

刘树林基于“通阳不在温”理论分期论治糖尿病足经验介绍

李青榕¹, 梁鉴¹, 陈锦燕¹, 林勇凯², 刘树林²

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 刘树林结合叶天士“通阳不在温”理论及多年临床经验, 提出糖尿病足的病机以脾肾阳虚为本, 湿、热、瘀、毒阻滞为标, 属本虚标实之证。临证强调恢复阳气输布通道, 并按未溃期、溃烂期及恢复期分期论治。未溃期以温通为主, 治以温补脾肾、散寒除湿、活血通络; 溃烂期重在祛邪固本, 清热利湿、化瘀解毒以祛腐生新, 兼以健脾温肾; 恢复期主张通补兼施, 既补益气血、温补脾肾, 又通散余邪、调畅气血、疏通经络。

[关键词] 糖尿病足; 通阳不在温; 分期论治; 刘树林

[中图分类号] R587.2; R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2025) 24-0192-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.033

Introduction to LIU Shulin's Clinical Experience in Stage-Specific Treatment of Diabetic Foot Based on the Theory of "Warming Therapy is Not the Only One Choice for Activating Yang"

LI Qingrong¹, LIANG Jian¹, CHEN Jinyan¹, LIN Yongkai², LIU Shulin²

1. The First Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: Professor LIU Shulin, integrating YE Tianshi's theory of "warming therapy is not the only one choice for activating yang" with decades of clinical experience, proposes that the pathogenesis of diabetic foot is rooted in yang deficiency of the spleen and kidney, with damp, heat, blood stasis, and toxin blockage as the secondary manifestations, belonging to a syndrome of deficiency in root and excess in manifestation. In clinical practice, he emphasizes restoring the pathways for yang qi distribution and adopts a stage-specific treatment approach according to the pre-ulceration, ulceration, and recovery stages. In the pre-ulceration stage, the focus is on warming and unblocking, with treatments aimed at warming and tonifying the spleen and kidney, dispelling cold and removing dampness, and activating blood circulation to unblock collaterals. In the ulceration stage, the priority is eliminating pathogens and reinforcing healthy qi, by clearing heat and draining dampness, resolving stasis and removing toxins to remove necrosis and promote tissue regeneration, while also fortifying the spleen and warming the kidney. During the recovery stage, he advocates for simultaneous unblocking and tonifying, through supplementing qi and blood, warming and tonifying the spleen and kidney, while also dispersing residual pathogens, regulating qi and blood flow, and unblocking the meridians and collaterals.

Keywords: Diabetic foot; Warming therapy is not the only one choice for activating yang; Stage-specific treatment; LIU Shulin

[收稿日期] 2025-02-26

[修回日期] 2025-09-10

[基金项目] 2025 年度广州市基础研究的计划市校(院)企联合资助专题项目(2025A03J3995); 广州市科协 2022 年青年科技人才托举工程项目(QT20220101163)

[作者简介] 李青榕(1998-), 男, 医学硕士, 医师, E-mail: 2298422159@qq.com。

[通信作者] 刘树林(1979-), 男, 主任中医师, E-mail: 279472851@qq.com。

糖尿病足(DF)指初诊糖尿病或已有糖尿病病史的患者足部出现感染、溃疡或组织的破坏,通常伴有下肢神经病变和(或)外周动脉疾病,是糖尿病患者常见的慢性并发症之一^[1]。目前现代医学临床治疗DF以药物、外科手术及创面管理策略为主,可有效去除坏死组织、促进创面愈合,但仍存在易产生抗生素耐药性、手术及术后护理成本高昂、创面愈合后复发率高等局限性^[2]。

刘树林是广州中医药大学第一附属医院内分泌科主任,第六批全国老中医药专家学术经验继承人,师从李赛美教授,从事中医经典理论及中西医结合内分泌代谢领域的教学、科研及临床等工作20余年,对诊治DF具有丰富的临床经验。刘主任认为本虚标实是DF发病的内在基础,本虚以脾肾阳虚为主,标实则责之局部湿、热、瘀、毒互结,阻滞阳气输布的通道。刘主任根据叶天士《外感温热篇》^[3]中的“通阳不在温”理论,结合自身多年的临床经验,提出DF的治疗关键在于恢复阳气输布通道,临床上灵活运用温阳、祛湿、清热、活血、补益等法治疗DF,取得了良好疗效。笔者有幸跟随刘主任学习,将其基于“通阳不在温”理论分期论治DF的经验介绍如下。

