

- [2] 姜莉. 立象以尽意用意以求理—浅谈中医思维的艺术[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 431-432.
- [3] 刘庚祥. “象”与中医思维的研究[J]. 医学与哲学, 1997, 18(1): 22-24.
- [4] 郭延东. 中医思维及其发展趋势探讨[J]. 江苏中医药, 2009, 41(9): 6-8.
- [5] 宋·许叔微. 普济本事方[M]. 新 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 22.
- [6] 纪云西, 周福生. 现代科技背景下中医理论创新不足的哲学思考[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 820-823.
- [7] 郭志军, 刘艳萍. 浅谈中医药现代化的误区和出路[J]. 天津中医药, 2003, 20(1): 56-57.
- [8] 纪云西, 周福生. 中医“微观整体”论[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(5): 660-662.

(收稿日期: 2011-12-10)

(本文编辑: 刘群)

补法在糖尿病足溃疡治疗中的应用

马静

【摘要】 中医治疗糖尿病足常采用消法、托法和补法, 在糖尿病足溃疡期使用补法应注重病机的辨证, 采用补益气、血、阴、阳的药物, 促进疮面愈合。笔者在临床过程中总结了糖尿病足溃疡期使用补法的特点, 概括如下: 糖尿病足溃疡期, 本虚标实, 故在补的过程中要祛邪; 同时还应注重补气与补血的关系, 补阳与养阴的关系, 尤其注重补兼清热、补兼活血、补兼利湿, 补气时不忘少火生气、壮火食气之理, 使得补而不膩, 补而不滞, 避免关门留寇。同时, 体质虚弱的患者用活血药要把握尺度, 防止伤正气, 至始至终要顾护患者脾胃, 改善机体失衡的状态, 结合外治法, 促进疮面愈合。

【关键词】 补法; 糖尿病足; 益气; 活血; 利湿; 清热

【中图分类号】 R587 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2012.03.011

1 补法在糖尿病足溃疡期的应用体会

糖尿病足发展过程中, 可分为初起、成脓、溃后三个阶段。针对这三个阶段, 在治疗上中医分别采取消、托、补三法。虽然外治法在糖尿病足的治疗中举足轻重, 但是内治法亦十分重要。

补法, 就是在糖尿病足溃疡期, 采用补养的药物治疗, 恢复正气, 助养新生, 促使疮口早日愈合的治疗法则。糖尿病足溃疡期可辨为气阴两虚、湿瘀留恋, 阳气不足、湿瘀留恋, 气血两虚、湿瘀留恋之证。根据其病机, 采用补益气、血、阴、阳的药物, 促进疮面愈合。在糖尿病足的治疗过程使用补法, 并非局限于糖尿病足的溃疡期。然而, 糖尿病足溃疡的治疗过程中使用补法, 又与内科使用补法不同。在糖尿病足溃疡的治疗过程中, 注重补气与补血的关系, 补阳与养阴的关系, 尤其注重补中有清、补中有活、补中有利。

1.1 气血双补, 尤重补气

气血是构成人体并维持生命活动的最基本物质。因此, 气血异常也是疾病的基本病理基础。虽然气血有别, 但气血

相关, “气为血帅, 血为气母”, 气血相依, 犹如阴阳相互维系, 气血协调共同维持机体的生理活动。气血不足是糖尿病下肢血管病变的内因之一, 故补益气血为治本之法。

气属阳, 阳生则阴长。气足则促血行、血生, 血瘀可解。血属阴, 性怠惰, 过用滋腻补血之剂, 则阴血粘稠, 更难以循行。故《景岳全书》说: “血必由气, 气行则血行, 故凡欲活血或攻、或补, 皆当以调气为先。”也即欲先通其滞, 必先补其气, 补益气血之中, 尤重补气, 抓矛盾的主要方面。发挥“气为血帅, 气行则血行”的生理功能。在糖尿病足溃疡的治疗中, 笔者使用补血之剂多用当归、鸡血藤等, 少用熟地、阿胶、白芍等滋腻补血之剂, 补中有活, 补而不滞。补气之品多用党参、白术、生黄芪。

