

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.19.003

艾儒棣运用通脉法分期治疗糖尿病足经验

宋玮, 周洋, 杨乐乐, 李景春, 肖敏[✉] 指导:艾儒棣

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路39号, 610072

[摘要] 总结艾儒棣教授运用通脉法分期治疗糖尿病足的临证经验。认为糖尿病足以正虚邪侵、湿瘀阻脉为核心病机, 其中脾胃亏虚、脉道失荣为发病之本, 湿浊挟瘀血稽留脉道为致病之标。诊治过程注重下肢脉诊, 通过诊趺阳脉、太溪脉、委中脉判断病情轻重。糖尿病足未溃期以祛湿化瘀为主, 寒湿困脉者治以温化寒湿、消壅复脉, 内服自拟脱疽1号方, 外治以自拟温阳通络方熏洗并涂搽自拟沃雪膏; 湿瘀客脉者治以利湿泄热、化瘀通脉, 内服自拟脱疽2号方, 外治以自拟解毒消肿散熏洗并涂搽自拟五妙膏。糖尿病足已溃期需通补兼施, 以养血活血、益气护脉为法, 内服自拟脱疽3号方, 外撒自拟乳没血竭散并敷贴生肌玉红膏。

[关键词] 糖尿病足; 通脉法; 内外合治; 名医经验; 艾儒棣

艾儒棣(1944—), 男, 成都中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 第二届全国名中医, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医皮肤科临床工作50余年, 善用丹药、漏渍、药线点灸、膏药等特色制剂治疗慢性皮肤溃疡、湿疹、银屑病、天疱疮、原发性皮肤淀粉样变、黄褐斑等。临证遵循“控制感染, 改善循环, 清除坏死, 促湿转干, 加速愈合”的治疗原则, 总结出糖尿病足中药内服联合熏洗、散剂、软膏等外治法的综合诊疗方案。

糖尿病足是指因糖尿病所致的下肢远端神经病变或不同程度的血管病变引起的足部溃疡或深层组织破坏^[1], 属于中医学“消渴脱疽”“脱痈”等范畴, 具有治疗难度大、易复发、致死致残率高等特点。糖尿病足的发病机制可能与细胞氧化应激、炎症反应、外周动脉疾病及局部组织感染等病理改变有关, 而其中炎症反应在糖尿病足的发生和发展中起重要作用^[2]。现代医学治疗主要包括控制血糖、扩张血管、抗感染等措施, 并配合局部清创、负压封闭引流治疗、抗生素骨水泥术及游离皮瓣移植修复术等方法^[3], 近期效果良好, 但在维持血管通畅及改善临床缺血症状等方面疗效不甚理想, 一旦创面累及肌腱, 感染沿肌腱向近心端蔓延而形成坏

疽, 截肢率较高^[4]。中医学认为, 糖尿病足多由营卫失调、热毒伤阴、痰瘀互结、肝肾亏虚而发, 采用调和营卫、解毒护阴、祛痰化瘀、补益肝肾等法, 在改善局部血液循环及防止疾病复发等方面具有优势^[5]。

艾儒棣教授认为, 糖尿病足因虚感邪, 因邪致瘀, 属于本虚标实之证, 以脾胃亏虚、脉道失荣为本, 湿浊挟瘀血锢结不解、脉道不通为标。糖尿病足患者临床多见血瘀证, 脉道不通的症状贯穿病程始终, 故治疗以通脉为基础, 分期论治。未溃期祛邪为主, 以通滞利脉; 已溃期通补兼施, 以益气护脉。临床上艾老师运用中药内服联合熏洗、散剂、软膏等外治法, 内外并治, 现将其诊治糖尿病足的经验总结如下。

1 正虚邪侵、湿瘀阻脉为核心病机

1.1 脾胃亏虚、脉道失荣为本

艾老师认为, 糖尿病足以下肢末端肌肉、趾节坏死脱落为患, 而脾主四肢、肌肉, 故其内因主要责之脾胃亏虚。脾气虚弱, 纳化水谷功能较差, 四肢百骸赖以营养之气血不足, 则皮肉枯槁, 机体抵抗力薄弱, 为外邪趁机侵入提供条件。《灵枢·本藏》载:“脾脆则善病消瘵易伤”, 提示素体脾虚者易患糖尿病。糖尿病足始肇于糖尿病, 病程中内热伤津而致津液枯竭, 脉道失荣而滞涩不通, 局部营

