

松花粉联合三黄汤加减外用治疗 糖尿病足溃疡验案1则

汪 宇¹, 龚光明²

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都

收稿日期: 2025年12月19日; 录用日期: 2026年1月12日; 发布日期: 2026年1月27日

摘 要

糖尿病作为全球性公共卫生问题, 严重危害人类健康, 而糖尿病足溃疡是糖尿病患者致残与死亡的关键因素之一。如何促进糖尿病足溃疡创面愈合为临床难点之一。中医典籍《黄帝内经》所载“脱痈”, 即是对此病最早的医学认识。笔者导师认为, 糖尿病所致足部慢性创面, 局部可见寒、热、痰、瘀等实邪结聚, 然其本质为本虚标实之证, 气虚血瘀、脉络痹阻为其病机关键。基于上述病机认识, 导师强调在整体扶正内治之外, 应结合溃疡创面的局部情况, 合理运用外治法以祛邪敛疮。因此, 临床施治局部予以中药外洗清热解毒的同时可予松花粉外用以收湿敛疮。现分享遵循此思路诊治的验案1例。

关键词

糖尿病足溃疡, 松花粉, 三黄汤加减, 中医外治法, 验案

A Case Report on Treating Diabetic Foot Ulcer with Pine Pollen Combined with Modified Sanhuang Decoction for External Use

Yu Wang¹, Guangming Gong²

¹Clinical College of Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Endocrinology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: December 19, 2025; accepted: January 12, 2026; published: January 27, 2026

文章引用: 汪宇, 龚光明. 松花粉联合三黄汤加减外用治疗糖尿病足溃疡验案 1 则[J]. 中医学, 2026, 15(2): 40-44. DOI: 10.12677/tcm.2026.152071

Abstract

Diabetes mellitus, as a global public health issue, poses a severe threat to human health, with diabetic foot ulcers being one of the key factors contributing to disability and mortality in diabetic patients. Promoting the healing of diabetic foot ulcer wounds remains one of the clinical challenges. The earliest medical recognition of this condition is documented in the classical Chinese medical text “Huangdi Neijing” (*Yellow Emperor’s Inner Canon*), where it is described as “tuo yong” (abscess rupture). Throughout history, physicians have held diverse views on its etiology, pathogenesis, and treatment strategies. The author’s mentor posits that chronic foot wounds caused by diabetes involve the accumulation of pathogenic factors such as cold, heat, phlegm, and blood stasis, but fundamentally manifest as a syndrome of “deficiency root with excess manifestation,” with qi deficiency, blood stasis, and collaterals obstruction being the key pathogenic mechanisms. Based on this understanding, the mentor emphasizes that, in addition to systemic treatment to reinforce healthy qi, local treatments should be appropriately applied to eliminate pathogens and promote wound healing. Therefore, in clinical practice, while using herbal washes to clear heat and detoxify the affected area, pine pollen can be applied topically to absorb dampness and promote wound healing. This article presents a case study following this therapeutic approach.

Keywords

Diabetic Foot Ulcer, Pine Pollen, Modified Sanhuang Decoction, External Treatment in Traditional Chinese Medicine, Case Report

Copyright © 2026 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

糖尿病足溃疡(diabetic foot ulcers, DFUs)是糖尿病患者因不同程度的血管及神经病变引起的足部皮肤破溃,是糖尿病严重并发症之一。DFUs 具有高发病率、高发率、高致残率、高死亡率、低治愈率的特点[1],治疗往往需要多学科协助诊疗,治疗周期长,治疗难度大且费用昂贵。如何促进 DFUs 创面愈合及保足是临床治疗一大难点。中医学认为本病属“脱疽”“脱疽”等范畴,早在《黄帝内经》中已有对此病的记载:《灵枢·痈疽》记载:“发于足指,名脱疽。元鲁光教授认为‘久病必虚’、‘久病必瘀’,消渴日久致使血行不畅、脉络痹阻,则发为足病,因此气虚血瘀、脉络痹阻为 DFUs 的病机关键,临床表现为肢体冷痛、皮肤晦暗、麻木不仁等症状[2]。笔者导师治疗糖尿病足病强调内外兼治,伤口迁延不愈,正虚邪恋,可采用三黄汤加减联合中药松花粉外用,三黄汤加减外洗清热解毒,松花粉外敷收湿敛疮,两者联用共同加速糖尿病足创面愈合。笔者(第一作者)有幸跟师学习,临床中使用三黄汤加减联合松花粉治疗 DFUs 效果颇佳,现将验案 1 则介绍如下。

