

糖尿病足的中医分期论治探微

岳仁宋 陈 源 王 帅 员富圆 李振华

(成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川省成都市十二桥路 39 号, 610072)

[关键词] 糖尿病足; 中医药治疗; 分期论治

糖尿病足是糖尿病的慢性并发症之一, 是指糖尿病患者由于合并神经、血管病变而导致下肢感染、溃疡形成和(或)深部组织的破坏, 是糖尿病患者致残致死的重要原因。我们通过长期的临床实践, 结合经典理论, 提出了糖尿病足中医分期论治新思路, 远期疗效较好, 兹介绍如下。

1 辨证分期

根据消渴三期病机辨证及其并发症的变化发展规律, 我们将糖尿病足分为三期, 即早期、中期和晚期^[1]。

1.1 早期血痹期

“血痹”始见于《灵枢·九针》:“邪入于阴, 则为血痹”, 是指由于气血不足, 复感外邪, 血行不畅所致的以肢体局部麻木或轻微疼痛为主要症状的一种疾病。消渴早期糖毒致损、火热炽盛^[1], 壮火食气, 日久则耗气伤阴, 气阴两虚, 气虚则无力推动血液运行, 阴虚则血液煎熬, 血行迟缓, 脉道不利, 经络虚涩, 不能濡养肌肉, 形成气血两虚, 络脉不和之证候。临床上可见患者足部皮肤变薄、变白、皮肤弹性差、甲后毛发脱落、趾甲增厚, 下肢感觉、运动障碍, 双足远端痛觉过敏或触觉减退, 虫蚁感、踏棉感或麻木不仁, 兼见气短乏力, 形寒肢冷, 肌肤甲错粗糙, 舌质暗或有瘀斑, 脉虚或涩。

1.2 中期脉痹期

“脉痹”之名, 出自《素问·痹论》。糖尿病足至中期, 阴损及阳, 阳气不足, 阴血内弱, 脉行不利, 阳气外虚, 四末不温, 终成血虚寒凝之脉痹证。临床可见患肢肢端局部皮肤温度下降、发凉, 肤色苍白, 干而无汗, 麻木, 针刺感, 行路不能持久, 趺阳脉(足背动脉)微细, 搏动减弱, 舌淡暗、苔薄白, 脉细欲绝或沉细。

1.3 晚期阴疽期

阳气更亏, 寒凝痰滞, 脉络闭阻。临床可见肢端关节疼痛较剧, 遇寒加重, 得热痛减, 昼轻夜重, 关节不能屈伸, 痛处不红, 触之不热, 皮肤紫暗, 趺阳脉搏动消失, 甚则肤色紫黑, 肢端溃烂坏死, 溃口色淡白, 肉芽色淡暗, 分泌物灰白或淡黄, 质稀薄, 溃口周围漫肿, 舌苔

淡白, 脉沉细等。

2 分期治疗

糖尿病足的治疗应在积极控制血糖的基础上, 把握疾病的不同阶段、不同证候特征灵活辨证。

2.1 早期

糖尿病足往往出现于糖尿病病程 5~10 年的患者, 故其发病之初, 机体已深受“糖毒”之害。消渴日久, 耗气伤阴, 气虚则血行无力, 卫外不固; 津血同源, 阴虚则血液煎熬, 营阴不足。导致足部失于濡润温养, 又易致风寒等外邪侵袭, 营卫不和。此期患者多表现为下肢末梢神经病变, 患足或虫蚁感、踏棉感, 或麻木不仁。针对此期气血两虚、络脉不和的病机, 我们以益气通经, 和血通痹为治疗大法。依据《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》“血痹阴阳俱微, 寸口关上微, 尺中小紧, 外证身体不仁, 如风痹状, 黄芪桂枝五物汤主之”的论述, 此期常以黄芪桂枝五物汤为基础方, 取黄芪甘温益气补虚; 桂枝散风寒而温经通痹; 白芍养血和营而通血痹, 诸药相协, 温、补、通、调并用, 共奏益气和营、活血通痹之功。由于糖尿病周围神经病变是导致糖尿病足发生的最常见的危险因素, 因此, 此期的有效治疗是阻断病情进一步发展的关键。