1 DF中医病因病机

DF属中医学消渴病脱疽范畴,多数医家认为阴虚燥热为消渴病的基本病机,以养阴清热为治疗大法,然使用的药物多属寒凉之品,易耗损阳气。朱章志教授认为消渴病“阴虚燥热”之“阴虚”应理解为五脏之阳气收敛潜藏的功能减弱,而非阴液不足,阳虚不能有效潜藏,致使阳气升降浮沉功能异常实为消渴的病机之本,“燥热”则为衍生之标象,故治疗消渴病应注重扶正祛邪,恢复阳气的正常运行^[4]。刘主任对《素问·生气通天论》中的“阳气者,精则养神,柔则养筋”提出新的见解,认为阳气能够正常潜藏及生发,才能使营卫和合而养神,气血周流全身而养筋^[5]。刘主任认为阳气亏虚,气血阻滞于局部,则易形成脱疽之变。

此病发展迅猛、凶险异常,古籍早有记载,如《灵枢·痈疽》直言:“发于足指,名曰脱疽。其状赤黑……急斩之,不则死矣。”《诸病源候论》^[6]更明示“其(消渴)病变多发痈疽”,揭示消渴与脱疽存在本虚标实的传变关系。究其病机,《外科枢要》剖

析甚详:“色赤作痛者,元气虚而湿毒壅盛也。”又云“元气虚弱,或犯房事,外涂寒凉,内服伐伐,损伤脾胃,患处不溃”^[7]。这些论述均强调了脾肾阳虚,推动无力,致气血难以化生,加之湿毒之邪侵袭为DF的发病关键。刘主任认为,DF属本虚标实之证,以脾肾阳虚为本,湿、热、瘀、毒阻滞为标。盖因脾主肌肉、运化水谷精微,肾为元阳之根、主司气化开阖。脾阳不足,四肢失于温煦充养,水谷不化精微,反生湿浊;肾阳虚衰,则气化无权,水液代谢失常,寒湿内生,且肾阳亏虚,无力鼓动气血运行,易致瘀血内停。湿、瘀等病理产物郁久化热,或兼感外邪,终致湿、热、瘀、毒互结,阻滞局部经络气血,发为脱疽。阳气在DF的演变过程中起主导作用,阳气虚衰则四肢百骸失其温养,气化失职,推动无力,邪气壅滞,阳气运行通道受阻为DF发生发展之源。

2 “通阳不在温”理论内涵

叶天士在《外感温热篇》^[3]中言:“热病救阴犹易,通阳最难……通阳不在温,而在利小便,然较之杂证,则有不同也。”该条文阐释了湿热病的治疗法则,湿为阴邪,其性黏滞,易阻滞气机、困遏阳气,致使阳气失于宣通,治疗当以祛湿为先,通过宣畅三焦气机以达湿去阳通之效。其中“通阳”为治疗核心要义,“利小便”乃通阳之具体法门,而“较之杂证,则有不同也”的补充说明则强调杂病论治不可拘泥此法,当据病机特点辨证施治^[8]。刘主任指出,“通阳不在温”并非否定温补药物的运用,实则强调临证需审辨阳虚与阳郁之主次关系,详察病邪寒、热、虚、实之属性,灵活运用温阳、祛湿、清热、活血、补益等法,务必使阳气输布之道通畅,方能恢复其温养之功。