基金项目: 国家中医药管理局第二届全国名中医工作室建设项目(国中医药人教发〔2022〕5号)

✉ 通讯作者: luckyamy2005@163.com

卫不行，热气留滞，热盛肉腐，则损伤筋骨，正如《诸病源候论》所载：“以其病变，多发痈疽。以其内热……津液竭，津液竭则经络涩，经络涩则营卫不行，营卫不行则热气留滞，故成痈疽脓”。糖尿病足皮肤破溃，组织坏死，肌腱外露，创面大量渗出，更加剧了脾胃气阴的虚衰。研究表明，糖尿病足患者白蛋白、血红蛋白等指标明显下降，而伤口愈合需要消耗大量的蛋白，加之糖尿病足患者多数为老年人，摄入不足，营养状况不佳，提示病程中补益脾胃气阴的重要性^[6]。病程后期气阴两伤日久，阴损及阳，终致机体阳气虚衰，不能布达于四肢，亦无力鼓动血脉流通，影响局部气血运行，则瘀血稽留于脉道，进一步造成筋脉闭塞，正如《医林改错》载：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。

1.2 湿浊挟瘀血稽留脉道为标

血糖属于水谷精微的范畴，其代谢依靠人体五脏之气机升降有序、气血生化有司^[7]。糖尿病患者脏腑功能失调，致使津液布散、流转失司，易酿生内湿，成为堆积于体内的病理产物，积聚于脏腑组织，同时又是导致糖尿病并发症的致病因素。研究^[8]显示，血糖水平的变化与湿的证素积分呈显著正相关，血糖水平越高则体内湿的证素积分越高，并且体内湿的证素积分较血糖值对糖尿病的诊断更具有超前提示意义。从糖尿病并发症与中医体质相关性的研究^[9]发现，糖尿病足与湿热体质、痰湿体质具有相关性。据此艾老师认为，糖尿病足临床症状与湿邪致病特点密切相关。首先，湿邪属阴，其性趋下，双足位低，湿邪易侵犯，故糖尿病足病程初起，病邪在肌腠间，症见足踝水肿，皮薄透亮，按之凹陷，下肢肌肉胀痛，或兼有疲倦感。湿气不疏，郁而为瘴，久之酿虫生疮，逐渐呈现足部疮疡糜烂之象^[10]。夜间阳气内敛，卫阳无以抵抗阴邪，故见足部肿胀晨轻暮重。湿性缠绵，故见病程迁延难愈，久之见足跗畸形之候。其次，湿为重浊黏滞之邪，损伤阳气，阻碍气机，气滞则血凝成瘀，湿浊、瘀血等产物胶结不解，交互为害，蕴积于关节孔窍，可败坏形体并酿生毒邪，加重病情，使脉道逐渐由郁滞发展为闭塞不通，见皮肉黑腐而烂，肉腐骨枯，痛连筋骨，趾节脱落，正如《丹溪心法》载：“脱疽生于足指之间，色紫暗犹如煮熟之红枣，黑气蔓延，腐烂延开”。

