

2010年中医医师外科辅导：臁疮的病因及诊断中医执业医师  
考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_AD\\_c22\\_647993.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_647993.htm)

臁疮是指发生于小腿腓骨部位的慢性皮肤溃疡。在古代文献里还有裤口疮、裙风（《证治准绳》）、烂腿（《外科证治全书》）等名，俗称老烂脚。本病多见于久立、久行者，常为筋瘤的后期并发症。主要发于双小腿内、外侧的下1/3处，其特点是经久难以收口，或虽经收口，每易因损伤而复发，与季节无关。相当于西医的下肢慢性溃疡。【病因病机】本病多由久站或过度负重而致小腿筋脉横解，青筋显露，瘀停脉络，久而化热，或小腿皮肤破损染毒，湿热下注而成，疮口经久不愈。西医学认为下肢深、浅静脉及交通支静脉的结构异常、静脉压力增高是小腿皮肤营养性改变和溃疡发生的解剖病理基础，长期深静脉瓣膜功能不全或深静脉血栓形成后遗症造成的下肢深静脉血液回流不畅是溃疡形成的主要原因。而长期站立、腹压过高和局部皮肤损伤是溃疡发生的诱发因素。来源：考试大的美女编辑们【诊断】1.临床表现 本病多见于久立、久行者，常为筋瘤病的后期并发症之一。初起小腿肿胀、色素沉着、沉重感，局部青筋怒张，朝轻暮重，逐年加重，或出现浅静脉炎、淤积性皮炎、湿疹等一系列静脉功能不全表现，继而在小腿下1/3处（足靴区）内侧或外侧持续漫肿、苔癣样变的皮肤出现裂缝，自行破溃或抓破后糜烂，滋水淋漓，溃疡形成，当溃疡扩大到一定程度时，边缘趋稳定，周围红肿，或日久不愈，或经常复发。后期疮口下陷、边缘高起，形如缸口，疮面肉色灰白或秽暗，滋水秽浊，疮面周围皮色暗红或紫黑

，或四周起湿疮而痒，日久不愈。继发感染则溃疡化脓，或并发出血。严重时溃疡可扩大，上至膝下到足背，深达骨膜。少数病人可因缠绵多年不愈，蕴毒深沉而导致岩变。

2. 实验室及其他辅助检查 来源：考试大 血常规检查一般正常，少数可有白细胞计数增高。本病的物理检查是为了进一步了解小腿溃疡的发病原因，临床常用的有深静脉通畅实验、浅静脉和交通支瓣膜功能实验等。临床上多用下肢静脉血管造影、超声多普勒血流检测等方法检查其下肢静脉情况。【鉴别诊断】临床上臁疮比较容易确诊，勿需鉴别，主要应明确发生臁疮的原因、性质、病情等。 来源：www.100test.com

1. 结核性臁疮常有其他部位结核病史；皮损初起为红褐色丘疹，中央有坏死，溃疡较深，呈潜行性，边缘呈锯齿状，有败絮样脓水，疮周色紫，溃疡顽固，长期难愈；病程较长者可见新旧重叠的瘢痕，愈合后可留凹陷性色素瘢痕。

2. 臁疮恶变可为原发性皮肤癌，也可由臁疮经久不愈，恶变而来；溃疡状如火山，边缘卷起，不规则，触之觉硬，呈浅灰白色，基底表面易出血。

3. 放射性臁疮往往有明显的放射线灼伤史；病变局限于放射部位；常由多个小溃疡融合成一片，周围皮肤有色素沉着，或夹杂有小白点，损伤的皮肤或肌层明显僵硬，感觉减弱。

更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师技能加入收藏 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com