刘主任认为,DF以脾肾阳虚为本,湿、热、瘀、毒阻滞为标的核心病机与湿温证存在内在关联。根据《素问·阴阳应象大论》“阳化气,阴成形”理论,刘主任认为,阳虚失却温煦推动,致使津液停聚、血行瘀滞;毒邪外侵与内生湿瘀互结,郁而化热则发为肌肤溃烂;久病气血耗损,脉络瘀阻致新血不生,终成疮疡难愈之候。此过程中呈现的“虚-郁-热-损”动态病机演变,恰与湿温证“湿阻阳郁”的发病机制形成异病同治之妙。阳虚为本,湿、热、瘀、毒为标的特点,也与“通阳不在温”理论强调

的“权衡阳虚阳郁，祛邪以通阳”治疗思想相契合。因此，在DF的诊治中，可借鉴该理论构建“祛瘀毒以畅气机，清湿热以通阳道”的治疗策略，通过消除湿、热、瘀、毒等病理产物恢复阳气输布，而非单纯温补阳气。

3 基于“通阳不在温”理论分期论治DF

3.1 未溃期——温通并举 此期相当于Wagner 0级，患者暂无开放性的溃疡，但存在溃疡发生的危险因素。临床表现主要为肢体怕冷、麻木或感觉迟钝，肢端疼痛，舌淡或有瘀斑，脉弦涩^[9]。刘主任认为此期病机为脾肾阳虚，寒湿内盛，瘀血阻络。脾阳亏虚，水谷精微不化气血，四肢肌肉失养，则足麻冷痛；肾阳不足，命门火衰，寒湿内生，则肢端畏寒；阳虚寒凝，气机痹阻，血行涩滞，则肢体麻木、刺痛。此期患者虽无溃烂，但“阳虚寒瘀”之机已深伏，若失治，将迅速演变为湿瘀化热的溃烂期。针对上述病机，刘主任提出“温通并举”的治法，“温”即温补脾肾之阳、激发气化之源；“通”即散寒除湿、活血通络，二者相须为用，无温则通之无力，无通则温而壅滞。刘主任授证时常以附子理中汤作为“温法”的基础方，通过附子配伍干姜、白术，激发脾阳生化之机，使阳气通达四末。此外，需根据患者局部寒、湿、瘀等邪气的轻重，辨证应用“通法”。若患者肢体以麻木冷痛为主，属寒凝经络甚者，刘主任常合黄芪桂枝五物汤治疗。如仝小林院士认为，若患肢有发麻、发凉、疼痛等经络寒的表现，可合黄芪桂枝五物汤温通经络，补益脾气^[10]。有研究表明，黄芪桂枝五物汤可有效改善老年糖尿病高危足患者的血供，改善足部皮肤感觉异常症状，提高踝肱指数^[11]。对于患肢无力，痛如针刺，局部有多发性色素沉着斑，舌脉呈现瘀血阻络证候者，刘主任常合补阳还五汤益气活血，通络止痛^[9]。此外，法外治之理即内治之理，刘主任还用“外治温通以助内治”之法，采取中药沐足、穴位贴敷等中医外治法，化内治之药为外用之方。足浴方多采用附子、桂枝、艾叶、红花等温阳散寒、活血通络之品；穴位贴敷则采用肉桂配吴茱萸贴敷于涌泉穴，起到温通经脉、散寒止痛之功。如金真等^[12]采取穴位贴敷、穴位注射及中药足浴的中医外治三联模式治疗0级DF，与纠正高血糖、高血压等基础治疗的效果进行对比，2周后观察患者肢体麻木、发

凉、间歇性跛行等症状的变化，结果表明中医外治干预的整体临床疗效优于对照组。

刘主任认为，DF未溃期以脾肾阳虚，寒湿瘀阻为主要病机，治疗用药时，“温”以附子理中汤类方温补脾肾之阳、散寒除湿；“通”则根据邪气侧重，选用黄芪桂枝五物汤温通经络、调和营卫，或用补阳还五汤益气活血通络，并辅以中药沐足、穴位贴敷等外治法温通局部气血。诸法合用，旨在恢复阳气之温煦推动与输布通道之畅通，使气血流通，四肢得养。

