淺靜脈和胸、腹壁淺靜脈。發生於深靜脈者，稱為深層靜脈炎，發病部位多數在下肢和骨盆內靜脈，上腔或下腔靜脈也可發生，但極少見。¹本病最大的危險性為血栓脫落可導致肺栓塞(Pulmonary embolism)²。因本病易和一般肌痛肌炎混淆而誤診，遂提出此報告。

貳、病例

基本資料：

林○○，病歷號碼：7019○○○，女性，身高 156 公分，體重 46 公斤，目前是學生。

主訴：

因搭乘機車跨坐約兩小時，下車時突然右小腿後側筋緊疼痛，就診時墊腳尖行走，局部腫脹。

現病史：

這是一位 22 歲的林姓女大學生，主訴右小腿後側筋緊疼痛。患者門診時由同學攙扶。初診時 981019 日先由中醫門診診治。由於無運動及外傷史，僅久坐機車後造成疼痛判斷可能為血管疾病，因而建議配合中西醫門診診治。經患者同意遂往復健科診療。由於小腿局部筋緊跛行且疼痛腫脹，踝關節背屈疼痛，阿基里氏腱筋緊，脈搏正常，無發熱，無發紺。和復健

科討論後仍以拉傷先行處置。但 981020 就診無明顯好轉，爲了不延誤病情，於是與病人約診心臟科。981022 由心臟科門診診斷，確診爲血栓性靜脈炎，轉診台大雲林分院住院治療。

診治經過：

981019 中醫病歷

主訴：久坐後起身右小腿後筋緊腫，無發熱，局部腫大壓痛。無運動史。建議西醫檢查治療。

診斷：肌痛及肌炎，未明示者

針灸治療：穴取承山，陰陵泉。未開內服藥

981019 西醫病歷

病史：(098/10/19) Rt calf tightness and limping after long-term sitting bike； cramping sensation

徵候：(098/10/19) tenderness:+； calf swelling； poor ankle dorsiflexion due to pain and Achilles tightness； pulse:+； no local heat； no cyanosis

診斷：未明示位置者之扭傷及拉傷

處置：f/u；

TOLPERISONE() F.C150MG/TAB 1 BID

BACLOFEN 10 MG/TAB 0.5 QDPM

Physical Therapy Moderate 1 S

PTS3 紅外線 1 S

PTS5 經皮神經電刺激 1 S

981020 中醫病歷

主訴：久坐後起身右小腿後筋緊腫，無發熱，局部腫大壓痛。無運動史。981020 pain relief。建議西醫檢查治療。

診斷：肌痛及肌炎，未明示者

針灸治療：穴取承山，陰陵泉，阿是穴。未開內服藥

981022 西醫病歷

病史：(098/10/19) Rt calf tightness and limping after long-term sitting bike； cramping sensation

徵候：(098/10/19) tenderness:+； calf swelling； poor ankle dorsiflexion due to pain and Achilles tightness； pulse:+； local heat； no cyanosis

診斷：未明示位置之靜脈炎及血栓性靜脈

處置：Referred to Tai-Ta H for anticoagulation therapy.

參、討論

本病患初診時患肢出現腫脹、疼痛，跛行，踝關節背屈疼痛，阿基里氏腱筋緊。但脈搏正常，無發熱，無發紺症狀，剛開始雖懷疑但仍以拉傷治療，隨後因腫脹、疼痛，跛行持續未改善，會心臟科診斷時局部有發熱，且單側肢體發病，加上病史及症狀，排除一些可能的疾病後，遂診斷並且轉診住院治療。

下肢疼痛原因有因運動後或因外力造成，也有因血栓閉塞等內科問題所引起，一般疼痛較容易緩解，首先應先排除急症的可能性。如血栓塞在動脈，則肢體蒼白厥冷壞死；塞在靜脈則腫脹皮溫升高(圖一)，此為急症，關係患肢的功能，時效為重要考量，用外科手術與血栓溶解劑的西醫療法預後優於中醫治療，而血管造影的現代檢查方法亦是最快定位病灶的方法。但要進行這些確認與治療程序，關鍵要看醫師在診間的警覺性³。

血栓性靜脈炎(thrombophlebitis)是指靜脈血管腔內急性非化膿性炎症的同時伴有血栓形成，是一種常見的血管血栓性疾病，其病因主要是血管壁的損傷及靜脈曲張引起的靜脈內血液瘀滯。病變主要累及四肢淺靜脈和深靜脈。所以包含血栓性淺靜脈炎及深部靜脈血栓。常先有靜脈內血栓形成而後發生靜脈對血栓的炎性反應。血栓性靜脈炎血栓可以引起炎症，炎症也可以引起血栓，兩者互為因果⁴。