2. 病案资料

患者,男,53 岁,因“发现血糖升高 5+年,右足第二足趾破溃 2+月”于 2025 年 11 月 26 日入住成都中医药大学附属医院内分泌科住院治疗。患者 5 年前于外院诊断为 2 型糖尿病,现皮下注射赖脯胰岛素 + 甘精胰岛素注射液控制血糖,平素空腹血糖控制在 6~7 mmol/L,餐后 2 h 血糖波动在 7~8 mmol/L。2 年前患者左足外侧无明显诱因出现皮肤破溃于我科住院治疗,诊断为“糖尿病足”,予对症处理后创面

好转出院。2 月前患者自诉右足无明显诱因出现水泡, 水泡破溃后形成创面, 遂再次入住我科。入院症见: 神识清楚, 精神可, 四肢偶有麻木, 纳眠可, 大便干。查体: 右足第 2 趾近端关节及趾侧缘、第 1、2 趾间及第 2、3 趾间可见皮肤破溃, 第二足趾破溃创面呈不规则, 总面积约 $3 \times 5 \text{ cm}$; 第 1、2 趾间破溃面积约 $3 \times 2 \text{ cm}$; 第 2、3 趾间破溃面积约 $1 \times 2 \text{ cm}$, 表面可见灰色坏死组织破溃, 无明显脓性分泌物, 无明显异味, 创面周围皮肤紫黯, 双侧足背动脉、胫后动脉扪及搏动减弱。入院后完善相关检查: 白细胞 $10.23 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞 $7.51 \times 10^9/\text{L}$, 余肝肾功、尿常规、便常规等结果未见明显异常。创面分泌物培养: 近平滑假丝酵母。足部 CT: 1. 右足第四跖骨近端陈旧性骨折可能伴骨痂形成; 周围软组织稍肿胀; 右足退行性改变。既往史: 无特殊。西医诊断: 2 型糖尿病足病。中医诊断: 脱疽病(瘀血阻络证)西医治疗: 控制血糖; 抗感染、常规换药清创等对症处理。中医辨证为瘀血阻络证, 以益气活血化瘀为治法, 中药予以温胆汤加减(法半夏 10 g、陈皮 12 g、茯苓 15 g、竹茹 15 g、枳实 10 g、芦根 15 g、白芍 15 g、白术 10 g、火麻仁 15 g、栀子 10 g、天花粉 12 g、路通通 15 g、黄连 5 g、知母 10 g、川牛膝 10 g、苍术 10 g、薏苡仁 15 g)。创面处予 0.9% 氯化钠注射液浸润后彻底清创去除结痂, 挤净分泌物, 用无菌纱布和绷带包扎。清创后创面新鲜红润, 未见明显渗液, 周边皮温不高, 皮色紫黯。后调整换药方案: 结合患者分泌物培养及感染指标考虑患者为局部感染, 故局部使用中药外洗(生黄芪 30 g、生大黄 20 g、黄连 20 g、连翘 20 g、大青叶 30 g)后每日常规消毒并最后将松花粉撒于表面, 用量以覆盖伤口为度, 后常规包扎, 每 7 日记录一次创面大小。后患者分泌物培养未查及真菌, 故停用中药外洗, 继续予以松花粉外用。12 月 1 日患者可见少许新鲜肉芽组织, 面积未见明显改变。12 月 9 日创面周围肉芽组织继续爬行, 第二足趾破溃面积缩小至 $3 \times 4 \text{ cm}$, 第 1、2 趾间破溃面积未见明显改变, 第 2、3 趾间破溃面积缩小约 $1 \times 1 \text{ cm}$ 。12 月 15 日创面进一步缩小, 第二足趾破溃面积缩小至 $2 \times 3 \text{ cm}$, 第 1、2 趾间破溃面积缩小约 $1.5 \times 2 \text{ cm}$, 第 2、3 趾间破溃面积缩小约 $0.3 \times 0.8 \text{ cm}$ 。患者病情稳定, 嘱出院后继续上述方法处理创面。嘱患者院外换药时关注创面有无渗液增多、破溃增大、明显异味等病情加重表现, 若有上述表现, 及时前往医院就诊。同时调整生活方式, 积极控制血压、血糖、血脂。(已获得患者的知情同意)