2 下肢脉诊可察病之轻重

糖尿病足的临床特征涉及皮、脉、肉、筋、骨的变化，其中患者动脉病变具有独特的疾病特征，其血管病变的部位多累及膝下和踝下血管，同时也可累及股动脉、腘动脉。艾老师认为，脉的病变程度最为显著，且与疾病的进退表现一致，病初脉搏稍减，病进搏动消失，病退脉如常，故糖尿病足早期应注意脉诊。临证诊脉时，除诊手部脉外，还应诊足背部趺阳脉、足跟部太溪脉、腘窝部委中脉，可判断其病情轻重。足背部趺阳脉不显或脉象呈“弦、涩、细”的特点，是糖尿病足早期的诊断关键，因趺阳为阳明经的穴位，而阳明为多气多血之经，故趺阳脉不明显或脉行艰涩，多为气血受阻。超声造影定量分析显示，糖尿病患者病情严重程度与足背动脉血液流变指标具有相关性，且相较于糖尿病患者，糖尿病足患者足部微血管结构发生明显变化，病变以微血管壁基膜增厚及内皮细胞过度增殖为主，从而造成缺血再灌注不足，导致血流速度、流量明显变弱^[11-12]。委中脉、太溪脉因部位高低不同，可以诊断脉道闭塞部位之高低。临床上若病邪由皮络渐趋于血脉则趺阳脉微弱，多伴有足部麻木、感觉减退、萎软无力，可有间歇性跛行；若皮络、血脉皆阻滞则趺阳脉多不可触及，可见足部皮肤先苍白后紫暗发黑、自觉胀痛、触之肤温较低而干燥，病势继续发展可致太溪脉减弱；若病变过膝，则趺阳、太溪、委中三部脉皆减弱，甚至不可触及。就诊法而言，因足背肌少皮薄脉浅，故趺阳脉宜轻取，委中脉、太溪脉位于肌腱之间，故需重按方得。经络外联四肢百骸，内属脏腑，以运行气血，濡养全身，且经络有循左营右之功，故糖尿病足虽病变在患侧，亦可见健侧经络营运不畅的表现^[13]。艾老师在临床实践中发现，诊寸口脉时多数糖尿病足患者健侧手部脉弱于患肢手部脉，称其为“交叉脉象”，即若糖尿病足病变于左侧足部，则左侧寸口脉较强，而右侧寸口脉较弱，随着病情好转，这种脉象也会消失。

3 以通脉为法分期治疗

针对糖尿病足“正虚邪侵、湿瘀阻脉”的核心病机，艾老师主张以通脉法为基础治法分期治疗。糖尿病足未溃期祛其实为通，以祛湿化瘀为法，需辨清寒湿困脉与湿瘀客脉；已溃期补其虚亦为通，以通补兼施为主，以养血活血、益气护脉为法，注重内外合治，有助于加速皮损愈合，缩短病程。

3.1 未溃期以祛湿化瘀为主

3.1.1 温化寒湿，消壅复脉 四肢有诸阳之末之称，喜暖而恶寒，足之血脉受寒，血凝络痹，壅塞不通，足跗失其健运而发病。寒湿困脉症见患肢发凉、怕冷，甚则冰凉如铁，皮肤苍白或紫绀，足趾麻木不仁，遇冷痛剧，小腿酸胀，纳差，小便清长，大便稀溏，舌质胖嫩而淡、苔白，趺阳脉减弱或触之沉细、细涩，委中脉、太溪脉正常或减弱，寸口脉沉细或细弦。临证温煦以散寒，活血以通脉，予自拟脱疽1号方口服治疗，组成：当归、黄芪、熟地黄、党参、赤芍各9 g，血竭15 g，忍冬藤18 g，细辛、肉桂各3 g，红花、炮姜、地龙、麻黄、牛膝、木香各6 g，玄参、鹿角霜各12 g，水蛭、虻虫、土鳖虫各3 g。制法：上药共研为细末，水泛为丸，每丸约0.3 g。用法：每次服10丸，每日3次。方中细辛、肉桂、炮姜、麻黄、鹿角霜重在温阳散寒；玄参凉血活血，并制约辛温药温热之性；当归、熟地黄、赤芍、红花、牛膝、忍冬藤以养血活血；黄芪、党参、木香以调理气机，以助血行；血竭重在活血止痛；地龙、水蛭、虻虫、土鳖虫等虫类药可深入络脉，搜剔逐邪。诸药合用，达温化寒湿、消壅复脉之效。若患肢发凉甚者，加川乌、干姜温阳散寒；若疼痛甚者，加延胡索、乳香、没药活血止痛；若足背肿胀甚者，加木瓜、薏苡仁、车前子祛湿消肿。

