

从消渴并有头疽论治糖尿病合并痛

王东 陈宏伟 李敬林

(辽宁中医药大学附属医院内分泌科 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 系统总结治疗糖尿病合并痛的临床经验。认为糖尿病合并痛相当于中医的消渴并有头疽, 对其进行分期辨证论治, 内外合治, 防治结合, 尤其注重扶正托毒, 调补气血在整个病情发展中的应用, 临床上取得良好的疗效。

关键词: 糖尿病; 消渴; 有头疽; 中医辨证; 内外合治

中图分类号: R587.2

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2015)07-1548-03

Treatment from Diabetes and Carbuncle of Diabetes Mellitus Complicated with Abscess

WANG Dong, CHEN Hongwei, LI Jinglin

(Department of Endocrinology Affiliated Hospital of Liaoning University of
Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: This paper summarizes our clinical experience for treatment of diabetes mellitus complicated with carbuncle. We believe that the Chinese equivalent of diabetes complicated with carbuncle is Xiaoke with carbuncle. The staging syndrome differentiation and treatment, combined internal and external treatment, combining prevention with control, particularly emphasizing on Fuzheng Tuodu and application of Qi and blood in the whole progress of illness have achieved good clinical efficacy.

Key words: diabetes; Xiaoke; carbuncle; traditional Chinese medicine syndrome differentiation; internal and external therapy

糖尿病合并痛是临床上较常见的糖尿病皮肤细菌化脓性感染。有资料调查研究显示: 2 型糖尿病患者中皮肤感染占 20%, 较非糖尿病患者高 2 倍^[1]。有头疽是发生于肌肤间的急性化脓性疾病, 为消渴病患者的常见并发症, 多发生于项后和背部, 易出现内陷变证而危及生命^[2]。我们认为消渴合并痛相当于中医的消渴合并有头疽, 本病主要是消渴日久, 气阴两虚, 在各种因素作用下, 导致热毒蕴结于肌肤, 化腐成脓。临床治疗上根据其不同的发展阶段进行分期辨证论治, 内外合治, 结合西医疗法, 防治结合, 尤其注重扶正托毒, 调补气血在整个病情发展中的应用, 临床上取得良好的疗效。

1 病因病机

有头疽是外科疮疡病中的一种, 主要是由于外感湿热、风湿, 内有脏腑蕴毒, 导致热毒内蕴, 凝聚于肌肤, 营卫不和, 气血凝滞, 经络涩滞而成, 以初期皮肤上即有粟粒样脓头, 焮热红肿疼痛, 迅速向深部及周围扩散, 脓头逐渐增多, 溃烂后状如莲蓬、蜂窝, 范围常超过 9~12 cm 为主要特点^[3]。古代文献中因痛、疽病理基础颇有相似之处, 常可见痛疽并称, 或是用痛来代替有头疽。有关消渴合并有头疽的古代文献记载较多, 《圣济总录》中记载“能食而渴者必发脑疽、背痛”。

《儒门事亲·三消论》也指出“夫消渴者, 多变……疮癣、痃瘰之类”。《备急千金要方·消渴》亦指出“消渴之人, 愈之未愈常须思虑有大痛”。《诸病源候论》中的“痃候”记载: “少苦消渴, 年四十以外, 多发痃疽。”皆指出要注意消渴之人易合并有头疽。隋·巢元方《诸病源候论·渴利后发疮候》中记载“渴利者……多发痃疽, 以其内热, 小便利故也”。“其渴利虽瘥, 热犹未尽, 发于皮肤, 皮肤先有风湿, 湿热相搏, 所以生疮”。唐·《外台秘要》指出: “……小便利, 则津液竭, 津液竭则经络涩, 经络涩则营卫不行, 营卫不行则热气留滞, 故成痃疽也”。道出了消渴合并有头疽病机主要是由于消渴日久, 阴虚内热, 热毒蕴结于肌肤所致。在传统医学理论指导下我们认为本病的基本病因病机为消渴日久, 气阴两虚, 燥热内结, 或外感六淫邪毒, 或饮食不节或情志内伤, 或劳欲过度, 导致热毒之邪形成, 凝聚肌肤, 气血不畅, 营卫不和, 经络壅塞, 热毒蕴结而发病, 以正气不足为本, 热毒炽盛为标^[4]。主要以局部皮肤红、肿、热、痛、溃腐成脓为主要表现。气血凝滞, 壅塞不通, 逆于肉里, 聚集而发为肿块; 邪正相争不解日久, 热毒化肉为腐而成脓, 正如《灵枢·痃疽》曰“寒气化热, 热盛则腐肉, 肉腐则成脓。”伴有疼痛则是因为气血凝滞不通, “不通则痛”; 热毒壅盛, 与气血相搏, 而使局部皮肤发红, 外蒸肌肤而发热。本病的发生发展与转归主要由邪正盛衰及邪正相争的结果来决定。

