

内托生肌散在治疗消渴脱疽中的运用及体会

上海中医学院 邵启惠主治 刘树农指导

内托生肌散为近代名医张锡纯所创制，原用于治疗疮疡、瘰癧溃破久不收口者，笔者变通之，常以此方加味治疗消渴脱疽，临床颇有效验。兹举病案三则并附治疗体会，仅供同道参考。

一、内托生肌散的组成意义及功效

本方由生黄芪120克，甘草60克，生乳香45克，生没药45克，杭芍60克，花粉90克，丹参45克七味药组成。方中重用黄芪，取其补气生血、托疮生肌之效，黄芪生用寓补中宣通之意；丹参破宿血而生新血，且使黄芪补而不滞；花粉、白芍、甘草三药相合有凉润生津、酸甘养阴之效；乳香、没药祛瘀止痛、化腐解毒，助黄芪以成生肌之功。综观全方，有益气养阴、活血化瘀、托疮生肌功效。

二、病案举例

例一：金××，女，62岁，退休职工，1982年10月9日初诊。

患糖尿病8年，长期口服降糖药物，血糖控制不稳。3个月前左足第一、二趾端发生溃烂，某院诊为糖尿病湿性坏疽，经各种医治罔效，曾建议采用截肢术。刻下两趾严重溃烂，疮面有较多渗出液，间杂脓性分泌物。患肢剧烈疼痛，不敢落地，就诊需人搀扶。头晕乏力，视物不清，口渴多饮，小溲频数，大便干结，舌质紫暗、苔黄腻，脉细弦兼滑。查血糖为220毫克%。病为消渴脱疽，证属正虚血瘀、湿热内蕴。治拟益气养阴、化瘀生肌兼清热利湿。处方：生黄芪90克，生甘草12克，丹参30克，生乳香12克，生没药12克，花粉30克，赤白芍各12克，白及15克，生大黄(后下)6

克，麻子仁12克，二妙丸(包煎)15克，龙胆草12克，银花30克，白藜15克，生地45克，知母15克。局部予外科常规换药并敷以云南白药，D₈₆₀维持原量服用。

上方服14剂后，渴饮大减，大便畅通，精神转佳，疮面渗出略有减少，惟患肢疼痛未止，此内火稍平，瘀血未化。治宗原方，去生大黄，加桃仁12克，红花9克，失笑散(包煎)12克。连服上方28剂后，诸症俱减，患肢疼痛明显减轻，疮面有少量渗出，已能自行就诊，但头晕腰痠，牙床浮动，此肾阴不足。于前方去红花、桃仁，加熟地12克，枸杞子12克。守原方出入调治3月余，足趾坏疽均见愈合，血糖126毫克%。嘱患者饮食控制，并长期服用自制“养阴活血片”(由黄芪、生地、麦冬、石斛、玉竹、黄精、卫茅、虎杖、蒲黄、当归、茺蔚子等味药组成)和D₈₆₀以控制血糖。

例二：董××，男，76岁，退休工人，1984年3月3日初诊。

晚近因冠心病心绞痛复发，经查始发现患有糖尿病，遂予口服降糖药治疗。新近双足末端(右足第一趾及左足第一、二趾)出现溃烂，刻诊见右足第一趾干性坏疽，疮面黑色侵漫，左足第一、二趾端糜烂不堪，可见脓性渗出物。双下肢自膝以下皮肤紫绀，以足背为甚。左下肢自髌部至足背疼痛不止伴有麻木，行走无力犹如踩棉花感。口渴多饮，胸膈闷痛，舌质暗紫、苔薄黄，左侧趺阳脉搏动消失，两寸口脉结代。查血糖170毫克%。此为气阴不足，血瘀阻络，热毒炽盛。宗益气养阴、活血祛瘀、清热解毒法。处方：生黄芪100克，生甘草15

克、生乳香 15 克、生没药 15 克、白芍 15 克、花粉 20 克、丹参 30 克、失笑散(包煎) 12 克、白及 12 克、毛冬青 15 克、血竭 3 克(研末冲服)、生地 15 克、知母 12 克、银花 24 克、白薇 15 克。辅以外科常规换药及敷用云南白药。

