

颜面部部位丹毒误诊1例诊疗分析

李 静¹, 乔宝军¹, 李红艳², 汤百艳¹, 乔建华¹, 金阿牛^{3*}

¹解放军总医院京东医疗区白马路门诊部, 北京

²解放军总医院京东医疗区光明桥门诊部, 北京

³空军特色医学中心皮肤科, 北京

Email: *13683259575@139.com

收稿日期: 2021年4月21日; 录用日期: 2021年5月7日; 发布日期: 2021年5月26日

摘 要

丹毒是皮肤淋巴管网的急性炎症感染, 为乙型溶血性链球菌侵袭所致。好发部位是下肢。一般情况下发生在颜面部部位的比较少见。往往容易被误诊为过敏性皮炎, 日光性皮炎等。进而耽误了患者的治疗。本文总结了一位颜面部部位丹毒病例, 这是一例老年女性患者, 发病过程是先期有过患处的皮肤外伤史, 病程进展为颜面丹毒。提醒广大医师在临床过程中一定要详细追问病史, 从蛛丝马迹中抽丝剥茧, 继而系统正确地诊治该疾病。避免临床误诊误治。

关键词

颜面丹毒, 误诊, 诊疗分析

Misdiagnosis of Erysipelas in Facial Region: A Case Report

Jing Li¹, Baojun Qiao¹, Hongyan Li², Baiyan Tang¹, Jianhua Qiao¹, Aniu Jin^{3*}

¹Baima Road Clinic, Jingdong Medical District PLA General Hospital, Beijing

²Guangming Bridge Clinic, Jingdong Medical District PLA General Hospital, Beijing

³The Skin Department, Air Force Medical Center, Beijing

Email: *13683259575@139.com

Received: Apr. 21st, 2021; accepted: May 7th, 2021; published: May 26th, 2021

Abstract

Erysipelas is an acute inflammatory infection of skin lymphatic network, which is caused by the

*通讯作者。

invasion of *B hemolytic streptococcus*. The most common sites are lower limbs. In general, it is rare in the face. It is often misdiagnosed as allergic dermatitis, solar dermatitis and so on, and then delayed the treatment of patients. This paper summarizes a case of erysipelas on the face, which is an elderly female patient. The onset of erysipelas is a history of skin trauma on the affected area, and the course of disease is progressing to erysipelas on the face. It is suggested that doctors should inquire the history of the disease in detail in the clinical process, and then make a systematic and correct diagnosis and treatment of the disease to avoid misdiagnosis and mistreatment.

Keywords

Facial Erysipelas, Misdiagnosis, Diagnosis and Treatment Analysis

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

丹毒(Erysipelas)是皮肤淋巴管网的急性炎症感染,为乙型溶血性链球菌侵袭所致。好发部位是下肢[1]。面部丹毒属于中医学“抱头火丹”范畴[2]。其基本病机为素体血分有热、或在肌肤破损处有湿热火毒之邪乘隙侵入郁阻肌肤而发,其基本治法为疏风清热,利湿解毒[3]。

一般情况下发生在颜面部位的比较少见,往往容易被误诊为过敏性皮炎,日光性皮炎等。进而耽误了患者的进一步治疗。本文总结了一例颜面部位丹毒患者的误诊误治,目的是引起医患双方均重视此疾病。第一,规范诊疗,防止误诊误治。耽误病情。第二,重视中西医结合治疗。内治与外治并济。第三,重在预防,丹毒容易反复发作,必须治疗与预防相结合,重在预防辅以及时正确的治疗。及时有效地防止复发。