2 治疗经验

2.1 分期辨证论治 综合治疗

初期: 营卫不和, 气血凝滞, 经络涩滞, 局部皮肤突然肿

收稿日期: 2015-02-12

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承项目 (2014)

作者简介: 王东 (1971-) 男, 山东安丘人, 主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合内分泌。

通讯作者: 李敬林 (1949-) 男, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 糖尿病及其并发症研究。E-mail: jinglinli666@sina.com。

胀、红肿结块,肿块上有粟粒状脓头,红、肿、热、痛明显。一般来说,此期若正气充盛,正能胜邪,则肿势就会逐渐局限,直至消散。然消渴患者正气虚弱,机体抵抗邪毒的能力低下,又未能得到及时恰当治疗,则病情进一步发展,化热化腐成脓,形成脓肿;若热毒来势较猛,阴液不足,正邪相争的过程中,往往不能战胜邪气,则导致毒热入营,内犯脏腑,出现疮疡隆起的疮顶忽然凹陷,伴壮热烦躁,神昏谵语,舌质红绛,胎黄燥,脉洪数等“火陷”症状,病情危重。毒热炽盛,壅遏经络,化腐成脓,当“以消为贵”,以清热解毒消肿为主,兼以益气活血化瘀,以达到热毒祛,血脉和,疮肿消的疗效。方用仙方活命饮加减,方中金银花功能清热解毒,为治疗一切内外痈之要药;蒲公英功能清热解毒,消肿散结,主治一切内外热毒疮痍之证。蒲公英具有广谱抑菌作用,可替代部分抗生素用于临床^[5]。贝母清热化痰,散结消肿;生地黄功能清热凉血,养阴生津,既助清热,又能顾护阴液,重用以上四药以清热解毒消痈。大剂量黄芪配以天花粉以益气养阴扶正,黄芪功能补气升阳,益卫固表,消肿止痛,托毒生肌,为补中益气之要药,在疮疡病中功能补气生血,扶助正气,托毒生肌;天花粉既能清热泻火而解毒,又能消肿排脓,生津止渴,疮疡初期脓未成时可使其消散,已成脓者可溃疮排脓。配以赤芍,当归以行气活血通络,消肿止痛,皂角刺、穿山甲、川芎三药理气活血透脓,加以白芷疏风解毒,散结消肿,使热毒得以透解,全方共奏清热解毒活血,益气扶正,活血化瘀之效。若红肿热痛较甚,热毒盛者,酌情加用紫花地丁、连翘、山栀子、黄芩、生大黄等,以加强清热泻火之力度;若伴恶寒、发热、头痛等邪气在表,营卫不和之症状,酌情加用荆芥、防风、桂枝、芍药、牛蒡子等以清热祛风,调和营卫;若伴身热不扬、口渴泛恶、苔腻、脉濡数等湿热壅滞的症状,酌情加用黄柏、陈皮、薏苡仁、苍术、厚朴等燥湿化痰之品;若伴烦躁易怒、胸闷、善太息等肝郁气滞症状,酌情加用柴胡、枳壳、芍药、丹皮、栀子以疏肝解郁;若伴见小便黄赤等下焦湿热症状,酌情加用车前子、大黄、滑石等以清热利尿;若阴虚比较明显,则予加麦冬、生地、山药、玄参、白茅根等以养阴清热。

