

岳仁宋 3 期辨证治疗糖尿病足临床经验

刘慧玲¹ 周建龙¹ 刘秋艳¹ 胡冰冰¹ 指导 岳仁宋²

(1. 成都中医药大学 四川 成都 610075;

2. 成都中医药大学附属医院 四川 成都 610072)

[摘要] 总结岳仁宋 3 期辨证治疗糖尿病足的临床经验。概括消渴病的基本病机为糖毒致损、火热炽盛。而糖尿病足的病机特点为“糖毒致损 湿热壅滞 血腐肉败”。根据基本病机 临证分 3 期论治 早期重在清热利湿解毒 中期兼以活血化痰 后期当以扶正为主。

[关键词] 糖尿病足; 中医药疗法; 3 期辨证; 名医经验; 岳仁宋

[中图分类号] R259. 872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2016. 12. 014

糖尿病足是糖尿病的一种常见并发症,也是糖尿病患者致残和死亡的主要原因。WHO 将其定义为下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部(踝关节或踝关节以下的部分)感染、溃疡和(或)深层组织破坏^[1]。中医治疗糖尿病足有一定的

优势,其疗效也得到肯定。导师岳仁宋教授长期从事糖尿病及并发症的临床与研究,提出糖尿病足“糖毒致损 湿热壅滞 血腐肉败”的病机特点,并依据“3 期辨证”,立法遣方,临床疗效颇佳,现将其经验介绍如下。

心烦失眠者,加夜交藤、炒栀子。若兼有便质清稀,甚则如水样,食少脘胀,肠鸣腹痛,得温则缓,或兼有外寒,肢体酸痛,舌白苔腻,脉弦细等症,则为肝脾不调,寒湿中阻,治以调理肝脾,温化寒湿,主方合理中汤或半夏泻心汤加减。寒象重者,可加炮附子;表寒者,加藿香、白芷;大便如水样者,加炒山药、泽泻。若兼有形寒肢冷,腰膝酸软,五更泄泻,完谷不化,腹部冷痛,喜温喜按,舌淡苔白,脉沉细,则为肝脾不调,兼脾肾阳虚,治以调理肝脾,温肾健脾,主方合四神丸或实脾饮加减。年老体虚者,加黄芪;泄泻日久,肛门下坠者,可加升麻、桔梗、防风。

3 典型病案

某女,44 岁,因便溏多年,加重伴腹痛 2d,于 2014 年 9 月 21 日就诊。诉其平素脾胃虚弱,恶食生冷、辛辣,食后易泻,2d 前因食凉物致大便稀溏,1 日 2 次,伴小腹冷痛,便后痛减,腰部冷坠,食纳尚可,入睡困难,眠浅易醒,晨起咽干,有痰难咳,色黄量少,舌红,苔黄腻,脉弦细弱。四诊合参,证属肝郁脾虚,兼湿热内扰。处方:党参 15g,炒苍术 12g,炒白术 12g,茯苓 12g,炒白芍 12g,炒薏苡仁 12g,炒扁豆 12g,柴胡 9g,夜交藤 12g,清半夏 9g,青皮 9g,陈皮 9g,防风 6g,砂仁 6g,生甘草 3g。6 剂,水煎服,每天 1 剂。嘱其忌生冷油腻辛辣,适寒温。二诊:药后泻止,腹部冷痛减,睡眠好转。唯大便略稀,1 日 2 次,腰部酸冷,咽干有痰,色白量少。舌暗红,苔薄脉,脉细弦弱。证属脾肾阳虚,痰湿内生。上方去党参、炒苍术、炒扁豆、夜交藤、清半夏、防风、青皮、陈皮,加车前子、熟地、山茱萸、丹皮、桂枝 6 剂,水煎服,每天 1 剂。

