

## · 医案析评 ·

## 内补黄芪汤加减治疗糖尿病足溃疡 1 例

李鹏 王吉亭 杨宝钟 刘继前 郑硕 顾汉程

【摘要】 糖尿病足溃疡是糖尿病的严重并发症之一,近年来随着糖尿病患者的逐年增多,本病的发病率也逐年增高。由于糖尿病足溃疡创面感染不易控制、组织破坏广泛,病程迁延,并发症多,截肢率高,甚至危及患者生命,现代医学无论是内科保守治疗,或者外科手术干预,对于糖尿病足溃疡的愈合尚无显著疗效,成为目前临床上的一大难题。笔者临床常用内补黄芪汤加减治疗糖尿病足溃疡,配合现代医学常规疗法,取效恒多,举最近 1 例与同道探讨。

【关键词】 糖尿病足; 溃疡; 中医药; 医案

【中图分类号】 R587.2 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.020

## 1 病历摘要

患者,女,53 岁,住院病历号 85844,主因“发现血糖升高 3 年,右足溃破 10 天”于 2014 年 3 月 11 日入院。患者 3 年前发现血糖升高,外院诊断糖尿病,10 天前不慎抓破右足,随即出现右足肿胀疼痛,伴发热寒战,体温最高 41℃,就诊于北京市东城区某医院,给予抗感染、营养神经及局部换药治疗 1 周,症状无明显改善,遂至北京中医药大学东方医院就诊。入院症见:患者右足红肿疼痛,3 日来无明显发热寒战,自觉倦怠乏力,口干多饮,纳眠可,二便调。查右足肤色暗红,肿胀明显,触之肤温略高于对侧,触压痛明显,足背可见 1 处 5 cm×4 cm 大小的黑痂,挤压后可见脓性分泌物,右足背及右足内侧可见 2 处 1.5 cm×1 cm 大小的肿疱,高出皮肤约 0.3 cm,可触及波动感,右足第 1 趾内侧可见 3 cm×2 cm 大小的破溃,创面深约 0.2 cm,可见黄色脓性分泌物,可见散在肉芽组织生长,色鲜红,右足背及胫后动脉搏动未触及,右腘动脉搏动减弱,右股动脉搏动良好。舌暗红,花剥苔,脉弱。患者胰岛素控制血糖,既往有脂肪肝病。现代医学诊断:(1)糖尿病足溃疡合并感染;(2)2 型糖尿病、周围神经病变。中医诊断:脱疽病。证型:气阴两虚、热毒内蕴。

患者系农民,观其形体偏胖,略显壮实,右足虽溃破,然局部肿胀如馒,色红肤热,脓液黄稠,肉芽发红,颇似阳证,而此证当以发热为顺,患者近 3 日却并无发热,翻阅外院病历,发现住院虽 1 周,然已用过头孢西丁、奥硝唑、哌拉西林舒巴坦、万古霉素多种抗菌素,细询患者,答曰:主治医师认为右足肿可以通过使用大量抗生素消退。其所以不发热者,当是前药苦寒,虽彻其热,而阳气已伤,故见形盛气虚之象,然此

证内脓已成,仍当外托,治以托里排脓、清热解毒法,方用内补黄芪汤合四妙勇安汤加减,外用化腐生肌膏药,内服方:生黄芪 120 g、党参 30 g、赤芍 30 g、金银花 90 g、忍冬藤 30 g、天花粉 30 g、玄参 30 g、当归尾 30 g、桂枝 12 g、乳香 12 g、没药 12 g、川芎 9 g、生姜 15 g、甘草 15 g,7 剂,每天 1 剂,水煎服。自制化腐生肌膏:白芍 30 g、当归 30 g、熟地 30 g、玄参 15 g、大黄 20 g、白芷 15 g、肉桂 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、紫草 10 g、血竭 10 g、麻油炸枯,黄蜡为膏,清创后外敷创面,可化腐生肌。现代医学给予常规抗感染、营养神经、降糖治疗。右足常规消毒后,剪去足背黑痂,其余 2 处肿胀给予切开排脓,可见大量黄灰色脓液涌出、质稠,略腥臭,将创面再次消毒后,外敷化腐生肌膏。

