

侯玉芬基于“培土通脉”治疗糖尿病足之经验

张 军¹ 张 玥² 刘 政² 赵亚男² 李 环²

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东济南 250014)

摘 要 侯玉芬教授认为糖尿病足的发生以脾胃亏虚为本, 血脉瘀阻为标。基于“因虚致瘀”的病机特点, 当“培土通脉”以治之, 临证应用分为四法: 补气健脾、厚中通脉, 清热燥脾、畅中解毒, 扶阳助脾、温中养血, 养阴益胃、润中化痰, 并总结经验方应用于临床, 疗效较好。临证用药时根据病机的演变随症加减, 注重健护脾土、行气化痰; 同时重视糖尿病足的外治, 联合溃疡、清创、药物外敷、耳穴压豆、穴位注射等方法综合治疗。附验案1则以佐证。

关键词 糖尿病足; 培土通脉; 外治法; 名医经验; 侯玉芬

基金项目 齐鲁医派中医药特色技术整理推广项目(鲁卫函〔2021〕45号); 国家自然科学基金(青年科学基金)资助项目(82004369); 山东省中医药科技发展计划项目(2019-0205, 2013ZDZK-028)

糖尿病足是指糖尿病患者由于合并周围神经病变及血管病变而导致足部感染、溃疡形成和(或)深部组织的破坏, 具有高致残率、高复发率以及高病死率的特点^[1]。近年来, 随着糖尿病患病率的不断增加, 糖尿病足发病率也随之攀升^[2]。本病治疗费用高、周期长, 不仅严重影响患者的生活质量, 也给患者带来沉重的经济负担。

侯玉芬教授是第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 山东省名中医药专家, 潜心于中医临床、教学和科研工作40余载。侯师医理明澈, 学验俱丰, 擅长从脾胃论治周围血管疾病, 尤其在治疗糖尿病足方面, 创立了以“培土通脉”为核心的中医特色治疗方法, 其治法精当、疗效显著, 现将侯师基于“培土通脉”治疗糖尿病足之经验总结如下。

1 通透病机, 因虚致瘀

糖尿病足可归属于中医学“脱疽”“筋疽”“消渴脱疽”“脉痹”等范畴。《圣济总录·消渴门》云: “消渴者……久不治, 则经络壅涩, 留于肌肉, 变为痈疽。”本病继发于消渴病, 消渴病以阴津亏损、燥热偏盛为主, 其病程迁延。一则阴损及阳, 阴阳俱虚; 二则病久入络, 血脉瘀阻。侯师认为, 糖尿病足总属本虚标实之证, 以脾胃亏虚为本, 血脉瘀阻为标。《素问·太阴阳明论》曰: “四肢皆禀气于胃而不得至经, 必因于脾乃得禀也。”脾胃为后天之本, 气血生化之源, 若脾胃受损, 他脏亦不得安。血之运行依赖于气之推动, 脾气虚弱, 气虚运血无力则血滞; 脾胃阴虚, 热灼津液, 血黏滞留, 则化为浊瘀; 脾胃阳虚, 四肢失于阳气温煦, 血得寒则凝; 嗜食肥甘, 损伤脾胃, 正气

不足, 湿热浊毒内生, 阻于脉道则血气不通。由此, 糖尿病足的发生不外乎“虚”和“瘀”两方面: 若脾胃亏虚, 气血乏源, 患足不得濡养, 不荣则枯, 则出现患足疼痛、麻木或感觉减退、皮温下降、动脉搏动减弱等症, 久之则发黑干瘪, 形成干性坏疽; 若正气不足, 内生痰湿、热毒, 下注于四肢筋脉, 阻塞脉道, 复感外邪, 热盛肉腐, 则皮肉破溃流脓、气臭腐秽, 发展为湿性坏疽。

2 培土通脉, 标本兼治

《素问·玉机真藏论》言: “脾为孤脏……中央土以灌四傍。”侯师认为, 脾在五行属土, 居中央, 主四时, 养四脏。脾气升而胃气降, 斡旋调节四脏之气的升降运动, “血非气不运”, 气行则血行, 血行则脉通; 同时脾土健旺可使四时脏气充足, 全身正气充沛, 阴阳匀平。脏腑有常, 气血充盛, 因而脉道自通, 皮肉筋骨溃处得养, 脓腐得散——此即“培土通脉”之精髓。临证时, 侯师将“培土通脉”法具体为以下四法。

