

## 病例报告

# VSD 联合复方黄柏治疗类风湿患者注射曲安奈德后形成臀部巨大脓肿 1 例

邹超凡 金升元<sup>(通讯作者)</sup> 黄靖竣

(延边大学附属医院整形烧伤科 吉林延边 133000)

**【摘要】**糖皮质激素 (Glucocorticoid, GC) 由于具有控制炎症、迅速缓解疼痛、并且具有抑制骨破坏进展的作用, 从而被广泛应用于类风湿关节炎 (Rheumatoid arthritis, RA) 的治疗当中<sup>[1]</sup>。但其引起的并发症也需要我们重视。2024年11月延边大学附属医院收治了一位由于不当注射曲安奈德引起皮肤巨大脓肿的患者, 现报告如下。

**【关键词】** vsd 复方黄柏 皮肤肿物

VSD combined with Compound Huangbai for the treatment of a large abscess formed after Triamcinolone Acetonide injection in a rheumatoid patient.: A case report

Zou Chaofan Jin Shenyuan<sup>(corresponding author)</sup> Huang Jingjun

(Plastic Burn Surgery, Affiliated Hospital of Yanbian University Jilin Province 133000)

[Abstract] Glucocorticoids (GC) are widely used in the treatment of rheumatoid arthritis (RA) due to their ability to control inflammation, rapidly relieve pain, and inhibit the progression of bone destruction<sup>[1]</sup>. But the complications it causes also need our attention. In November 2024, Yanbian University Affiliated Hospital admitted a patient with a huge skin abscess caused by improper injection of triamcinolone acetonide. The report is as follows.

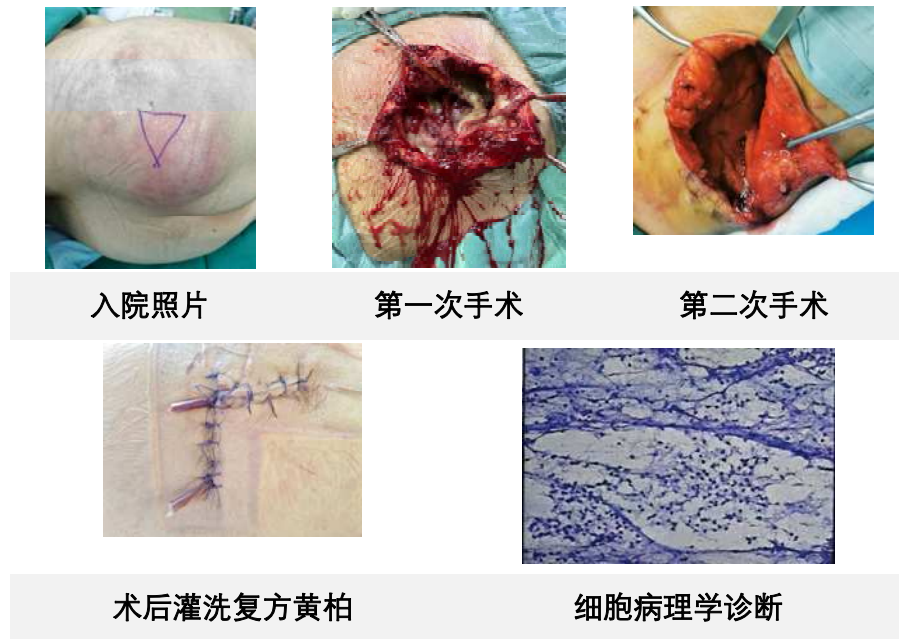
[Key words] VSD compound Huangbai skin tumor

## 1 病例资料

患者, 老年女性, 年龄 67 岁, 10 年前经医院系统检查明确类风湿关节炎诊断, 给予雷公藤、激素、甲氨蝶呤治疗, 病情好转出院。出院后间断服用双氯芬酸钠缓释片, 并在私人诊所肌肉注射曲安奈德, 每次 50mg, 2 个月前无意间发现左臀部出现一个类圆形肿物, 并逐渐增大。发病以来患者精神状态佳、睡眠、饮食、二便正常。患者于外院行体表包块超声: 左臀部患者所指处皮下脂肪层内见低回声, 范围 300X200X30mm, 界限较清晰, 未见彩色血流信号。外院细胞病理学检查: (左臀部) 见到大量中性粒细胞及纤维素样物。门诊医师以: “皮肤肿物” 收入院。