3. 按语

糖尿病中医归类为“消渴”范畴, 阴虚为本, 燥热为标为其核心病机, 而 DFUs 的发病在于消渴病久, 气阴耗伤, 气虚则推动无力, 血行迟滞, 阴伤则肌肤失于濡养, 进而脉络瘀阻, 肢端经络受阻则局部组织失于温煦及濡养, 以致筋烂肉腐而成痈疽[3]。故 DFUs 为本虚标实之证, 气阴两虚致使阳气亏虚为其“本”, 脉络瘀阻、湿热蕴毒、腐肉败血为其“标”。《灵枢·本藏》有云: “经脉者, 所以行血气而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也……是故血和则经脉流行, 营复阴阳, 筋骨劲强, 关节清利矣”, 可见经脉的核心功能为运行气血、调和阴阳、濡养肢体。消渴日久, 耗伤气血津液而至血行不畅, 久病入络, 经脉闭阻, 营血不能濡养, 发生麻木、疼痛、皮色改变等症状, 甚至溃烂成疮而发为足病。具体到本病例病程较长, 以虚为主, 结合创面周围肤色紫暗表明局部仍有瘀毒。瘀阻络脉, 毒邪蕴结为创面迁延不愈甚至扩大加深的关键病机之一。故临床上既要大力补益气血、扶助正气以治其本, 亦需着力化解局部瘀毒以治其标。故予以温胆汤加减内服, 本方由温胆汤演绎而来, 方中半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实, 其主要功效为清热燥湿, 理气化痰, 加黄连、栀子增强清热泻火之力; 配予以苍术、白术、薏苡仁、路路通等增强健脾燥湿利水之功; 芦根、天花粉、知母、白芍兼顾清热生津、滋养阴液; 患者大便干结, 故加火麻仁润肠通便; 最后以川牛膝引热下行, 导邪外出。局部采用三黄汤加减外洗治疗, 方中黄芪益气升阳、托疮生肌, 且现代药理学研究表明其中含有的异鼠李素、芒柄花黄素等活性成分可抑制创面炎症反应, 减轻组织损伤, 为修复创造有利的微环境[4]。针对局部瘀毒标实, 同时配伍了多味清热燥湿、凉血解毒之品, 大黄苦寒沉降, 可逐瘀通经; 黄连、黄芩清热燥湿、泻火解毒, 且黄连中含有的小檗碱, 有抑制革兰

氏阳性、革兰氏阴性细菌的作用[5], 而黄芩中所含的黄芩素有广谱抗菌效果[6]; 连翘、大青叶清热解毒散结。全方诸药配伍共奏清热解毒、托疮生肌之效。且中药外洗直接作用患处, 可促进药物的渗透吸收进而加强其清热解毒之功, 有益于组织的再生和修复。

DFUs 作为糖尿病严重的慢性并发症, 该病的临床进程可大致划分为以邪气壅盛为特征的急性期和以正气亏虚、余邪未清为特征的缓解期[7]。急性期通常见于感染控制不佳或溃疡初起之际, 多表现为局部红肿热痛, 味恶臭, 创面大量脓液或坏死组织, 这一阶段乃消渴病气阴本虚之体, 复感湿热邪毒, 或内生瘀热化毒, 以致热毒炽盛、湿热瘀血交结壅滞于局部。热盛则肉腐, 肉腐则为脓; 瘀阻则络塞, 不通则痛; 湿浊蕴蒸则渗液秽臭。此时, 邪气亢盛为矛盾的主要方面, 若不强力干预, 毒邪易迅速内陷走散, 甚至危及生命。因此, 治疗上当遵循“急则治其标”、“祛邪以安正”的原则, 以攻邪为主, 着眼于清热解毒、凉血活血、祛腐排脓。当经过积极治疗, 感染得到有效控制则进入缓解期, 缓解阶段多为清创处理后, 局部肿痛消退, 渗液清亮或无渗液, 无坏死组织, 或可见新鲜肉芽组织生长, 无明显异味, 然而疮口疮口却常常迁延难愈, 久不收口, 此病例即属后者。此时虽仍有瘀毒未散, 然以正虚为主。故在使用中药外用清热解毒的同时加予以松花粉收湿敛疮生肌。《本草纲目》载松花粉: “润心肺, 益气, 祛风止血”, 性甘温, 归肝、脾经, 外用有收敛止血, 燥湿敛疮之效, 尤其适用于痈疽溃后、脓水已尽而疮口不敛之症。慢性创面处于持续的氧化应激状态, 过量的活性氧会破坏细胞增生、延缓愈合。现代药理学研究表明, 松花粉含有黄酮类化合物具有很强的抗氧化作用[8]。巴明等[9]发现, 松花粉外用可保持皮肤干燥, 减少水肿、充血, 促进肉芽组织增生, 上皮细胞再生等, 这证明松花粉具有改善创面微环境, 促进肉芽组织增生的作用。杜可欣等人[10]研究发现松花粉能够增加表皮干细胞的增殖与迁徙, 加速创面的再上皮化进程, 有助于皮肤修护。研究亦表示松花粉外敷有一定消肿止痛的作用[11]。故松花粉作为一种药性温和、功效确切的外用中药, 其燥湿、敛疮、生肌的传统功效, 恰好针对缓解期“湿浊留恋、气血不荣”的核心病机。