2. 病例报告

患者,段 xx,女性,77岁,左侧颜面部(颧骨部位)红、肿、热、痛不适1月,加重3天(2019年9月29日)来就诊。患者来院前的1个月因打理种植的花草花卉时,不慎左侧面部(颧骨部位)被花草划伤,即感觉左侧面部(颧骨部位)红、肿、热、痛不适。当时未予多加注意,只是自行给予75%酒精局部消毒处理之后好转。10天前上述症状加重,就诊于附近的社区医院,诊断过敏性皮炎,给予皮炎平局部涂抹,盐酸西替利嗪10 mg口服,每晚一次。此方案应用7天疗效不明显。3天前红肿面积扩大,疼痛剧烈,病情渐加重。遂前来空军特色医学中心皮肤科门诊,查体见左侧面部颧骨部位有一大小如铜钱状的红肿斑块,局部皮肤温度高于周围,伴头痛、心慌、恶心,周身不适故门诊以颜面丹毒收入院治疗。体检:患者表情痛苦,查体合作。体温:37.1℃,呼吸20次/分,心率78次/分,血压130/80 mmHg。颈及耳后淋巴结肿大,玉米粒大小、质软、触痛,活动好。心、肺听诊正常,肝、脾肋下未触及,病理征阴性。皮肤专科检查:左面部颧骨部位见一大约3.5×3.0 cm范围片状红斑肿胀、边缘微隆起不甚清楚、局部皮肤紧张且皮温增高,压之褪色;自觉有烧灼感和痒痛感。实验室检查:血常规提示白细胞和中性粒细胞增高,C-反应蛋白增高;尿常规、心电图正常,血培养阴性。诊断:颜面丹毒。治疗:青霉素注射用粉针(皮试阴性之后应用)400万单位,静滴,2/日;面部皮肤红肿处以50%硫酸镁溶液湿敷。辅助口服中

草药汤剂：加味黄连解毒汤(黄连 3 g, 黄芩、防风、栀子各 10 g, 黄柏、荆芥各 6 g, 金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各 15 g, 甘草 5 g) [4], 1 天 1 剂。本方中荆芥、防风疏风解热, 引药直达病所。上述诸药配伍合理, 病证结合, 共奏疏风解热, 利湿解毒之功效。用药第 3 天时自感颜面部肿胀减轻, 5 天后明显好转, 一周后红肿消退, 疼痛消失。复查血常规, C-反应蛋白等正常。

3. 讨论

3.1. 颜面丹毒的疾病诊断分析

丹毒是由溶血性链球菌感染引起的皮肤、黏膜和皮下淋巴管网及周围组织的急性炎症, 为乙型溶血性链球菌侵袭所致。好发部位是下肢。此例患者发生在颜面部, 先前社区医院误诊为过敏性皮炎, 是由于社区医生考虑丹毒多发在下肢部位最为常见, 常并发于足癣或丝虫病, 预后容易复发, 常因反复发作可形成象腿。近些年来由于丝虫病得到有效控制, 因此由丝虫病引发的丹毒也明显少见, 而由足癣等其他因素引发的丹毒仍然较为常见[5]。习惯性思维, 误诊颜面部丹毒为过敏性皮炎。临床经验少而导致误诊为过敏性皮炎。类似的研究也有发现右下肢丹毒患病率最高, 占 57.1%, 而面部丹毒与上肢丹毒比较少见[6]。大多数医生不会想到面部丹毒。故以后临床过程中应该多问诊有无面部外伤史, 有无习惯不洁手挖鼻等小动作习惯。此例系由皮肤、黏膜破溃处入侵发病所导致[7]。

3.2. 颜面丹毒的临床治疗分析

本例治疗采用中西医结合的方法, 丹毒治疗原则为选用敏感足量抗生素, 并除去诱发因素, 重症患者应给予支持治疗。临床常规治疗方法既为青霉素类抗生素静脉滴注, 但疼痛缓解较慢, 病情好转及痊愈时间较长。往往口服抗菌药物治疗无效, 需住院静脉滴注抗生素治疗[8]。