1.2 阴中求阳

糖尿病足多本虚标实, 气血阴阳亏虚为本, 湿痰瘀互结为标。糖尿病足溃疡期, 耗气伤津, 火热灼津, 往往会出现阴虚, 可归结为肺胃肾。善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助, 而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升, 而泉源不竭。故在补阴之品中佐以补阳药物, 从阳补阴。补阴多用山药、麦冬、天花粉、女贞子、旱莲草等, 佐助补阳药多用补骨脂、淫羊藿、桂枝、肉桂等。

1.3 补兼清热

糖尿病足溃疡后期多采用补法, 但需补中不忘清热。糖

作者单位: 300150 天津中医药大学第二附属医院中医外科

作者简介: 马静(1966—), 女, 硕士, 副主任医师。研究方向: 中医药治疗糖尿病足、慢性难愈性溃疡。E-mail: haiwei101@126.com

文献标引格式:

马静. 补法在糖尿病足溃疡治疗中的应用[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 203-205.

尿病足肿疡期,热盛肉腐成脓,溃后毒随脓解,毒邪耗气伤津,况且脓液为气血所化生,长期的伤口不愈合,更加耗伤气血,此时患者多有不同程度的贫血、低蛋白血症。此时,正气虚损,而虚邪未尽。理论上认为,余毒未尽之时,不宜使用补法,如果使用补法,易造成关门留寇的局面,应待余邪尽祛之时,再使用补法。但是,由于存在正虚,无力驱邪外出,糖尿病足溃疡期应早使用补法,补中有清,扶正与驱邪兼施,促进疮面愈合。也即毒邪不显著时,在使用补法的同时,佐以清热解毒药。

1.4 补兼活血

糖尿病足溃疡期,本虚标实。补中有活,包括三层含义:(1)气属阳,血属阴,补血中重补气,气行则血行;(2)补阴药中,佐补阳助气之品;(3)补血之中,加用活血之剂。此处,补血兼活血主要是第三层含义。补中有活,使得静中有动。糖尿病足溃疡,下肢供血较差,如果一味补,则血虽多反易凝滞不行。对于糖尿病足溃疡患者,溃疡期气血虚、经络不和、气血运行不畅,必须补中有活。对于糖尿病足患者,行气活血通络的治疗原则要贯穿始终。糖尿病足溃疡期的患者,久病伤正,气血不足,补气养血与行气活血并用,发挥气血的生理功能。如果气血运行不畅,气血不能发挥其生理作用,也会表现出气血不足的现象。事实上,行气活血,在某种程度上也达到了补充机体功能不足的目的。糖尿病足溃疡期使用补法,强调活血行气,活血通络,活血祛瘀。这是其治疗过程中使用补法的特点之一。

1.5 补兼利湿

糖尿病足溃疡期气血亏虚,湿痰瘀阻络,此时补中需兼利。虚证宜补,但是,湿邪为患宜利不宜补,二者在治法上相互矛盾。虚者不补,气血不足,三焦气化功能不利,上焦不得宣,下焦不得利,则湿邪难以祛除。补气血就容易恋邪,所以在补法之中要加入清利药物,补中有利,并要权衡补与利的关系,在不同的阶段,侧重不同,或以补为主,或以利为主。所以补中有利是糖尿病足溃疡期治疗的特色之一。

2 病案举例

患者,男,58岁,主因“左足外踝下肿胀破溃5天”入院。患者既往2型糖尿病病史10年,现口服二甲双胍缓释胶囊、阿卡波糖片控制血糖,自诉血糖控制差。否认高血压、冠心病病史。现症见:左下肢麻木,左足外踝下肿胀疼痛,发热,否认恶寒、咳嗽、咳痰,乏力、倦怠,纳差,眠差,大便干,小便黄。专科检查:左小腿汗毛稀疏,皮肤干燥、脱屑,左足外踝下破溃,面积约3 cm×2 cm,周围皮肤色红,皮温高,可见大量脓性分泌物,色晦暗,夹杂恶血,味臭秽,可见坏死肌腱暴露,未触及骨质。见图1。左足背动脉及胫后动脉搏动减弱,血流听诊可闻及杂音。西医诊断为糖尿病足3级,2型糖尿病。西医予胰岛素控制血糖,口服抗生素控制感染。