2.1 补气健脾, 厚中通脉 清·沈明宗在《金匱要略编注·下血》中说: “五脏六腑之血, 全赖脾气统摄。”然罹患本病者大多年老体衰, 中州疲惫, 脾虚气弱, 运转精微、化生气血之力大减, 不能使四肢百骸及筋肉皮毛得到充分濡养。另外, 气虚运血无力, 血脉瘀阻, 肢端失养更甚。可见患者皮肤干燥光薄, 毫毛稀疏, 趾甲生长缓慢, 肢软乏力, 麻木疼痛, 肢端动脉搏动减弱, 疮面色淡, 肉芽不生。侯师认为此时病机以中焦土虚、气少血瘀为主, 当予补阳还五汤加味^[3]: 黄芪30 g, 党参、鸡血藤各15 g, 炒白术、川牛膝、当归、赤芍各12 g, 川芎10 g, 红花、桃仁各6 g,

地龙、陈皮各10 g。方中黄芪、党参、炒白术、陈皮等益气补脾,当归、赤芍、川芎、川牛膝、鸡血藤、地龙、红花、桃仁等活血行血。诸药合用,脾胃复健,气血能生能动,诸症遂消。

2.2 清热燥脾,畅中解毒 《素问·奇病论》载:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”饮食偏嗜肥甘厚腻之品,此态日久,滋腻碍胃,影响脾运,故此湿热留滞,浊毒内生,阻塞血脉。其症可见患肢灼热疼痛,皮肤肿暗,溃破腐烂,渗出浊液,气味臭秽。侯师认为此时病机乃中焦湿热、浊毒血瘀,予经验方八妙通脉汤合活血通脉饮化裁:金银花、玄参、薏苡仁、土茯苓、赤芍各30 g,当归、丹参、川芎、川牛膝各15 g,黄柏12 g,苍术15 g,佩兰、白豆蔻各10 g,甘草6 g。此方在重用金银花、玄参、薏苡仁、黄柏、土茯苓等清热燥湿解毒药的基础上,加赤芍、当归、丹参、川芎、川牛膝行气活血,另佐以苍术、佩兰、白豆蔻等化湿畅中,以顾护脾胃,祛邪兼以扶正。全方服后,脏腑湿热能清,肢体湿热可祛,气机调畅,浊毒消散,瘀血自除。

2.3 扶阳助脾,温中养血 《内经》有言:“阳化气,阴成形。”脾胃阳虚,中土寒凉,伤及肾阳,则脉失温煦,津血停聚,化生痰湿。可见患者患肢多怕冷疼痛,皮温降低,夜间尤甚,行走无力;皮肤破溃则疮面灰白污秽,疮形平塌,渗液清稀,肉芽不生。侯师紧抓脾肾阳虚、血脉寒瘀之病机关键,予经验方健脾温肾活血汤:熟地黄、桑寄生各30 g,茯苓、白术各15 g,干姜、当归、丹参、牛膝、鸡血藤各12 g,狗脊、淫羊藿、补骨脂各10 g,附子、陈皮各6 g。陈士铎《辨证录》曾言:“盖脾胃之土,必得命门之火以相生。”脾阳虚损与命门火衰常相互影响,互为因果。因此侯师注重脾肾同温,温养先天以激发后天,使诸阳同升,故用淫羊藿、补骨脂等温煦肾阳,附子、干姜、茯苓、白术等暖补脾土;另加当归、丹参、牛膝、鸡血藤等活血通脉;佐以陈皮理气健脾而助血行。诸药合用,中土阳气得复,推动气血周淌,闭塞脉道得以复启重用。

2.4 养阴益胃,润中化痰 《素问·阴阳别论》言:“二阳结,谓之消。”二阳即指足阳明胃和手阳明大肠,王冰注曰:“胃肠发病,心脾受之,心受之则血不流,脾受之则胃不化。”燥热内结,熬炼津液,日久则脾胃阴虚,血液凝涩。因此可出现皮肤干燥脱屑,汗毛稀疏脱落,趾甲干厚脆裂,患肢麻木疼痛,感觉减退,肌肉萎缩,甚者足趾发黑干瘪,或疮面干燥失润。侯师将此时病机总结为中焦失润、阴虚血瘀,予经验方脉苏散加减^[4]:金银花、玄参、黄芪、丹参各30 g,

牛膝、石斛各20 g,苍术、黄精各15 g,砂仁6 g,全蝎3 g,蜈蚣1条。方中玄参、石斛、苍术、黄精、砂仁健脾清热、益胃养阴,加用金银花、黄芪、丹参解毒活血益气,更加少量虫类药以逐瘀活血通络。诸药合用,胃腑阴虚之热得以清,脾脏燥涩得以润,津液营血复流,脉道充盈通畅。