本次治疗采用的加味黄连解毒汤由黄连解毒汤、五味消毒饮、荆芥、防风组成。黄连解毒汤出自《肘后方》, 由黄连、黄芩、黄柏、栀子组成, 具有清热泻火解毒之功。现代药理学研究提示黄连解毒汤具有较好的解热、抗菌、抗炎作用, 此外在心脑血管系统、保护肝脏、抗氧化、抗血栓等方面均有广泛应用。五味消毒饮载于《医宗金鉴》, 由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵组成, 具有清热解热、消散疔疮的功效, 广泛用于临床各科炎性疾患[4]。本方中荆芥、防风疏风解热, 引药直达病所。上述诸药配伍合理, 病证结合, 共奏疏风解热, 利湿解毒之功效。李宏宇研究提示黄连解毒汤配合青敷膏外敷治疗轻中型下肢丹毒其疗效要显著优于西药组。刘长青报道过应用五味消毒饮治疗颜面部丹毒的案例[9]。该患者为老年女性, 因面部局部皮肤外伤破溃后发病, 皮损呈急性炎症表现为红肿热痛、界限清楚、全身不适伴头痛、恶心等症状符合颜面丹毒诊断, 并经抗生素联合中草药清热解毒, 50%硫酸镁湿敷局部等对症支持治疗后红肿消退, 疼痛消失, 正常痊愈。观察 3 月无复发。

3.3. 颜面丹毒的诊疗思考

第一, 分析本例患者刚开始误诊, 受传统观念: 1) 丹毒发生在下肢的概率很高[10]。2) 感觉夏秋季多发过敏性皮炎或日光性皮炎, 就误诊为此病。系由于临床经验不足, 先入为主所导致。

第二, 中西医结合治疗颜面丹毒可标本兼治、优势互补, 增强疗效[11]。中药使用后疗效好且不易复发[12], 使用后还有助于机体自身免疫力的提升[13]。此例疗程期满经临床观察之后中西医结合疗效肯定, 无复发。

第三, 丹毒易反复发作, 中医药治疗有一定优势。传统中医药强调清热解毒利湿的重要性, 但更注重活血化瘀, 顾护正气, 将活血化瘀贯穿疾病始终[14]。在以后可以尝试把活血化瘀的药物引入治疗。从而更加有效地防止复发。

基金项目

本论文受课题，基金编号：BKJ16J007 支持。

参考文献

- [1] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗, 主编. 外科学, 第9版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 马培锋. 刺血疗法治疗丹毒1例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(9): 95-97.
- [3] 李玉姣, 王军. 中西医结合治疗下肢丹毒临床观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(3): 328-329.
- [4] 孙红君, 朱勇, 陶运娟, 郑兴忠. 加味黄连解毒汤联合如意金黄散外敷治疗面部丹毒38例[J]. 陕西中医, 2017, 38(2): 182-183.
- [5] 姜立媛, 普雄明. 丹毒的临床研究进展[J]. 国际皮肤性病杂志, 2015, 41(1): 22-24.
- [6] 李卫平, 孔智渊, 王益. 丹毒住院患者156例临床特点和危险因素分析[J]. 中华临床感染病杂志, 2017, 10(3): 205-208.
- [7] 金萌, 郑金, 尚敬森. 中西医结合治疗急性面部丹毒1例[J]. 人民军医, 2011, 54(12): 1098.
- [8] 王立芳, 刘跃威, 陈丰敏. 高龄双足丹毒1例报道[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(5): 794-797.
- [9] 鹿彬. 普济消毒饮治疗丹毒临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): x115-x117.
- [10] 杨风霞, 张阳. 中药塌渍联合臭氧水治疗丹毒的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(4): 513-514.
- [11] 周洋. 中西医结合治疗颜面丹毒临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(4): 446-447.
- [12] 卢珊珊, 孔志凤. 中西医结合治疗丹毒100例[J]. 光明中医, 2019, 34(3): 353-356.
- [13] 王荣军, 黄芬. 中药内服外敷结合青霉素静脉滴注治疗下肢丹毒疗效观察[J]. 中国全科医学, 2017, 20(z2): 334-337.
- [14] 丁建. 周永坤分期论治丹毒经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 38-39.