查体: 见患者左臀部有一直径约为 30cm 的类圆形肿物, 皮肤表面有片状红斑。无窦道、化脓、色素沉着。触之波动感、无皮肤基底无粘连、活动性较好。由于患者左臀部脓肿

范围较大, 即于手术室在全麻下行 1. 左臀部脓肿切开引流术 +2. 创面密闭负压引流术, 术中 5 号刀片切开患者脓肿部位 4cm 后见有大量脓性分泌物从刀口流出, 即沾取脓性分泌物行细节培养, 辅助术后抗生素治疗。后延长刀口, 发现脓肿呈放射状, 腔隙范围为 300X200X30mm, 共有 5 条相互连通脓性窦道, 最深处达臀大肌肌层, 碘伏双氧水彻底冲洗创面, 放置创面密闭负压装置, 术后每日 1 次 500ml+庆大霉素 80mg 引流管冲洗, 静脉注射头孢他啶辅助治疗。经过半个月治疗后, 拆除左臀部 VSD, 术中见患者创面肉芽生长良好, 未见脓性分泌物。患者创面达到缝合条件, 对齐创缘, 使用无损伤缝线进行缝合。术后每日 1 次使用复方黄柏灌洗换药, 药物停留创面 1h, 促进药物吸收后抽出, 经过 1 周换药治疗。现患者创面愈合良好, 无红肿、渗出。经上级医师批准出院。术后半年随访, 患者刀口愈合良好, 未出现瘢痕增生。



## 2 讨论

类风湿性关节炎（RA）是以一种关节病变为主要临床表现的全身性慢性自身免疫性疾病<sup>[2]</sup>。虽然类风湿性关节炎的发病机制仍不清楚，但现在大多数专家认为主要和免疫机制紊乱相关<sup>[3]</sup>。对类风湿性关节炎患者的治疗主要是以缓解疼痛以及减少关节损伤为主，目前常用于治疗类风湿性关节炎的药物以非甾体抗炎药（NSAIDs）、改善风湿病情的药物（DMARDs）、糖皮质激素（GCs）以及生物制剂为主<sup>[4]</sup>。曲安奈德作为一种中效的糖皮质激素类药物，通过下调促炎细胞因子表达、阻止前列腺素和白三烯合成、激活脂皮素等抗炎转录因子，从而减轻抗体组织对损害性刺激所产生的病理反应<sup>[5]</sup>。虽然糖皮质激素可以迅速缓解患者炎症反应，改善患者关节的功能，但是当 GC 的累积剂量过高容易引起不良反应，此外其效果难以维持，当患者停止使用糖皮质激素时，类风湿性关节炎的症状就可能复发<sup>[6]</sup>。

对于患者来说，相较于 RA 的标准治疗给患者和家庭带来巨大的经济负担，因此缓解类风湿关节炎症状就是大多数患者就医唯一的主要目的。基层的医师在诊治 RA 的最佳选择便是具有强大的抗炎作用，能迅速缓解关节肿痛症状和全身炎症，并且经济易得、疗效显著的糖皮质激素了，这样既

缓解了患者治疗 RA 的经济压力又能达到缓解患者症状。但是，研究表明：长时间注射糖皮质激素可能使患者出现水盐、物质代谢紊乱，进而引发类肾上腺皮质功能亢进综合征、向心性肥胖、水牛背、高血压等不良反应。其次，糖皮质激素还可对机体的免疫力进行抑制，从而致使感染加重或者引发感染症状，特别是较常见的真菌感染<sup>[7]</sup>。因此，我们应该严格遵照《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》，在患者症状改善后应尽快减量至停用<sup>[8]</sup>。故本患者可能是私人诊所错误的使用曲安奈德药物而引起患者免疫力降低进而导致的皮下脓肿。

皮肤脓肿是一种由常见的外科急性感染疾病，常发生在头面部、背部、臀部、肛周等部位。其治疗常规行脓肿切开引流，脓肿切开引流术后换药，引起疼痛或出血，而且换药时间长，但是普遍需要 20~30 天才能痊愈，病程长，给患者生理和心理上带来很多的困扰，给患者带来痛苦<sup>[9]</sup>。

皮肤脓肿的治疗原则主要为 1.口服+外用抗生素 2.静脉输注抗生素 3.外科手术<sup>[10]</sup>。本文患者由于脓肿巨大行切开引流术+负压密闭引流术。术后行生理盐水+庆大霉素持续冲洗患者创面控制感染，在第二次手术时，便未见患者创面有脓性渗出。因为负压封闭引流主要通过生物膜封闭创面并应用负压吸引装置营造持续负压环境，在阻断细菌侵袭人体的重