3 临证用药,灵活变通

纵观侯师治疗糖尿病足的经验方,均以“培土通脉”为核心,健护脾胃,活血通脉。侯师指出,糖尿病足病情变化多端,不可拘泥于一方,方随症改,灵活多变。

首先,本病以脏腑亏虚为本,当以健运脾土为先,侯师常用四君子汤为基本方,使气足脾运,饮食得化,则余脏受荫,而色泽身强。侯师还认为人参易助火化热,常用药性较平之党参、太子参代替,此意取其微温不燥而又达健脾益气之效。

其次,糖尿病足患者在既往治疗中常常过多使用苦寒攻伐之品,如镇痛药、清热解毒药等,而侯师认为此类药物在患者脾胃功能强健的情况下才能适当应用,同时需配以反佐药减轻其药性,避免伤脾败胃。

再者,糖尿病足溃疡迁延难愈,患者常悲忧郁怒而影响气机,因此要配合理气之品以行气助运。侯师临床常选用陈皮、木香、砂仁、白蔻仁等理气健脾。其中陈皮辛苦性温,有调中、燥湿化痰之功,其温能养脾,辛能醒脾,苦能健脾;木香辛苦性温,乃三焦气分之药,能升降诸气,脾胃喜芳香,用之则理气调中,用于滋补药中则可疏通其气,使运行捷而消化健,为佐使之良药;砂仁辛温,具有化湿开胃、温脾理气之功,其化湿醒脾、行气温中之效均佳,古人曰其“为醒脾调胃要药”。白蔻仁辛温,能理气化痰、温中止呕。

最后,糖尿病足患者多合并高血压病、高脂血症,浊脂阻塞脉道不通,侯师常应用泽泻、菊花、决明子、焦三仙等降脂化浊以通瘀,并能加强脾胃运化功能。对于厌油腻者,宜加用鸡内金以强胃健脾消食。

4 内外并举,匠心独具

侯师熟谙“治外者,由外以通内”(《圣济总录》)、“从内之外者调其内,从外之内者治其外”(《素问·至真要大论》)等理论,非常重视糖尿病足外治法的综合应用。

对于糖尿病足未破溃者,多采用中药溻渍疗法,或使用内服汤剂的药渣煎汤外洗,起到疏松腠理、药达病所之效^[5];对于糖尿病足患肢红肿疼痛者,局部用马黄酊湿敷以清热燥湿、消肿止痛;形成脓肿者,及时切开引流;对于糖尿病足破溃者采用“蚕食”清创换药,用庆大霉素纱布或复方黄柏液湿敷;必要时进行截肢(趾)术防止感染扩散;溃疡后期疮口生长缓

慢者,给予鹿茸生肌散掺布于疮面,温阳益血,托毒生肌,促进肉芽再生;应用耳穴压豆法,取肝胆、脾、胃、神门、内分泌、踝、跟、趾等穴位,可起到镇痛抗炎、促进局部血液循环的作用。此外,侯师还基于“经络所过,主治所及”之理采用穴位注射疗法,以足阳明胃经和足太阴脾经为主,常取足三里、三阴交、阳陵泉、血海等穴位,给予消旋山莨菪碱(654-2)、维生素B12或者丹参注射液,解痉通络,营养神经,以提高疗效。

5 验案举隅

马某,男,67岁。2021年5月17日初诊。

主诉:右下肢麻木、疼痛3月余,破溃14 d。患者有糖尿病病史11年,平素血糖控制不佳。3个月前患者右下肢出现麻木、疼痛感,以右足为甚,活动后症状加重。14 d前患者久行后右足底出现红肿疼痛,继而破溃渗液,疮面逐渐扩大,遂来就诊。刻诊:右足底破溃,麻木、疼痛感,伴乏力短气,易口渴,渴不多饮,纳差,眠可,大便黏腻不爽,小便短少,舌质淡红、舌中苔少而燥、舌根苔白黄腻,脉细濡数。查体:双下肢皮色可;右足底可见一约1.5 cm×1.0 cm大小疮面,疮面覆盖黄白色脓腐组织,疮周红肿,触痛明显;双小腿营养障碍征(+);右下肢皮温略高,左下肢皮温略低;双足泛红试验(+),左侧恢复时间约5 s,右侧恢复时间约6 s;双侧足背动脉搏动(-),左侧胫后动脉搏动(+),右侧胫后动脉搏动(-)。西医诊断:2型糖尿病,糖尿病足;中医诊断:脱疽(脾胃阴虚、湿热瘀滞证)。治以润中清热,燥湿化痰。予八妙通脉汤合脉苏散加减。处方:

金银花30 g,薏苡仁30 g,黄芪20 g,当归20 g,玄参30 g,石斛20 g,南沙参15 g,黄柏15 g,丹参15 g,牛膝10 g,苍术15 g,全蝎6 g,蜈蚣1条,甘草10 g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。同时每日予清创换药,疮面以庆大霉素纱布覆盖,疮周予马黄酊涂擦。

2021年5月24日二诊:右足疮面渗出较前清稀,脓腐较前减少,疮周红肿减退。仍口渴咽燥,纳不香,舌淡红、苔薄黄,脉细濡数。因患者痛麻减轻,渗出减少,但口渴感明显,故在初诊方基础上将薏苡仁调整为20 g,加麦冬12 g、天花粉15 g、焦三仙15 g,续服14剂。同时继续每日换药,方法同前。

2021年6月8日三诊:右足皮色尚可,疮面有鲜红色肉芽及少量脓腐组织,少量渗液,触痛。自述轻微口干,食即饱腹,便溏,小便可。舌淡、苔白,脉细濡。给予脉苏散化裁:金银花30 g,玄参30 g,黄芪15 g,党参15 g,炒白术15 g,石斛15 g,牛膝15 g,丹参15 g,苍术15 g,砂仁9 g(后下),黄精15 g,全蝎3 g,蜈蚣1条,甘草10 g。14剂。同时局部用复方黄柏液湿敷,隔日换药1次。

2021年6月22日四诊:患者右足疮面肉芽新鲜色淡,溃烂收口,边缘部分结痂,疼痛感基本消失,双足皮温略低。患者精神可,偶有疲乏无力,纳少,眠可,二便调。在三诊方基础上,去金银花、玄参和蜈蚣,黄芪调整为30 g,加山药30 g、茯苓15 g,14剂。疮面撒布鹿茸生肌散,隔日换药1次。

2021年7月5日五诊:右足疮面明显缩小,部分结痂,肉芽新鲜红润,纳眠可,二便调。舌淡、苔白,脉细缓。在四诊方基础上去全蝎,加炮附子6 g、干姜3 g,14剂。其余治疗不变。

2021年7月14日患者来电,自述疮面结痂愈合。

2021年8月20日电话随访:患者右足略有麻木,活动如常。精神佳,纳可,寐安,二便调。嘱患者清淡饮食,监测血糖,适当活动。

按:本案患者为老年男性,消渴日久,气阴自不足,故平素短气乏力;阴虚燥热,熬炼津液,则口燥咽干,舌中苔少而燥;脾胃失润,经脉失濡,故见肢体麻木、疼痛;津少血缓,瘀阻足络,化生湿热,加之久行外伤染毒,瘀毒湿热搏结于下,肌肤腠理化腐成脓,而发为脱疽;湿热下注,可兼见大便不爽,舌根苔白黄腻。四诊合参,探究其病机,乃脾胃阴虚为本、湿热瘀滞为标。侯师基于复杂病机,重用金银花、薏苡仁、玄参、黄柏清热燥湿解毒治其标,黄芪、当归、石斛、南沙参、苍术等养胃阴补气养血治其本,且在丹参、牛膝等活血化痰药基础上,更加全蝎、蜈蚣之虫类药物,取其性喜攻逐走窜、通经活络化痰之功,可直达病所^[6]。7 d后二诊,湿热始祛,恐利湿伤其真阴,故减薏苡仁用量,加麦冬、天花粉益胃生津止渴,焦三仙消食健脾以培中土。15 d后三诊,由症推及其湿热之邪已祛大半,此时以中宫失运、气阴两虚为主,故重新拟方,以黄芪、党参、白术、石斛、黄精、苍术、砂仁等培补中气,余药清热化痰解毒。14 d后四诊,此时以脾土亏虚、气血不足为病机,故重在补气健脾养血以通脉,去苦寒化痰之药以防生毒伤正。13 d后五诊,患者气血复原,疮面明显好转,去虫类药物,酌加补阳药,以达到生发阳气、布散津液于肌肤之目的,促进新肉生发。1个多月后随访,患者脏腑有常,血脉得通,纳眠可,二便调,一派生机之象。侯师有言:“万物土里生,土敦厚而生万物,脾胃属土周养全身。”侯师喜用苍术培土而通其脉,李中梓在《雷公炮制药性论》中记载:“苍术,主平胃健脾,宽中散结,发汗祛湿……苍术辛甘祛湿,脾胃最喜,故宜入之。”药理研究表明,苍术具有降血糖、调节胃肠功能、抗炎、调节脂质代谢等诸多功用^[7-8]。对于糖尿病足的其他各类兼症,有热清之,有湿利之,有瘀通之,脏腑虚则补,气血亏则养,如此百症皆消,糖足可愈。

