

药物箍围法合围刺法治疗糖尿病足溃疡的研究进展

石晓宇, 赵 钢*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月21日; 录用日期: 2025年3月14日; 发布日期: 2025年3月21日

摘 要

糖尿病患者由于神经及血管系统的病理性变化, 其致死率相对较高。尤为值得关注的是, 糖尿病足溃疡作为这一群体中最普遍的并发症, 极易引发感染乃至组织坏死, 显著增加了疾病的严重程度与复杂性, 所以糖尿病足溃疡的有效治疗、缩短溃疡的愈合时间以及减轻病人的痛苦, 就成了人们急于解决的问题。现针对糖尿病足溃疡的治疗, 在排毒排脓时加扶正药, 用药物箍围法联合围刺法, 使邪气排出, 防止疾病发生传变。

关键词

糖尿病足, 糖尿病足溃疡, 箍围法, 围刺法

Research Progress on the Treatment of Diabetic Foot Ulcers by the Drug Encircling Method and the Surrounding Acupuncture Method

Xiaoyu Shi, Gang Zhao*

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 21st, 2025; accepted: Mar. 14th, 2025; published: Mar. 21st, 2025

Abstract

The mortality rate of diabetic patients is relatively high due to the pathological changes in nervous and

*通讯作者。

vascular systems. It is particularly noteworthy that diabetic foot ulcer, as the most common complication in this group, is easy to cause infection and even tissue necrosis, significantly increasing the severity and complexity of the disease, so the effective treatment of diabetic foot ulcer, shortening the healing time of the ulcer and reducing the pain of the patient has become a problem that people are eager to solve. Now for the treatment of diabetic foot ulcer, in the detoxification and drainage of pus, plus the right medicine, with the drug encircling method combined with surrounding acupuncture method, so that the evil gas is discharged, to prevent the disease from passing.

Keywords

Diabetic Foot, Diabetic Foot Ulcer, Encircling Method, Surrounding Acupuncture Method

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

糖尿病足是一种疾病, 主要由感染、溃疡或深层组织损伤引起, 与远端神经功能障碍及周围血管病变程度不同有关, 影响范围涵盖皮肤至骨骼和关节。糖尿病足溃疡是糖尿病患者面临的最常见且严重的并发症之一, 主要由周围血管病变和周围神经缺血引发, 病情严重时, 甚至可能导致截肢的后果。研究表明, 大约 15%~25% 的糖尿病患者会发展出糖尿病足溃疡, 且糖尿病足溃疡的复发率介于 50%~70% 之间[1]。糖尿病足作为一种常见病、多发病, 具有慢性、难愈性、易反复、高截肢率的特点, 导致治疗周期长、资源消耗多, 中医药对糖尿病足的治疗发挥着重要的作用[2]。糖尿病足溃疡因长期处于炎症或感染状态, 增加了伤口组织愈合的难度, 严重时甚至可影响肌肉和骨组织。单一的糖尿病足溃疡治疗手段效果不佳, 如何有效提高治疗效果已是本病研究热点。在中医领域, 糖尿病足溃疡被称之为“脱疽”、“脱疽”或“筋疽”等, 而现代医学则统一称其为糖尿病足溃疡。古籍《灵枢·痈疽》中有详细的描述, 指出足趾部位发生的病变即为脱疽, 若病患部位呈现赤黑色, 往往预示着预后不佳; 若不呈现赤黑色, 则尚有生机。若病情未见好转, 需迅速采取措施, 否则可能危及生命。这是最早关于糖尿病足溃疡的记载, 指出该病预后较差, 当尽早治疗, 必要时截肢处理, 否则病情恶化, 危及生命。糖尿病足溃疡的病机为本虚标实之候, 其中本虚指的是消渴病(糖尿病)病程长久导致的脏腑功能衰退、气血虚弱。阴阳亏虚所致, 标实是指寒、瘀、痰、湿、毒等病理产物对络脉产生痹阻, 内虚外邪相互影响, 这会导致气血津液无法正常敷布, 进而使得筋脉失去应有的滋养, 肌肉萎缩无力, 血液停滞于脉络, 最终造成坏疽的形成, 因此糖尿病足溃疡病机是由内虚外邪导致的, 所以在治疗上应以扶正祛邪为主, 排脓排毒时加药扶正, 并用箍围法联合围刺法, 使邪气得以宣泄, 使邪气得以外泄, 防止病邪蔓延, 在治疗过程中, 医务人员应着重于做好患者疾病的预防与控制工作, 以防病情恶化或并发症的发生。

2. 治疗方法

2.1. 药物箍围疗法

“箍围”这一术语最早可追溯至战国时期的《五十二病方·痈篇》[3], 其中详细记载道: “在治疗颐痛时, 需取半夏一份, 牛煎脂两份, 醯六份, 将这些药材混合后置于容器中……调和成糊状, 用以敷药。敷药时无需全覆盖, 留出直径约一寸的圆圈。药干后, 再次敷药, 并用热水洗去旧药, 如此治疗”。