要途径,同时排出创面分泌物及坏死组织,从而有效保持创面清洁,达到充分引流、降低创面周围组织的含水量和血管的通透性,并促进创面愈合的目的<sup>[11-12]</sup>。相较于传统切开引流+填塞(用带状纱布填充脓肿腔)。本文术式的优点能够

- 1.显著避免因感染部位过深而导致手术清创不彻底的问题
- 2.避免频繁换药从而能减少患者创面暴露而再次感染别的细菌的几率。

相关研究表明,复方黄柏液涂剂能杀菌、消肿、降低炎症因子释放,控制炎症反应,并且加快伤口恢复<sup>[13-15]</sup>。因此,切开引流联合 VSD 治疗皮肤脓肿后使用复方黄柏液灌洗创面相较于传统切开引流+填塞打包可更有效控制炎症反应,减轻患者疼痛,促进创口尽早愈合。应用该疗法可以使患者减少医疗费用,及减少医护人员的工作量和医疗系统负担。

## 参考文献:

- [1]何素梅,曹馨,黄立峰.小剂量甲氨蝶呤致皮疹、IV度骨髓抑制 1 例[J].海峡药学, 2021, 33 ( 08 ): 182-183.
- [2]KIM B, PARK Y, PARK J S, et al.Laboratory and Clinical Performance of the ADVIA Centaur Anticyclic Citrullinated Peptide Assay for Rheumatoid Arthritis Diagnosis [J].Arch Pathol Lab Med, 2018, 142 ( 12 ): 1554-9.
- [3]PARADA L, MARSTEIN J P, DANILOV A.Tolerability of the COX-1/COX-2 inhibitor lornoxicam in the treatment of acute and rheumatic pain [J].Pain Manag, 2016, 6 ( 5 ): 445-54.
- [4]SINGH G, RAMEY D R, MORFELD D, et al.Gastrointestinal tract complications of nonsteroidal anti-inflammatory drug treatment in rheumatoid arthritis.A prospective observational cohort study [J].Arch Intern Med, 1996, 156 ( 14 ): 1530-6.
- [5]邱勇,陈龙全,刘红.糖皮质激素在类风湿关节炎中的运用 [J].风湿病与关节炎, 2017, 6 ( 02 ): 53-5.
- [6]KIRWAN J R, BIJLSMA J W, BOERS M, et al.Effects of glucocorticoids on radiological progression in rheumatoid arthritis [J].Cochrane Database Syst Rev, 2007, 2007 ( 1 ): Cd006356.
- [7]熊俊慧,薛静,丁振华, et al.糖皮质激素类药物联合治疗类风湿性关节炎患者的疗效及安全性评价 [J].中国医院药学杂志, 2016, 36 ( 18 ): 1582-5.
- [8]张美祥,陈文平.糖皮质激素类药物合理应用手册 [M].人民卫生出版社.
- [9]陆燕萍,张喆立,贾丽娜.优拓结合爱康肤银在儿童体表脓肿切开引流术后的应用 [J].护理实践与研究, 2021, 18 ( 14 ): 2160-2.
- [10]郝飞.皮肤及软组织感染诊断和治疗共识 [J].临床皮肤科杂志, 2009, 38 ( 12 ): 810-2.
- [11]康强军,刘长安,王洪彬, et al.埋入式负压封闭引流技术治疗肢体巨大脓肿的应用 [J].河北医科大学学报, 2017, 38 ( 02 ): 224-7.
- [12]李建伟,黄斌,支燕, et al.负压封闭引流技术在坏死性筋膜炎治疗中的价值 [J].中国实用医药, 2022, 17 ( 20 ): 1-5.
- [13]徐云霞,李格格,郭敏敏, et al.复方黄柏液涂剂保留灌肠治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症疗效观察 [J].四川中医, 2021, 39 ( 02 ): 166-9.
- [14]任华建,张锦鹏,田芮暇,等.经臀部穿刺置双套管治疗深部盆腔脓肿效果分析[J].中华胃肠外科杂志, 2020, 23 ( 12 ): 1177-1181.
- [15]王猛,朱勇,丁建,等.以臀部脓肿为首表现的回盲部黏液腺癌 1 例[J].中国中西医结合外科杂志, 2017, 23 ( 4 ): 441-442.

通讯作者:金升元 男 1977 年 11 月 30 日 副主任医师 博士 烧伤整形