闫咏梅从肝热血瘀论治卒中后抑郁经验撷菁

张子腾¹ 王 豆¹ 冯亚伦²

(1.陕西中医药大学第一临床医学院,陕西咸阳712000;2.陕西中医药大学附属医院,陕西咸阳712000)

指导:闫咏梅

摘 要 卒中后抑郁是一种继发于脑卒中的常见疾病,根据其临床症状可将其归于中医学“郁证”范畴。闫咏梅教授认为卒中后抑郁病因在于中风后肝气逆乱、气血失和、情志失畅,病机在于瘀滞气机,内生郁热,加之肝阳暴亢之余热,诸因共病而成肝热血瘀之郁证。闫师根据病证虚实、病程分期、社会心理状态提出治疗应以清肝化瘀、理气消瘀、滋养祛瘀为主,养胃健脾为辅,同时注重调畅情绪、移情易性,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 卒中后抑郁;肝热血瘀;清肝化瘀;闫咏梅;名医经验;验案

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81973843);陕西中医药大学学科创新团队建设项目(2019-YL03);陕西中医药大学自然科学基金青年基金项目(2017QN24)

卒中后抑郁(PSD)是一种继发于脑卒中的临床常见疾病,临床主要表现为心情抑郁、神情冷漠、不喜言语或易怒急躁等精神症状,以及睡眠障碍、食欲减退等躯体症状^[1]。根据世界疾病负担研究数据显示,我国居民随着年龄增长卒中发生的风险高达39.9%,位居全球首位^[2]。卒中后康复期有超过30%的患者继发抑郁症^[3]。PSD发病机制尚不清楚,可能的机制和学说主要有遗传机制、神经内分泌机制如单胺类神经递质五羟色胺、脑源性神经营养因子、炎症因子等,各种学说未能形成统一^[4]。临床治疗PSD主要使用抗抑郁药如五羟色胺再摄取抑制剂帕罗西汀、

西酞普兰、舍曲林等靶点药物,此类药物疗效不显,且具有较大的副作用,常见不良反应包括视物模糊、低血压和严重失眠,并增加老年人出血并发症、卒中、心肌梗死、各种原因死亡和跌倒风险^[5]。中医在整体观念的指导下精准辨证施治,可以起到良好的治疗效果^[6]。肝热血瘀证是国医大师张学文教授提出的以肝热和瘀血共病为主要表现的一类证候,是一种创新性中医理论^[7]。闫咏梅教授系陕西省名中医、岐黄学者,闫师认为肝热血瘀理论紧密联系了肝和气血、肝和情志以及卒中后患者的情绪状况,是对PSD病理机制研究和临证运用的重要补充。闫师临证时常深究

参考文献

- [1] 宋海玲,林家煜,林臻好,等.当前糖尿病足溃疡防治面临的挑战与机遇[J].糖尿病新世界,2021,24(7):195.
- [2] 郭光华,朱峰,闵定宏,等.糖尿病足合并难愈性创面外科治疗全国专家共识(2020版)[J].感染、炎症、修复,2020,21(3):147.
- [3] 侯玉芬,王彬,宋福晨.补阳还五汤加味治疗闭塞性动脉硬化症合并腰椎病变58例[J].中国中西医结合外科杂志,2011,17(4):400.
- [4] 王雁南,侯玉芬,张玥,等.脉苏散对糖尿病动脉硬化兔内皮素-1和一氧化氮的影响[J].世界中西医结合杂志,2009,4(6):393.
- [5] 颜光宇,张玥,王雁南,等.中药熏洗治疗糖尿病足研究近况[J].山东中医杂志,2013,32(12):933.
- [6] 张玥,侯光敏,王雁南,等.含虫类药物处方治疗深静脉

血栓形成的组方配伍规律研究[J].中医药学报,2021,49(7):45.

- [7] 田会东,王静,郭丽娜,等.基于网络药理学的“苍术-玄参”药对抗2型糖尿病作用机制研究[J].中国现代应用药学,2020,37(2):165.
- [8] 杨新.中药材苍术的炮制进展[J].光明中医,2021,36(14):2464.

第一作者:张军(1997—),男,硕士研究生在读,从事中西医结合治疗周围血管疾病的研究。

通讯作者:张玥,医学博士,主任医师,博士生导师。zhangyue771@163.com

修回日期:2021-12-28

编辑:傅如海