

脾、疏肝理气及利水渗湿。全部方剂中出现频率最高的12味药物为：陈皮、茯苓、木香、白术、厚朴、泽泻、党参、生姜、香附、青皮、大腹皮、半夏。

[参考文献]

[1] 长沙市宏宇科技开发有限公司. 中华医典[M/CD]. 长沙: 湖南电子音像出版社, 2008.

[2] 中华中医药学会. 鼓胀诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(16): 120-121.

[3] 黄兆胜, 李祖伦, 常章富, 等. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.

[4] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.

(责任编辑: 马力)

中西医结合外治法治疗糖尿病足研究进展

陈棉智, 郭锋, 崔邦胜

佛山市顺德区中医院骨二科, 广东 佛山 528300

[关键词] 糖尿病足; 外治法; 综述

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0209-04

糖尿病足溃疡是一种由糖尿病慢性神经病变、血管病变、足部畸形及创伤等多种因素联合作用所引起的糖尿病慢性难治性并发症, 它可以导致截肢/趾、劳动力丧失、生活质量降低甚至死亡并增加经济负担^[1]。我国现有糖尿病患者约9千万, 居全球第一, 所以糖尿病足的防治在我国显得尤其重要。在临床实践中, 中西医结治疗糖尿病特别是中西医外治法在治疗糖尿病足方面取得了肯定的疗效, 笔者主要从中西医结合外治法治疗糖尿病足的进展方面进行综述, 以期为临床提供参考。

1 病因病机

现代医学研究表明, 血管基底膜增厚, 内皮损伤, 血液高黏滞综合征表现, 微循环障碍等是形成糖尿病足的主要病理基础, 血管病变、神经病变以及感染, 是糖尿病足发病以及决定预后的三大基石。王安宇等^[2]研究证实溃疡局部微环境的改变, 在复杂性、难治性糖尿病足的发生发展中扮演了重要角色, 直接影响患足的转归及预后。

中医学认为, 糖尿病足病性多属本虚标实, 本虚常表现为气虚、阴虚、阳虚或气阴两虚, 标实则以气滞、血瘀、热(火)毒、寒凝、湿热或痰浊等为主^[3], 唐咸玉等^[4]认为糖尿病久治不愈, 以致气虚、阴虚、气阴两虚或湿热之毒客于血脉, 脉络瘀阻不通是本病的主要病机。张庚扬认为糖尿病足坏疽由本虚标实, 瘀血阻滞经络所致, 本虚以气阴两虚、气血两虚为主, 标实则以因虚致内热、痰阻、湿热及热毒为主^[5]。瘀血阻滞经络而致肢体失养为主要病理过程。王殿荣^[6]认为糖尿病足属中医学消渴、脱疽范畴, 该病皆因素体阴虚、饮食不节、情志失调、劳欲过度所致。其病理特点为阴虚燥热, 阴虚为本, 燥热为标。病情初期热毒炽盛, 迁延日久伤津耗气, 则出现气阴两虚、脉络瘀阻等病理变化。刘大芳^[7]认为本病多由糖尿病久病入络所致。其病因多是寒湿侵袭, 饮食不节。基本病机在于气阴两虚, 瘀血阻滞, 血脉痹阻。邢有东^[8]认为本病中医辨证为气滞血瘀, 阴寒凝滞, 阻滞经络。多是消渴耗气伤津, 阴血亏虚, 阴阳互根, 久者

[收稿日期] 2013-10-26

[基金项目] 广东省中医药局课题 (编号: 20131098)

[作者简介] 陈棉智 (1963-), 男, 副主任医师, 研究方向: 显微创伤、组织修复、关节。

阴损及阳，阳虚寒凝，瘀血阻滞经脉，导致坏疽。潘勇^[9]认为在糖尿病病变过程中，由于阴虚而致津液不足，血液运行不畅，瘀阻脉络而有瘀，尤其“久病入络”是发生本病的重要病理机制。湿热是本病发生的关键因素。最终都导致局部正虚邪恋，湿毒壅滞，热盛肉腐，发为脱疽。