3.2 溃烂期——祛邪固本 此期临床表现为患肢局部红肿热痛，创面溃破、腐烂，带有脓液，甚至出现皮肉黑腐，趾节脱落，口干喜饮，舌淡暗、苔黄腻，脉滑数、涩^[9]。刘主任通过临床观察指出，此期病机呈现标急本缓的特征，标急为湿、热、瘀、毒壅盛，危及肢体存留，本缓则虽存在脾肾阳虚，但尚未出现四肢厥冷、水肿尿闭等阳气衰微之危象。患者久病及肾，元阳亏虚则气化失司，一则水液代谢失常，聚为痰湿，二则血失温煦，凝滞成瘀；阳虚卫外不固，湿热毒邪乘虚内侵，与痰瘀搏结于肢端，终致腐肉成脓。《灵枢·痈疽》曰：“热盛则腐肉，肉腐则为脓。”《外科启玄·脱疽》^[13]又言：“是足之大指次指，或足溃而脱，故名脱疽，是脾经积毒下注而然。”揭示脾虚失运致毒邪下注足跗之病机演变。此期虽本在脾肾阳虚，然标实已成病势主导，恰如《脾胃论》^[14]强调的“火与元气不两立”之论。故刘主任主张治疗当遵循“急则治标”原则，以祛邪为急务，法取清热利湿、化瘀解毒以祛腐生新；同时恪守“缓则治本”之道，兼顾固本，通过温补脾肾以复气化之职，待阳气充旺则痰瘀自消，以达《素问·至真要大论》“疏其血气，令其调达”之旨。

由于此期患足局部多有红肿热痛等湿热蕴结之象，故刘主任常在温阳化气基础上配伍金银花、蒲公英、黄柏、薏苡仁等清热利湿之品，并配合复方黄柏液外敷以促进祛腐生肌。刘主任认为，此阶段虽湿热标象显著，然究其本源，湿热乃因脾失健运、湿浊内蕴化热而成，如《素问·至真要大论》所言：“诸湿肿满，皆属于脾。”故固本重在健脾化湿以绝内生湿热之源，予参苓白术散健运中焦，复脾升清降浊之职。

老年人元气渐亏，脾肾阳气日衰，温煦气化功能不足，血失温运则凝涩成瘀，即王清任所言“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”^[15]。刘主任认为瘀血贯穿DF的始终，瘀血不仅是糖尿病的病理产物，也是导致糖尿病并发症发生的重要原因。叶天士在《临证指南医案》^[16]提出“初病气结在经，久则血伤入络”，据此，刘主任主张治当分层祛邪：首以川芎、姜黄等辛散温通之品疏其壅滞，调畅气机，继用全蝎、蜈蚣等虫蚁搜剔之属透达络脉，使瘀去新生。脾久病及肾，出现脾肾阳虚、气化无权，此阶段固本重在燮理阴阳，以金匱肾气丸温肾阳以蒸腾气化，辅黄芪、当归而资气血生化之源，使阳气得振而瘀浊自化，阴血得充而新肌乃生。

DF感染属外伤毒邪内陷之变证，毒邪循经入络，与气血搏结，致局部营卫失和，酿腐成脓。刘主任认为临床治疗应遵循“内外合治”原则：外治以清创引流祛除局部腐浊，结合分泌物细菌培养及药敏试验针对性选用抗生素控制感染；内治则针对热毒壅滞、气血痹阻的病机特点进行辨证施治。在热毒炽盛阶段，可选用五味消毒饮清热解毒，但需注意抗生素与苦寒中药叠加使用易损脾阳，如《疡科心得集》^[17]所言：“攻毒之剂，必先伤脾胃，反损元气。”对此，可在清解方中佐入麻黄、肉桂、姜炭等辛温之品，既取阳和汤之意疏通经络气血，又借辛温发散之性开泄腠理，为毒邪外透创造通路。

