

综 述

中医药治疗糖尿病性肢端坏疽的研究进展

李涯松* 导师:程益春*

主题词 糖尿病性血管病/中医药疗法 坏疽/中医药疗法

糖尿病性肢端坏疽是糖尿病患者发生在四肢的缺血性坏死,以下肢多见,故又称“糖尿病足”,是糖尿病重要并发症之一。据报道^[1],国内发病率约占糖尿病患者的0.9~1.7%,老年患者中约占2.8~14.5%,比非糖尿病人高19倍。其临床特征:肢体末端疼痛、感染、溃疡、坏疽等。本病一旦发生,则发展快,病情重,治疗较为棘手,其截肢率约为非糖尿病人的40倍^[2]。本病属中医“脱疽”范畴,近几年来,结合现代医学的研究诊断手段,运用中医药治疗本病已取得了较好疗效。因而,中医中药治疗本病的重要性和优势也逐渐受到人们的广泛重视。

1 中医药临床治疗现状

1.1 辨证施治:本病病机比较复杂,且由于糖尿病病程长短不同,病情发展的转归不同,因而临床治疗也各有所主。临床治疗大致归纳为以下3法。

益气养阴,佐以活血化瘀:多选用知柏地黄汤等方药。唐祖宣等^[3]以知柏地黄汤加苡米仁、苍术、元参、银花、当归、黄芪为主,随证加减治疗30例,总有效率为93.3%。黄建中^[4]应用自拟方(黄芪、党参、当归、山萸肉、水蛭、生熟地、鸡血藤、益母草、珍珠母、地龙)随证加减,配合外用四青熏洗剂(毛冬青、四季青、青黛、青风藤、木鳖子、马钱子、五倍子、白及)治疗11例,疗效较为满意。冯建华^[5]以顾步汤加减(黄芪、党参、当归、川牛膝、石斛、元参、苍术、金银花、桃仁、红花、赤芍、鸡血藤、丹参、土鳖虫、地龙、乳香、没药)治愈1例。李古松^[6]以补中益气汤加味治愈1例证属脾阳不运、末络瘀阻的本病患者。

清热解秽利湿、活血化瘀通络并用:多选用四妙勇安汤、四虫散等方药。谢文秀等^[7]应用经验方(赤芍、泽泻、当归、红花、党参、石斛、苏木、芡实、茯苓、生黄芪、

生牡蛎、金银花)及四妙勇安汤加减,两方交替煎服,同时配合丹参注射液静滴及高压氧治疗16例,其中14例肢体恢复,2例因入院过迟发生骨髓炎而截肢,平均治疗时间为15天。邵启惠^[8]以内托生肌散酌加金银花、白藜、白及等,结合具有清疮、解毒、化瘀生肌及减少疮面渗出功效的药物外敷,取得较好疗效。刘惠敏^[9]以四虫散(水蛭、虻虫、廑虫、地龙以3:1:1:4研细末),配合四妙勇安汤加土茯苓、土贝母随证加减治疗14例,结果治愈12例,好转1例,截肢1例。

活血化瘀为主:多选用当归活血汤等方药。王景春^[10]用当归活血汤加减(当归、丹参、赤芍、红花、元参、忍冬藤),同时配合局部外敷一效膏(滑石粉、炉甘石粉、朱砂、淀粉、冰片共研细末,香油调膏),治疗10例,结果治愈8例,好转2例。郭国臻等^[11]以复方通脉液(654-2 10mg、丹参注射液14ml、川芎嗪80mg、维脑路通400mg,合并感染者加相应抗生素,用0.9%生理盐水稀释),经患侧股动脉注入,局部配合654-2及相应抗生素湿敷,治疗20例,结果除1例因广泛坏死继发严重感染死于酮症酸中毒,1例死于糖尿病肾病肾衰外,其余局部坏死组织血运好转,肿痛消失,溃疡逐渐愈合。

1.2 辨证分型治疗:有人认为本病病情复杂,症状差异较大,因而提出辨证分型治疗。张恒龙^[12]将本病按病程分为2型:湿热型(进展期),选用五神汤合四妙汤加减;肾虚型(稳定期),偏阴虚者选用六味地黄汤加味,阴阳两虚者以金匱肾气丸加味;同时酌选活血化瘀中成药内服以及外用化腐生肌药,治疗9例,痊愈6例,基本治愈2例,不佳1例。牛志世等^[13]在口服抗栓通络丸(淫羊藿、白芍、地龙、水蛭、僵蚕、壁虎、何首乌、鸡血藤、土鳖虫、蝉蜕、金银花等精制浓缩水丸,每服9g,一日2~3次),注射脉络宁注射液基础上,分3型治疗:脉络瘀阻型,加用丹参注射液静滴;脉络热毒型,加用清开灵注射液静滴;阴阳两虚型,加用654-2注射液静滴;15天为1疗程,平均4个疗程,治疗57例,临床痊愈46例,好转8例,无效3例(均为阴阳两虚型)。刘祖高^[14]将本病分3型:阴虚火盛血瘀型,用糖尿病足I号方(生黄芪、山萸肉、地龙、丹参、苍术、元参、知母、桑

* 山东中医学院,山东省济南市山东中医学院研93、号信箱(250014)

