

· 中医病案析评 ·

中药内服外用治疗重度糖尿病足溃疡合并感染 1 例

李鹏 魏东方 刘继前 曹建春 王吉亭 郑硕

【摘要】 糖尿病足是发生于糖尿病患者的足和下肢的一种病理状态,往往由于合并神经病变及不同程度的末梢血管病变而导致下肢感染、溃疡形成和深部组织破坏。重度糖尿病足溃疡创面感染严重、组织破坏广泛,一旦创面感染扩散,全身炎症反应难以控制,甚至危及患者的生命安全,患肢将被迫截除,严重影响患者的生活质量,成为目前临床上的一大难题。中医药治疗痈疽疮疡经验丰富,对于重度糖尿病足溃疡给予中西医结合的治疗效果更好。

【关键词】 糖尿病足; 溃疡; 中医药; 内服; 外用

【中图分类号】 R587.2 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2014.11.016

糖尿病足溃疡属于中医外科痈疽疮疡的范畴,是糖尿病的严重并发症之一,由于其创面感染较重、控制较难,并且组织破坏广泛,经常伴有肌腱及骨组织的外露,临床治愈很难。现代医学治疗慢性的、深达皮下的肢端糖尿病溃疡以控制血糖、改善微循环、恢复神经功能、抗感染、清创、日常的敷料更换以及非负重的保护手段等为主,目前已取得共识,然而临床疗效差强人意,即使现在被广泛研究的生长因子敷料,因其临床疗效的不确切性及价格的高昂,在溃疡早期控制感染的阶段或者是后期肉芽的生长阶段,其应用都受到限制。笔者在临床见 1 例重度糖尿病足溃疡合并感染的患者,在现代医学抗感染、营养神经等常规治疗基础上,采用托里透脓、清热解毒,兼以益气养阴的中医治疗方法,并配合行气活血、化腐生肌中药外用,疗效显著。

1 病历摘要

患者,男,53 岁,2014 年 2 月 24 日于东方医院周围血管科住院治疗。患者 25 年前发现血糖升高,4 年前出现左足溃疡,经当地医院治疗后遗留足底 1 处溃疡未愈合。10 天前出现左足肿胀疼痛,伴发热寒战,体温最高达 39.9℃,北京某医院给予静脉使用头孢类抗生素治疗后症状缓解不明显,遂来院就诊。入院症见:左足重度肿胀,足背颜色暗红,张力高,可触及波动感,前半足颜色发黑,第 1 跖趾关节处皮肤化脓坏死,第 2 趾颜色灰暗,左足底可见 1 处陈旧性溃疡,约 1.5 cm × 1.5 cm 大小,深达肌肉,肉芽暗红,未见脓性渗出,左足散发恶臭味,左足背及胫后动脉搏动未触及,左股动脉搏动正

常,患者持续发热,时有寒战,全身酸痛,头晕,口渴不欲饮,双下肢发凉麻木,纳眠差,小便可,大便数日未行。现胰岛素控制血糖,空腹血糖 10 mmol/L 左右,冠心病病史,平素无症状,未服药。舌淡红,苔少,脉弱。北京某医院 2014 年 2 月 20 日血常规白细胞总数:17.21 × 10⁹/L,中性粒细胞百分率:89.8%,淋巴细胞百分率:4.5%,红细胞计数:4.28 × 10¹²/L,血红蛋白:133 g/L,红细胞压积:38.1%,血小板计数:196 × 10⁹/L。入院当日 2014 年 2 月 24 日急查血常规,白细胞总数:24.11 × 10⁹/L,中性粒细胞百分率:84.6%,淋巴细胞百分率:4.3%,红细胞计数:4.25 × 10¹²/L,血红蛋白:130 g/L,红细胞压积:37.0%,血小板计数:215 × 10⁹/L。现代医学诊断:(1)糖尿病足溃疡合并感染;(2)2 型糖尿病,糖尿病性周围神经病变,糖尿病性周围血管病变。(3)冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医诊断:(1)脱疽病;(2)消渴病。辨证分型:气阴两虚,热毒炽盛。治法:(1)给予托里透脓、清热解毒中药口服,方用托里消毒散合四妙勇安汤代刀散加减;内服处方:生黄芪 120 g、党参 30 g、玄参 30 g、天花粉 60 g、金银花 90 g、连翘 30 g、赤芍 30 g、忍冬藤 30 g、当归尾 30 g、白芷 10 g、乳香 9 g、没药 9 g、防风 15 g、桂枝 10 g、生甘草 30 g。2 剂,每天 1 剂,水煎服,每天 2 次。(2)给予行气活血、排脓止痛中药泡洗患足,溃疡局部清创后给予自制化腐生肌膏外用。外洗处方:当归尾 30 g、独活 30 g、白芷 30 g、生甘草 15 g、乳香 10 g、没药 10 g、雪莲 10 g,2 剂,每天 1 剂,泡洗患足,每天 1 次。自制化腐生肌膏主要成分:白芍、当归、熟地黄、玄参、大黄、白芷、肉桂、乳香、没药、紫草、血竭等,麻油炸枯,黄蜡为膏,清创后外敷创面,可化腐生肌。(3)同时给予美罗培南、马来酸桂哌齐特、腺苷钴胺常规治疗,胰岛素用量不变。