综上，刘主任对于溃烂期的治疗遵循急则治标、缓则治本的原则。针对标邪，首重祛邪：对于湿热壅盛见红肿热痛者，治以清热利湿法，常用金银花、蒲公英、黄柏、薏苡仁等药，方选四妙勇安汤合黄连解毒汤加减，并配合复方黄柏液外敷；对于瘀血阻滞甚者，采用化瘀解毒法，并按气分、络分之层次用药，以川芎、姜黄等辛散温通之品疏理气机，全蝎、蜈蚣等虫类药搜剔络脉瘀阻，以祛腐生新；对于毒邪内陷致感染者，治以清热解毒法，方如五味消毒饮加减，并常佐麻黄、肉桂、姜炭等辛温之品，既可防止苦寒药物损伤脾阳，又能疏通经络、开泄腠理，以助毒邪外透。同时重视固本：以温补脾肾，恢复气化功能为核心，健脾化湿选用参苓白术散以绝内生湿浊之源，温肾助阳选用金匱肾气丸并辅以黄芪、当归补益气血，使阳气振则瘀浊化，

阴血充则新肌生。

3.3 恢复期——通补兼施 刘主任认为此期临床表现为患处疼痛、创面破溃久不收口，肉色苍白，脓液清稀，肉芽暗红或淡而不鲜，畏寒肢冷，神疲倦怠，舌淡、苔白滑，脉沉迟无力^[9]。DF患者群体以中老年人为主，此类患者先天元阳渐衰，加之频繁清创及长期应用抗生素易损脾胃，疮面持续渗液致营阴耗伤。刘主任指出，此期治疗当以通补兼施为要，重在恢复气血周流之常，若一味通滞而忽视补虚，恐将进一步耗伤气血。“通”指通散余邪、通调气血与疏通经络。具体而言，一是通散体内残留的瘀血，因久病多瘀，脉络往往仍有阻滞，此时刘主任常选用当归、川芎、鸡血藤等活血养血之品，或配以地龙、水蛭等虫类药搜剔深伏之久瘀。二是通调气机，使补益之药不致壅滞，常稍佐陈皮、木香等理气药物以助流通。三是疏通阳气运行之道，使所补之阳气能够布散全身，刘主任常配伍少量桂枝、细辛等辛温通达之品。“补”指补益气血、温补脾肾，刘主任认为此乃治疗之根本。一方面重在补益气血，因气血亏虚是创面难以愈合的主要原因，刘主任常重用黄芪、人参、白术、当归、白芍、熟地黄等药物以益气养血。另一方面则补脾肾之阳，因脾肾阳虚为本病病机核心，刘主任常用附子、干姜、肉桂、鹿角胶、山茱萸、补骨脂等温补脾肾，以助阳气生发、恢复气化功能。《黄帝素问直解》^[18]云：“虚者补之以通。”以补药之体作通药之用，气血充盈则腐秽自去。刘主任认为，临床施治尤需重点培护中焦，盖脾胃乃气血生化之本。《外科正宗》^[19]云：“盖疮全赖脾土，调理必要端详……得土者昌，失土者亡。”四肢百骸、脏腑经络皆禀气于胃，故外科补托法之要旨就在于健运中州以托毒外出。《外科正宗》^[19]又云：“盖托里则气血壮而脾胃盛，脓秽自排，毒气自解，死肉自溃，新肉自生，疮口自敛。”方药宜取人参养荣汤合托里消毒散化裁，取黄芪、人参等甘温之品益气升阳，佐当归、川芎行血和营，配伍皂角刺透脓拔毒，全方融补益、通散于一体，使正气充而邪毒去，腐肌脱则新肉生。

刘主任在治疗上常予《伤寒论》“理中、四逆辈”类方，既温运太阴以助脾阳，又温扶少阴以煦肾阳，同时酌加辛温发散之品，可疏达腠理、通调阳气。最后，由于瘀血长期阻滞脉络，患处局部早

已化为“干血”，刘主任参《金匱要略》大黄蛰虫丸“缓中补虚”之意，改丸剂为汤剂，以水蛭、地龙等虫蚁类药搜剔络脉，佐黄芪、当归等补虚之品，使“干血”得化而瘀祛新生。

综上，恢复期应遵叶天士“大凡络虚，通补最宜”理念^[16]，顾护脾胃之气，温补脾肾阳气，同时配以辛温发散之品通达阳气，以虫蚁类药物破其瘀闭，使新血得以化生，四肢百骸得以充养。