《外科正宗》[4]记载: 若疮疡四周及根部仍有肿胀未消, 此时敷药重在收敛疮口、控制肿胀范围。根据

中医传统疗法, 于疾病初发阶段, 最适宜采用金黄散围绕疮疡边缘敷贴, 此法经由历代医家验证, 确能发挥拔毒外出、消肿止痛之显著功效。箍围疗法是一种专业疗法, 它采用具有明确截毒、高效排毒及强力束毒作用的药物与适宜赋形剂相结合, 针对特定局部区域进行精准外敷治疗, 作用于病灶周围, 从而帮助初期肿疡消退。即便毒素已经凝聚, 也能促使伤口缩小局限, 促进创口早日化脓和溃烂。即便在疮疡破溃、局部肿胀未完全消退之际, 箍围疗法仍能发挥其独特效用, 通过针对性外敷, 有效促进肿胀消退并彻底阻断残余毒素的蔓延。这是一种具有聚集、收敛脓毒效果的外用治疗方法。故称之为“贴敷法”、“围敷药”或“药敷法”。唐代名医孙思邈在其所著的《备急千金要方》中, 对箍围疗法进行了详尽且系统的记载: “实施箍围疗法时, 应将药物敷贴于疮疡之处, 药物需开孔以泄热气。同时, 以火针于疮头刺入四分。无论痈肿大小, 皆取如掌心大的药膏, 用温水浸软后, 于药膏中央开一如钱孔大的小孔, 敷贴于肿处, 使小孔对准疮头。不久药膏干燥紧缩, 如同火针作用。若无脓者, 药膏不能持久贴附; 已有脓者, 药膏会自然脱落。药膏开孔旨在排泄热气, 对于已流脓者, 同样适用。若使用锋针于孔洞中刺出脓液, 效果更佳, 直至痊愈后再洗去药膏”。箍围法的形成与发展与中国古代“天人合一”的哲学思想密切相关, 强调通过外治调节局部与整体的关系。其选药多以中医“辨证论治”为原则, 体现中医药学的整体理念和个性化的治疗特色。箍围法作为中国传统医学外治法中的一个重要且历史悠久的流派, 经过长时间的实践与发展, 不仅保持了其独特的学术价值, 而且在现代医疗环境中依然展现出新的生命力与临床应用潜力。从战国时期的萌芽到明清时期的系统化, 再到现代的传承与创新, 箍围法始终在中医外科治疗中发挥着重要作用, 展示了独特的中医智慧与特色的理论与实践价值。

箍围法具有局限局部疮疡毒邪、防止其扩散的作用。明代著名医家王肯堂在《证治准绳·外科·疮疡证治准绳》卷四中深入论述道: “乌龙膏, 功擅疗治诸般肿毒痈疽之疾, 用时以水适量调匀药膏, 达至适宜之黏稠度, 方可敷用。涂于四围疮口, 中间留有有毒气”。说明一般的箍散的应用, 可以把毒邪绑在一定的范围内, 让它不会散乱。徐灵胎在其著作《医学源流论·围药论》中就围药之法展开了深入而富有学术价值的论述: “针对毒邪扩散广泛而疮顶不凸显之症, 围药之应用尤为关键, 其能截断毒势, 防止毒邪进一步汇聚, 以免周身火毒肆虐。若毒邪已聚而难以透发, 势必四处流散造成危害, 此时围药能发挥束缚作用, 防止其扩散, 促使毒气聚拢并向外宣泄。如此, 则疮疡形态趋小, 疮顶高突, 更易于化脓破溃”。局部病灶的症状表现可能会诱发全身性的反应机制, 而体内其他部位所存在的痰浊、瘀血、外邪侵袭以及热毒炽盛等病理状况, 同样有可能促使局部症状进一步恶化或加剧。通过应用药物箍围疗法, 可以有效地将身体其他部位与局部的邪气隔离开来。以防止两侧的邪气相互影响, 从而加重病情。

吴鑫^[5]采用金黄膏治疗湿热毒盛型的糖尿病足溃疡, 有效减少了溃疡创面的坏死组织与脓性分泌物, 加速了肉芽组织的生成, 减轻了局部疼痛, 并促进了创面的愈合进程。表明箍围法具有局限病灶的作用, 能够使坏死部位与周围组织之间形成清晰的界限, 有利于护场的形成, 并为适时的清创处理提供条件。