中期:邪热之毒未能内消外解,热毒壅盛,化腐成脓,加之正邪相争剧烈,以患处疮面腐烂,状似蜂窝,伴高热持续不退,疼痛剧烈,口大渴,便秘、小便黄赤等为辨证要点。此期若治疗得当,机体抵抗力尚可,则毒邪随脓液而泄,腐肉渐祛,经络通畅,气血调和,新肉渐生,疮口收敛,进入疮疡的愈合期;然消渴之人常因气血不足,气虚举托无力,不能托毒外泄,血亏不能濡养皮肤,阳气衰微不能酿化为脓,导致疮毒内陷,出现肿势平塌,根盘散漫,难溃、难腐,疮色灰暗,脓水稀少而薄或带血水,伴全身发热烦躁,少思饮食,口渴、多饮,大便干,小便短赤,舌质红,舌苔黄燥,脉细数等阴虚火炽的“干陷”症状,正气更虚,毒热更盛,于《景岳全书》可见“正气不足而邪毒有余,补之不可,攻之又不可者危。”此时扶正则留邪,祛邪则伤正,病情危重。故治以托里透脓,清热解毒,化腐祛瘀之法,方用透脓散加减,方中黄芪、党参、生地黄益气养阴生津而扶正,蒲公英、金银花、贝母清热解毒消痈,穿山甲、皂角刺溃脓托毒外出,当归补血活血,丹参功能活血祛瘀,凉血消痈,川芎行气活血,联合赤芍以活血化瘀通络,佐以陈皮联合贝母行气化痰,甘草调和诸药,共奏清热解毒,益气养阴扶正托毒之效。若伴全身发热、口渴、尿赤、舌苔黄、脉数有力,属火毒凝结证,酌情加用

黄连、黄芩、连翘、野菊花、生大黄等。

后期:脓腐渐尽,邪祛正虚,而消渴之人更甚,气血不足,阳气衰微,新肉难生,或可见疮口发白,难以愈合,病情缠绵日久,或是反复发作,或伴倦怠懒言,神疲乏力,寐少,或发热经久不退。若气血大伤,脾胃未复,肾阳衰微,气血生化乏源,阴阳两竭,不能温煦肌肤,则会出现气虚毒滞证,表现为脓液稀薄而色灰,新肉不生,疮口如镜面,局部痛觉消失,或伴全身虚热不退,精神萎靡,面色少华,或伴四肢发冷,自汗,口渴不欲饮,大便溏薄,小便频数,舌质淡红,舌苔白或微黄,脉细无力等“虚陷”症状,预后不良。治当以益气养血,清解余毒为主,方用八珍汤和四妙勇安汤加减,配以玄参大补气血阴液,此外更加重用黄芪以助补气生肌,佐以金银花、连翘清解余热邪毒,共奏益气养血生肌,清解余毒之效。黄芪:甘温,归脾肺经,功能补气升阳,益卫固表,消肿止痛,托毒生肌,为补中益气之要药,在疮疡病中功能补气生血,扶助正气,托毒生肌。《本草备要》曰“黄芪甘温,生用固表,无汗能发,有汗能止,温分肉,实腠理,泻阴火,解肌热……生血生肌,排脓内托为疮痍圣药”。现代药理研究显示:黄芪能促进机体代谢,增强和调节免疫功能,提高人体的抗病能力,有广谱的抗病毒抗菌作用,并且调节血糖的作用^[6]。金银花:功能清热解毒,为治疗一切内外痈之要药。连翘功能清热解毒,散结消肿,既可解疮毒,又可消散痈肿结聚,有疮家圣药之美名。现代药理研究显示,连翘是一种广谱而有效的抗微生物药物,体外试验对许多细菌有抑制作用,如对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、绿脓杆菌、伤寒杆菌、钩端螺旋体等^[7]。若见疮面苍白,脓液清稀等阳气衰微之证,予加用鹿角胶、炮姜、肉桂等以温阳散寒。