随访 1 年余,泄泻未作。

按:该患者平素脾胃虚弱,食生冷而致泄泻,伴小腹冷痛,便前腹痛剧,便后痛减,腰部冷坠感,此为土虚木乘,脾失健运;而咽干有痰,难咳,色黄量少质稠,舌红苔黄腻则为湿热内生之象,脉细弦弱提示肝郁,故张教授辨为脾虚肝郁,湿热内扰证。予抑木扶土方合参苓白术散加减以理气健脾,化湿止泻。加苍术、薏苡仁、白扁豆健脾祛湿;夜交藤养血安神;青皮、陈皮理气;防风为“风药之润剂”,可升清燥湿;半夏燥湿健脾;砂仁可化湿止泻。二诊泄止,腹部冷痛减,睡眠好转,大便偏稀,腰部酸冷,从症状来看,此已转为脾肾阳虚,痰湿内阻证,治应温肾健脾,祛湿化痰。予抑木扶土方合金匱肾气丸加减,故上方去党参、炒苍术、炒扁豆、夜交藤、清半夏、防风、青皮、陈皮,加车前子利小便以实大便;加熟地、山茱萸、丹皮、桂枝配合茯苓组成金匱肾气丸之意,以“阴中求阳”、“少火生气”;补骨脂补命门之火以暖脾土;五味子涩肠补肾,共奏其功。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:234-235.
- [2] 王小平,魏凤琴. 张珍玉医案医论医话集[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:197-198.
- [3] 张庆祥,王凤萍. 张珍玉教授应用疏肝法治疗内伤病经验[J]. 山东中医药大学学报,1998(5):23-24.

(收稿日期:2015-12-24)

第一作者:刘慧玲,女,2014 级硕士研究生,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病的研究

1 关于糖尿病足的病机

古代医家对糖尿病并发症有比较多的论述和记载,历代文献中论述颇多的“脱疽”在临床表现上与糖尿病足有诸多相似之处,许多认识对临床仍有较大的指导意义。如巢元方在其《诸病源候论·消渴候》载“以其内热,小便利故也,……小便利则津液竭,津液竭则经络涩,经络涩则荣卫不行,荣卫不行,则由热气留滞,故成痈疽。”巢氏认为邪热盛于里,阴虚内热是糖尿病并发症的重要机制。虽然部分糖尿病足可归于“脱疽”范畴,但受到对该病认识的局限,对糖尿病足并没有明确的认识。而且脱疽在实质上与糖尿病足仍有诸多不同。无论临床表现、病机转变,还是辨治规律,糖尿病足均有其特殊规律,有必要进一步探讨,从而更有效地指导临床。

导师岳仁宋教授认为,糖尿病足是在糖尿病的基础上发生的,因此糖尿病足受到糖尿病的基本病机的影响。他认为消渴的基本病机为“糖毒致损、火热炽盛”^[2]。热之极谓之“毒”,“糖毒”是阳邪、火邪。“糖毒”是导致消渴诸证的根本,更是引发全身各组织、器官、系统损害的关键,具有既是病理产物、又是新的致病因素的双重特点^[3],故“糖毒”亦是糖尿病足的致病因素之一。糖尿病足的基本病机是糖毒致损,湿热壅滞,血腐肉败。即糖毒蕴结,郁久化火,津液蒸腾,化而为湿,或外感湿邪,湿热蕴结,血腐肉败化而成脓。围绕这一基本病机而变证丛生。火热易耗伤营血津液,一则使营血津液亏虚,肢体组织失于濡养,可见麻木、瘙痒、脱屑;一则使血液黏稠,运行涩滞,形成热与血结成瘀,可见瘀斑、疼痛、组织坏死;津气同源,后期津损及气,故而津伤气耗、气阴两虚、阴虚血瘀当属必然。因此糖尿病足整个病程中湿、毒、瘀常交相呼应,祸及患肢,尤其是糖毒之害,贯穿始终,须细心审辨。

2 3期辨治法

2.1 早期重在清热利湿解毒 基于糖尿病足的病机特点,岳仁宋教授提出糖尿病足的“3期辨证施治法”。糖尿病足早期,以湿热壅滞为主。受“糖毒”迫害,火热壅盛,入于血分,结聚于局部,燔灼腐肉发为脓肿疮疡;外感湿邪,或素日肥甘厚味致脾失健运,湿浊内生,湿邪重浊黏腻,湿与热合,如油和面,蕴郁胶结,难解难分,缠绵难愈。治法上提倡“消”而不是“托”,故重在清热利湿解毒。

