

引用:杨皓,王军,徐阳,郭燕玲,牛文晶.王军分期、分级、分型论治糖尿病足经验[J].中医导报,2026,32(2):253-256.

王军分期、分级、分型论治糖尿病足经验*

杨皓,王军,徐阳,郭燕玲,牛文晶

(1.天津中医药大学第一附属医院,天津 300381;

2.国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300381)

[摘要] 王军认为糖尿病足是由“虚、瘀、毒”三因致病,“虚”为发病之本,“瘀、毒”为发病关键因素,提出分期、分级、分型论治,将该病分为未溃期、溃瘍期、促愈期。未溃期以气虚血瘀证、阳虚寒凝证最为常见,治疗以内治为主,治疗原则为益气活血、温阳散寒;溃瘍期以湿热毒盛证、血脉瘀阻证最为常见,治疗采取内外治结合,内治原则以清热解毒、利湿消肿、活血化瘀为主,外治以清除坏死组织、控制局部感染、改善足部微循环、促进创面愈合为目标;促愈期以气血两虚证最为常见,治疗仍需内外治结合,内治原则以益气养血、托毒生肌为主,外治以祛除残腐、促进肉芽生长、加速长皮收口为目标。王军强调未溃期预防溃烂,溃瘍期控制感染防扩散,促愈期扶正祛邪促愈合的整体治疗思路,并附临床验案2则。

[关键词] 糖尿病足;脱疽;分期论治;分级论治;分型论治;津门痈科;王军;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)02-0253-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.02.044

糖尿病足(diabetic foot, DF)是指糖尿病患者因合并神经病变及各种不同程度的末梢血管病变而引发的一系列问题,包括足部感染、溃瘍的形成及(或)深部组织的严重损害^[1]。DF的发病率相当高,糖尿病相关的足部溃瘍一生中发病率可达19%~34%,而其年发病率则约为2%^[2]。该病以其显著的高发病率、高截肢率、高发率及高致死率为特点,同时也伴随着高昂的治疗费用^[3],不仅对患者的生活质量造成了严重影响,也为社会带来了沉重的经济负担。

王军,天津中医药大学第一附属医院疮疡及周围血管外科主任医师,教授,博士生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,津门痈科学术传承人,迄今已经从事中医外科临床工作30余年,学术造诣深厚,临床经验丰富,擅长治疗各种外科病症,尤擅DF的综合诊疗,曾主笔制定了《糖尿病足溃瘍Ⅱ-Ⅳ期中医综合外治方案》^[4]与《糖尿病足溃瘍中医循证临床实践指南》^[5]。王军教授结合自身丰富的临床经验,认为“虚、瘀、毒”为DF的三大病因,提出分期、分级、分型论治的特色治疗。笔者有幸师从王军教授攻读博士学位,并随诊学习3年余,现将王军教授治疗DF的临床经验介绍如下。

1 古代及现代医家对糖尿病足的认识

DF属于中医学“脱疽”的范畴。有关该病的记录最早出现在《黄帝内经》中,《灵枢·痈疽》^[6]曰“发于足趾,名脱疽”。各医

家亦使用“脱复疽”“脱骨疽”“蛀节疔”“脚疽”“敦痈”等病名。晋代皇甫谧在《针灸甲乙经·寒气客于经络之中发痈疽风成发厉浸淫(下)》^[7]中记载:“发于足趾,名曰脱疽,其状赤黑不死,治之不衰,急斩去之,治不去必死矣。”其首次提出了“脱疽”病名,并沿用至今。