本病的主要臨床表現為沿靜脈走向的紅和腫(Redness and swelling)、溫熱和明顯的壓痛(Warmth, tenderness and pain)，並可觸及索狀靜脈；全身反應少見⁵。下肢靜脈的壓力升高。靜脈造影可顯示阻塞的部位和程度。

一般治療原則主要是患肢休息並抬高超過心臟高度，必要時穿彈力襪或用彈性繃帶包紮；可口服阿司匹林，有栓塞者應早期使用肝素(Heparin)。在預防方面，對於屬於高危險群的人(如長期臥床)，下肢抬高及穿著彈性襪可以預防深部靜脈栓塞的發生，而普通人則儘量避免久站、久坐的姿勢，若不得已也應該盡量避免同一姿勢的時間過久。在鑑別上，淺靜脈炎患者，患肢局部紅腫，疼痛，行走時加重，可觸及疼痛性的索狀硬條或串珠樣結節。而深部靜脈炎患者，發病突然，患肢呈凹陷性腫脹，皮膚呈暗紅色，有廣泛的靜脈努張或曲張以及毛細血管擴張；後期出現營養障礙性改變，伴有瘀積性皮炎、色素沉著或淺表性潰瘍，股、脛腳圍較健康肢體粗1公分以上，行走時腫痛加重，靜臥後減輕，靜脈造影可見患肢深靜脈血管狹窄或堵塞。

有些因素容易促發深部靜脈血栓的發生，在診斷及治療方面具有重要的意義。常見的促發因素有①長期臥床及不活動②嚴重的疾病如心衰竭或慢性肺部疾病③外科手術病患，特別是下肢骨科手術或骨盆腹部手術。④惡性癌症如胰臟癌、肺癌和消化道癌⑤服用女性荷爾蒙⑥肥胖⑦表淺靜脈曲張⑧凝血功能異常等。

下表為血管性疾病(淺層靜脈血栓、深部靜脈血栓、曲張性靜脈和急性動脈栓塞)的疼痛性質與部位以及鑑別要點：

病名	疼痛性質與部位	鑑別要點
淺層靜脈血栓(血栓性靜脈炎) ^{2,3}	<p>部位</p> <p>多發於下肢的淺表靜脈，沿淺靜脈出現硬條索狀腫痛，短約2—5公分，長的如柳條。</p> <p>疼痛性質</p> <p>突然發作的急性、高度侷限性的疼痛和壓痛。壓痛明顯，沿靜脈周圍有的伴發紅腫灼熱炎症反應。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 淺靜脈血栓形成遊走性表淺靜脈血栓(thrombophlebitis migrans)往往是惡性腫瘤的徵象。 ● 表淺靜脈的自發性血栓；會引起血管壁和周圍組織的發炎反應。 ● 一般患肢無水腫，全身無症狀。 ● 與靜脈曲張有關。覆蓋其上的皮膚為紅色和水腫樣的；在下方的靜脈為索狀硬條或串珠樣結節。 ● 約2—4週後，急性症狀逐漸減退，可與皮膚呈條狀粘連，或條狀灰褐色色素沉著。
深部靜脈血栓(DVT) ^{2,3}	<p>部位</p> <p>患肢</p> <p>疼痛性質</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 典型的急性表現為小腿和腳踝疼痛和腫脹，並伴隨著小腿的壓痛。 ● 小腿血栓：臨床症狀常不明顯，患者有輕微小腿疼痛、壓痛，活動後甚。 ● 大腿血栓：起病急驟，整個患肢疼痛、壓痛；少數患者患肢青紫。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 促發因子包括懷孕、雌性素療法、重大手術、創傷、肥胖、腹腔或骨盆腔的惡性腫瘤、長期臥床不動。 ● 淺表靜脈正常或曲張，當與久站工作者無脹痛之靜脈曲張鑑別。 ● 皮溫升高，膚色正常或加深，伴見凹陷水腫。脈搏可能會因為水腫而摸不到。 ● 伴隨著慢性的頑抗性水腫和因脂皮硬化症(lipodermatosclerosis)所引起的腳踝窄化。 ● 患處不發生壞死、壞疽等，但足部出現潰瘍(內踝以上的皮膚)、鱗屑化、濕疹與色素沉澱(發生於靜脈曲張/靜脈性濕疹)。 ● 足部的背屈(dorsiflexion)可能會造成小腿深處肌肉疼痛的何曼氏徵象(Homan's sign)⁶。(圖二) ● 起病急發展迅速，血栓脫落易引發肺栓塞(pulmonary embolism)危及生命。
曲張性靜脈(varicose vein) ²	<p>部位</p> <p>常常會從隱靜脈—股靜脈瓣膜開始。最原始的異常可能是在血管壁內。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 靜脈內的瓣膜無能力連結深層和表淺的靜脈系統。 ● 明顯紫色的、擴張的、和蜿蜒的表淺

