

消渴脱疽治验

北京中医学院第一附属医院 施汉章

临床上成功的经验总结,推广应用,固然重要;但误治的病例,应找出原因,吸取教训,提高认识。本文举例一则,意在加深对辨证论治的理解,提高疗效。

张××,女,65岁,入院日期:1985年5月30日,病历号38096。

患糖尿病已二年,经常口渴、善饥、尿多。一个月前不明原因左足大趾起一小水泡,溃破后渗液,继而溃烂疼痛,曾在××医院诊治,诊断为糖尿病坏疽,经用抗生素等治疗无效而来我院治疗。其证左足大趾、次趾色黑腐溃,有脓性分泌物,味恶臭难闻,疼痛较甚,行走不便,足背皮肤微红微肿,不发热,眠食尚可,大便干燥,3~4日一次,小便色微黄,脉数,舌质淡红、苔薄白。尿糖(++++)、血糖197毫克%,血红蛋白8.9克%,红细胞396万/立方毫米,白细胞11600/立方毫米,中性85%,淋巴15%。胆固醇210毫克%,甘油三酯117毫克%。体温37.2℃。证属素体阴虚,日久酿成内热,阴虚热郁,络脉瘀阻,发为消渴脱疽。治以滋阴解毒、活血通络。药用:当归15克,生黄芪30克,玄参20克,银花15克,蒲公英15克,丹参15克,毛冬青20克,黄精15克,花粉10克,桃仁10克,红花6克等,同时配合抗生素、降糖药物,治疗月余,病情未见好转而逐渐加重,皮肉溃烂发黑扩展至足掌,脓液较多,有时发热。辨证为兼夹湿热,原方中加土茯苓15克,苍术15克,防己10克,以健脾、清热利湿。又治月余,病情仍未控制,溃烂延至足背外侧及足跟,体温正常,精神萎靡,饮食不佳,由于使用中西药治疗近二个半月,病情日趋加重,经研究讨论,认为根据患者目前病情以及今后发展趋势,考虑截肢为妥,迟则更难处理,于8月26日进行

左下肢踝上截肢术,术后患者精神疲乏,胃纳不佳,身不发热,创口微痛,脉细数无力,舌质淡红少苔,尿糖、血糖与前相似,证为气血不足,阴虚脾胃健运失常,治以调补气血,养阴开胃。药用:炙黄芪30克,当归10克,太子参15克,橘叶10克,砂仁6克(后下),玄参15克,沙参10克,玉竹15克,黄精15克,柴胡6克,白芍10克,日服一剂。术后第二周开始,创口周围部分皮肉又开始发黑坏死,及时拆线换药,但发现坏死继续向四周蔓延,脓液很少,中间肉芽不新鲜,纳食好转,脉舌同前,再细审其因,由于年老元气不足,加之久病阴损及阳,治以原方中加附子10克,肉桂10克,温补肾阳,以资阳生阴长。并停用西药,服药9剂,发黑之皮肉脱落,肉芽新鲜,创口缩小,精神饮食好转,尿糖、血糖已正常,药中肯綮,守方继服,因患者自费,要求出院,带药10剂及生肌外敷药物,二周后创口愈合。

按:本例消渴脱疽,病情严重复杂,从住院开始至术后,数次更方,未中病机,所以疗效不佳。开始玄参、生地、银花等虽有滋阴解毒之功,然这些寒凉药物能使阳气受损而导致病变加重。二次更方,断为兼夹湿热,以土茯苓、防己甘寒清热利湿,但利湿能伤阴,清热能损阳,均非所宜,故仍未见效,不得已行截肢手术。术后仍以补益气血,滋阴开胃之品,未中病机,故创口又开始发黑坏死,最后细审其因,详细分析辨证,考虑患者年迈体弱,元气亏虚,皮肉发黑,舌质淡红,脉细数无力等阳虚之象,确定为阴损及阳之阴阳两虚证,原方中加附子、肉桂以温阳,使阳生阴长,更以柴胡升阳解郁,使阳气敷布,药证相符,不但创口迅速愈合,而且尿糖、血糖也至正常范围。可见“治病求本”辨证论治的重要性。