2 外治方法

2.1 熏洗法 中药熏蒸疗法基于“切于皮肤，彻于肉理，摄于吸气，融于渗液”之理，通过热、药的双重作用，开腠理，松肌筋，活血脉，促生长，固正气，以达疗效。所选药物大多气味浓烈，含有大量挥发油成分，在热力协作下较易穿透皮肤进入肌肤肌肉，从而使中药性能得到充分发挥。糖尿病足早期，应重益气温经，配以活血通络；糖尿病足后期，因病久瘀血至甚，应重活血通络、舒筋止痛^[10]。邓铁涛应用拂痛外洗方(生川乌、吴茱萸、艾叶、海桐皮、续断、独活、羌活、防风、川红花、当归尾、荆芥、细辛、生葱、米酒、米醋)，治疗糖尿病足0级疗效显著。结果显示治愈39例，显效15例，有效2例^[10]。王晨媛等^[11]在对症治疗的基础上加用中药(透骨草、伸筋草、鸡血藤、苏木、当归、乳香、没药、川芎、徐长卿、冰片)熏蒸治疗糖尿病高危足，总有效率为82.15%。陆西宛等^[12]应用糖足康洗剂(川芎、桃仁、红花、白芍、赤芍、当归、桂枝、熟地黄、柴胡、木瓜、乳香等)磁熏洗干预早期糖尿病足疗效显著，结果显示显效25例，有效9例，无效3例，总有效率91.89%。

2.2 足浴法 中药足浴是中医传统治疗方法。所谓“发于四末，药物难达”，中药足浴使得中药在热能作用下通过肌腠直达患处而发挥疗效。中医学认为血得热则行，故足浴能促进血液循环，改善微循环，从而有效防治糖尿病足。足浴法多以补气活血为治则，如补阳还五汤常作为糖尿病足外治的基本方。由于中药足浴需将患足浸于药液数十分钟，故该法较适用于0级糖尿病足，即无开放性病灶，以免感染创口，使病情恶化。黄平等^[13]报道在常规降糖治疗基础上，应用荆芥连翘汤煎汤泡足治疗糖尿病足，有效率为95.3%。赵晓莉等^[14]在血糖控制理想、敏感抗菌素控制感染及静脉给予改善微循环及扩张血管治疗基础上，采用中药足浴(大黄、黄柏、马勃、玄明粉、毛冬青、桂枝、枯矾)治疗糖尿病足，与温水浴足对照，

12周后观察疗效。治疗组总有效率(90.00%)优于对照组(55.26%)。徐延平等^[15]采用中药浴足结合常规疗法治疗0级糖尿病足，用糖尿病足一号方(川椒、附子、乳香、没药、伸筋草、透骨草、川乌、草乌、丹参、红花、苏木、桂枝)足浴，通过观察足背动脉血管内径的改善和峰值流速的改善及体感诱发电位的改变，证明中药足浴可有效治疗糖尿病足。关奋明等^[16]在严格控制血糖、血压、血脂的基础上给予中药(威灵仙、红花、鸡血藤、伸筋草、乳香、没药、桂枝、透骨草、桑枝、花椒、丹参、葛根、肉桂、冰片)泡足治疗糖尿病足，总有效率为75.00%，治愈率为33.33%。李碧娟等^[17]采用中药(金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、黄柏、大黄、冰片、丹参)泡足辅助治疗糖尿病足。4周后结果显示，中药泡足治疗组疗效显著优于高锰酸钾溶液泡足对照组，106例患足中7例无效。