	<p>疼痛性質</p> <p>患者常常會抱怨疼痛，尤其是在長時間的站立過後。疼痛可藉由將腿抬高而緩解。</p>	<p>靜脈會以緩慢且漸進式的方式發展。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 婦女的患病率較男性高；且靜脈曲張首次出現的時間常常是在懷孕時。 ● 靜脈高壓可能會造成慢性的皮膚變化和偶發性的潰瘍。擴張的血管很容易受傷且可能會大量出血。
急性動脈栓塞 ³	<p>部位</p> <p>下肢的劇烈疼痛</p> <p>疼痛性質</p> <p>多為尖銳的痛感，然少數病人只感到痠痛、鈍痛或無明顯痛感。疼痛從栓塞部位向外延伸，活動時加重，伴有麻痺、肌力減弱等運動障礙</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者有風濕性心臟病、二尖瓣狹窄、冠心病、動脈硬化等病史。 ● 患處顏色蒼白、患肢厥冷觸手冰涼、動脈搏動減弱或消失。 ● 此症起病急驟，發展迅速且預後欠佳，致殘比例高。

中醫在血栓性靜脈炎的治療也有方法，本病病機為氣血瘀滯，脈絡閉阻。病因多由寒濕阻絡或濕熱毒瘀引起；或因外傷損及脈絡所致。故治療多以活血化瘀通絡為原則，並用溫經散寒，活血利濕通絡或清熱利濕，活血解毒通絡為大法。兼虛則佐以補虛。下表為中醫的內科分型與治療⁴：

證型	症狀	治療方劑
虛寒型	患肢喜暖怕冷，觸之冰涼，乾燥，皮色蒼白，感覺麻木、痠脹，呈間歇性跛行，疼痛遇冷加重，趺陽脈搏動減弱或消失。舌質淡，苔薄膩，脈沉遲細。	獨活寄生湯合當歸四逆湯加減
瘀滯型	患肢畏寒，觸之發涼，皮色暗紅，紫紅或青紫，下垂時更甚，抬高則見蒼白，足背毳毛脫落，皮膚肌肉萎縮，趾甲變厚，並可有粟粒樣黃色瘀點反覆出現。患肢呈持續性靜止痛，尤以夜間為甚，不能入睡，趺陽脈搏動消失。舌質紫暗或有瘀斑，苔薄白，脈沉細而澀。	桃紅四物湯加味
熱毒型	患肢皮膚暗紅而腫，趺陽脈搏動消失，患趾如煮熟之紅棗，皮膚上起黃泡，漸變為紫黑色，呈浸潤性蔓延，甚則五趾相傳，波及足背，肉枯筋萎，色黑而乾枯。潰破腐爛，瘡面肉	真人活命飲

	色不鮮，疼痛異常，如湯潑火燎，徹夜不得安眠，伴有發熱，口乾，食欲減退，便秘，尿黃赤。舌紅苔黃膩，脈洪數或細數。	
氣血兩虛型	患肢疼痛已較輕，皮膚乾燥，肌肉消瘦，心悸氣短，畏寒自汗，神疲倦怠。潰後瘡口久不癒合，肉芽灰暗，膿液稀薄。舌質淡，苔薄白，脈沉細無力。	十全大補湯加減

肆、結語

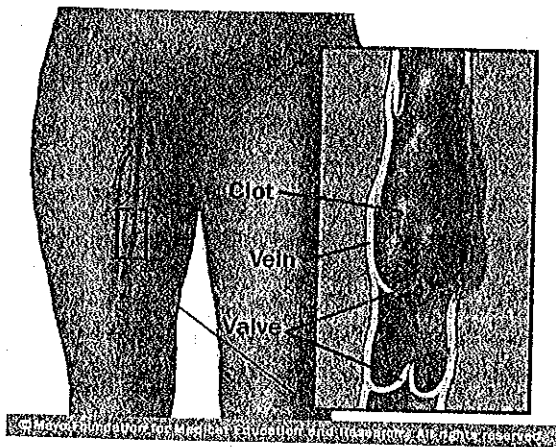
下肢疼痛因運動後或外力造成時，在一般針傷或西醫治療多能取得療效。若涉及到內科性的疾病，往往容易被忽略。就連非本專科的西醫師也不見得能在第一時間確診。患詢問病史及多方思考還是很重要的，也因為不認為是單純的運動傷害，進一步才能由專科醫師確診。雖然本案例最後沒有在本院接受住院治療，因地緣關係而轉往台大雲林分院，不能有較完整的追蹤有些可惜。但也給我較深刻的印象，因為在未來中醫門診中還是會遇見同樣的病症。基於為病人的考量，雖中醫也有治療方法，還是希望不要因為醫師的延誤和誤治，進而造成患者病情的加重。最後提供簡單的判斷檢查表供大家參考。

