

引用:唐源苑,向丽萍. 向丽萍治疗糖尿病足经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):58-60.

向丽萍治疗糖尿病足经验

唐源苑¹, 向丽萍²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 介绍向丽萍教授治疗糖尿病足的经验。向教授认为阴虚贯穿糖尿病足病程发展的始终, 治疗当以扶正为本。其将糖尿病足分为早、中、后三期论治, 根据中医辨证分型结合西医 Wagner 分级, 在内治的基础上结合外治, 并突出外治的重要性, 不同时期治疗方式灵活运用, 在临床上取得满意疗效。

[关键词] 糖尿病; 分期论治; 名医经验; 向丽萍

[中图分类号] R259. 872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 05. 019

糖尿病足是糖尿病常见的并发症之一, 其病因复杂, 病程较长, 致残率高, 严重影响患者生活质量, 甚至危及生命。糖尿病足部溃疡一旦发生, 治疗相对困难, 具有很强的致残性, 现代医学治疗方式主要为改善血供、控制感染、营养神经等, 但即使经过治疗痊愈, 1 年内复发率仍高达 30%~40%^[1]。中医治疗糖尿病足有久远历史, 《内经》中将其称之为“脱疽”, 以经络痹阻而日久化热、气血凝滞为主要病机。《医学源流》中有“外科之法, 最重外治”之说; 《外科真诠·脱疽》中记载“脱疽之生, 止四余之末, 气血不能周到”, 即所谓“发于四末, 药物难达”, 可见外治在疮疡治疗中的重要性。向丽萍教授临床诊治皮肤科疾病三十余载, 通过中医辨证分型与西医 Wagner 分级结合指导皮肤慢性溃疡的治疗, 积累了丰富的经验, 笔者(第一作者)有幸跟随向教授学习其中之道。现将其治疗糖尿病足的经验介绍如下。

1 病因病机与治疗原则

向教授认为, 阴虚贯穿糖尿病足病程发展始终。消渴患者久病阴虚, 阴损及阳, 阳虚复感寒湿, 阻滞经脉, 寒凝血瘀, 阳气不达出现早期寒凝血瘀证; 复感湿热邪气, 湿热熏蒸, 化腐成脓形成湿热互结证, 甚或出现湿热毒蕴证; 病进正气渐虚, 邪气深入, 耗气动血, 形成气血两虚证; 耗气伤阴, 形成气阴两虚证。其治疗当以扶正为本, 益阴贯穿始终,

并根据不同分期、不同证型, 采用内服、外用结合的方式进行治疗。

2 分期治疗与辨证论治

2.1 早期 糖尿病足早期以肢体温偏低并自觉怕冷, 患肢胀痛、麻木或感觉迟钝、丧失, 肢端色白有瘀, 舌淡或有瘀点, 脉弦涩为主要表现, 此期多符合西医 Wagner 分级 0 级, 即局部无溃疡、无感染^[2]。消渴久病, 邪阻脉络, 寒凝血瘀, 阳气不达, 故见局部发凉畏寒; 久病邪滞脉络, 气血不行, 筋脉失养, 不通则痛, 故见肢体感觉异常、麻木、疼痛等。皮肤及舌面瘀点、脉涩为血瘀之象, 故辨证为寒凝血瘀证, 治法当以“温行、消散”为主, 具体为温通经脉、活血化瘀。若皮肤未见红肿、尚无破溃则运用方药内服消散瘀滞, 如采用桃红四物汤加减以活血化瘀, 并加用行气之中药, 如附子、干姜等; 外治可用艾条熏足三里、血海、涌泉、三阴交、气海、关元、丰隆穴位以行气活血, 同时可采用温经活血中药煎后泡足 20~30 min 以加强温经活血之效。

此期局部血供较差, 正气不足, 皮腠失守, 容易感受湿热邪气, 湿热熏蒸, 阻滞气机, 如局部皮肤出现红肿、疼痛、局部皮温增高等感染迹象时, 则辨证为气滞血瘀兼夹湿热证, 可在内服中药桃红四物汤基础上加清热解毒之品, 如金银花、野菊花等; 外治可用金黄散清水冲调成泥状, 加数滴芝麻油后, 薄

第一作者:唐源苑,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医皮肤性病学及创面愈合研究

通讯作者:向丽萍,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医外科及皮肤科学,E-mail:954360184@qq.com