2014 年 2 月 25 日,入院第 2 天,患者服药后排出大量恶臭粪便,自感精神好转,知饥索食,基础体温下降,心率平稳,患足自第 1、2 跖趾关节处截除坏死足趾,清除脓腐组织后给予中药泡洗、化腐生肌膏外用,2014 年 2 月 25 日查血常规白细胞总数:19.40 × 10⁹/L,中性粒细胞百分率:81.5%,淋巴

基金项目:北京中医药大学自主选题(2013-JYBZZ-JS-178)

作者单位:北京中医药大学东方医院周围血管科(李鹏、刘继前、王吉亭、郑硕),医务处(曹建春),药学部(魏东方)

作者简介:李鹏(1986-),硕士,住院医师。研究方向:中医外科周围血管病。E-mail:443546399@qq.com

通讯作者:刘继前(1955-),本科,主任医师,教授,硕士生导师。研究方向:周围血管病。E-mail:dfjiqian@126.com

细胞百分率:4.3%,红细胞计数: $4.17 \times 10^{12}/L$,血红蛋白:124 g/L,红细胞压积:35.7%,血小板计数: $347 \times 10^9/L$ 。中药内服及外用方药无调整,守方 6 剂。药已见效,遵循中医效不更方之法,守方治疗。

2014 年 2 月 28 日,入院第 5 天,患者间断低热,无寒战,时有汗出,乏力倦怠减轻,口干减轻,双下肢发凉麻木缓解,纳可眠安,二便调,左足创面脓腐明显减少,无明显腥臭气味,可见鲜红色肉芽生长。2014 年 2 月 28 日查血常规白细胞总数: $19.13 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率:79.1%,淋巴细胞百分率:9.4%,红细胞计数: $3.78 \times 10^{12}/L$,血红蛋白:111 g/L,红细胞压积:32.0%,血小板计数: $274 \times 10^9/L$ 。西药抗生素调整为头孢哌酮舒巴坦。

2014 年 3 月 3 日,入院第 8 天,患者精神好转,间断低热,无寒战,稍感乏力,无明显口干,纳可眠安,二便调,左足创面脓性分泌物减少,脓液色黄,清稀、有光泽,创面可见多处肉芽生长,肉芽鲜红光泽,左足无明显疼痛。舌质淡,苔薄白,边有齿痕,脉略弱。2014 年 3 月 3 日查血常规:白细胞总数: $11.83 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率:77.9%,淋巴细胞百分率:10.5%,红细胞计数: $3.89 \times 10^{12}/L$,血红蛋白:114 g/L,红细胞压积:34.0%,血小板计数: $343 \times 10^9/L$ 。中药内服方将生黄芪量增至 150 g,继服 10 剂,外治方案同前,西药无调整。患者症状明显减轻,患足创面脓腐脱尽,溃疡后期当以补法为主,故增加生黄芪用量。

2014 年 3 月 7 日,入院第 12 天,患者精神好,无发热寒战,无大汗出,无口干多饮,纳可眠安,二便调,左足创面稳定,肉芽生长良好。2014 年 3 月 7 日查血常规:白细胞总数: $8.13 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率:68.8%,淋巴细胞百分率:16.4%,红细胞计数: $3.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白:104 g/L,红细胞压积:30.8%,血小板计数: $320 \times 10^9/L$ 。中药内服及外用方药无调整,西药停用抗生素。

2014 年 3 月 13 日,入院第 18 天,患者精神好转,无明显不适,左足创面稳定,鲜红色肉芽布满整个创面,准予回当地医院继续治疗。40 天后随访患者创面稳定,继续在当地医院换药治疗。