一般足部腫脹判斷簡表⁵：血栓性靜脈炎

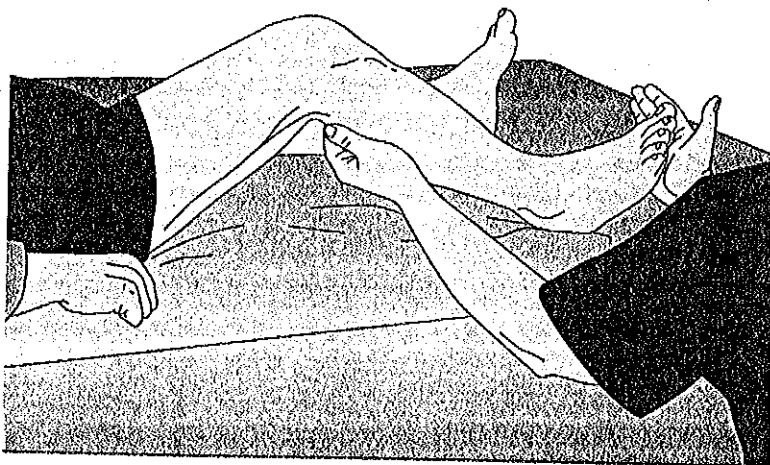
項目	判斷因素	血栓性靜脈炎
Affects 影響肢體	1. Both feet or legs 雙腳 2. One foot or leg 單腳	單腳
Triggered by 誘發	1. Exercise 運動 2. Injury 受傷 3. Inactivity 不活動	不活動
Relieved by 減緩	1. Elevating legs 抬高腳 2. Walking 走路 3. Rest 休息	抬高腳或休息
Accompanied by 伴隨症狀	1. Sharp pain in ankle and lower leg (在腳踝和下肢的銳痛) 2. Tenderness in affected	1.+2.+3.+4.

	area (局部疼痛) 3.Enlarged veins in affected legs(腿上出現靜脈脹大) 4 Redness and warmth in affected area(局部紅熱)	
--	--	--

伍、圖



在大腿的靜脈血栓會造成疼痛，發生部位局部溫熱(A blood clot in a leg vein may cause pain, warmth and tenderness in the affected area.)



*圖二-何曼氏徵象測試⁶

①Homan's sign test: 彎曲病人的膝蓋，將腓腸肌往脛骨方向壓；或將病人足部背屈(dorsiflex)，注意病人是否出現疼痛。

②Homan's Sign：將腳趾壓向足背時，測試側小腿腓側（小腿肚）會感到劇烈疼痛，但此病徵並不是非常準確。

③Homan's sign（+）：深部靜脈血栓。但淺層靜脈炎、Achilles 肌腱炎、腓腸肌和蹠部肌肉傷害也會呈（+）

陸、參考文獻

1. phlebitis and terombophlebitis : hospital.kingnet
(<http://hospital.kingnet.com.tw/library/diagnose.html?lid=6311>)
2. 楊明杰、謝慶隆、楊學穎編譯: 基礎外科學-問題、診斷與處置, 合記圖書出版社, 34, P440-441, 2006。
3. 徐福惇, 吳文興: 內科病轉位痛 (Reffered Pain) 與複雜病因疼痛的探討, 中醫骨傷科醫學雜誌第七期, 2008。
4. 陳建智、賴郁凱、郭世芳: 靜脈曲張合併靜脈炎中醫治療病例報告, 台灣中醫臨床醫學雜誌: 13(3), 2007。
5. <http://www.mayoclinic.com/>。
6. Frank L. Urbano, MD. Homans' Sign in the Diagnosis of Deep Venous Thrombosis, Hospital Physician, P22 - 24, 2001

*通訊作者: 羅煥奎 醫師

中國醫藥大學北港附設醫院中醫部

TEL: 05-7837901~1229

Email: hkuei@yahoo.com.tw

Thrombophlebitis: A case report

Huan-kuei Lo

Department of Chinese Medicines, China Medical University

Beigang Hospital

Abstract

This is a 22 years old female university student after long-term sitting bike suffered the right calf pain and swollen without exercise. 981019, Patient has pain for one day, by our Chinese medicine and rehabilitation department diagnosis is the lower limb muscle strain. In the absence of trauma history, and still no significant progress after treatment, after discussion, recommended further cardiovascular examination. By our CV doctor diagnosed as Thrombophlebitis.

Keyword: Thrombophlebitis; lower limb muscle strain