中醫參與長期照顧之病例報告

姓名	林李 XX	病歷號碼		性別	□男 ■女	出生日期	30 年 X 月 X 日

一、 基本資料

姓名：林李 XX

性別：女

年齡：75 歲

婚姻 ：

職業 ：

病歷號碼：

初診日期：105 年 09 月 23 日

二、 主訴

右下肢骨折術後不定時疼痛行走不利近一年。

三、 現病史

這位 75 歲女性，患有糖尿病多年，伴有一年前因右下肢開放性骨折接受開刀，後經過植皮手術，至今因右下肢骨折術後不定時疼痛行走不利，並伴有局部傷口癒合不良。此外，患者解便不暢，約 2-3 天一行，眠可，納平。

四、 過去病史

高血壓(+) 糖尿病(+) 其他慢性疾病：慢性腎病第五期、貧血、高血脂

開刀史：右下肢開放性骨折 on 2015/8

五、 個人史

飲食習慣：葷食

過敏史：目前無藥物或食物過敏

抽煙史：無

喝酒史：無

檳榔史：無

旅遊史：無

慢性用藥史：降血糖藥、降血壓藥

六、 家族史

無系統性家族疾病史

七、旅遊史：無

八、中醫四診：

望：精神可，體格偏瘦；舌淡紅 苔白薄，舌下絡脈瘀滯。

聞：語言流利，無特殊氣味。

問： 1.問全身：稍怕冷。

2.問流汗：無自汗，無盜汗。

3.問頭面：無頭暈頭痛、耳鳴。

4.問口味：食慾可，口不乾。

5.問胸脇：無胸悶或脅痛。

6.問脘腹：無腹脹腹痛。

7.問腰背肢體：右下肢骨折術後不定時疼痛行走不利，並伴有局部傷口癒合不良。

8.問二便：解便不暢，2-3 天解便一次。

9.問睡眠：眠可。

切：脈弦細澀。

九、現代醫學身體(理學)診察：

General appearance: fair looking

HENNK: conjuctiva: mild pale, sclera: not icteric

Chest: symmetric breathing

Abdomen: soft

Extremities: mild pitting edema

十、實驗室檢查及影像暨特殊檢查：

2016/10/19

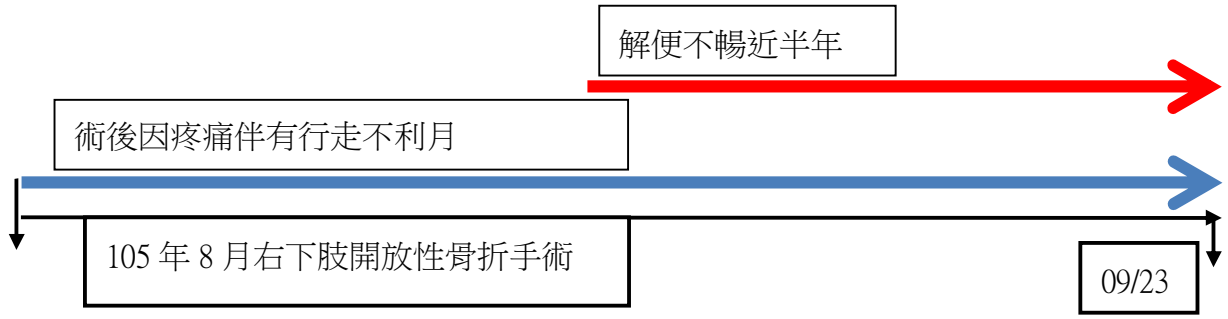
Albumin	3.93	g/dL		3.5-5.5
BUN	29.0	mg/dL	H	6-21
Hb-A1c	6.8	%	H	4.6~5.6,5.7~6.4 :May Pre-DM
Estimated AG	148	mg/dL		
Uric Acid	6.7	mg/dL		< 7.0
Creatinine	2.75	mg/dL	H	M:0.64~1.27,F:0 .44~1.03
Na(Sodium)	141	mEq/L		134-148
K(Potassium)	5.3	mEq/L	H	3.6-5.0
ALT/GPT	9	U/L		≦36
HDL-C	39	mg/dL	L	M:≧40,F:≧50
LDL-C(calc)	90	mg/dL		<100(Desirable) ,~129 Near Opt.
T-CHOL/HDL-C	4.77			<5.0(Desirable) ;<3.5(Optimum)

LDL-C/HDL-C	2.30			
T-Cholesterol	186	mg/dL		<200(Desirable)
Triglyceride	287	mg/dL	H	<150(Desirable)
Non-HDL-C	147	mg/dL	H	<130(Desirable)

