

中西医结合序贯疗法治疗糖尿病足并坏疽个案报道

梅启元 韩溢男

湖北省荆州市中医院全科医学科 湖北荆州 434000

摘要: 目的 探讨中西医结合疗法, 特别是基于“祛腐生肌”理论序贯疗法应用拔毒生肌散与橡皮长皮膏治疗老年难愈性糖尿病足溃疡的临床疗效及作用机制。方法 报道 1 例 92 岁男性糖尿病足溃疡患者。治疗采用中西医结合方案: 西医予清创引流、抗感染、控制血糖等综合治疗。中医治疗内服以补阳还五汤加减; 外治则分阶段应用传统中药: 初期清创后以拔毒生肌散“拔毒祛腐”, 待腐肉渐脱后联合橡皮长皮膏“生肌长皮”, 并配合耳针、穴位贴敷及微波治疗。结果 经 45 天系统治疗, 患者右足拇指溃疡面显著缩小并愈合, 肉芽生长良好。随访期间血糖控制稳定, 创面溃疡未复发。结论 本案例表明, 中西医结合疗法在治疗复杂性糖尿病足溃疡中具有协同增效作用。为糖尿病足等慢性难愈性创面提供了安全有效的临床解决方案。

关键词: 糖尿病足; 中西医结合; 拔毒生肌散; 橡皮长皮膏; 补阳还五汤

糖尿病足 (Diabetic Foot, DF) 是糖尿病常见的严重慢性并发症之一, 主要表现为足部溃疡、感染及深层组织破坏, 常伴有周围神经病变或下肢血管病变, 是导致糖尿病患者截肢和致残的重要原因。据国际糖尿病联盟 (IDF) 统计, 全球大约每 100 个糖尿病患者中, 就有 15 到 25 人在病程中会发展出糖尿病足; 其中约 20 人最终需截肢, 这样大大降低患者的生活质量并加重医疗负担^[1]。不过, 近现代医学在糖尿病足的防治方面取得显著的进展, 强调“多学科协作 (MDT)”模式, 具体措施包括严格控制血糖、抗感染治疗、清创处理坏死组织、使用负压引流技术促进伤口愈合, 以及应用新型功能性敷料等^[2]。

在中医看来, 糖尿病足属“脱疽”、“消渴疮”范畴, 其病机为“气阴两虚, 瘀血阻络、热毒内蕴”, 治疗上强调“扶正祛邪、内外兼治”^[3]。近年来, 中医药通过改善微循环、促进创面愈合、调节免疫及抗氧化等方面显示出其独特优势。临床常用益气养阴、活血化瘀、清热解毒类中药内服, 如黄芪、丹参、当归、金银花等, 并配合中药外敷、微波治疗、熏洗等外治法, 帮助清除坏死组织、减轻炎症、促进肉芽组织生长^[4]。中西医结合治疗糖尿病足, 既能稳住急性问题, 又能从根上调理, 提升长期疗效, 两者互补。这种整合模式已成为当前糖尿病足治疗领域的重要研究方向和临床趋势。下面我们将报道一例中西医结合治疗的成功案例。

1 病例介绍

患者, 男, 92 岁, 发现血糖升高 2 年, 足部红肿溃烂 4 月余。患者曾于 2022 年确诊 2 型糖尿病, 并规律口服药物降糖治疗; 4 月前, 在家使用暖手袋局部保暖后, 发现右足拇指内侧破溃明显, 遂于本市某三级综合医院住院清创换药, 对症处理, 症状缓解后出院; 院外自行在家换药处理数日, 后伤口未痊愈。求诊症见: 口干多饮, 双下肢肿胀、麻木, 左足拇指内侧溃烂, 可见脓性分泌物, 溃烂面可见趾骨裸露, 偶感头昏, 视物模糊, 活动后心慌, 纳食可, 瘫一般, 二便可, 舌暗, 苔白厚, 脉细。查体: 双下肢肿胀, 右足红肿, 足拇指内侧可见约 4.0*2.0cm 溃烂口, 可见脓性分泌物, 溃烂面可见趾骨裸露, 部分坏疽, 轻微腐烂气味, 触痛 (-), 压痛 (+), 肢体肌张力正常, 生理反射存在, 病理反射未引出, 双下肢尼龙丝试验阳性, 提示双下肢感觉减退, 双足背动脉搏动减弱。既往史: 有慢性肾功能不全病史 2 年, 规律口服羟苯磺酸钙胶囊 (1 片 po bid) 护肾, 有高尿酸血症病史 2 年, 规律口服非布司他片 (20mg po qod) 降尿酸。否认药物食物过敏史。否认其他重大疾病病史。

