

糖尿病合并痛的中医外科治疗

TCM surgery treatment of diabetic carbuncle

彭娟 张朝晖

(天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0086-01 证型: DGB

【摘要】 痈是一种发生于皮肉之间的急性化脓性疾患。目前痈常见于糖尿病病人, 糖尿病患者病程中约有 30%发生皮肤损害, 其中疔、痈的发病率最高。我们在临床中总结出“糖痈”的发病特点, 并予以中医外科治疗, 效果理想。

【关键词】 糖尿病; 痈; 中医; 外治法

【Abstract】 Carbuncle is a kind of acute purulent diseases happened in between skin and flesh. At present, carbuncle is very common in the diabetic patients, in which, about 30% occurrence of skin lesions, and furuncle, carbuncle of the highest incidence. We summarized disease characteristics of *sugar carbuncle* in clinical work, and applied TCM surgery treatment to have ideal effect.

【Keywords】 Diabetes; Carbuncle; TCM; External treatment

1 糖痈的定义和中医学认识

痈是一种发生于皮肉之间的急性化脓性疾患。多为金黄色葡萄球菌所引起的多个相邻的毛囊和皮脂腺或汗腺的急性化脓性感染。好发于皮肤韧厚的颈、背、臀和大腿部, 目前痈常见于糖尿病病人, 我们简称为“糖痈”。痈的感染先从一个毛囊底部开始, 沿深部阻力较小的脂肪组织柱蔓延至皮下、深筋膜, 再沿深筋膜向四周扩散, 累及邻近的许多脂肪组织柱, 然后向上传入毛囊群而形成多个脓头。

糖尿病属于中医学消渴病范畴。主要由于素体阴虚、五脏柔弱, 加之饮食不节、情志失调及劳欲过度所致。本病常并发痈疽, 临床上合并痈的病例并不少见。其病机主要是燥热内盛, 营阴耗竭, 内结郁热, 壅毒成脓, 发为痈疽。正如《诸病源候论·消渴病诸候》云:“津液竭, 则经脉涩; 经脉涩, 则营卫不行; 营卫不行, 则由热气留滞, 故成痈疽。”

2 糖痈的中医外科治疗

糖痈的中医外科治疗, 仍遵循肿疡期、脓疡期、溃疡期三期论治。

肿疡期, 局部红、肿、热、痛明显, 当位置较深时, 感染严重或者伴有糖尿病等导致感染不容易控制的情况下, 可以出现全身反应, 如高热、不思饮食、彻夜难眠、大便干结甚至神志模糊。急则治标, 治以清热解毒、化瘀散结, 令其消散。此时, 脓肿尚未形成, 取义“无形之邪令其消散”, 可选用金黄散茶调或醋调外敷。

脓疡期, 局部红、肿、热、痛, 肿块有波动感或者脓头自破, 若全身反应严重, 可在肿疡穿刺判定是否成脓, 不需要等待波动感形成。脓肿形成, 必须及时切开排脓, 使邪有出路, 我们在临床中继承和运用李竞教授提出的“洞式排脓”法, 圆形外口, 即使皮下组织肿胀, 也能保证外口引流通畅, 切口小, 损伤小, 减少组织感染的机会, 又利于以后愈合, 反之, 线形切口大, 当皮下组织肿胀时, 切口几乎闭合, 为引流通常填放凡士林纱条, 无异于打开口放个塞子, 达不到引流目的。方法:

电针 25mV 于脓肿最高点当头点破, 深度出脓则止, 直径约为 0.5~1cm, 待脓液自动流出, 干棉球蘸干、吸附分泌物, 外敷金黄膏箍围消肿。

溃疡期, 脓成破溃以后进入溃疡期, 针对伤口不易愈合, 都是因为伤口“留邪”, 邪不去, 正不安。适时清创, 化腐生肌, 令感染的肌腱筋膜组织脱落, 则溃疡愈合指日可待。方法: ①机械清创: 针对水肿肉芽, 游离的坏死组织; ②酶清创: 针对皮肤、皮下组织等各类坏死组织选用糜蛋白酶、菠萝蛋白酶、致新丹; ③药膏化腐生肌: 在以上基础上合用中药生肌之品, 如: 生肌玉红膏、橡皮生肌膏等, 事半功倍。

3 糖痈的中医外治体会

本病属中医消渴并发痈疽, 为疡科重症, 治疗当扶正祛邪, 内外合治。外治精当与否, 常可决定疾病的转归。①诊断: 据相关资料统计, 糖尿病患者病程中约有 30%发生皮肤损害, 其中疔、痈的发病率最高。然而更值得重视的是, 约有 60%~80%的患者不知道自己患有糖尿病, 中医外科临床中若遇此类患者, 应该常规询问病史, 或者检查血糖值。②合理应用抗生素: 在肿疡期合并有全身反应, 可以选用抗生素, 一旦脓成, 抗生素替代不了外科切开引流, 此时过用寒凉, 冰伏毒热, 则必不能透脓, 多致毒气内攻, 适得其反。③注重外治, 缩短病程: 肿疡期外敷箍围, 防毒扩散; 脓疡期切开引流, 防毒内陷, 《外科医镜》中记述有:“……以火针当头刺破, 升丹捻引流, 十数日收功。”我国著名疮疡专家李竞教授受其启发提出“洞式排脓”法, 具有切口小、引流通畅、愈合时间短、外形美观的优点; 溃疡期使用化腐生肌收口之品, 均能减轻病痛, 缩短疗程。④调养防护: 随着糖尿病发病率的逐年上升, 临床上要积极防治糖尿病皮肤感染的发生, 就要求患者平素多留意自身的健康状况, 定期检查血糖, 饮食清淡少油腻, 皮肤日常清洁, 做到早发现、早诊断和早治疗。

编号: E-11082316 (修回: 2011-08-20)