2.2 重视注意整体和局部的关系,内外合治

《理辨论文》曰“凡病多从外入,故医有外治法经文内取外取并列,未尝教人专用内治也。”“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法尔。”^[8]指出了外治之法的原则与内治法是相同的。外治法用药具有直接作用于皮肤或黏膜表面,具有吸收快、作用迅速、减少不良反应的特点。临床上其应用的精当与否,直接决定者病情的进退与转归,因此,我们在全身辨证论治,调节整体的同时,尤其注重疮面的局部治疗。初期,选用水调敷外敷,水调敷是由黄柏和煅石膏研成粉末,以凉开水调成糊状而成,黄柏味苦,性寒,功能清热燥湿,泻火解毒,内服外用均可治疮疡肿毒,取其外用可促进局部皮下渗出之吸收,达到消肿之目的。现代药理研究显示,黄柏中的提取物小檗碱对金黄色葡萄球菌等多种致病细菌均具有抑制作用,并且有明显的降血糖的作用^[9]。煅石膏功能收湿敛疮生肌,与黄柏配合敷于患处,以围箍疮毒,消肿止痛,令其根脚收束,不致毒邪扩散。中期,选用油调膏局部外敷,油调膏是在水调敷的基础上加用香油调制而成,制剂较软,易于贴服,功能清热解毒,消肿止痛,祛腐生肌,收湿敛疮,其作用较之水调敷比起来,作用比较缓和,贴服后感觉舒适,易于接受;溃后外敷油调膏以清热解毒,消肿止痛,去腐生肌。另外,在换药时需要注意的是,有头疽具有“外大如拳,里大如盘”之特点。因此外敷油调膏时,范围需超过肿势范围,才能达到箍集围聚、收束疮毒的作用^[10]。若脓出不畅,可予切开引流,务必使腐肉脱落,以便于肉芽组织的新生。后期,脓腐已净,肉芽生长缓慢时,以一效散盖贴,一效散由炉甘石、朱砂、冰

片、片栗粉组成。炉甘石外用清热解毒,现代药理研究显示其所含的硼砂对多种革兰氏阳性菌有不同程度的抑制作用,对皮肤和黏膜还有收敛和保护作用;朱砂根性味苦、辛、凉,功能清热解毒,可用于治疗咽喉肿痛、扁桃体炎、跌打损伤以及关节疼痛等^[11],代药理表明朱砂具有抗炎抑菌、抗病毒的作用^[12]。具有冰片苦寒,具有清热解毒、防腐生肌的作用;片栗粉功能益气生肌,四药同用外敷,共奏祛腐解毒、收湿敛疮、益气生肌的作用。

2.3 急则治其标

在治疗中要遵循急则治其标、缓则治其本的原则,根据病情的轻重缓急,有所偏颇的使用清热解毒活血、益气养阴、排脓生肌等治法。疮疡初期至成脓时,病势急骤,发展迅速,正邪相争较剧烈,火热毒邪炽盛较峻,当急以大剂量的蒲公英、金银花、连翘等苦寒清热解毒之品清热解毒,制邪以保阴存津,迅速扭转病势。初期发生“火陷”时,急以犀角地黄汤加减以清热凉血解毒,中期发生“干陷”时,宜急以托里透脓散加减补气养血、托毒透邪;初中两期如伴有神昏谵语等症神智障碍,予加用安宫牛黄丸加减清心开窍,后期发生“虚陷”时,当急以阳和汤加减温补脾胃。

2.4 清热解毒、扶正托毒、调补气血贯穿始终,兼顾血瘀

消渴合并有头疽的发生主要是因为消渴患病日久,正气不足,御外能力下降,导致邪毒入侵或是内生。在疾病的整个发展阶段都由热毒炽盛蕴结肌肤所致,是疾病发生发展的始作俑者,故治疗时各期均要有清热解毒之品以祛热邪,使邪除正安;正虚主要为气阴两虚,气虚责之脾肺,阴虚当责之肝肾。脾气虚则脾失健运,化生痰湿,湿郁化热,湿热内结而成内邪;肺气虚则卫表不固,外邪易侵;肝肾阴虚,阴津营血不足,肌肤失于濡养,阴虚无以制阳,内热自生。且消渴患者病变日久,耗气伤阴,阴损及阳,导致阴阳俱损。正气不足,祛邪无力,邪盛正虚,则热毒内陷,攻及脏腑,病情危殆;邪衰正亦不足,正邪相持不下,亦致病情迁延不愈。因此,在治疗过程中,扶正固本要贯穿于疾病的始终,或是益气养阴、增液和营或是气血双补,待正气充盛,邪毒自是不能再留,亦不能发生内陷。因此我们常重用黄芪、党参、山药、麦冬等益气养阴之品,补气生血,扶助正气,早期益气以箍毒消肿,中期益气养阴以透脓或是托脓毒外出,或预防干陷症的发生。后期补益气血以固本,生肌敛疮。又因痰凝血瘀既是本病的病理产物,同时又是致病因素,可以贯穿于疾病的始终,因此在治疗的过程中,除了扶正固本、益气养阴、清热化湿解毒之外,还应注意加用活血化瘀、祛瘀散结之品。常用当归、赤芍、丹参、川芎、生地黄、天花粉、穿山甲等凉血活血之品,活血化瘀通络的同时,又避免了助热伤津,应用陈皮、贝母、穿山甲、皂角刺等化痰通络散结。