外治以自拟温阳通络方熏洗并涂搽自拟沃雪膏。温阳通络方组成：制川乌12 g，陈皮、木香、白芷各10 g，葱白25 g，蚕砂15 g，具有温阳散寒、除湿通络之效。用法：温阳通络方中药物加水800 ml煎煮30 min，滤取药渣，留药液备用。熏洗时加入37℃温水4500~5000 ml稀释，将双足浸泡15~20 min，水温保持在33~37℃，每日1次，2周为1个疗程。自拟沃雪膏由胡麻油2500 g、黄蜡120 g、松香90 g组成，具有温阳活血、滋润润肤之效。制法：先将胡麻油熬开去油沫，待油炼制至发黑，入松香化开，离火加黄蜡搅匀，冷后装盒备用。用法：皮损每10 cm²用1~2 g，再以无菌纱布包扎，每日早晚各1次，连续治疗4周为1个疗程。注意事项：1) 若皮损破溃不宜使用；2) 对温阳通络方、沃雪膏中药物过敏者禁用。

3.1.2 利湿泄热，化瘀通脉 湿瘀互结，日久酿热，进一步煎熬阴血，亦成瘀阻，加重病情。症见足趾、足背、足底肿胀，皮色紫褐，皮温高，患肢疼痛难忍，如汤泼火燎，腓肠肌酸痛不适，甚至痉

挛，伴口干渴喜饮或渴而不欲饮水，小便黄，大便时稀时干，舌质红、苔黄腻或无苔，趺阳脉减弱或触之沉细、细涩，委中脉、太溪脉正常或减弱，寸口脉弦细或细数。临证予自拟脱疽2号方口服治疗，组成：土茯苓、蒲公英、连翘、玄参、山药、桑枝各12 g，石斛9 g，忍冬藤18 g，赤芍、红花、地龙、牛膝、木香、甘草各6 g，水蛭、虻虫、土鳖虫各3 g。制法：上药共研为细末，水泛为丸，每丸约0.3 g。用法：每次服10丸，每日3次。方中土茯苓、蒲公英、连翘清热解毒，石斛、玄参重在护阴，忍冬藤、桑枝、地龙、牛膝、水蛭、虻虫、土鳖虫活血通络，赤芍、红花活血止痛，山药、木香、甘草重在健脾祛湿。诸药合用，达利湿泄热、化瘀通脉之效。若壮热口渴者，加石膏、知母、栀子清热生津；若局部红肿热痛甚者，加板蓝根、菊花、重楼清热解毒；若病程迁延日久，伴手足心热、便秘者，为阴亏较甚，加生地、麦冬滋养阴液。

外治以自拟解毒消肿散熏洗并涂搽自拟五妙膏。解毒消肿散由忍冬藤、蚕砂各30 g，紫苏叶、藿香、黄柏各15 g，麻黄、石菖蒲各5 g组成，具有祛湿解毒、通络止痛之效。用法：解毒消肿散以600 ml水煎煮20 min，过滤药渣，取药液备用。用时加入37℃温水4500~5000 ml稀释，熏洗患处，每次15~20 min，水温保持在33~37℃，每日1次，2周为1个疗程。自拟五妙膏由生大黄9 g、黄柏15 g、羌活12 g、红花12 g、苍术15 g组成，具有清热燥湿、消肿止痛之效。制法：上药共研为细末，取白凡士林100 g加热融化后，加入药粉不停搅拌，置温，分装待冷却成形，放置于阴凉干燥处储存备用。用法：皮损每10 cm²用1~2 g，每日3次，连续治疗4周为1个疗程。注意事项：1) 五妙膏涂搽后不宜盖纱布，以免郁热；2) 对解毒消肿散、五妙膏中药物过敏者禁用。

3.2 已溃期以通补兼施为主

糖尿病足已溃期正虚无力祛邪，邪毒久恋，致患肢局部形成坏死。症见下肢皮肤皲裂干燥，肌肤麻木不仁，肤温低，痛如针刺，足部坏死组织脱落后疮面久不愈合，创面肉芽淡红而不鲜，或无肉芽生长，伴神倦乏力，面黄消瘦，大便难解，纳眠一般，舌质紫暗或有瘀斑，苔薄白，趺阳脉消失，委中脉、太溪脉减弱，寸口脉沉迟或沉细无力。临床上宜通补结合，使气血流通，络脉舒畅，更有利于糖尿病足的治疗。艾老师常予自拟脱疽3号方口服

