

徐云生教授治疗糖尿病足经验

王振源¹ 徐云生^{2#}

(1 山东中医药大学 2014 级硕士研究生 济南 250014; 2 山东中医药大学第二附属医院 济南 250001)

关键词: 糖尿病; 并发症; 糖尿病足; 名医经验

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.030

糖尿病足是指与糖尿病患者下肢远端神经异常和不同程度周围血管病变相关的足部溃疡、感染和(或)深层组织破坏^[1]。属于中医学“筋疽、脱疽”等范畴。其临床特点是多发于四肢末端,尤以下肢多见,初起趾端发凉、怕冷、麻木,或有间歇性跛行,继之趾端疼痛加剧,久之脚趾变黑坏死,甚则脱落。早在《黄帝内经》中即有相关论述。《灵枢·痈疽第八十一》云:“发于足趾,名曰脱疽,其壮赤黑,死不治;不赤黑,不死。治之不衰,急斩之,不则死矣^[2]。”此后历代医家对“筋疽、脱疽”等诊治多有发挥,认识逐渐加深,治疗体系逐步完善。导师徐云生教授在总结前代医家经验的基础上,结合自身在临床实践中的体会,逐步形成了自己的治疗经验。现介绍如下:

1 病因病机

1.1 先天不足或后天失养导致正气亏虚是发病的基础 若患者个人先天体质较差,直接导致正气亏虚。即《灵枢·五变》所言:“五脏皆柔弱者,善病消瘠^[2]。”若患者后天饮食起居失于调摄,或饮食失节,长期过食肥甘厚味,损伤脾胃;或情志失调,长期受到过度的精神刺激;或劳欲无度,长期损耗精气,皆可间接导致正气虚弱。正气亏虚则抵御邪气功能下降,导致外邪入侵或产生瘀血、痰饮等病理产物,成为发病的基础。

1.2 气血凝滞、经脉阻塞为发病的主要病机 正气虚弱行血能力下降,血行不畅,气血凝滞,瘀阻脉络,甚或痹阻不通,导致趾端失养,久之化热化腐,变为脱疽。病机的特点是正虚邪实,血脉瘀滞,筋脉失养,湿毒内生,化腐致损,虚、瘀、湿、毒四者相互交结。

2 治则方药

针对上述病机,治疗上以补气活血通络、清热解毒祛湿为原则,方选补阳还五汤合四妙勇安汤加减。补阳还五汤出自王清仁《医林改错》,原用以治疗气虚血瘀之中风病。因其病机与糖尿病足相似,用以治疗糖尿病足亦有显著疗效。本方以补气为主,活血通络为辅。方中重用生黄芪四两,力大而行走,意在补气行血,瘀去络通,为君药。当归尾活血而不伤

血,为臣药。赤芍、川芎、桃仁、红花助当归尾活血化瘀;地龙通经活络,力专善走,周行全身,以行药力,亦为佐药。诸药合用,使气旺、瘀消、络通。四妙勇安汤来源于《验方新编》,主要治疗热毒炽盛之脱疽。方中重用金银花清热解毒为君药;玄参滋阴清热解毒为辅药;当归活血化瘀为佐药;甘草解毒调药为使药。本方量大而专效宏,有清热解毒、活血定痛的功效。

徐师在此两方的基础上加减,用于治疗糖尿病足,疗效满意。方药如下:生黄芪 60 g、川芎 18 g、当归 15 g、赤芍各 30 g、桂枝 15 g、桃仁 12 g、红花 12 g、丹参 30 g、丹皮 18 g、双花 18 g、蒲公英 20 g、元参 20 g、鸡血藤 30 g、桑枝 30 g、川牛膝 30 g、三七粉 6 g(冲)、地龙 12 g、全蝎 9 g、水蛭 3 g、土元 12 g、苍白术各 20 g、茯苓 15 g、炙甘草 6 g。方中重用黄芪 60 g 补气行血,大补元气而起痿废;川芎、当归、赤芍、桃仁、红花、丹参、丹皮、三七粉活血化瘀、祛瘀而生新;桂枝、桑枝、鸡血藤、地龙、全蝎、水蛭、土元通络止痛;牛膝活血利湿、引药下行,直达病所;双花、蒲公英、元参清热解毒,以清瘀热;苍白术、茯苓健脾祛湿,以消渗液;炙甘草调和诸药。众药合用,补气活血通络、清热解毒祛湿之功显著。