2.3 溻渍法 溻渍法又称浸渍法，是指用药物煎汤淋洗患部的方法，此法能使疮疡患面洁净，祛除病邪，从而达到治疗目的。糖尿病足的感染创面，由于渗出较多，同时伴有较多腐烂组织，使用一般的膏药、油膏、掺药等外敷，换药时难以敷药固定，再次换药时又难以护理清洁，患者清洁伤口时疼痛难忍。而用中药溻渍法，既可使药物充分持久发挥效力，又便于病灶部位的清洁护理，临床简便易行，患者乐于接受。严志登等^[18]报道采用中药溻渍法结合蚕食法清创治疗糖尿病足34例，痊愈34例，无1例致残或接受截肢手术，总有效率100%。1级糖尿病足9例，7~15天治愈；2级糖尿病足19例，15~32天治愈；3级糖尿病足6例，27~52天治愈。

2.4 外敷膏药 外敷膏剂能够在患处形成较为固定、持久的药物薄膜，或用无菌纱布包扎，每天换药1~2次，或根据分泌物多少增减。该法适用于已有开放性病灶的糖尿病足。此期糖尿病足病程日久，在长期气虚血瘀的基础上，血瘀生热，热毒极盛。故在一般治疗以及彻底清创的基础上，运用具有活血止痛、解毒消肿、敛疮生肌功效的中药膏剂外敷患足，加速坏死组织的清除和肉芽组织的生成，促进创口愈合，降低截肢率，是糖尿病足外治中常用有效的方法之一。注意换药时须将创面的药膏及液化物擦拭干净。薛俊等^[19]在对糖尿病足患者进行内科治疗基础上，采用冰黄药凝胶(黄柏、乳香、冰片等)敷贴患处30天。研

究表明使用冰黄药凝胶药物贴敷的中西医结合综合疗法优于单纯西药综合疗法。缠双鸾等^[20]应用名老中医释伽宝山经验治疗缺血性糖尿病足 108 例效果显著。治疗方法为口服八味顾步汤合芷黄十味生肌膏(血竭、白及、黄柏、生大黄、龟板、乳香、白芷、全蝎、蜂蜡)外敷, 30 天后观察疗效, 总有效率为 93.52%。张清英^[21]运用京万红油膏治疗 1~2 级糖尿病足 28 例, 结果显示 28 例病例均在 1~3 月内完全愈合。宁文杰^[22]对比解毒烧伤膏(生地黄、大黄、黄柏、南寒水石、地榆、牡丹皮、紫草、当归、乳香、没药、冰片、白芷)与庆大霉素湿敷辅助治疗糖尿病足疗效。治疗组总有效率为 86.67%。周晓勇等^[23]应用生肌玉红膏加胰岛素联合外治糖尿病足。在降血糖、抗炎、清创的基础上, 治疗组以浸有普通胰岛素的生肌玉红膏油纱外敷包扎治疗, 对照组以复合碘外敷包扎治疗。结果显示治疗组在坏死组织清除、肉芽组织生长、表皮自行愈合等方面均优于对照组, 治疗组 30 例痊愈。

2.5 外敷散剂 散剂性状为干燥固体细小颗粒, 能够覆盖患处, 对于有分泌物的糖尿病足尤为适用。散剂外敷避免了温热液体对患足的刺激, 减少了感染。医者多采用行血散瘀、祛腐生新、敛疮生肌的治法, 意在改善局部淤血状态, 改善局部微循环, 促进坏死组织脱离和新生组织生成。王秀霞^[24]在常规治疗基础上, 内服阳和汤, 配以生肌散外敷治疗糖尿病足。结果显示, 治疗组在血流变与血脂、血糖变化、血流量及收缩期峰值流速、溃疡面积、愈合时间等方面均优于庆大霉素湿敷对照组。张琳均等^[25]运用生肌散外敷治疗糖尿病足 26 例。治疗 20 天~3 月后观察疗效, 其中治愈 17 例, 好转 7 例, 无效 2 例。宋文信^[26]在常规治疗基础上加用龙血竭外敷治疗糖尿病足患者, 将龙血竭胶囊内粉末外敷于伤口, 用无菌纱布包扎。对照组仅给予常规治疗。结果显示治疗组创面愈合时间 26.15 天短于对照组 37.64 天, 治疗组总有效率为 87.88%。