2.2 中期兼以活血化瘀 糖尿病足病至中期,热毒耗伤营血津液,使血液黏稠,运行涩滞,形成热与血结成瘀的局面,湿滞血脉加重血液涩而不畅,瘀

阻肢体脉络,加之湿热停于三焦、经络,黏着难祛,损伤脏腑、阻滞气血津液运行,脏腑受损则产生更多“糖毒”。故此阶段效仿消渴中期,防“炉烟虽熄,灰中有火”也,在理糖泄毒、利湿降浊基础上,加以活血化瘀为治法。这里的“理糖泄毒”并不仅是清热解毒中药治疗,而是立足于“糖毒”停于三焦、经络,影响气血津液运行、输布,易挟热、挟湿、挟瘀等特点予以治疗。如通过疏通三焦脉络,祛除已有“糖毒”,调理脏腑功能、调畅气血运行,方为所谓的“理糖泄毒”,如此方可打破“糖毒”的恶性循环。另此阶段须细察精详,不可急进,当以缓治为功,以免邪未去而正先衰。

2.3 后期当以扶正为主 消渴后期,宜益气温阳、通阳散结、补肾益脑等。同此阶段,糖尿病足后期,糖毒深入,五脏六腑受损,骨髓经隧受累,气阴两伤、阴损及阳、脏腑亏虚,针对不同的变证,宜采用相应的治法,辨证以益气养阴、补益肝肾、温阳活血等为治法。

3 典型病案

陈某,男,70岁,2015年4月26日初诊。1年前,患者无明显诱因出现解小便疼痛,体质量下降约3kg,无尿频、口干多饮、疲乏等不适,测空腹血糖 14^+ mmol/L,诊断为“2型糖尿病”(具体不详),服用“格列齐特 30mg bid”控制血糖至今,间断监测空腹血糖波动在6 mmol/L,餐后血糖波动在 9^+ mmol/L。约1个月前,患者因穿皮鞋后右足第3、4趾间出现脱皮,用盐水泡洗后清理皮屑时出现破溃口。25d前,自行用高锰酸钾配清水清理破溃口后,右足第4、5趾间,第1、2趾间及足趾底部出现破溃,并流出大量脓血性分泌物。今来就诊,诉右足疼痛,烧灼感明显,感疲乏,纳眠可,二便调。查体:足背红肿,趾间皮肤溃烂,足背见 $5\text{cm} \times 1\text{cm}$ 溃疡面,皮温高,脓血性分泌物,量多质稠,异常臭味。舌红,少津,舌下脉络迂回,苔黄腻,脉弦数。辅助检查:血沉:21 mm/h;足趾分泌物培养回示:革兰氏阳性菌(4+),革兰氏阴性菌(3+),未见真菌;双下肢多普勒血流速度示双胫后足背动脉狭窄,双第1趾动脉基本正常;血常规、右足平片(DR)、双下肢动静脉彩超未见明显异常。中医诊断:消渴病;脱疽(湿毒壅盛证)。西医诊断:2型糖尿病;糖尿病足2级。西医治疗原则:控制血糖、抗感染。中医治疗:方选五味消毒饮合四妙散加味:炒苍术、黄柏、野菊花、怀牛膝、天葵子各15g,薏苡仁、蒲公英、盐车前子、蚕沙、紫花地丁、忍冬藤、败酱草各30g。6剂,水煎服,每天1剂,餐前温服,每次150 mL。二诊:患者右足未见疼痛,足背红肿、烧灼感不明显,足背见 $3\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 溃疡面,有新生皮肤,未见分泌物,皮温较周边仍稍高,分泌物少,无异味。舌红,苔微黄腻,脉弦。原方去蒲公英、天葵子、野菊花,加蝉蜕、酒大黄、姜黄、炒僵蚕各10g。三诊:患者溃疡面愈合,周围皮肤干燥,无分泌物,皮温正常,舌偏红,苔白微腻,脉弦。予以黄芪、鸡血藤、

王军运用温通法治疗 老年下肢血栓性浅静脉炎经验

夏玉双 沈凤娇 王 军

(天津中医药大学 天津 300193)

【摘要】 介绍王军教授运用温通法治疗老年下肢血栓性浅静脉炎的经验。王教授认为下肢血栓性浅静脉炎主要由湿热、寒湿、痰浊、脾虚、外伤等因素致使气血瘀阻脉中而成。王教授结合老年患者以虚为本、以实为标的病机特点,运用温通法治疗老年下肢血栓性浅静脉炎,效果明显,可资临床借鉴。

【关键词】 下肢血栓性浅静脉炎;老年患者;温通法;名医经验;王军

【中图分类号】R259.436 **【文献标识码】**A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.12.015