上方进 14 剂后,患肢疼痛见轻,胸闷得舒,口渴多饮,脉细且数,舌红苔少。此血瘀有渐化之势,阴虚转为突出。宗原方重用养阴生津之品,改花粉为 30 克,生地为 30 克,知母 15 克,去失笑散。继进 14 剂后,渴饮得止,皮肤紫绀亦见明显改善,患肢时有屈伸不利。原方去知母、生地,加木瓜以宣通经络。再服 14 剂后,疮面溃疡消失,黑色退尽,可见新生肉芽组织形成,药已奏效。以本方为主共调治 3 月余,服药近百剂,如此痼疾竟至痊愈,且左侧跌阳脉始复微弱搏动,惟下肢仍有轻度麻木,皮肤略呈紫绀,血糖 109 毫克%。嘱其饮食控制,保持双足清洁,并常服养阴活血片及维生素 B₁以善其后。

例三:苏××,男,68 岁,退休职员,1984 年 3 月 17 日初诊。

患糖尿病 4 年,长期口服 D₈₆₀,血糖控制不稳。1 个月之前,右脚第二趾因外伤遂溃破不愈,经各种中西药医治未获显效。诊见精神委顿,行走蹒跚,趾端肉腐,颜色发黑,疮面稍有渗出,患肢疼痛伴麻木,感觉迟钝,肤色紫绀,形寒肢冷,胸次疼痛,心悸不宁,头眩耳鸣,视物昏花,口干少饮,舌质偏暗、苔薄白,脉细涩。查血糖为 84 毫克%,心电图示心肌缺血。证属阴阳两虚,血脉滞涩,感受热毒。治宜阴阳双调,祛瘀生新,清热解毒。处方:生黄芪 60 克,生甘草 15 克,生乳香 15 克,生没药 12 克,紫丹参 30 克,花粉 30 克,杭芍 12 克,红花 9 克,血竭粉 2 克(冲服),黄柏 6 克,银花 15 克,白薇 15 克,桂枝 9 克。同时局部施以外敷药, D₈₆₀ 维持原量服用。

上方进 14 剂后,诸症俱减,然周身恶寒,纳谷欠馨。此血瘀虽减,阳虚未复,脾运失司。急当振奋元阳,健运脾胃,于前方加熟附片 6 克,炒鸡内金 12 克。服药 2 周后,患肢疼痛

麻木已止,胃纳已启,恶寒亦减,趾端黑色渐退,疮面间有新生肉芽组织,药已中病,继守前方。以本方再调治 1 月余,诸恙悉平,神情转佳,行走自如,血糖稳定于正常范围,遂改服养阴活血片,并注意饮食控制。

三、治疗体会

消渴脱疽病变的因素极为复杂,祖国医学认为本病肇始于消渴,缘阴虚火旺,热灼津液,酿成血瘀,致使肢体失养,复感邪毒,乃至肢端溃烂而成脱疽,若殃及骨髓,症属凶险。纵观本病的基本病机为正虚血瘀,热毒内蕴。治宜扶正祛瘀、托疮生肌、清热解毒。内托生肌散不仅能益气养阴以扶正,而且能化瘀托毒以祛邪,与本病病机颇为契合。治疗中可应用全方,不必减去药味,但可酌减药量。本方虽有托毒之作用,然解毒生肌之力尚嫌不足,故笔者在应用中往往加入银花、白薇、白及以清热解毒、消肿生肌。

在具体应用本方中,还须注重辨证。如阴虚偏重,证见烦渴多饮,善饥多尿,可重用花粉,并酌加生地、知母、麦冬以养阴生津;如热毒偏盛,证见趾端发黑,除用银花、白薇外,再酌加蒲公英、地丁、败酱等以清热解毒;如兼阳虚,证见形寒肢冷,舌淡脉迟,可加桂枝、附片以温经通阳;如血瘀偏重,证见皮肤紫绀,胸痛舌暗,肢体麻木,治宜活血化瘀,酌加血竭、桃仁、红花、鸡血藤、失笑散等药;如兼湿热内蕴,证见疮面有较多渗出物,甚或夹有脓液,可加二妙丸、龙胆草、苦参以清热利湿;下焦火盛,肠道燥结,辅以大黄、麻子仁。

在以内治为主的同时,尚应结合外治,因外敷具有清疮消毒、防止感染、化瘀生肌及减少疮面渗出之功效,此尤以云南白药的疗效为佳,其次在治疗中,应斟酌病情,辅以降糖西药,以冀达到控制血糖之目的,努力创造一个有利于局部组织生长愈合的良好环境。

综上所述,尽管消渴脱疽病因病机复杂,治疗棘手,然笔者体验到若以内托生肌散为主治之方,并遵循辨病与辨证,内服与外治相结合的综合治则,本病的预后仍能令人乐观。