2.6 湿敷法 湿敷法用药灵活, 能够巧妙联合中西药治疗糖尿病足。医者运用益气化瘀等方药, 联合胰岛素调节局部组织代谢、维生素 B₆、营养神经等西药局部外敷, 有利于损伤细胞和组织的恢复。常用中药如黄芪功在补益气血、托毒排脓、敛疮生肌, 药理研究提示其有扩血管、抑制血小板聚集、改善微循环、

保护血管内皮细胞等作用^[27]; 丹参可活血化瘀, 药理研究证明其有降血糖的功效^[27]。董艳等^[27]在基础治疗的同时, 局部外敷胰岛素加黄芪、丹参治疗 2~4 级糖尿病足, 显著增高有效率, 缩短愈合时间。曲玉霞等^[28]在控制血糖、感染及局部清创后, 予以黄芪、丹参、胰岛素、维生素 B₆ 混合液外敷溃疡局部。治疗组总有效率为 90.9%, 优于仅给予生理盐水和胰岛素混合液的对照组。

3 讨论

糖尿病足是糖尿病一种严重的并发症, 是糖尿病患者致残、致死的重要原因之一。现代医学认为, 糖尿病足的发生与糖尿病并发大血管病变、微血管病变及糖尿病神经病变密切相关。目前对糖尿病足尚缺乏特效或统一的治疗, 除控制血糖、防治感染、预防皮损等内科基础治疗外, 局部治疗尤其运用中医药外治法对于糖尿病足的预后尤为重要。中医外治法是运用非口服药物, 通过刺激人体的经络、穴位、皮肤、黏膜、肌肉、筋骨达到防病治病的目的。自古至今, 医家认为糖尿病足多以气虚血瘀, 热毒瘀阻, 血败肉腐为发病机理, 故临床上多采用补气活血, 清热解毒, 敛疮生肌的治法, 内治外治同参此法。中医外治法治疗糖尿病足, 发挥其熏洗、膏散贴敷等方法直接针对患处, 延长局部用药时间, 增加局部药物浓度的优势, 与内科基础治疗里应外合、相辅相成, 疗效确切, 安全可靠, 能降低致残率和致死率, 提高患者生活质量, 且操作简便, 价格低廉, 值得进一步深入研究和推广。同时, 中医外治法可以针对不同时期及特征的糖尿病足采取相应的治疗方法。在糖尿病足 0 级或未形成时, 多采用熏洗或足浴的方法防治。若糖尿病足病程日久, 已形成开放性创口, 并有分泌物溢于创面, 则以蚕食清创法结合湿渍法为宜。感染期多采用清热解毒之法, 依病情的发展, 脓液的减少, 炎症的减轻, 渐次改用活血化瘀、生肌敛疮的方法。现代医者运用多种形式防治糖尿病足已取得一定成绩, 但是制定统一有效的糖尿病足防治方案, 研制高效安全的内治与外治结合方药并深入研究其作用机制, 乃当今医务人员迫在眉睫的重要课题。范冠杰等^[29]提出糖尿病足研究“五结合”方案, 即中医和西医相结合、内科和外科相结合、全身和局部相结合、预防和治疗相结合、临床和实际相结合, 仍可作为今后糖尿病足临床研究和治疗的方向。

[参考文献]