层纱布包裹,外敷患处,厚度约1 cm左右,用无菌纱布覆盖4~6 h后取下,胶带、绷带固定,隔天换药1次,以达到清热解毒、行气活血之效。

2.2 中期 糖尿病足早期失治误治,寒瘀不化,郁久化热,脾胃受损,湿热内生,热盛肉腐。外感火毒夹杂痰湿下注肢体,热盛肉腐则肢端溃破坏疽,成“脱疽”之证。此期辨证为湿热互结证,外治上以“祛腐”为法;轻者可见肢端局部浅表感染,此时红肿、疼痛相对较轻,脓少,舌苔腻,脉滑数,多符合西医Wagner分级1~2级,即范围包括从表面浅溃疡、无感染到较深的溃疡,常合并软组织炎,无脓肿或骨的感染^[2]。其治疗在控制血糖、改善血供、控制感染等西医治疗的基础上,配合清热解毒中药如萆薢渗湿汤或四妙勇安汤内服。外治上如创面渗出多,可予常规清理创面的基础上以青黛散粉外敷,隔天换药1次;如创面渗出较少,以红肿疼痛为主,则改青黛散粉为青黛散糊剂,加数滴芝麻油后,摊于无菌纱布上,敷于创面,隔天换药1次。青黛散以青黛、石膏、滑石、黄柏组方,具有清热、解毒、收敛等临床功效,当创面渗出多时,运用粉剂有助于其加强收敛之效,如创面红肿盛时,糊剂有一定的湿度,保证创面湿润的环境,更利于降温。

病情严重者肢体坏疽,感染明显,伴发脓肿、窦道形成,红肿热痛甚,破溃脓多有恶臭,舌质红、苔黄腻,脉弦数,辨证为湿热毒蕴证,符合西医Wagner分级2~3级,即深度感染、伴或不伴有骨组织病变或脓肿为主要表现的溃疡^[2],此时创面较深,感染明显,控制感染是关键,可用过氧化氢溶液或0.9%氯化钠注射液冲洗创面,尽量清理脓腐后,用稀释的庆大霉素纱条或稀碘酊纱条引流,隔天换药1次。必要时根据实验室检查结果针对性使用敏感抗菌药物全身治疗。

2.3 后期 疮疡中后期,患者病久,正气已虚,邪气不退,且邪气占上风,此时已耗气动血,出现气血两虚证,表现为患足稍疼痛,肌肉萎缩,皮肤干燥或浮肿,创面久不愈合,肉芽暗红或淡,脓似粉浆污水,气味恶臭,脓腐难脱,舌淡尖红有齿痕、苔腻,脉沉细无力。或邪热煎灼阴液,热极伤阴,出现气阴两虚证,表现为皮肤干燥,毳毛脱落,肌肉痿痹,疮流血水,皮缘干,枯焦黑,疼痛,趺阳脉减弱,舌质暗

红或红绛、苔薄花剥,脉弦细无力而数。此时为本虚标实之证,宜用“托举、生肌”法,气血两虚证当益气托毒、活血通络,方选托里消毒散;气阴两虚证当清热解毒、养阴活血,采用顾步汤煎。外治重点在于用“蚕食法”多次少量清除坏死组织,创面较深时,可配合负压引流有助深层脓腐、渗液流出,并配合银离子敷料一起使用,抑制创面微生物生长,促进肉芽生长;如创面不深,但创面色淡红或偏白时,可使用我院自制药九华膏活血生肌^[3],涂纱布上后,敷于患处,隔天换药一次;溃疡不深,但长久不“爬皮”者,可换药后以安普贴水胶敷料外贴患处,或九华膏涂溃疡面以生肌收口,在使用九华膏时需注意涂抹面不得超过溃疡面边界。

疮疡后期,创面基本收口,肉芽色红或伴皮缘渐长时,可配合中药方剂以“补”为法,益气补血、活血通络,方选人参养荣汤加减。外治换药需常规换药至表皮长齐,需要注意的是,部分患者因配合使用表皮生长因子等药物后,肉芽生长迅速,换药时需及时刮除创面上突出的肉芽。

3 护理要点

糖尿病足患者因患肢局部血流不畅,需抬高患肢,促进局部血液回流,同时需减少活动,对发生于足底、脚趾等受压部位的溃疡尽量减少压迫。糖尿病患者血糖与免疫功能异常,抗菌力差,定期换药和控制溃疡周边皮肤细菌、真菌感染同样重要。早期艾灸治疗时,因糖尿病足患肢感觉迟钝,需注意艾条与穴位之间的距离、熏艾时间以防烫伤。

4 典型病案

张某,男,69岁,因“左足溃疡伴疼痛3d”于2020年1月14日入院。患者诉3d前无明显诱因右足大趾背皮肤破溃,自行碘酊消毒,无明显好转,遂至湖南中医药大学第二附属医院就诊。既往有糖尿病、高脂血症病史。入院症见:患者左下肢足大趾背溃破,可见2 cm×1 cm大小鲜活红润浅表溃疡面,伴少量稀薄黄色渗液,无明显异味,创面周围稍红肿,压痛(+),无其他不适。查体:四测正常,心肺腹未见明显异常。舌红、苔黄腻,脉弦滑。入院检查:随机葡萄糖测定19.74 mol/L,血常规等相关检查未见明显异常。西医诊断:1)糖尿病足溃疡(Wagner 1级);2)2型糖尿病;3)高脂血症。中医诊断:脱疽,湿热内蕴证。治疗:西医控制血糖,隔天1次换药的基础上予安普贴外贴溃疡处。1月16日换药时查看创面,患者溃疡面湿润,渗液减少,溃疡边缘稍水肿,周边皮肤仍有红肿,遂更换安普贴为用青黛散粉(湖南中医药大学第二附属医院中药房自制,青黛60g、石膏