4 病案举例

张某，男，65岁，2024年3月12日至刘主任门诊就诊。主诉：口干、消瘦10年，双足麻木冷痛3个月，加重2周。患者10年前确诊2型糖尿病，长期服用格列美脲、二甲双胍，血糖控制不稳定(空腹血糖波动在8.0~11.0 mmol/L，糖化血红蛋白8.2%)。3个月前无明显诱因出现双足趾端麻木，遇冷后刺痛加剧，夜间足底如蚁行感，步行300 m即见小腿酸胀疼痛，休息3 min可缓解。近2周症状加重，足部畏寒明显，需穿棉鞋保暖，夜间足趾挛痛影响睡眠，偶有针刺感向足踝放射。外院曾予静脉滴注硫辛酸注射液、口服甲钴胺片营养神经，口服普瑞巴林胶囊止痛，但症状无明显缓解。外院下肢血管彩色多普勒超声检查示：双下肢动脉内中膜增厚伴斑块形成；双足背动脉管腔轻度狭窄。神经传导速度检测：双侧胫神经、双侧腓总神经、双侧腓浅神经、双侧腓肠神经损害。刻下症见：面色萎黄，形瘦神疲，畏寒喜暖，口淡不渴，喜饮温水，纳一般，食后脘痞，寐差，大便溏薄(每天1~2行)，小便清长频数。查体：双足皮肤苍白欠润，趾甲灰厚，足背毳毛脱落，皮温凉，10 g尼龙丝试验未感知，针刺觉减退，足背动脉搏动减弱。舌淡紫、边有齿痕及瘀点，苔白腻，脉沉细涩。西医诊断：2型DF(Wagner 0级)；2型糖尿病性周围神经病变；2型糖尿病性周围血管病变；2型糖尿病性肾病Ⅲ期。中医诊断：消渴病脉痹，脾肾阳虚兼寒湿瘀阻证。治以温阳散寒，除湿通络。予附子理中汤合黄芪桂枝五物汤加减，处方：淡附片(先煎)10 g，干姜10 g，红参10 g，麸炒白术20 g，黄芪45 g，桂枝15 g，白芍15 g，当归15 g，鸡血藤30 g，丹参15 g，地龙9 g，川牛膝10 g，炙甘草10 g。10剂，每天1剂，水煎取汁200 mL，分早、晚温服。中药沐足：淡附片(先煎)20 g，艾叶30 g，桂枝20 g，徐长卿30 g，红花15 g，醋三棱15 g，醋莪

术15 g，当归20 g，细辛10 g。10剂，每天1剂，煎汤睡前沐足，每天1次，药液温度约40℃，避免烫伤，浸泡20~30 min。西药治疗：调整降糖方案，口服达格列净片(每次服10 mg，每天1次)与盐酸二甲双胍片(每次服0.5 g，每天3次)降糖，嘱加强血糖监测。

2024年3月22日二诊：足部冷痛减轻，夜间可安睡5 h，大便成形(每天1行)，舌淡紫、瘀点稍退，脉沉细、略滑。足冷痛减、大便转实乃脾肾之阳渐复，寒湿得温化之象；舌瘀点稍退、脉略滑，提示气血运行渐畅，瘀阻稍减；然脉仍沉细，且病程日久，精血暗耗，属精血未充之象。初诊方加鹿角胶(烊化)10 g、山茱萸30 g，续服14剂，煎服法同前。继续予沐足方14剂。西药治疗维持初诊方案。

2024年4月11日三诊：双足皮温恢复，步行300 m无跛行，针刺觉恢复正常。改予附子理中丸合金匱肾气丸巩固。西药治疗维持初诊方案。

随访3个月，病情稳定。

按：本案为2型DF(Wagner 0级)患者，症见足麻冷痛，畏寒喜暖，大便溏薄，脉沉细涩，刘主任四诊合参，认为此例患者为脾肾阳虚、寒湿内滞、气血失于温通之候。肾阳亏虚则气化无权，脾阳不振则湿浊内生，阳气不达四末，寒湿痹阻络脉，故见足趾挛痛、肌肤苍白。予附子理中汤(附子、干姜、红参、白术、炙甘草)温补脾肾之阳，治其本；合黄芪桂枝五物汤(黄芪、桂枝、白芍、当归)调和营卫、温通经络；更佐丹参、鸡血藤、地龙活血化瘀通络；川牛膝引药下行。外治沐足方以附子、艾叶、桂枝温经散寒，红花、当归、三棱、莪术活血止痛，徐长卿、细辛祛风通络。内服方与外治方共奏内温外通之效。