例 1: 樊某, 女, 67 岁, 2009 年 3 月 24 日初诊。糖尿病史 5 年, 平素以优泌林 70/30(精蛋白锌重组人胰岛素混合注射液)治疗, 空腹血糖波动在 5.0~6.1mmol/L, 餐后血糖在 10.2~11.5mmol/L。诉双下肢疲乏无力, 踏棉感伴有肢端麻木, 刻诊见形体偏瘦, 双下肢皮肤菲薄、干燥, 足大趾外翻畸形, 舌质暗、苔白, 脉弦细。诊断: 2 型糖尿病, 糖尿病足(0 级)。辨证: 气血亏虚, 肌肤失养。治宜益气养血, 活血通痹。处方: 黄芪 30g, 白芍 15g, 桂枝 10g, 鸡血藤 30g, 怀牛膝 15g, 丹参 15g, 桑枝 15g, 当归 15g, 大枣 15g, 炙甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂。7 剂后诸症缓解, 复查餐后 2h 血糖 8.9mmol/L, 继用前方化裁服两周后, 诸症明显好转, 继服数剂以巩固疗效, 定期复查血糖, 随访半年, 空腹血糖正常, 餐后血糖在 7.5~9.0mmol/L 之间, 自觉无明显不适。

2.2 中期

糖尿病患者病至中期, 阴津耗损, 营血不能充盈血

脉,阴损及阳,阳气不足,不能达于足部,加之足部位处人身最低处,风寒之邪易侵,血虚寒凝,脉道不利。故此期多表现为肢端发凉,针刺感,间歇性跛行,趺阳脉微细,搏动减弱。寒则温之,治疗上以温经散寒、养血通脉为基本法则。此期常以《伤寒论》当归四逆汤为基础方,温阳与散寒并用,养血与通脉兼施,温而不燥,补而不滞,全方共奏温经散寒,养血通脉之效。此期阳虚而不甚,兼有阴血内弱,所以不宜用辛热燥烈之品,以防灼伤阴血,使虚者更虚,加重病情。

例 2:冯某,男,50 岁,2009 年 5 月 14 日初诊。糖尿病史 10 年,用甘舒霖 30R 联合拜唐苹控制血糖,餐后血糖控制不佳。该患者双足趾阵发性疼痛麻木、行走不便 1 个月余,双下肢多普勒血流图提示:双侧胫后动脉、足背动脉、右足第一趾动脉轻微狭窄。刻诊:神清神疲,面色萎黄,形寒肢冷,气短乏力,足背动脉搏动减弱,双足趾触之冰冷,皮色苍白,舌淡、苔薄白,脉弦细。诊断:2 型糖尿病、糖尿病足(0 级)。辨证:血虚寒凝、经脉瘀阻。治宜温经散寒,养血通脉。处方:当归 15g,桂枝 15g,川芎 15g,白芍 15g,通草 6g,细辛 6g,大枣 15g,黄芪 30g,路路通 30g,怀牛膝 15g,干姜 10g,炙甘草 6g。6 剂,每日 1 剂,水煎服。5 月 20 日二诊:患者诉疼痛麻木减轻,足趾稍温,原方化裁继服 3 个月后上述症状基本消失。