入院第 3 天早晨,患者测体温 37.4℃,自觉无不适,入院后查血常规各项指标均无明显异常,右足肿胀已明显消退,右足创面均可见散在淡红色肉芽生长,笔者告诉患者体温略高有利于创面生长,应该能够自行下降,所以没有处理,后来患者体温确实自行降至正常,直至出院体温均在正常范围。患者病情稳定,创面脓腐显著减少,肉芽开始逐渐生长,治疗方案不做调整。

入院第 8 天,患者一般情况良好,无发热,患足时有轻度疼痛,不需使用止痛药物,右足几处溃疡面可见大量鲜红色肉芽生长,无明显腐肉,无异味,舌淡暗,苔少,脉弱。患者病情平稳,右足溃疡面稳定,肉芽生长良好。治疗方案同前,继予托里排脓、清热解毒中药口服,效不更方,守方 7 剂。

入院第 20 天,患者因经济问题要求出院,查患足创面较前缩小变浅,入院以来患者一直病情稳定,病情反复可能性不大,遂准予其出院,嘱其继续门诊换药即可。两月后随访,创面已愈。

## 2 讨论

## 2.1 重视中医中药在糖尿病足溃疡治疗中的作用。

糖尿病足溃疡是目前临床上难治疾病之一,由于其创面

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院周围血管科

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

往往同时存在血管、神经双重病变<sup>[1]</sup>,并且此类患者年龄较大,基础疾病复杂,使得治疗颇为不易。目前现代医学治疗以控制血糖、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<sup>[2]</sup>,对足部溃疡面的修复尚无特效药物。糖尿病足溃疡属于中医外科疮疡范畴,中医学对糖尿病足的研究可以追溯到两千多年前,有其独特的思维方式、理论和方法,对消渴及其并发症的防治积累了丰富的经验,临床疗效显著,也是现代治疗糖尿病足的重要手段之一<sup>[3,4]</sup>。早在《黄帝内经·灵枢》中即有“发于足趾,名脱疽,其状赤黑,死不治;不赤黑,不死。治之不哀,急斩之,不则死已”的描述<sup>[5]</sup>,这可以看作是中医治疗糖尿病足溃疡的最早记载,历汉唐、迄明清,中医已对疮疡疾病的内外科治疗积累了相当丰富的经验,形成以“消、托、补”为代表的一整套治疗理论。在疮疡早期,尚未成脓,可辨证使用清热解毒、活血化瘀、软坚散结、温经通络等方法使其消散;在疮疡成脓期,可使用托里透脓的药物促其溃破;在其已溃之后,多辨证给予益气养血、益阴扶阳等方法补其虚损。更可在创面局部辨证使用中药外用,化腐生肌促进溃疡愈合。

## 2.2 糖尿病足溃疡宜慎用苦寒

本案中患者入院之初,由于已经使用多种抗菌素,这类药物类似于中药中的苦寒之品,由于大量使用,损伤正气,故患足局部虽见脓成高耸之象,而体温却不甚高,化验检查血常规也正常,虽表面看似平稳,实则危机潜伏,如果继续大量使用抗菌素,则有疮毒内陷、变为坏证之虞。糖尿病患者多见阴虚为本、燥热为标,所以临床上糖尿病足溃疡亦以偏阳证者多见,寒证疮疡确实相对较少,尽管如此,在其早期治疗中仍当慎用苦寒之品,缘苦寒之品虽能直折其郁火,亦且中伤其阳气,阳气一伤则更将难溃难敛,若用苦寒取其内消,理亦不通,恐怕只能冰凝气血而已。况且临床中糖尿病足溃疡可以内消者十不见一,虽患足局部已见火毒之象,其火仍以虚火、郁火为多,实火恒少,这或许是由于古今人的体质不同,所以笔者临床上在糖尿病足溃疡早期,遇火毒炽盛者,恒以辛寒辛凉之品为君见功,而稍佐咸寒、苦寒,《黄帝内经》曰“火郁发之”,辛寒辛凉之品不独有清热之功,且有清透之妙,既能清退疮疡早期内郁之毒火,并且有助于疮疡向外溃破,使当溃者能溃、当消者能消,而苦寒之品则不能两擅其功,使用不当反致疮毒内陷,这也就是金银花、连翘被称为疮疡圣药,而不是将大苦大寒之黄柏、黄连作为疮疡首选药物的原因。本案治疗中即以大量金银花为君药,清退内散之毒火,而透发壅遏之郁火,臣以大量生黄芪益气托毒外出,党参、玄参、天花粉、当归补气养血、益阴生津以为托毒之资粮,佐以乳香、没药透脓,使以忍冬藤通络以为向导,用桂枝、生姜者因前之用药苦寒伤阳,少用以取少火生气之意耳。