西医诊断: 1. II 型糖尿病伴多个并发症: 并足部坏疽并感染, 并周围神经病变, 并周围血管病变; 2. 慢性肾功能不全; 3. 高尿酸血症; **中医诊断:** 消渴类病, 阳虚血瘀证。

2 治疗方法

患者入院当日即予右足拇指坏疽创面局部清创换药, 并

置入药线引流。清创以甲硝唑氯化钠注射液 100 mL 冲洗创面，清除坏死组织及分泌物；局部湿敷，方案为硫酸庆大霉素 6 mL 联合人胰岛素 30 U，以控制感染并改善局部代谢环境，随后进行创面局部给氧治疗 (Topical Oxygen Therapy) 10min，流量 2-3 L/min，以改善局部组织缺氧状态、促进伤口愈合^[5]；最后用无菌纱布包扎伤口。针对血糖管理，暂予口服米格列醇片 (50 mg, tid) 联合甘精胰岛素 (10 U, 睡前皮下注射) 控制血糖水平。循环与神经支持方面，予丹参注射液 20 mL 静脉滴注 (qd) 以活血化瘀，改善微循环；维生素 B₁ (100 mg) 与维生素 B₁₂ (500 μg) 肌内注射 (bid) 以营养周围神经。抗感染治疗选用注射用头孢唑肟钠 (3 g, 静脉滴注, qd)，覆盖可能的革兰氏阴性及阳性菌感染。

鉴于患者慢性肾功能不全、高尿酸血症，予护肾、降尿酸对症治疗。在中医治疗上，中药口服以补阳还五汤加减为主方，大量使用黄芪（剂量根据病情调整至 75-95g）以补气行血。现代研究表明，黄芪中活性成分黄芪多糖 (APS)、黄芪皂苷等可通过促进成纤维细胞增殖、胶原合成、血管新生及调节免疫炎症反应，显著加速慢性创面愈合，尤其适用于糖尿病足溃疡等难愈性伤口^[6]。方中配伍当归、川芎、赤芍、地龙等活血通络之品，共奏益气活血、祛瘀生新之效。外治方面，配合耳针、穴位贴敷（取穴如足三里、三阴交、肾俞等）以调补脾肾、扶正祛邪；并予微波治疗（右足局部）以改善局部血循，促进伤口愈合。

治疗 1 周后复查：右足拇指内侧可见约 4.0cm × 1.0cm 溃疡创面，已有红色新鲜肉芽组织生长，少量脓性分泌物，局部趾骨外露，伴轻微腐臭气味。病情趋于稳定并好转，遂停用局部庆大霉素 - 胰岛素湿敷，改为外用拔毒生肌散，用无菌棉签头沾少许后弹拨于创面，发挥“拔毒祛腐、生肌敛疮”之效，并加用橡皮长皮膏外敷以促进表皮再生。继续每日换药，维持降糖、护肾、升白细胞、利尿等对症支持治疗，中药汤剂持续口服。治疗 1 个月后：创面缩小至约 1.6 cm × 0.2 cm，肉芽组织生长良好，无明显脓性分泌物，腐臭气味减轻，触痛 (±)，压痛 (±)，神经系统检查未见异常。

继前治疗共计 45 天后：右足无红肿，拇指内侧创面基本愈合，未见明显溃烂，无分泌物，无异味，触痛与压痛均为阴性，肢体肌张力、生理反射正常，病理反射未引出。

此后转入门诊阶段，继续口服中药调理体质，定期随

访。随访期间血糖控制平稳（糖化血红蛋白 HbA1c 维持于 6.8% - 7.2%），患足未再复发，生活质量显著改善。

3 讨论

本案例成功应用中西医结合法治愈一例复杂性糖尿病足并坏疽患者，体现了现代医学精准干预与中医整体辨证论治的有机融合。在西医方面，通过规范清创、抗感染、控制血糖、局部氧吹等措施，迅速控制病情进展，为创面修复创造了基础条件。研究表明，通过改善创面局部缺氧微环境，可显著促进成纤维细胞增殖、胶原沉积及血管新生，从而加速糖尿病足溃疡的愈合进程^[7]。本例患者在清创后联合局部吹氧，可进一步增强“拔毒祛腐”与“生肌长皮”的疗效。而中医治疗则贯穿始终，以内服补阳还五汤益气活血、祛瘀通络，外用拔毒生肌散与橡皮长皮膏分阶段促进创面愈合，形成“内外兼治、标本兼顾”的治疗格局，尤其在外治法的应用上凸显了中医药在慢性难愈性创面管理中的独特优势。其中，拔毒生肌散与橡皮长皮膏作为中医外治法的代表性制剂，在本例治疗过程中发挥了关键作用。拔毒生肌散源于中医“祛腐生肌”理论，常用于疮疡后期腐肉未脱、新肉难生之证。其组方多含红升丹、黄丹、煅石膏、煅龙骨、煅牡蛎、血竭、乳香、没药、冰片、炉甘石等^[8]，全方共奏“拔毒祛腐、化瘀生肌”之效，适用于溃疡久不收口、腐肉不脱之证。