- [1] Reiber GE, Vileikyte L, Boyko EJ, et al. Causal pathways for incident lower-extremity ulcers in patients with diabetes from two settings[J]. Diabetes Care, 1999, 22(1): 157-162.
- [2] 王安宇, 乔艺杰, 魏爱纲. 溃疡微环境稳态失衡与糖尿病足[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2010, 31(12): 45-46.
- [3] 王旭. 难治性内分泌代谢病辨治与验案[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2011: 76.
- [4] 唐咸玉, 范冠杰, 唐爱华, 等. 辨证为主治疗糖尿病足的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(1): 30-31.
- [5] 张健. 张庚扬教授中西医结合治疗糖尿病足坏疽经验[J]. 天津中药, 2005, 22(4): 279-280.
- [6] 王殿荣. 辨证分型内外兼治配合西药治疗糖尿病足 38 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(4): 426-427.
- [7] 刘大芳. 糖尿病足的辨证治疗[J]. 世界中医药, 2008, 3(3): 169.
- [8] 邢有东. 麝香活血胶囊治疗糖尿病足疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(6): 142-143.
- [9] 潘勇. 何佛雄老中医治疗糖尿病足经验[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(5): 26-27.
- [10] 贾晓林. 邓铁涛教授拂痛外洗方治疗糖尿病足[J]. 家庭医药, 2006(5): 24.
- [11] 王晨媛, 耿丽, 何丹丹, 等. 中药熏蒸治疗糖尿病高危足的护理[J]. 中国中医急症, 2009, 18(1): 159-160.
- [12] 陆西宛, 朱丽华, 周性强. 糖足康洗剂磁熏洗干预早期糖尿病足 104 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 228-230.
- [13] 黄平, 朱莎, 谭永法. 荆芥连翘汤足浴治疗糖尿病足的疗效观察[J]. 现代临床护理, 2011, 10(3): 37-38.
- [14] 赵晓莉, 张莉, 杨彤, 等. 中药足浴治疗 I 型糖尿病足 78 例[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(5): 42.
- [15] 徐延平, 李彦华. 中西医结合治疗糖尿病足的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(35): 73-74.
- [16] 关奋明, 冯月儿, 谭乃章, 等. 中药泡脚治疗糖尿病足的疗效观察[J]. 河北医学, 2008, 14(7): 834-836.
- [17] 李碧娟, 胡娟娟, 刘燕媚, 等. 中药泡脚治疗糖尿病足的效果观察[J]. 护理学报, 2009, 16(1B): 63-64.
- [18] 严志登, 李建明, 陈海生, 等. 中药溻渍法结合蚕食法清创治疗糖尿病足 34 例[J]. 河北中医, 2012, 32(4): 207-208.
- [19] 薛俊, 胡荣, 韩勤芬, 等. 冰黄药凝胶治疗 30 例糖尿病足溃疡的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2008, 12(6): 43-44.
- [20] 缠双鸾, 白克昌. 八味顾步汤合芷黄十味生肌膏治疗缺血性糖尿病足 108 例[J]. 河北中医, 2009, 31(3): 393.
- [21] 张清英. 京万红治疗糖尿病足[J]. 中国民间疗法, 2008, 6(14): 28.
- [22] 宁文杰. 解毒烧伤膏辅治糖尿病足疗效观察[J]. 中国实用医药, 2008, 3(27): 147.
- [23] 周晓勇, 张建军. 生肌玉红膏加用胰岛素外治糖尿病足临床体会[J]. 中国中医急症, 2008, 17(11): 1642.
- [24] 王秀霞. 中药内服外敷配合西医治疗糖尿病足的临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(11): 75-76.
- [25] 张琳均, 王海源. 生肌散治疗糖尿病足 26 例[J]. 四川中医, 2008, 26(6): 97-98.
- [26] 宋文信. 龙血竭外敷治疗糖尿病足溃疡 33 例[J]. 临床医药, 2008, 17(17): 62.
- [27] 董艳, 林淑娟. 局部外用药治疗糖尿病足溃疡的临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2008, 27(28): 43.
- [28] 曲玉霞, 王学勤. 中西药联合外敷糖尿病足的临床研究[J]. 中华实用中西医杂志, 2008, 21(11): 805.
- [29] 范冠杰, 罗广波, 唐咸玉, 等. 糖尿病足研究的“五结合”方案[J]. 广西中医药, 2001, 24(5): 249.

(责任编辑: 马力)

· 书讯 · 《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著, 人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题, 力图贴近临床, 深度挖掘《内经》临证思想, 以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真, 书中引用原文较广泛, 是对本科学习经文的扩展, 书中对原文的解释尽量精简, 点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多, 分析解释也尽量做到联系实际, 实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元 (含包装邮寄费), 欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 邮政编码: 510405。