3 典型病例

3.1 病例资料 患者张某,75 岁,因血糖升高 25 年,足部破溃 2 年,轮椅推来就诊。因患者不耐受手术治疗,特来内科门诊服用中药调理。时症见:右足次趾破溃、青紫、肿胀、渗黄色脓液,麻木、疼痛较甚。右足背部连及小腿色红,肿胀,触之热。精神不振,周身乏力,口干多饮,纳、眠差,小便偏黄,大便偏稀。舌暗红,苔黄腻,脉虚涩。一诊处方:生黄芪 45 g、桂枝 15 g、地龙 12 g、川芎 18 g、当归 15 g、赤芍各 30 g、桃仁 12 g、红花 12 g、双花 18 g、蒲公英 20 g、元参 20 g、丹参 30 g、丹皮 18 g、鸡血藤 30 g、桑枝 30 g、川牛膝 30 g、三七粉 6 g(冲)、全蝎 9 g、水蛭 3 g、土元 12 g、炙甘草 6 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,分早晚 2 次饭后温服。同时继续服用降糖西药、皮下注射胰岛素控制血糖。局部创面按时换药。二诊:患者服上药

通讯作者: 徐云生, E-mail: 2351949874@qq.com

后右足次趾肿胀、疼痛大为减轻,局部仍有渗液及热感,双下肢麻木,周身仍觉乏力感,舌脉同前。处方:上方改生黄芪 60 g,加木瓜 20 g、黄柏 12 g、苍白术各 20 g、茯苓 15 g。14 剂,水煎服,日 1 剂,分早晚 2 次饭后温服。西药照前使用,按时换药。三诊:患者服上药 2 周后,诸症减轻,局部破溃面亦见愈合迹象。效不更方,上方改为丸剂继服,每天 2~3 次,每次 10 g,使药力缓和而持久。西药照前使用,换药照旧。3 个月后患者复诊,言足趾部溃疡已基本愈合,足部肿胀、疼痛、麻木感不甚明显,偶有乏力、口干症状。患者见症状极大改善,不欲再服中药。遵从患者意见,为其调整降糖西药及胰岛素用量,对其进行糖尿病教育,并嘱其注意保护足部。又半年后随访,患者言自上次门诊后足趾破溃未再出现,现已能轻微下地活动。

3.2 讨论 患者因其后天饮食起居失于调护,机体失养,久之导致正气虚弱。又年逾古稀,“阴气自半”,使得正虚进一步加重。故患者可见精神不振,周身乏力等症状。正气虚弱,则行血无力,血脉瘀滞,瘀阻脉络,趾端失于气血荣养。“不通则痛”、“不荣则通”,故可见右足次趾破溃、青紫、肿胀、麻木、

疼痛等症状。患者糖尿病病史 25 年,脉络瘀久化热,可见口干多饮,局部色红、发热。脾虚无以化湿,湿热下注,可见破溃处渗黄色脓液。舌暗红,苔黄腻,脉虚涩亦是瘀血、湿热之象。患者正虚邪实,血脉瘀滞,筋脉失养,湿毒内生,化腐致损的病机特点明确,故处方阳还五汤合四妙勇安汤加减以补气活血通络、清热解毒祛湿。因其病史较长,“久病入络”,仅靠草木药物不能迅速起效,必借虫类药入络搜剔络内久踞之邪,使“血无凝著,气可宣通”。因此地龙、全蝎、水蛭、土元四种“血肉有情之品”合用,增强其通络止痛效果。二诊时患者气虚、湿热、瘀阻脉络之象仍较明显,故黄芪加量以大补正气,加用木瓜舒筋活络;黄柏清热燥湿;苍白术、茯苓健脾祛湿。三诊时诸症向愈,为继续巩固疗效,又减轻患者服药负担,遵从岳美中先生“治慢性病要有方有守”的训诫,改为丸剂,长期服用,使药效缓慢持久发挥,慢病缓图。故服药数月后,足部溃疡基本痊愈。本则病案因处方恰当,切中病机,又抓住了慢性病需守方继进的特点,三诊时改为丸药长期巩固治疗,故疗效满意。