二诊时，患者足冷痛减、大便转实，舌的瘀点稍退，脉沉细、略滑，提示阳气初复而精血未充，故加鹿角胶温肾填精，山茱萸补益肝肾、固摄下焦。鹿角胶作为血肉有情之品，既助附子温肾阳，又滋肾精以充养血脉，契合“精血同源”之理。山茱萸能固肾涩精，防辛温药耗散真阴，与鹿角胶共奏“阴中求阳”之效。

三诊时，患者症状缓解后可改汤为丸，取附子理中丸温脾阳以绝寒湿之源，合金匱肾气丸温肾阳、助气化，丸剂缓图可持续温煦脾肾、调和阴阳，既

固先天命门之火，又培后天气血之基。全案紧扣“温通并举”之法，内振脾肾之阳以治本，外散寒湿之邪以治标，为DF未溃期防治之要义。

5 结语

DF是一种复发率极高的难治性疾病，刘主任认为其核心病机以脾肾阳虚为本，湿、热、瘀、毒阻滞为标。叶天士“通阳不在温”理论的核心在于通过疏通阳气实现气机调达，而非单纯依赖温补或利小便之法。刘主任基于该理论，结合DF本虚标实的核心病机及其“虚-郁-热-损”的动态演变特点，构建三期辨治体系。未溃期以温通为要，通过温补脾肾、散寒除湿、活血通络促进阳气周流；溃烂期侧重祛邪固本，着力清除湿、热、瘀、毒等病理产物；恢复期强调通补兼施，通过温补脾肾、顾护脾胃以培固根本，并佐以辛温发散之品及虫蚁类药物通达阳气、化瘀生新。虽分期治法各异，但始终以“通阳”为根本目标，通过恢复三焦气化、畅通气血运行、激发脏腑功能，最终实现“五脏元真通畅”的生理状态，充分彰显中医整体观与动态辨治的临床优势。

[参考文献]

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南(2024版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(1): 16-139.
- [2] 李抒凝, 谢继鼎, 王颖, 等. 中西医诊治糖尿病足的进展与思考[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(17): 79-85.
- [3] 叶天士. 中华传世医书 外感温热篇 温病类[M]. 北京: 人民军医电子出版社, 2011.
- [4] 林明欣, 朱章志, 樊毓运, 等. 朱章志教授论治消渴病之“温阳三法”浅探[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(6): 1598-1601.
- [5] 凌燕, 冼绍祥, 刘树林. “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”新论[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1): 1-3.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [7] 薛己. 薛氏医案选: 上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983.
- [8] 周贤, 方方, 邢颖, 等. 梅国强拓展“通阳不在温”辨治思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1405-1407.
- [9] 陆灏, 倪青, 柳国斌, 等. 糖尿病足病中医病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 1099-1104.
- [10] 赵锡艳, 余秋平, 刘阳, 等. 全小林辨治糖尿病周围神经病变经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(10): 882-883.
- [11] 黄丽萍, 张冷, 齐辉明, 等. 黄芪桂枝五物汤治疗老年糖尿病高危足的临床观察[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2014, 16(5): 500-502.
- [12] 金真, 林明欣, 林燕玲, 等. 运用中医外治三联模式治疗0级糖尿病足40例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 443-446.
- [13] 申斗垣. 外科启玄[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1964.
- [14] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [15] 王清任. 医林改错[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1996.
- [16] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [17] 高秉钧. 疡科心得集[M]. 盛维忠, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2000.
- [18] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 于天星, 按. 北京: 科学技术文献出版社, 1982.
- [19] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983.

[责任编辑: 吴凌, 蒋维超(英文)]