2.5 注意护理调养,防治结合

祖国医学提倡“治未病”,未病先防,已病防传,已变防渐,《备急千金要方·消渴》曰“消渴之人,愈之未愈常须思虑有大病”。具体事宜如下:平素加强患者糖尿病教育,嘱其注意饮食起居,避风寒,适寒温,舒畅情志,严格控制血糖,穿舒适的衣服鞋袜。消渴病人对细菌的抵抗力低下,易引起皮肤感染,应指导病人注意个人卫生,保持全身和局部清洁,尤其要加强口腔、皮肤、会阴部的清洁,注射胰岛素时,局部皮肤严格消毒,以防感染,随时观察有无感染症状

出现,以便及早处理^[13],预防或延迟糖尿病病的发生。经常检查皮肤有无破损和异常。心理活动与躯体疾病呈复杂的相互关系,心理因素可诱发加重糖尿病,而糖尿病又加重心理障碍^[14],要加强患者的心理护理与健康指导。若已发生糖尿病病肿,要及早治疗,期间严格要求糖尿病饮食,忌食肥甘厚味等发性及辛辣刺激食物。同时嘱患者多食新鲜蔬菜等,热盛伤津者选用梨、西瓜、冬瓜食之,消渴患者选用绿豆汤或绿豆粥,有表证者用薄荷沸水泡后代茶饮服^[15]。已病之后,扶正固本贯穿于疾病的始终,早期,预防糖尿病的严重急性并发症火陷证的发生;中期,联合应用抗生素配合中医益气托脓预防干陷证;后期,配合益气养阴法和支疗法,预防虚陷证的发生,以防加重病情,或是病愈而再次复发。

综上所述,我们认为消渴合并有头疽的治疗要根据其病因病机及病情的发展变化,准确地辨证论治,适时地掌握用药时机,给予分期辨证清热解毒、扶正托毒、活血祛瘀贯穿始终,以急则治其标为原则,给予最恰当的综合治疗。初期予内服仙方活命饮加减配以水调散外敷以清热解毒,活血消痛;中期予透脓散加减内服配合油调膏外敷以清热解毒活血,扶正托毒,祛腐生肌,收湿敛疮;后期予八珍汤和四妙勇安汤加减内服,一效散外敷以益气养血,清解余毒,生肌长肉,这样既可预防了变证的发生,又缩短病程,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] Romano G, Moretti G, Benedetto A D, et al. Skin lesions in diabetes mellitus: prevalence and clinical correlations [J]. Diabetes Research and Clinical Practice, 1998, 39(2): 101-106.
- [2] 阙华发,唐汉钧,邢捷.扶正托毒清热活血法治疗糖尿病合并有头疽62例[J].中西医结合学报,2008,6(10):1065-1067.
- [3] 李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:76.
- [4] 陆德明.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2004:138-150.
- [5] 张国用.中药黄芪的药理作用及其临床应用研究[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(6):1059-1060.
- [6] 刘明.中药连翘药理作用的研究近况[J].现代医药卫生,2007,23(16):2438-2439.
- [7] 吴艳玲,朴惠善.蒲公英的药理研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(8):519-520.
- [8] 吴尚先.理研论文[M].福州:福建科学技术出版社出版,1997:7.
- [9] 侯小涛,戴航,周江煜.黄柏的药理研究进展[J].2007,18(2):498-500.
- [10] 黄景华,黄学军.油调膏外敷治疗有头疽96例[J].辽宁中医杂志,2010,37(5):855-856.
- [11] 陈尚柳,胡文杰,黄艳丽,等.朱砂根化学成分初步分析[J].江西林业科技,2007(6):15.
- [12] 张伟,李银,李东,等.朱砂根化学成分和药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(11):279-282.
- [13] 李海霞.消渴病人的中医护理[J].内蒙古中医药,2013,32(24):180.
- [14] 孙素芬,王世娟,刘雪萍.糖尿病合并病的护理体会[J].现代中西医结合杂志,2011,20(19):2441-2442.
- [15] 王明霞.中医发背疽伴血糖增高的临床护理[J].中国医药指南,2011,9(33):218-219.