参考文献

[1]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.739
[2]田代华,刘更生.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005.95,168
(收稿日期:2016-05-14)

(上接第 49 页)

3 讨论

妊娠期间胎盘分泌各种激素增多^[1],如糖皮质激素、泌乳素等,引起胰岛素抵抗,是孕妇血糖升高的主要原因。多数孕妇可通过饮食控制和日常锻炼使血糖达到正常水平,如血糖控制不佳,可皮下肌注短效胰岛素,门冬胰岛素就是常用的一种,起效快,有效降低餐后血糖。有研究曾报道,GDM 孕妇多合并 HHcy,与血糖升高、胰岛素抵抗相关,康省等^[4]的研究结果与此一致。而且 HHcy 可能导致孕妇产生妊娠高血压综合征、巨大儿、早产、红细胞增多症、心血管系统损害等并发症,对孕妇及胎儿损害都极大,因此对 HHcy 的治疗显得十分有必要。

本研究比较了单纯门冬胰岛素治疗和联合 Vit B₁₂、Vit B₆、FA 治疗对 GDM 合并 HHcy 孕妇的临床疗效及对围产期并发症的影响,结果显示两组患者治疗后 2 个月空腹血糖、餐后 2 h 血糖均较治疗前降低,且实验组各项监测指标均低于对照组,同时实验组 Hcy 水平较治疗前降低,而对照组治疗前后差异不大,表明两种治疗方法均具有降低血糖的效果,但是门冬胰岛素联合 Vit B₁₂、Vit B₆、FA 还具有降低 Hcy 的作用。Hcy 在体内的代谢途径需要 Vit B₁₂、

Vit B₆、FA 的参与^[5],补充此三种物质有助于 Hcy 在体内的代谢,降低 Hcy 水平。同时 Hcy 水平的降低,有利于降低胰岛素抵抗,促进血糖水平恢复正常。研究还显示实验组孕妇产后红细胞增多症发生率低于对照组(P<0.05),巨大儿、早产儿亦低于对照组,但无统计学差异,可能与本研究纳入病例数少有关,降低 Hcy 水平可能减少产后并发症。

综上所述,门冬胰岛素联合 Vit B₁₂、Vit B₆、FA 治疗 GDM 合并 HHcy 具有明显的降糖和降 Hcy 的效果,且能减少围产期并发症的发生。

参考文献

[1]任香梅,黄水平,邵继红,等.妊娠糖尿病发病率及危险因素分析[J].中国妇幼保健,2008,23(21):2954-2956
[2]陈小娟,高飞,杨红玲,等.同型半胱氨酸和胱抑素 C 与妊娠糖尿病的关系[J].中国全科医学,2012,15(6):668-669
[3]林丽,郭建华,陈炜,等.妊娠糖尿病孕晚期患者同型半胱氨酸、维生素 B₁₂、叶酸检测研究[J].国际检验医学杂志,2013,34(5):615-616
[4]康省,苏珂,龙艳,等.妊娠糖尿病患者血同型半胱氨酸与胰岛素抵抗、胱抑素 C 及叶酸水平的相关性[J].广东医学,2014,35(10):1558-1560
[5]赵炳坤,许秀芳,蔡兴丽.叶酸、维生素 B₆、甲钴胺联合门冬胰岛素治疗妊娠糖尿病合并高同型半胱氨酸血症患者的疗效观察[J].中外医疗,2013,32(18):129-130,132
(收稿日期:2016-05-14)