血栓性浅静脉炎是以肢体静脉呈条索状突起、色赤、形如蚯蚓、硬而疼痛为特征的疾病,多见于青壮年,以四肢多见,属于中医学“赤脉”、“青蛇毒”、“恶脉”、“黄鳅痛”等范畴。其症状特点在古籍中也多有记载,晋葛洪在《肘后备急方》云“恶脉病,身中忽有赤络脉起如蚓状。”《医宗金鉴·外科心法要诀》称本病为“黄鳅痛”,谓“此证生在小腿肚里侧,疼痛硬肿,长有数寸,形如泥鳅,其色微红。”王军教

授为国家中医药管理局“十二五”疮疡病重点学科带头人,中华中医药学会外科分会副主任委员,疮疡专业委员会副主任委员,中华中医药学会周围血管病分会常务委员,主持国家“十一五”攻关项目 1 项,主持国家自然科学基金课题 2 项,省部级科研课题 2 项,从事中医临床、教学及科研工作数十年,临床经验丰富。现将其运用温通法治疗老年性血栓性浅静脉炎经验介绍如下。

忍冬藤各 30g,白土茯苓、生艾叶各 15g,红花 10g,3 剂,泡足。口服中药同前方,3 剂。四诊:足趾、足背未见肿胀,皮温正常,趾缝间、周围皮肤光滑,偏干。舌红,苔薄白,脉弦。制黄精、桑椹、鸡内金、丹参、姜黄、炒僵蚕、苏木、枸杞各 15g,忍冬藤、鸡血藤、黄芪各 30g,当归 10g。7 剂。嘱患者院外规律服药,监测血糖,注意避免受伤,不适随访。

按:患者老年男性,糖尿病 1 年,糖毒致损、火热炽盛,久居湿邪(成都)之地,湿邪重浊黏腻趋下,湿热毒邪,郁于右足趾,则血脉不通,热蒸肉腐,血败成脓。结合患者“舌红,苔黄腻,脉数”,辨为糖尿病足早期。方中野菊花清热解毒散结;蒲公英、紫花地丁为痈毒之要药,蒲公英兼利水通淋,泻湿热,与紫花地丁配伍,善清血分热结;天葵子善除三焦之火;黄柏取其苦以燥湿,寒以清热;苍术辛散苦燥,善于健脾燥湿,二药相伍,加强清热燥湿之功;加用薏苡仁、怀牛膝、车前子利湿,另薏苡仁可舒筋壮骨;蚕沙、忍冬藤、败酱草除湿解毒,活血化瘀。全方清热利湿解毒之效佳。患者红肿、烧灼感不明显,故去重在清热的蒲公英、天葵子、野菊花。邪热易耗伤营血津液,使血液黏稠,运行涩滞,形成热与

血结成瘀的局面,故在保留忍冬藤、败酱草、紫花地丁清余毒同时,重在活血化瘀通络。“糖毒”留于三焦、经络,其中升降散主治三焦火郁。另气为血之帅,血为气之母,升降散有调畅气机、升清降浊之功,气行正常有助活血化瘀之功。全方共奏解毒利湿、活血化瘀之效。在服上方基础上,外用中药泡足,黄芪托毒生肌、补血活血;鸡血藤行血补血、舒筋活络;白土茯苓、忍冬藤清热解毒;生艾叶、红花活血化瘀。综观全方,气血生化有源,化瘀而不伤正,清热而不伤阴,共奏益气补血、活血通络止痛之功。溃疡后期,气阴两伤,瘀血阻滞,五脏六腑受损,故在活血化瘀通络基础上,予以益气补血养阴、补肝益肾,条畅气机,助行血散瘀。

参考文献

- [1] 叶任高,陆再英.内科学(6版)[M].北京:人民卫生出版社,2004:795.
- [2] 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.
- [3] 岳仁宋,曹立虎,齐方洲,等.小议“糖毒”[J].辽宁中医杂志,2012,39(7):1286.

(收稿日期:2015-12-07)

基金项目:全国名老中医药专家张庚扬名医工作室建设项目

第一作者:夏玉双,男,2013级硕士研究生,研究方向:中医外科学

通讯作者:王军,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医外科周围血管疾病的诊疗, E-mail: tjzywangjun@126.com