中医辨证治疗:此病当属中医脱疽的范畴,患者消渴多年,耗气伤津,气行则血行,气虚则血行无力,气虚血瘀脉络,血不荣筋,故出现下肢麻木,小腿汗毛稀疏,皮肤干燥、脱屑,

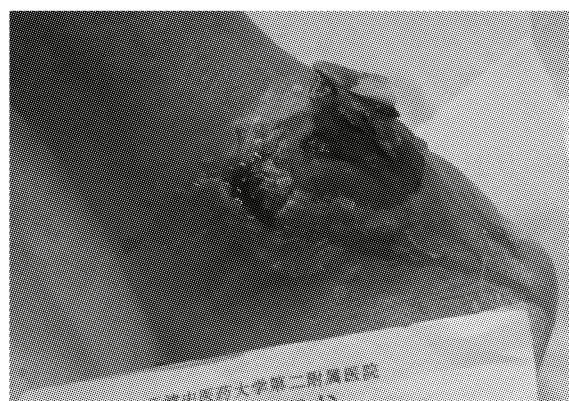


图1 患者入院时足部坏疽情况



图2 治疗20天后足部创面明显缩小

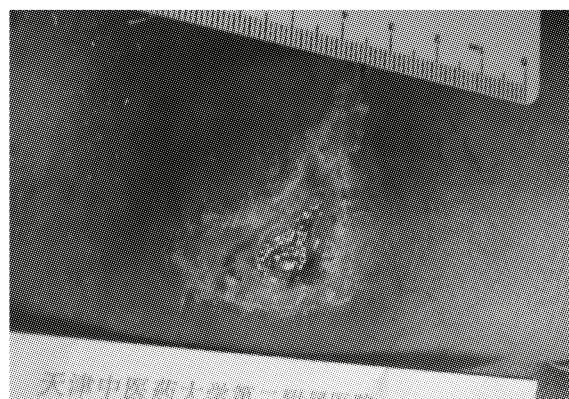


图3 治疗4周后足部创面基本愈合



图4 治疗45天后创面临床痊愈

患者左足内踝处破溃感受邪毒,热盛肉腐成脓,故足外踝下破溃,舌质暗,苔黄腻,边有齿痕,脉弦数皆为气虚血瘀、脉络瘀热之证。

中医外治法:切开排脓后金黄膏箍围消肿,负压引流控制感染,后予生肌玉红膏祛腐生肌,腐去之后,生肌象皮膏纱条生肌长皮换药。每日换药一次。中医内治法则以清热利湿,健脾益气,活血通络。此法补中兼清,补中兼利,补中兼活,方药如下:金银花 20 g、金银藤 30 g、黄柏 15 g、黄芩 10 g、白术 10 g、生薏米 15 g、蒲公英 15 g、冬瓜皮 30 g、泽泻 30 g、水蛭 3 g、地龙 6 g、赤小豆 30 g、土茯苓 10 g、生甘草 10 g、赤芍 10 g、山药 15 g、生黄芪 20 g、陈皮 10 g、蝉蜕 6 g。

方中生薏米、白术、生黄芪、山药健脾益气,金银花、金银藤、黄柏、黄芩、蒲公英、赤小豆、土茯苓、冬瓜皮清热解毒、利水渗湿,赤芍、地龙、蝉蜕活血通络,甘草调和诸药。7 剂,水煎服,日一剂,早晚分服。

二诊:患者诉左下肢仍麻木,左足外踝下破溃疮面疼痛感减轻,纳差,眠可,大便可,小便正常。周围皮温不高,无明显肿胀,疮面坏死组织脱落,可见新鲜肉芽生长,肉芽色苍白,水肿,分泌物量少,质稀。舌质暗,苔腻,舌边仍有齿痕,脉沉涩。治以养血益气,健脾利湿,活血通络。患者热象已退,疮面分泌物为气血所化生,加上疮面肉芽色苍白、水肿,为气血双亏、气化失司之表现。加大补气之力,同时补肾阳以化气。故上方减金银花、金银藤、黄芩、黄柏、赤小豆、赤芍,加大药科圣药生黄芪至 30 g,加当归 30 g、鸡血藤 30 g、党参 15 g,补气养血活血,川牛膝 10 g 引药下行。肉桂、补骨脂、淫羊藿各 10 g 以温阳化气。7 剂,水煎服,日一剂,早晚分服。