2 讨论

2.1 黄芪治疗痈疽疮疡须重用

生黄芪,《神农本草经》谓其主痈疽久败疮、排脓止痛^[1],亦为历代医家所重视,尤为古代疡医囊中秘药,排脓生肌之功备受称道,然今用之每难见其神效,笔者早年亦常困惑,细阅古今名贤运用黄芪诸案后方才明白黄芪排脓生肌非重用不可的道理,笔者认为生黄芪用量在 90 g 以上方能见其排脓生肌之效,在疮疡生肌阶段,对于肉芽暗红、生长极其缓慢者,起手即是 120 g,3~7 天多能见肉芽转红、色泽光鲜,新生肉芽明显增多,即如本案患者入院治疗至第 5 天时即见鲜红色肉芽生长,整个住院期间肉芽生长迅速、颜色鲜艳光泽,因此,笔者临床上使用生黄芪欲取其排脓生肌则用 90~180 g,60 g 以下难见其效,30 g 以下几乎无效,王幸福先

生^[2]亦指出重用黄芪方能起到打通经络、托毒生肌的作用。然而尤其需要指出的是这是生黄芪在外科疮疡疾病中的使用剂量,无肢体溃破者应酌情使用,遵循少量递增的原则,当然对于一些肢体重度水肿的疾病,确须补气利水者,或是中风瘫痪的患者亦须大量使用,比如邓铁涛先生就曾用大量生黄芪治愈截瘫患者^[3]。但是对于气虚劳倦者,如果仅欲取其补益之功,笔者认为在 60 g 以下为宜,若使用剂量超过 100 g,应密切观察患者症状、脉象或者血压变化,因笔者早年曾见一内科患者,年龄在 70 多岁,主诉极度乏力,服药半月罔效,给予加大生黄芪量至 100 g 以上,并配合活血化瘀药物,第 2 天家属即反应患者精神大好,自觉有劲,然两三天后即出现脑出血,当然未必即是重用黄芪之过,然亦不能不引人深思,医乃人之司命,宜慎思之。

2.2 糖尿病足溃疡治疗不可过用苦寒

糖尿病足溃疡的中医辨证治疗见仁见智,血热、气虚、阴虚、血虚、血瘀诸论皆有可取之处,笔者认为在治疗用药时宜慎用苦寒之品,虽发病初期似可见热毒之象,然正宜辛凉、咸凉,甚则辛寒、咸寒之品,若大苦大寒之品仅偶用之尔,缘糖尿病足溃疡脓成溃破之后,以外托排脓、内补生肌为上,最忌疮毒内陷,正宜辛凉以开其表、解肌透脓,咸凉以泻其里、清泻郁热,如金银花、连翘、玄参之属。若过用久用大苦大寒之药,外则冰凝气血,使疮毒难散、新肌不生,内则伤其中气、乏其化源,久则丛生变证,即本案患者初起之时寒战高热,患足肿胀如馒,恶臭盈室,以局部观则毒热壅盛,然并未曾用苦寒如黄连、黄柏之辈,只是大量使用金银花、连翘、玄参、天花粉之属,稍佐桂枝,期能用其功而防其弊,笔者临证所遇糖尿病足溃疡,以苦寒立法见功者,十不见一。

2.3 糖尿病足溃疡的局部治疗宜重视中医外用药

中医外科称疮疡科,历史悠久、源远流长,中医外治法自秦汉、历唐宋、至明清已蔚为大观,外用之膏、散、汤剂多种多样,古人治疗痈疽疮疡疾病非常重视外用药物的使用,以取止痛、排脓、生肌诸效,然而由于近代西学东渐,无菌观念在外科疾病治疗中被奉为金科玉律,创面使用中药被认为是逾越雷池之举,笔者个人认为对于糖尿病足溃疡这一难治疾病的治疗,不宜过分夸大无菌之功,而非中医之是,必须重视中医外用药物的使用,方能获得佳效,如本例患者,笔者在局部换药时即给予中药外洗、膏药外敷的方法,初时亦虑加重其感染,然思古人已用之千年每获良效,今人以中医外治法治疗疮疡疾病取效之报道亦颇多,如法炮制,密切观察未见感染加重,相反取得了喜人疗效。

参 考 文 献

- [1] 李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1999:559-563.
- [2] 王幸福.医灯续传[M].北京:人民军医出版社,2012:62-64.
- [3] 刘俊.当代中医大家临床用药经验实录[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2013:30-34.

(收稿日期:2014-04-24)

(本文编辑:董历华)