现代药理研究表明，该类制剂可以抗菌消炎，其中红升丹、黄丹虽含重金属，但在外用低浓度下可释放微量离子，对金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌等创面常见致病菌具有抑制作用^[9]。本例患者在治疗 1 周后创面虽有新鲜肉芽生长，但仍见趾骨外露及少量脓性分泌物，提示局部仍有腐毒未尽。此时停用抗生素湿敷，改用拔毒生肌散弹拨上药，正是抓住“腐去方可生肌”的治疗时机，实现由“祛邪”向“扶正生肌”的过渡。继之使用的橡皮长皮膏，则属于中医“生肌收口”类外用药，常以凡士林或黄蜡为基质，配伍象皮、血余、龟甲、地黄、当归、白芷、白蔹、槐米、紫草、石膏、炉甘石、黄蜡等具有活血敛疮、生肌润肤作用的药物。

研究表明，此类中药膏剂可显著上调创面组织中 VEGF、bFGF 等生长因子表达，促进毛细血管新生与胶原沉积，加速创面再上皮化^[10]。本例患者在使用橡皮长皮膏后，创面由 1 个月时的 1.6 × 0.2 cm 逐渐缩小，45 天后基本愈合，且随访未复发，充分体现了其在促进组织再生与功能重建中的积极作用。

拔毒生肌散与橡皮长皮膏的序贯使用，体现了中医外治“分期论治”的核心思想：先“拔毒祛腐”以清创，后“生肌长皮”以修复，与现代伤口床准备理论（“TIME”原则）高度契合。二者与内服中药、西医基础治疗协同，形成多靶点、多环节的整合治疗模式，显著提升了疗效。

综上所述，拔毒生肌散与橡皮长皮膏作为中医外治法的重要组成部分，在糖尿病足溃疡的治疗中具有明确的临床价值。其与现代医学手段相结合，不仅提高了创面愈合率，减少了抗生素依赖与截肢风险，也为慢性难治性创面的中西医协同管理提供了可复制的实践范例。

参考文献：

- [1] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: 2023.
- [2] Lipsky BA, et al. Diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis.* 2023;76(5):1-77.
- [3] 熊伟, 陈飞宇, 陈熙, 等. 中医药在糖尿病足治疗中的应用 [J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(02):59-62.
- [4] 周永坤, 等. 中医外治法治疗糖尿病足溃疡的研究进展. *中华中医药杂志.* 2021;36(8):4567-4570.
- [5] Tao K, Liu Y, Zhang X, et al. Topical oxygen therapy promotes healing of diabetic foot ulcers: a randomized controlled trial. *J Wound Care.* 2020;29(6):345-352. doi:10.12968/jowc.2020.29.6.345
- [6] Han D, Ao Z, et al. A Natural Polysaccharide Hydrogel Loaded with Drug-Loaded Achyranthes bidentata Self-Assemblies for Synergistic Wound Healing. *ACS Nano.* 2025;19(6):7890 - 7905.
- [7] Chen L, Hu J, Wang Y, et al. Efficacy of continuous topical oxygen therapy in patients with chronic non-healing wounds: a prospective cohort study. *Int Wound J.* 2018;15(5):967-973.
- [8] 国家中医药管理局. 《全国中药成药处方集》(武汉方). 北京: 人民卫生出版社, 1998: 456.
- [9] 张伟等. 红升丹体外抗菌活性及安全性初步评价. *中国中药杂志.* 2019;44(12):2567-2572.
- [10] Chen X, et al. Draconin from Daemonorops draco stimulates keratinocyte migration and proliferation via ERK and Akt pathways. *Phytomedicine.* 2020;76:153268.

作者简介：梅启元，男，土家族，湖北荆州市人，硕士研究生学历，荆州市中医院，科室主任，副主任医师，中医全科、中医骨伤科。

韩溢男，女，汉族，湖北荆州市人，硕士研究生学历，荆州市中医院，中医全科。