收稿日期:1995-06-05

蜈蚣、云苓、当归、白芍、生地、丹皮、枸杞、益母草、肉桂)；气虚血瘀型，用糖尿病足 II 号方(生黄芪、党参、白术、地骨皮、牛膝、云苓、三七、白芍、山萸肉、山药、赤芍、川芎、元胡、蕲蛇、僵蚕、黄连)；阳虚血瘀型，用糖尿病足 III 号方(生黄芪、丹参、益母草、山药、焦白术、生晒参、三棱、当归、白芍、苍术、附子、肉桂)；同时配合推拿：双下肢向心性推法，压气冲穴；阴虚火旺伴血瘀型者，推脊柱上段夹脊穴，揉压曲池、肾俞、足三里；气虚血瘀型，推脊柱中段夹脊穴，揉压百会、中脘、关元、脾俞、肾俞、足三里；阳虚血瘀型，推脊柱中下段夹脊穴，揉压脾俞、肾俞、命门、八髎、天枢、关元、足三里。共治疗 62 例，治愈 46 例，显效 8 例，有效 7 例，无效 1 例。

1.3 中药外治：张万能^[15]对本病 20 例患者以中药煎液(川桂枝、生附片、紫丹参、忍冬藤、生黄芪、乳香、没药)浸泡治疗，15~80 天全部获临床治愈。杨柳洪^[16]以马勃外敷治疗 2 例，获得满意疗效。

2 实验研究进展

郭赛珊等^[17]通过对健康组、肢痛组(无明显血管病变)、足病组(有明显血管病变)进行观察研究发现，肢痛组和足病组的下肢血流量均较健康组明显减少，足病组减少尤为显著，与肢痛组比较也有明显差异。经活血化瘀治疗后，肢痛组血流量明显增加，足病组无明显变化。表明供血不足是糖尿病足病的重要病理机制之一，同时也说明了早期活血化瘀法在本病治疗中的重要意义。

刘德辉等^[18]通过对单纯糖尿病和糖尿病坏疽患者甲皱微循环变化观察发现，糖尿病坏疽患者的微循环视野能见度明显下降，视野呈暗红色，大部分管襻模糊不清，且数目减少，同时有管襻变细变短、输入支痉挛及微血管瘤存在，襻周渗出。另外，85.71% 的患者血液流态呈泥沙样、团聚状流，血流速度明显减慢，红细胞变形能力下降。这些检测结果显示，糖尿病坏疽患者相比均见显著差异，而且重度肢端坏疽患者较轻、中度患者严重，提示本病的微循环“瘀血”比单纯糖尿病病人明显加重，而且呈渐进过程。

3 展望

综上所述，中医以辨证论治原则为指导，在病因病机上多认为属气阴两虚，热毒瘀血阻滞。临床上多以四妙勇安汤、当归活血汤为代表方加减辨治，取得了较好疗效，特别是活血化瘀法的应用，在本病治疗中起了主导作用，并收到较为满意的效果。

笔者认为，本病的病机关键在于“血瘀”，因此，活血化瘀法为本病的治疗大法，不但贯穿着本病治疗的始终，而且应该应用于糖尿病早期的防治。同时还应注

意以下几点：首先因本病的发生是气血阴阳亏虚日久致脉络壅滞的结果，其本属虚，故治疗上，活血化瘀要寓益气养阴扶正之中，标本兼顾，不可过于偏颇。再者应加强内外治协同，注意外科清创处理及足部的护理。第三综观各家报道，目前尚无专治本病的成药，本病在临床治疗方面，多局限于临床经验报道为主，而且缺乏统一的疗效标准和判定指标，可重复性差。因此，制定统一的诊疗标准，开展系统的临床与实验研究已成为深入探讨本病的关键，也只有制定统一的诊疗标准，进行系统的临床与实验研究，才能把本病的理论与临床疗效推上新一高度。

4 参考文献

- 1 邝安堃. 糖尿病在中国. 长沙：湖南科技出版社，1986：220.
- 2 黄公怡，等. 实用糖尿病学. 北京：人民卫生出版社，1992：317.
- 3 唐祖宣，等. 30 例消渴脱疽治疗前后的微循环变化和临床疗效观察. 上海中医药杂志 1987；(9)：8.
- 4 黄建中，等. 糖尿病慢性并发症的中医治疗与展望. 福建中医药 1991；22(6)：58.
- 5 冯建华. 活血法在糖尿病并发症中的应用. 山东中医学院学报 1993；17(6)：23.
- 6 李古松. 糖尿病并发症证治. 新中医 1990；22(9)：23.
- 7 谢文秀，等. 糖尿病足 16 例中西医结合治疗分析. 中西医结合杂志 1990；10(9)：554.
- 8 邵启惠. 内托生肌散在治疗消渴脱疽中的运用及体会. 中医杂志 1985；26(3)：39.
- 9 刘惠敏. 中西医结合治疗糖尿病坏疽. 天津中医 1992；(2)：8.
- 10 王景春. 当归活血汤加减治疗糖尿病坏疽(10 例). 新中医 1985；17(4)：29.
- 11 郭国臻，等. 中西医结合治疗糖尿病肢端坏疽 20 例. 中西医结合杂志 1990；(3)：165.
- 12 张恒龙. 中西医结合治疗糖尿病坏疽 9 例. 山东中医学院学报 1988；12(2)：29.
- 13 牛志世，等. 中西医结合治疗糖尿病足 57 例. 中国中西医结合杂志 1994；14(2)：120.
- 14 刘祖高. 糖尿病足 62 例临床小结. 湖北中医杂志 1992；14(4)：8.
- 15 张万能. 中药煎液浸泡治疗糖尿病性趾端坏死 20 例. 浙江中医杂志 1990；25(3)：116.
- 16 杨柳洪，等. 马勃外敷治愈糖尿病引起坏疽 2 例. 吉林中医药 1991；(5)：10.
- 17 郭赛珊，等. 糖尿病患者小腿血流量测定及活血化瘀治疗对其影响的观察. 中西医结合杂志 1990；10(11)：664.
- 18 刘德辉，等. 糖尿病性肢端坏疽与单纯糖尿病甲皱微循环改变. 空军总医院学报 1992；8(4)：25.