治疗, 组成: 南沙参、黄芪、丹参各 12 g, 麸炒白术、茯苓、当归、赤芍、三七、牛膝各 10 g, 川芎 9 g, 防风、桂枝各 8 g。制法: 上药共研为细末, 水泛为丸, 每丸约 0.3 g。用法: 每次服 10 丸, 每日 3 次。方中南沙参、麸炒白术、黄芪、茯苓益气健脾, 配以当归、川芎、赤芍活血化瘀, 兼可引药布散血络。病程已久, 瘀血已成, 聚于脉络, 酿生瘀实, 需施以丹参、三七等擅化周身经络瘀血之品, 配合养血活血之品, 达祛瘀不伤正之效。防风润泽不燥, 辛温轻散不伤阴, 条达气血, 疏通脉络。桂枝、牛膝温脉活血, 以复趺阳之正气, 助足脉之血行, 寓以温为通之意。诸药同用, 共奏养血活血、益气护脉之效。若兼有纳呆、腹胀者, 加木香、砂仁、陈皮理气健脾; 兼有心悸、失眠者, 加首乌藤、酸枣仁、合欢皮养血安神。艾老师善用引经药, 治疗糖尿病足时加入独活、防己等可直达病所。

外撒自拟乳没血竭散并敷贴生肌玉红膏。针对变性坏死的肌腱及脓腐组织, 宜及早、尽快、完全清除坏死组织, 窦道充分引流, 给邪以出路。清创后外撒自拟乳没血竭散, 其由乳香、没药、血竭各 10 g 组成, 具有提脓化腐、生肌敛疮之效。制法: 上药与灯心草 30 g 同炒, 去净乳香、没药、血竭之油及灯心草, 研极细末, 备用。用法: 医用棉签蘸取自拟乳没血竭散均匀撒于皮损处, 约每 100 cm² 用 1~2 g, 每日换药 1 次, 4 周为 1 个疗程。生肌玉红膏出自《外科正宗》, 组成: 当归 6 g, 白芷、紫草、血竭、无名异、甘草、白蜡各 3 g, 胡麻油 50 g, 具有煨脓长肉、祛腐生肌之效。制法: 将当归、白芷、无名异、甘草入胡麻油中浸泡 3 日, 放铁锅内以文火 (140~150 ℃) 炸药至微枯, 过滤药渣后, 复将药油入锅内熬至 80 ℃, 入血竭化尽, 后下白蜡微化, 倾入大瓷碗中搅匀备用。用法: 将生肌玉红膏涂于无菌纱布上, 厚度为 0.2 cm, 贴敷于皮损处, 每日 1 次, 直至下次换药, 4 周为 1 个疗程。注意事项: 对乳没血竭散及生肌玉红膏中药物过敏者禁用。

4 病案举隅

患者, 男, 78 岁, 2024 年 3 月 5 日初诊。主诉: 发现血糖升高 5 年余, 双足冷痛、紫暗、破溃 3 个月。患者 5 年前发现血糖升高, 规律口服盐酸二甲双胍肠溶片每次 500 mg、每日 3 次, 空腹血糖在 4.55~6.83 mmol/L 波动, 未予重视。3 个月前无明显诱因出现双下肢冷痛、麻木, 并发现左足背皮肤发黑破溃, 于当地医院诊断为“糖尿病足”, 予