十一、 整體回顧：

這位 75 歲女性，患有糖尿病多年，伴有一年前因右下肢開放性骨折接受開刀，後經過植皮手術，至今因右下肢骨折術後不定時疼痛行走不利，並伴有局部傷口癒合不良。此外，患者解便不暢，約 2-3 天一行，眠可，納平。此外，患者糖尿病合併有慢性腎病第五期，伴有蛋白尿、貧血。舌淡紅苔白薄，舌下絡脈瘀滯，脈弦細澀。

十二、時序圖



十三、辨證 (病機分析)：

病因： 肝腎不足、氣血虧虛、氣滯血瘀

病位： 骨、腎、大腸。

病性：主證：右下肢骨折術後不定時疼痛行走不利近一年

次證：解便不暢，約 2-3 天一行，眠可，納平。此外，患者糖尿病合併有慢性腎病第五期，伴有蛋白尿、貧血。

病勢：右下肢骨折術後不定時疼痛和行走不利，除了與局部氣滯血瘀有關，也與氣血虧虛、肝腎不足有關，患者長期糖尿病合併慢性腎病及蛋白尿和貧血，在一定程度上，體質偏弱，較不利於傷口癒合和後期復健所需的體力負荷，同時，也因氣血不足，導致腸道失潤，解便不暢。

十四：診斷：

(1) 西醫診斷： 骨折術後、糖尿病、慢性腎病

(2) 中醫證型： 肝腎不足、氣血虧虛、氣滯血瘀

中醫病名： 痿症、消瘅、膏淋

十五：論治(治法分析)：

理：患者以肝腎不足、氣血虧虛、氣滯血瘀為本，兼有腸燥便秘的症狀，需加強補益肝腎，補骨填髓之品，酌以化瘀通絡，從補中求通的方向治療。

法：溫腎利濁、補益肝腎、潤腸通便

方藥：

三七	0.5	GM	BID	PO PC	13D
木瓜	0.5	GM	BID	PO PC	13D
金櫻子	0.5	GM	BID	PO PC	13D
芡實	0.5	GM	BID	PO PC	13D
加味逍遙散	1.5	GM	BID	PO PC	13D
補陽還五湯	1.8	GM	BID	PO PC	13D
麻子仁丸	0.3	GM	BID	PO PC	13D
龜鹿二仙膠(精氣神源濃縮丸)	2	PC	BID	PO PC	13D

十六、病例追蹤：

兩週後複診，患者排便狀況改善，睡眠狀況，下肢無力和疼痛情形仍有，續前方。

十七、討論：患者以肝腎不足、氣化不利為本，兼有腸燥便秘的症狀，需加強補益肝腎，補精填髓之品，酌以化瘀通絡，從補中求通的方向治療。三七具有活血去瘀、水陸二仙丹具補腎澀精，搭配加味逍遙散和補陽還五湯健脾益氣生血，調整機體體質。

十八、參考文獻：

便秘是指糞便在腸內滯留過久，排便周期延長，或糞質乾結，排出艱難，或經常便而不暢的病證。《傷寒論》稱便秘為，"陽結"、"陰結"、"大便難"、"不大便"、"不更衣"。《金匱要略》稱之為"脾約"。宋．《活人書》則稱，"大便秘"。

便秘的基本病變，雖屬大腸傳導失常，但與脾胃肝腎等臟腑的功能失調有關。如陽明胃熱過盛，熱灼津液，津傷液耗，腸失所潤;脾氣不足，則氣虛而傳送無力;肝氣鬱結，氣機壅滯，則"氣內滯而物不行"，或氣鬱化火，火邪傷津，亦可使腸道失潤;腎開竅於二陰而惡燥，又主五液，腎陰不足，則腸失濡潤，腎陽不足，則陰寒凝滯，津液不通。

		症狀		病機	治法	主方
		主症	兼症			
實證	熱秘證	大便乾結，腹部脹滿，按之作痛，口乾口臭。 舌質紅，苔燥，脈滑數。	小便短赤，口舌生瘡，身熱面赤	腸胃積熱 津傷便結	清熱潤腸	脾約麻仁丸
	氣秘證	大便秘結，欲便不得，嗳氣頻作，脅腹痞滿。 脈弦。	腹中脹滿而痛，舌苔薄膩	肝脾氣機鬱滯 腸道傳導失職	順氣導滯	六磨湯
虛證	氣虛證	雖有便意，臨廁努掙乏力，掙則汗出短氣。 舌淡嫩苔薄，脈虛。	面色恍白，神疲氣怯，便後乏力	脾肺氣弱 大腸傳導無力	益氣潤腸	黃者湯
	血虛證	大便秘結如棗，面色萎黃無華。 唇舌淡，脈細。	頭暈目眩，心悸	血虛津少 腸失濡潤	養血潤腸	《尊生》潤腸丸
	冷秘證	大便艱澀，排出困難，腹中冷痛，四肢不溫，腰膝痠冷。 舌質淡，苔薄，脈沈遲。	小便清長，面色恍白	脾腎陽虛 陰寒凝結	溫陽通便	《千金》溫脾湯、半硫丸