三诊:患者疮面腐物已脱尽,肉芽色鲜红,少量分泌物,质稠厚,无异味,左下肢麻木感减轻,纳可、眠安,大便可,小便正常。舌质暗,苔薄白,脉涩。辨证以气虚血瘀为主。汤药前方减肉桂、补骨脂、淫羊藿,加大活血力度,三棱 6 g、莪术 6 g、泽兰 10 g,加桂枝 9 g 以少火生气,余同前。21 剂,水煎服,日一剂,早晚分服。经过内治法、外治法相结合等综合治疗,45 天后患者破溃疮面愈合。见图 2-3。随访一年,疮面愈合良好。见图 4。

3 总结

最新研究表明,中国成年人糖尿病的发病率高达 9.7%,糖尿病足的发病率为 4.05%。糖尿病足的流行率随糖尿病患者的增加而逐渐增加^[1]。糖尿病足溃疡,经久不愈,严重者遭遇截肢甚至失去生命,其致残率高,严重影响患者的生

活质量,给患者家庭及社会造成了严重的负担。糖尿病足溃疡的治疗外治法尤为重要,但是内治法也同样重要。内治法改善其本虚标实的本质,针对其病因病机,改善机体状态,促进疮面愈合。

对于糖尿病足,奚九一提出“因邪致瘀”的发病观点。奚老提出“因邪致瘀、祛邪为先”指导脉管病的学术观点^[3]。奚老认为脉管病是由于各种内外邪侵袭肢体或身体其他部位脉络(脉管),导致气机不畅,血瘀于内,脉管失养,而引起的病症。治疗脉管病当以祛除各种邪最为重要,同时配以益气养阴化痰等法进行治疗^[3]。奚老治疗脉管病在祛邪的同时不忘补虚。笔者针对糖尿病足溃疡期本虚标实的机理,采用补法为主兼用祛邪的治疗原则,与奚老的治疗原则不谋而合。

中华中医药学会糖尿病分会将糖尿病足的辨证分为 5 型:气阴两虚、脉络瘀阻证;湿热毒盛证;气血亏虚、湿毒内蕴证;肝肾阴虚、痰瘀互阻证;脾肾阳虚、经脉不通证^[2]。笔者认为糖尿病足溃疡期可辨为气阴两虚、湿瘀留恋和阳气不足、湿瘀留恋之证。本虚标实,本虚为气虚血虚的虚亏,标实为湿、痰、瘀阻络。故在治疗上祛其实,补其虚,标本兼治,并在疾病的不同阶段,侧重祛实或补虚。协调补法与清热解毒、健脾利湿、活血化瘀等的关系,补阴中不忘佐助温阳之品,补气时不忘少火生气、壮火食气之理。同时补阳药中不忘加入补阴之品,一则制约补阳药之温热,二则阳得阴助而升华无穷。虚得补,实得祛,阴平阳秘,疮疡乃治。

当然,在糖尿病足溃疡期,外治之法也及其重要,给邪出路的理念要贯穿始终,结合去腐生肌等,共同促进疮面愈合。此外,在糖尿病足未溃期,不可过补,防止邪转攻脏腑。体质虚弱的患者用活血药要把握尺度,防止伤正气,至始至终要顾护脾胃。

总之,糖尿病足溃疡的治疗要补祛结合。补其虚,祛其实,补兼清热、补兼活血、补兼利湿,改善患者体质,促进疮面愈合,防止糖尿病足溃疡的再次发生。

参 考 文 献

- [1] 李永恒,何利平,冉兴无,等. 华西医院住院糖尿病足的流行率及临床疗效[J]. 西部医学,2011,23(7):1228-1232.
- [2] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病足中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(7):618-625.
- [3] 柳国斌,卢霄,陈海峰,等. 奚九一“因邪致瘀,祛邪为先”治疗脉管病观点探析[J]. 中国中医急症,2000,9(4):166-167.

(收稿日期:2011-12-17)

(本文编辑:钮丽霞)