抗感染 (头孢呋辛钠 1.5 g/d 静脉滴注) 及清创治疗, 住院连续治疗 15 天, 症状未明显好转, 之后患者左足背出现红肿, 可及波动感, 破溃面积逐渐增大, 右足背亦可见皮肤发黑破溃, 伴剧烈疼痛。刻下症见: 患者双下肢麻木, 左足背肿胀, 肤温高, 左足背至小腿腓侧可见一处约 25 cm×10 cm 的创面, 创面紫暗不鲜, 肉芽暗淡, 创面四周色乌黑, 右足背第 2~4 趾根部可见一处约 4 cm×4.5 cm 的创面, 创面均有大量黄色脓性黏液渗出, 臭秽, 疼痛难忍; 神志清楚, 面色少华, 形体消瘦, 周身乏力, 表情痛苦, 抚足而坐, 难以入眠, 需要 1 h 入睡, 每晚睡眠时间不足 5 h, 小便调, 大便干、二日一行。舌质暗、苔薄白, 双侧趺阳脉消失, 双侧太溪脉减弱, 左侧委中脉减弱, 双侧寸口脉沉细无力、结代。血常规: 白细胞计数 12.9×10⁹/L, 血红蛋白 105 g/L, C 反应蛋白 225 mg/L, 血沉 85 mm/h; 糖化血红蛋白: 8.7%, 空腹血糖: 8.45 mmol/L。磁共振成像结果提示: 左足第 1~4 跖趾骨、骰骨、舟骨骨髓炎, 周围皮下软组织肿胀并足背局部皮肤破溃、积液, 部分腱鞘少量积液, 右足第 2~4 跖趾骨骨髓炎广泛性软组织及肌肉炎症。西医诊断: 糖尿病足坏疽; 中医诊断: 消渴脱疽 (气血亏虚、络脉闭阻证); 治以养血活血、益气护脉。治疗方案如下: 1) 口服自拟脱疽 3 号方加减。处方: 南沙参 12 g, 麸炒白术 10 g, 黄芪 12 g, 茯苓 10 g, 当归 10 g, 川芎 9 g, 赤芍 10 g, 丹参 12 g、三七 10 g, 防风 8 g, 牛膝 10 g, 桂枝 8 g, 石斛 9 g, 决明子 15 g, 水蛭 3 g, 虻虫 3 g, 土鳖虫 3 g。上药共研为细末, 水泛为丸, 每丸约 0.3 g。每次服 10 丸, 每日 3 次, 口服 1 个疗程 (4 周)。2) 清创后外撒自拟乳没血竭散 (约每 100 cm² 用 1~2 g) 并敷贴生肌玉红膏 (厚度为 0.2 cm), 每日 1 次, 治疗 1 个疗程 (4 周)。3) 继续口服盐酸二甲双胍肠溶片每次 500 mg、每日 3 次。

2024 年 4 月 2 日二诊: 患者双下肢麻木及肿胀渐消, 创面面积均较前缩小, 左足背至小腿腓侧创面约 8 cm×3 cm, 右足背创面约 2 cm×2.5 cm, 创面肉芽组织鲜活, 脓腐均较前减少, 疼痛较前明显减轻; 仍觉周身乏力, 睡眠改善, 30 min 内可入睡, 每晚可睡 6 h, 纳可, 二便调。舌质红、苔薄白, 双侧趺阳脉仍未触及, 双侧太溪脉减弱, 左侧委中脉减弱, 双侧寸口脉沉。空腹血糖: 6.22 mmol/L。初诊方去决明子, 黄芪加量至 30 g, 加太子参 10 g, 服法及其他治疗同前, 继续治疗半个月。

2024 年 4 月 16 日三诊：患者诉双足疼痛较前明显减轻，创面面积均较前进一步缩小，左、右足创面分别约为 6 cm×1.5 cm、1.5 cm×2 cm，无明显红肿热痛，无明显分泌物，局部肉芽组织鲜活，淡红色肉芽组织爬升；周身乏力改善，睡眠状况进一步好转，每晚睡眠 7 h 以上。舌质淡红、苔薄白，双侧趺阳脉可触及但微弱，触之细涩，双侧太溪脉、委中脉正常，双侧寸口脉缓。复查血常规：白细胞计数 $9.76 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 114 g/L，C 反应蛋白 5.56 mg/L，血沉 12 mm/h；糖化血红蛋白：5.8%，空腹血糖：5.32 mmol/L，均恢复至正常范围。效不更方，继续以二诊方服用，服法及其他治疗同前，继续治疗半个月。