箍围法与围刺法作为中医外科的两种不同治疗方法, 在某些情况下可以协调增效, 共同促进患者康复。对于某些复杂或顽固的病症, 如糖尿病足溃疡等, 可以联合应用箍围法和围刺法。先用箍围法敷贴患处, 以清热解毒、消肿散瘀; 同时或随后采用围刺法进行针刺治疗, 以行气活血、祛邪通络。两者相辅相成, 共同促进患处康复。在具体应用时, 可根据患者病情和体质等因素灵活调整箍围法和围刺法的先后顺序。一般来说, 若患者局部肿胀明显、疼痛剧烈, 可先采用箍围法敷贴以迅速缓解症状; 待肿胀消退、疼痛减轻后, 再采用围刺法进行巩固治疗。反之, 若患者体质较弱、对针刺较为敏感, 则可先采用围刺法以调和气血、增强体质; 待患者体质有所改善后, 再采用箍围法进行局部治疗。

2.2. 围刺疗法

围刺法起源于《灵枢·官针》^[6]中所记载的“扬刺”法, 根据《灵枢·官针》的记载: “扬刺法的

具体操作是：在病灶中心直刺一针，随后在其周围分别刺入四针，共计五针。皆浅刺而浮于表面，此法治寒气凝结而形成的较大范围病邪”。该方法与现代围刺法十分接近。围刺是“齐刺，扬刺，傍针刺，豹文刺等”在古代十二针刺中的传承与发扬。豹文刺，指的是在身体的左右、前后进行针刺，通过刺激经脉中的血液，达到心脏的反应。这说明了不同的针法不仅通过病灶而且通过在病灶周围施针以达到治病的目的。唐代典籍《龙门方》[7]中详尽记载了一种独特疗法：施治时，医者以精细之针刺入疮周，精准定位至病痛之边际，细心造就细微孔穴；随后，将特制的鬼伞药材焚烧成细腻灰烬，轻轻纳入所造之孔中，以此法来有效治疗疗疮之症。《太平圣惠方》也有类似的记载：“首先用铍针在疮的边缘刺出血液，然后用药物封住伤口”。《疮疡经验全书》记载道：“由于寒湿侵袭于小腿形成的疮症状呈现为牛眼状，周围颜色紫黑，并常流出脓血。在初步治疗阶段，应使用三棱针精准刺破疮周周边，确保瘀血完全排出后，随即应用金丝万应膏敷贴于病灶部位，其目的在于深度吸拔脓毒、促进腐肉的有效排出，最终，以紫金膏敷贴以促进伤口愈合”。宋代唐慎微所著的《经史证类本草·卷第二十三》中也有相关记载提及此类疗法：“治疗疗肿，可以用针刺四周，然后将榴果的细末涂在伤口上，再用面团围住四周进行灸治。以疼痛为标准，适量敷上细末，然后紧急包裹，经过一夜便能连根拔出”，是治疗疗肿的围刺疗法的联合应用。《普济方》记载：“治背疮……先针四畔令血出”。不难看出针灸四畔已经成为治疗外科疮疡的重要治疗手段。以“针之疮毒，去其恶血”载于《外科剧志》。《外科准绳》详述：“罹患疗疮者，必显现红丝状络脉延伸之象，应急施针刺疗法于红丝所达之处，以促其出血排毒；此外，还须于疗疮之四周精准施针，实施放血疗法，以达到消散病邪之目的”。可以看到历代医家均对围刺疗法有着丰富的认识和记载，灵活运用多种治疗手段对病灶四畔进行针刺治疗，并开始有意识地归纳总结其适应证和应用规律，取得了良好的治疗效果和指导意义。

相较于单纯的针刺疗法，围刺法是一种在病灶周边实施包围式针刺的特殊治疗方法，可增大刺激范围，增强针感[8]。围刺手法能够促进局部气血的流通，从而使皮肤的经脉得以畅通，并能泻热排脓，促使局部炎症消退，阻止邪气的扩散，使组织修复的速度加快，从而达到疏通皮肤经脉、疏通肌肤经络、通畅皮肤经络的目的。围刺法属于近治作用中的经穴主治特征，所以在局部病痛的治疗上常用围刺法。围刺法还可以使泄热排脓，促使局部炎症消退，使邪气不扩散，加快组织修复，效果十分显著。围刺可以缓解炎性物质对周围组织的刺激，起到收束箍毒的作用，对周围组织起到一定的刺激作用。围刺法还能疏通局部气血，使皮肤的疏泄功能得以顺畅，起到激发经气、疏通经络、宣散气血、松解粘连、促进气血运行、改善循环的作用，对整个身体的气血阴阳进行调整，起到通经活络的作用。