DFUs 中医治疗中, 针对部位表浅、病程迁延疮口久溃不愈、伴有少量清稀渗液且无明确局部感染(如红肿热痛不明显、无脓性分泌物)者, 此类创面的核心病机在于气虚邪恋, 松花粉性甘温, 功擅燥湿敛疮, 外用可加速创面渗液吸收, 保持创面干燥, 临床效果显著; 若伴有局部感染且全身感染不重者, 为瘀毒留恋, 若单用收敛恐闭门留寇; 可在规范清创后, 先予清热解毒中药(例如三黄汤加减)煎液外洗或湿敷, 直接作用于创面以清解热毒、控制感染, 再外敷松花粉以收湿敛疮、促进生肌。这种疗法, “祛邪”与“扶正”兼顾, 且因其取材方便、费用低廉, 有利于减轻患者长期治疗的经济负担。但 DFUs 患者临床个体差异大, 松花粉治疗 DFUs 也有一定局限性, 如不适用于创面破溃较深、较大, 伴有窦道、坏死组织, 缺血性溃疡等, 因此临床医师应全面评估足病患者整体情况(血糖、营养、并发症等)及局部创面性质(大小、深度、感染、血供、神经状况等), 选择个体化、多学科的综合管理方案, 尽可能达到缩短疗程、减少费用、改善预后的目标。

参考文献

- [1] McDermott, K., Fang, M., Boulton, A.J.M., Selvin, E. and Hicks, C.W. (2022) Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*, **46**, 209-221. <https://doi.org/10.2337/dci22-0043>
- [2] 龚光明, 郎宁, 亓鲁光. 亓鲁光防治糖尿病足临床经验介绍[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(11): 2129-2130.
- [3] 丁喆, 蔡新伦, 梁丽芸, 等. 基于“气血冲和”理论应用松花粉治疗糖尿病足溃疡[J]. 四川中医, 2025, 43(5): 88-92.
- [4] 刘靓丽, 朱正清, 李俊瑶, 等. 基于网络药理学、分子对接及实验验证探讨黄芪治疗糖尿病足溃疡的作用机制[J]. 中医药信息, 2026, 43(1): 31-38.
- [5] 谢川东, 文燕, 曾昱伟, 等. 黄连抗菌活性成分研究[J]. 湖北农业科学, 2018, 57(23): 85-88.
- [6] 么兰, 王吉, 门吉英. 黄芩素印迹微球的选择性吸附、释药和抗菌性[J]. 化学研究与应用, 2025, 37(11): 3342-

3351.

- [7] 丁禹尧, 龚光明. 黄芪桂枝五物汤联合松花粉治疗糖尿病足慢性创面 1 则[J]. 光明中医, 2022, 37(13): 2418-2420.
- [8] 郑海龙, 骆春萍, 杨光乐, 等. 松花粉的药理作用研究进展[J]. 农产品加工, 2025(20): 83-86.
- [9] 巴明, 尹丽娟, 吴海苗, 等. 脑出血患者外敷松花粉治疗压疮的护理观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(9): 82.
- [10] 杜可欣, 丁波. 松花粉提取物皮肤修护功效研究[J]. 口腔护理用品工业, 2023, 33(4): 24-28.
- [11] 张美萍, 高岩. 松花粉外敷治疗环形痔外剥内扎术后创面水肿的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(2): 12-14.