120g、滑石 120g、黄柏 60g 研成细末,和匀)均匀覆盖创面及周边皮肤(足大趾背),用无菌纱布覆盖并固定。1月18日查看,创面无明显渗液,创面颜色较前稍淡红,溃疡边缘水肿及周邊皮肤红肿消退,治疗方案同前。1月20日查看,创面颜色鲜红,范围较前减小。1月22日查看,创面范围较入院前缩小约1/3。患者病情好转,应患者要求转回当地医院继续换药治疗。

按语:此案为青黛散在糖尿病足方面应用的验案。青黛散由青黛、黄柏、滑石、石膏四药组成,有清热解毒,燥湿敛疮等功效。青黛味微咸而寒,有清热凉血,解诸热毒、虫毒的作用,石膏辛甘大寒,煅后可生肌敛疮、收湿,滑石外用能祛湿敛疮,同时黄柏可加强清热解毒之效。安普贴为一种无菌水胶敷料,能为创面提供一个湿润的环境,同时亦能吸附过多的渗出,对于无细菌定植创面效果较好。但对于糖尿病患者,高糖的环境利于细菌的繁殖,感染未控制住的伤口愈合困难,所以在该患者住院的早期,运用局部外用安普贴效果不佳。青黛散具有清热解毒收敛等功效,具有良好的广谱抗菌作用,同时青黛散粉剂的选择有利于早期吸附过多的分泌物,对于创面不深、红肿较显的溃疡早期效果明显。

5 讨 论

向教授临证治疗糖尿病足,在仔细观察溃疡深浅、颜色、脓液稀薄、肉芽色泽等后辨证分型,结合西医分级更加明确创面累计层面、感染程度,不同分期采用“消、托、补”外科治疗大法,同时溃疡愈合前治法亦有“消散、祛腐、生肌”三期不同。不同剂型外用药的使用也有差异,粉剂使用可减少渗出,适用疮疡早、中期,以达到收敛消散之功,生肌药多用膏剂,外用鼓动卫气再次抗邪,营气滋养肌窍,促进肉芽新生,往往此时的创面会形成一层薄薄的

“脓苔”,正体现中医外治法中“煨脓长肉”的思想^[4]。

古代医家认为脓液是邪毒与气血相搏的病理产物,“煨脓长肉”意为创面需适量脓液,肉芽才会旺盛生长,而使用膏剂更利于“脓苔”的形成,肉芽生长才能更加红活鲜润,这一观点与现代医学医学中提倡的 TIME 原则看似有一定的出入,实则一致。TIME 原则不提倡创面形成脓液^[5],脓液的形成是感染的征象,但疮面在愈合期湿润的环境,才利于创面生长;此阶段的“脓”并非早期之“脓腐”,此时的“脓苔”是后期腐肉已净,出现的淡黄、色泽明净、质地黏稠、拉之成丝、味淡腥不臭秽的分泌物,它覆盖在创面上能形成一层天然的保护膜,起到减少水分蒸发的作用,实为疮面气血旺盛的正常代谢产物。现代中医医师需观察创面的“脓苔”的气味、色泽,创面周围皮肤的色泽、有无水肿,了解创面上“脓苔”利弊,以把握、度量是否需要去除。

参考文献

- [1] BUS SA, WAAIJIMAN R, ARTS M, et al. Effect of custom-made footwear on foot ulcer recurrence in diabetes: a multicenter randomized controlled trial[J]. Diabetes Care, 2013, 36(12): 4109-4116.
- [2] 韩雪. 糖尿病足中医辨证分型相关影响因素及与 Wagner 分级的相关性研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [3] 汤志学, 王军文, 刘宁. 九华膏联合负压封闭引流术治疗糖尿病坏疽 1 例报告[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 107, 110.
- [4] 徐杰男, 阙华发, 唐汉钧. “祛瘀补虚煨脓长肉”外治法治疗下肢慢性溃疡临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(9): 1882-1887.
- [5] 徐媛, 刘宏伟. 创面修复“TIME”原则及其意义[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(11): 2059-2062.

(收稿日期: 2020-11-08)

脐周冷痛 宜揉宜灸

按摩 把双手指腹放在肚脐周围轻轻揉压,如果痛感能忍受,可以增加力度。双手重按,至痛乃泻,轻按无痛乃补。绕肚脐周围以逆时针和顺时针方向反复按摩,等腹中之气舒畅后,便可疏通淤堵。

艾灸 脐周冷痛可选择天枢穴和关元穴艾灸,可温暖腹部,驱走寒气。天枢位于脐旁,为大肠募穴,位于腹部,横平脐中,前正中线上旁开2寸。艾灸天枢穴能够温中,调和肠胃。关元位于脐下,为小肠募穴,在下腹部,脐中下3寸,前正中线上,是丹田所在之处,小肠之气结聚此穴。此穴是补益要穴,偏于温育阳气。脐周得温,还能解决女性因宫寒导致的经血颜色暗淡、长期痛经等问题。(http://www.entcm.com.cn/2021-05/05/content_89507.htm)