## 2.3 糖尿病足溃疡宜标本同治、尤重治本

对于糖尿病足溃疡的中医治疗近现代医家已做过大量研究和探讨,中医辨证分型也可谓是见仁见智,是非优劣不在这里讨论。就笔者临床所接触和治疗病例而言,恒多虚实夹杂之证,所谓虚即指其全身情况而言,多见气阴两虚,所谓实即指其患足溃疡局部而言,齐霁<sup>[6]</sup>对糖尿病足溃疡的中医证候进行总结后亦指出缺血性糖尿病足溃疡患者全身证候以血虚证及气虚证为主。笔者认为本病多是因虚致实、本虚标实,糖尿病属于中医消渴病范畴,不论证型如何繁杂,其阴虚为本、燥热为标的基本病机已为学界公认,而糖尿病足溃疡是在糖尿病多年的基础上发展而来的,也即是患者长期处于气阴两虚的状态,久而久之致患肢局部血瘀毒聚而见溃疡坏疽,因此治疗之时应当标本兼顾,益气养阴固其本、清热解毒治其标,尤其应当重视益气养阴以治其本在本病治疗中的重要意义,否则一味清热解毒、化瘀通络以攻伐为能,本末倒置,不仅溃疡难愈,亦必导致气血阴阳更虚而变证蜂起。

## 2.4 内补黄芪汤治疗糖尿病足溃疡

内补黄芪汤出自明代医家薛立斋《外科发挥》,药物组成为:黄芪、人参、肉桂、白芍、川芎、当归、熟地黄、远志、麦冬、茯苓、甘草、生姜、大枣。此方仿十全大补之意,意在双补气血、平调阴阳,方中人参、黄芪、茯苓、甘草、生姜健脾益气;熟地黄、当归、白芍、川芎、麦冬、大枣养阴补血;桂枝温阳;远志排脓,显然此方以补气养阴为主,而于溃疡之治竟以远志一味轻描淡写而已,似有南辕北辙之嫌,实有以曲为直之妙,不见临床上糖尿病足溃疡患者尽皆高龄体弱之辈,而甚少年轻气盛之人,此方以益气养阴固本为能,庶气阴充足自能托脓外出、腐去肌生,溃疡必愈,能于平淡之中见功真医中王道也。若只知清热解毒、活血化瘀治其标,直欲速愈其溃疡,即如孙真人“大医精诚”中言“尔望其生,吾见其死矣”,不仅腐难化、新难生,且变证百出、祸不旋踵矣,慎之慎之。

## 参 考 文 献

- [1] 段玉红. 中药外洗治疗糖尿病足重度湿性坏疽 32 例临床观察 [D]. 成都:成都中医药大学,2006:8-9.
- [2] 王自辉. 清热解毒活血通络法治疗糖尿病足坏疽的临床研究 [D]. 石家庄:河北医科大学,2007:8-15.
- [3] 林银花. 糖尿病足的中西医研究进展 [D]. 北京:北京中医药大学,2007:8-11.
- [4] 李鹏,魏东方,刘继前,等. 中药内服外用治疗重度糖尿病足溃疡合并感染 1 例 [J]. 环球中医药,2014,7(11):875-876.
- [5] 黄帝内经·灵枢 [M]. 北京:中医古籍出版社,2009.
- [6] 齐霁. 缺血性糖尿病足溃疡的中医证候研究 [D]. 北京:北京中医药大学,2011:4-5.

(收稿日期:2015-03-07)

(本文编辑:蒲晓田)