马树梅等[9]运用散刺技术对疮周皮肤进行针刺处理，并辅以朱红膏纱条进行治疗，其中散刺作用于浅表层面，旨在驱邪通络。

3. 辨证分型

箍围法合围刺法针对不同证型的糖尿病足溃疡进行个体化治疗，主要体现在以下几个方面：

首先，需要对糖尿病足溃疡进行中医辨证分型。根据溃疡的局部表现、全身症状以及舌脉等，将其分为不同的证型，如湿热毒盛型、气血两虚型、瘀血阻络型等。其次是药物选择，箍围法的药物选择：湿热毒盛型：选用具有清热解毒、消肿排脓功效的药物，如金银花、连翘、黄柏等。气血两虚型：选用具有益气养血、托毒生肌功效的药物，如黄芪、当归、白芷等。瘀血阻络型：选用具有活血化瘀、通络止痛功效的药物，如桃仁、红花、赤芍等。调制时根据药物的性质，选择合适的调制方法，如用醋、酒、茶水等调制，以增强药物的渗透性和疗效。敷贴时，要确保药物覆盖整个溃疡面，并适当超出溃疡边缘，以形成有效的护场。定期更换药物，保持创面清洁湿润，促进溃疡愈合。采用围刺法，在溃疡周围进行多针包围式针刺，以增强局部气血运行，促进组织修复。根据患者的体质和病情，调整针刺的深度、角度和

频率, 确保针刺的安全性和有效性。

综上所述, 箍围法围刺法针对不同证型的糖尿病足溃疡进行个体化治疗时, 需要根据患者的具体情况进行辨证施治, 选择合适的药物、针刺穴位和手法, 并结合综合调理措施, 以促进溃疡愈合、提高患者生活质量。

4. 联合治疗

药物箍围法作为中医外治法的重要组成部分, 其核心理念根植于《内经》中的既病防变原则, 通过局限病邪、遏制疾病进展与蔓延, 展现出了独特的治疗价值。在应对糖尿病足溃疡的挑战时, 箍围法的创新应用不仅强化了护场的形成, 还为治疗进程带来了积极影响。而围刺法有刺激量强、刺激范围广、疗效发挥率高等特点, 能够使局部脉络畅通, 减轻血液运行不畅现象, 提升血流速率, 起到通络化瘀、行经止痛的效果, 增加患者治愈的希望。围刺配合药物箍围治疗可起到温通气血、调和阴阳的作用, 促进血液代谢循环, 提高患者恢复率。采用围刺结合药物箍围法治疗糖尿病足溃疡, 可有效促进血液循环, 显著加速溃疡创面的愈合。

5. 小结

感染是致使糖尿病足溃疡恶化及引发截肢风险升高的要素之一。尽管抗感染治疗能够缓解局部感染症状, 但在感染得到控制后, 仍可能出现溃疡难以愈合的情况。箍围疗法是中医外科治疗痈疽的常用方法[2], 凭借其收敛疮面毒邪、清除局部热毒、缓解肿胀淤血、镇定疼痛及温和化解痰浊的专业功效。围刺法通过精准刺激穴位, 达到疏通经络、促进局部血液循环、加速瘀血消散以及缓解肿痛的目的, 从而显著改善经脉气血的运化与调节功能, 气血运行通畅, 从而驱邪外出, 亦有因势利导之意, 故有治经脉、活血化瘀、消肿止痛之要诀, 故又有治经络、活血、化瘀止痛之要诀。糖尿病足溃疡的治疗采用药物箍围法、针刺结合的方法, 达到“简、便、效、廉”的作用。

参考文献

- [1] 孙健, 樊炜静, 袁美杰, 等. 紫朱软膏治疗糖尿病足溃疡的临床疗效及对创面中性粒细胞胞外陷阱和 NLRP3、IL-1 表达的影响[J/OL]. 海南医学院学报: 1-16. <https://doi.org/10.13210/j.cnki.jhmu.20250108.002>, 2025-02-15.
- [2] 徐阳, 汪慧, 王军. 箍围法在糖尿病足病证结合治疗中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(4): 454-456.
- [3] 王岳, 鞠上, 赵进喜, 等. 箍围法的历史源流及其在糖尿病足治疗中的应用[J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 388-392.
- [4] 石博伦, 张学勇. 箍围法治疗周围血管疾病[J]. 河南中医, 2022, 42(8): 1157-1160.
- [5] 吴鑫. 金黄膏局部外敷治疗湿热毒盛型糖尿病足的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2018.
- [6] 张春光, 黄金昶, 张玉和, 等. 围刺治疗方法及作用的研究进展[C]//中华中医药学会. 第七届阳光肿瘤医学大会论文集. 2024: 30-37.
- [7] 刘明, 陈会苓. “四畔”辨证论治浅述[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(3): 186-187.
- [8] 胡莎莎, 胡丽娟, 林俊, 等. 循经筋合点围刺法联合推拿治疗膝骨关节炎的效果评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(21): 2309-2312.
- [9] 马树梅, 康煜冬. 散刺法联合朱红膏纱条换药治疗臁疮临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(2): 284-286.