2.3 晚期

病至后期,脾肾阳气更亏,不能温养肢端,复受寒湿之邪,“痛者,寒气多也,有寒故痛也”(《素问·痹论》),寒凝痰滞,经络闭阻,不通则痛,患肢气血不充,失于濡养则皮肉枯槁,坏死脱落。故此期多见患肢疼痛较剧,遇寒加重,痛处不红,触之不热,皮肤紫暗,趺阳脉搏动消失,甚则肤色紫黑,肢端溃烂坏死。清代王洪绪根据对阴疽病机变化的深入研究,总结出了治疗阴疽证的重要原则,指出:“疗疽以开腠理,散寒凝为主,已溃者当温补排脓,兼通腠理,使毒得外解,勿轻用内托之法”。这是他治疗阴疽“以消为贵,以托为畏”的经验总结^[2]。对阴疽的治疗,强调阳和通腠、温补气血,反对“内托”和“清热解毒”。依此法则我们把阳和汤作为此期治疗的基础方。《外科症治全生集·阴疽治法》云:“夫色之不明而散漫者,乃气血两虚也;患之不痛而平塌者,毒痰凝结也。治之之法,非麻黄不能开其腠理,非肉桂、炮姜不能解其寒凝,此三味虽酷暑不可缺一也。腠理一开,寒凝一解,气血乃行,毒亦随之消矣”。综观全方,补血与温阳之药合用,辛散与滋腻之品相伍,宣化寒凝而通经络,补养精血而扶阳气,用于阴疽,犹如离照当空,化阴凝而布阳气。另外,应注意此期既要积

极控制血糖,控制感染,改善下肢血液循环及其他对症治疗,又要加强局部护理,整体综合治疗与局部调护相结合以促进创口愈合。

例 3:王某,女,51 岁,2009 年 3 月 11 日初诊。患者血糖升高 3 年,服用二甲双胍、拜唐苹等口服降糖药物治疗,血糖控制不佳。8 个月前出现双下肢麻木疼痛伴右足底溃破,右足第三趾脱疽坏死。刻诊:神疲乏力,右足底溃破,右足第三趾脱疽坏死,伤口有少许灰白色分泌物,患肢皮肤紫暗,足背动脉搏动消失,痛觉、温度觉降低;舌质淡暗,舌体瘦小、苔灰黑,脉弦紧。诊断:2 型糖尿病、糖尿病足(3 级)。辨证:阳虚寒凝,湿毒内蕴。治宜温阳散寒,除湿通滞。处方:熟地黄 15g,鹿角胶 15g(烊化),肉桂 10g,炮姜 10g,麻黄 10g,白芥子 15g,细辛 6g,黄芪 30g,薏苡仁 15g,当归 15g,白芷 15g,炙甘草 10g。6 剂,水煎服,每日 1 剂。外洗:黄芪 30g,当归 15g,川芎 15g,忍冬藤 30g,鸡血藤 30g。3 月 17 日二诊:诉知觉好转,分泌物减少,上方加桔梗 10g,红花 10g,谷芽 15g(炒)。10 余剂后,分泌物减少,溃疡面颜色淡红,周围肤色较前变淡,溃疡面内有少许黄色脂肪组织生长。继用上方加减,半年后随访,右足第三趾坏死肢端自然脱落,溃疡面基本愈合,伤口处微红,见新鲜肉芽生长,无分泌物。

3 体会

由于中焦脾虚在糖尿病的发病中占有着极其重要的地位,因此在各期的治疗中,应当注意顾护脾胃^[1],不可孟浪择药,戕伐中土,以免病情恶化,变生他病。同时,中医认为,糖尿病足属“络脉”病变,络脉以运行血为主,病久入络,血脉易瘀滞。因此,在糖尿病足各期的治疗中应广泛重视和应用活血化瘀的治法。故在糖尿病足的治疗中,中药外洗浴足也是一个值得推广的好方法。临床中常用黄芪、当归益气养血、扶正祛瘀;川芎、炙乳香、炙没药通经活血、止痛生肌;忍冬藤清热解毒、疏风通络、抗炎抑菌,方精而药专效宏。中药浴足通过热、药的双重作用,热能松弛肌筋,疏松腠理,活血通络,药物在热能的作用下通过皮肤孔穴、腧穴等直接吸收进入血络,输布全身而发挥药效作用,可促进血液循环,改善周围组织营养,激发机体自身调节功能。

参考文献

[1] 岳仁宋,龚光明,李一北.糖尿病中医证治思路探讨[J].中国中医药信息杂志,2008,15(10):85-86.
[2] 濮玉龙,王维德.《外科症治全生集》阴疽证治经验探新[J].上海中医药杂志,2008,42(7):59.