2024 年 4 月 30 日四诊：患者活动明显增加，室内康复锻炼，未见双足麻木、疼痛，创面面积进一步缩小，左、右足创面分别为 3 cm×1 cm 和 1 cm×1 cm（患者治疗前后创面变化情况详见图 1），纳眠可、二便调。舌淡红，苔薄白，双侧趺阳脉可触及但微弱，触之沉细，双侧太溪脉、委中脉正常，双侧寸口脉缓。空腹血糖：5.12 mmol/L。继续以二诊方服用半个月。服法及外治法同前，其中自拟乳没血竭散、生肌玉红膏共使用 2 个疗程（56 次）后停用。

2024 年 9 月门诊随访，患者能长时间缓慢行走，双足皮损痊愈，无明显不适。嘱患者每半年进行足部神经及血管检查，注意监测血糖，避免高糖、高脂肪食物，选择散步、太极拳等合适的运动

方式，避免足部受伤。

按语：患者年近八旬，正气亏虚，加之有长期糖尿病病史，气阴耗伤，致气血营肢不能，故双下肢不荣而麻；气虚无力推动血液运行，瘀阻肢络，故足部不通则痛。患者病久脾胃运化失权，寒湿内生，暗克阳气，阳不充气，故肢体怕冷、下肢酸胀、周身乏力；湿性趋下，邪斥皮肤，浸渍腠理，久之左足背皮肤发黑破溃。寒湿郁而化热生毒，沿筋膜、肌腱向上蔓延，故创面发展至下肢腓侧。脉为气血运行之通道，脉管血运受阻，故双侧趺阳脉消失，双侧太溪脉减弱。患者左侧委中脉减弱而右侧正常，提示左侧下肢脉道闭塞部位高于右侧。患者气血虚损，血虚而肠道濡养不足，气虚腑气推动无力，故见大便干结；营血不足，心阴虚损，加之足部剧烈疼痛，故见失眠。结合舌脉，辨为气血亏虚、络脉闭阻证，予自拟脱疽 3 号方加减治疗，养血活血、益气护脉，切中病机。患者创面有大量脓性黏液渗出，气阴耗伤严重，故加石斛滋阴生津；患者大便干结，故加决明子润肠通便；瘀为阴邪，入夜不得阳助，日复加重，延及势大，终至溃肉腐脓，旧瘀不清，新血又瘀络中，致病情缠绵，单用活血祛瘀之品量小力微，故加用水蛭、虻虫、土鳖虫等虫类药搜刮络脉之邪，增强活血通脉作用。外治清创后外撒自拟乳没血竭散并敷贴生肌玉红膏，起到提脓去腐、敛疮生肌之效。二诊创面明显缩小，足部肿胀、疼痛较前明显减轻，药已中的，但仍觉乏力，故加大黄芪用量以补中益气，加太子参



图 1 糖尿病患者双足各诊次创面变化情况

Figure 1 Changes in wound conditions of both feet at each visit in a patient with diabetic foot

补益气阴；患者大便正常，故去决明子。三诊患者足部创面进一步缩小，局部肉芽组织鲜活，淡红色肉芽组织爬升，双侧趺阳脉触之细涩，周身乏力及睡眠状况进一步好转，为巩固疗效、防止复发，故守二诊方案继续治疗。四诊患者恢复良好，未诉明显不适，临床症状明显好转。糖尿病足病程迁延，治疗不可急功近利，故艾老师发挥丸剂治疗慢性病的优势，并配合外用自拟乳没血竭散、生肌玉红膏共治 2 个疗程，缓图收功。纵观治疗全程，既补益气血恢复机体功能，又祛除湿瘀之邪助脉道通畅，内外合治，故收获良效。

参考文献

- [1] SOJAKOVA D, HUSAKOVA J, FEJFAROVA V, et al. The use of autologous cell therapy in diabetic patients with chronic limb-threatening ischemia [J]. *Int J Mol Sci*, 2024, 25(18):10184.
- [2] VOLMER-THOLE M, LOBMANN R. Neuropathy and diabetic foot syndrome[J]. *Int J Mol Sci*, 2016, 17(6):E917.
- [3] 王俊, 尤巧英, 李宏焯, 等. 糖尿病足溃疡的治疗进展[J]. *中华糖尿病杂志*, 2021, 13(5):449-453.
- [4] 连晓彤. 糖尿病足溃疡患者病证特点及大截肢危险因素

素分析[D]. 北京:北京中医药大学, 2020.

- [5] 范婷婷, 李芳, 李新华, 等. 糖尿病足中医药疗法的研究进展[J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(11):179-181.
- [6] 张德林, 胡彦伟. 中药配合胫骨横向骨搬运治疗气阴两虚挟瘀证糖尿病足患者的临床疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2023, 18(5):1001-1006.
- [7] 魏晓敏, 廖露, 胡志鹏, 等. 从“一气周流”理论探析糖尿病血糖波动[J]. *中医杂志*, 2020, 61(16):1463-1465.
- [8] 吴同玉, 杨雪梅, 李灿东, 等. 血糖与病性证素湿的相关分析[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(5):73-74.
- [9] 孙力, 呼兴华, 赵奕淇, 等. 糖尿病足与湿热体质、痰湿体质相关性研究[J]. *陕西中医药大学学报*, 2021, 44(2):80-82.
- [10] 宋玮, 张钟艺, 凌桂华, 等. 艾儒棣内外并治四步法治疗阴证皮肤溃疡经验[J]. *中医杂志*, 2023, 64(9):879-884.
- [11] 安素娟. 糖尿病足患者足背动脉超声检测与血液流变学的相关性研究[J]. *双足与保健*, 2019, 28(23):28-30.
- [12] 张焕萍, 张乾, 赵俊香. 超声造影定量分析与糖尿病患者胰岛素抵抗及足部血液流变指标的相关性[J]. *广东医学*, 2024, 45(10):1306-1311.
- [13] 任路, 李静. 关于足三阴三阳经脉躯干部循行的思考[J]. *辽宁中医杂志*, 2011, 38(11):2117-2118.

AI Rudi's Clinical Experience in Treating Diabetic Foot with the Promoting Blood Circulation Method in Staged Therapy

SONG Wei, ZHOU Yang, YANG Lele, LI Jingchun, XIAO Min

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072

ABSTRACT This paper summarizes Professor AI Rudi's clinical experience in applying the promoting blood circulation method for staged treatment of diabetic foot. He considers the core pathogenesis of diabetic foot to be deficiency of vital *qi* with invasion of pathogenic factors, and obstruction of the vessels by dampness and blood stasis. Among these, insufficiency of the spleen and stomach and malnourishment of the vessels are the root causes, while retention of turbid dampness and blood stasis in the vessels represents the secondary manifestation. Diagnosis and treatment emphasize pulse examination of the lower limbs; specifically, assessing the *Fuyang pulse* (趺阳脉), *Taixi pulse* (太溪脉), and *Weizhong pulse* (委中脉) to determine disease severity. In the pre-ulcerative stage of diabetic foot, the treatment focuses on dispelling dampness and resolving stasis. For patients with cold-damp obstructing the vessels, the principle is to warm and transform cold-damp, disperse accumulation, and restore vessel patency; the internal treatment uses a self-formulated prescription *Tuoju No. 1 Formulation* (脱疽1号方), while the external treatment includes fumigation with the self-prepared *Wenyang Tongluo Formulation* (温阳通络方) and topical application of the self-prepared *Woxue Ointment* (沃雪膏). For patients with damp-heat and stasis obstructing the vessels, the principle is to drain dampness, clear heat, transform stasis, and unblock the vessels; internally administered *Tuoju No. 2 Formulation* (脱疽2号方), with external fumigation using the self-prepared *Jiedu Xiaozhong Powder* (解毒消肿散) and topical application of the self-prepared *Wumiao Ointment* (五妙膏). In the ulcerative stage, the principle is to combine unblocking and supplementation, nourishing and activating the blood, tonifying *qi*, and protecting the vessels. Internally, *Tuoju No. 3 Formulation* (脱疽3号方) is prescribed; externally, the self-prepared *Rumo Xuejie Powder* (乳没血竭散) is applied topically, together with *Shengji Yuhong Ointment* (生肌玉红膏) for wound healing.

Keywords diabetic foot; promoting blood circulation method; combined internal and external treatment; experience of famous doctors; AI Rudi

(收稿日期: 2025-04-18; 修回日期: 2025-06-30)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]