古代医家多认为脱疽的病因以正气亏虚、湿热内蕴为主。《外科枢要·论脱疽》^[8]记载:“脱疽……若元气虚弱,或犯房事,外涂寒凉,内服克伐,损伤脾胃,患处不溃。”《辨证录·脚疽门》^[9]亦有提出:“脚疽之生,正气血之亏,不能周到之故。”气血亏虚,内则脏腑失养,外则四肢失充,抑或房事不节,劳则耗精,肢末筋骨无以供养,干枯萎缩,而致趾(指)焦黑坏死,甚则脱落。《外科发挥·脱疽》^[10]记载:“此证因膏粱浓味,酒面炙爆,积毒所致。”《外科正宗·脱疽论第十八》^[11]提出:“夫脱疽者……此因平昔浓味膏粱,熏蒸脏腑,丹石补药……其毒积于骨髓者,终为疽毒阴疮。”故饮食不节,过食膏粱厚味,或服丹药补品,日久损伤脾胃,运化失司,湿邪内蕴,久而生热,湿热蕴结,侵袭四肢,导致本病。

随着对DF的研究逐步深入,诸多外科医家对糖尿病足产生了不同的认识,其中既又共同之处,又各有侧重。现代医家对于DF认识的共同点为:DF属本虚标实之候,以脏腑虚损为本,湿、热、痰、瘀、毒为标,涉及脾、肝、肾等多脏,气血阴阳失衡,最终导致络损筋伤、肌肤失养、筋烂肉腐。病机演变呈现

*基金项目:全国名老中医药专家王军传承工作室(979022)

通信作者:王军,女,教授,研究方向为中医、中西医结合外科学临床与基础研究

“因虚致实，虚实夹杂”的特点^[12]。各医家在治疗中又有不同侧重，如：奚九一将该病分为筋疽、脱疽，强调“急则祛邪为先”“祛邪与扶阳并重”^[12]；尚德俊主张以活血化瘀为基本大法，有热清之，有湿利之，有瘀通之，有痰化之，虚实兼顾^[13]；阙华发认为祛瘀即是化腐之法，活血即是生肌之法，同时重视固护脾胃^[14]；李令根提出“活血化瘀十二法则”“利湿化痰八法则”的观点^[15]；曹焯民提出“因虚感邪，因邪致瘀，扶正为本，祛邪为先”的扶正清解法^[15]；徐旭英善用补托法，主张阴阳互根互用，以补阳为主，兼顾养阴，随证治之^[16]；黄淑玲将扶正以祛邪作为基本原则，将补法贯穿全程^[17]。

2 病因病机

2.1 “虚”为糖尿病足发病之本 《诸病源候论·消渴病诸候》^[18]云：“以其病变，多发痈疽。”脱疽发病肇始于消渴之疾，消渴起初气阴亏损，久而阴损及阳，后致阴阳俱虚。脾为后天之本，主运化、主统血，主水谷精微之输布，为气血生化之源，人体五脏六腑、四肢百骸皆赖脾以濡养。脾虚则气血生化失源，水谷精微失司，五脏六腑、四肢百骸无以充养。肾为先天之本，主藏精，为人的脏腑阴阳之本，肾阳具有推动、温煦的作用。肾阳虚则肢体失于温煦，内生寒湿，出现四肢冰冷、皮肤苍白、创面脓汁清稀较多、肉色不鲜、经久不愈等症。

王军教授认为，DF本虚标实，“虚”为发病之本，由“虚”致“瘀”，由“虚”生“毒”，益气养血、温肾健脾之法应贯穿整个治疗过程。

2.2 “瘀、毒”为糖尿病足发病的关键因素 《圣济总录·消渴门》^[19]记载：“论曰消渴者……久不治，则经络壅涩，留于肌肉，变为痈疽。”患者消渴日久，气阴耗伤，气为血之帅，气具有推动血循行周身的生理作用，气虚则血行无力，循行滞涩，瘀阻脉络，消烁经脉、肌肤、筋骨，筋骨肌肤失去气血之充养，出现患趾（指）酸胀疼痛，皮色紫暗，发凉干燥，肌肉萎缩，趺阳脉搏动消失，甚则破溃干黑，故血瘀脉络为该病的重要病因。气虚血瘀，郁久化热，生为热毒，耗伤阴液，抑或外感湿毒热邪，侵袭肢体，正气亏虚，不敌外邪，致湿热蕴结，出现患肢局部肿胀疼痛，皮色红或紫暗，浸淫蔓延，最终腐烂破溃。自古便有医家使用“黑气、五脏毒、此毒、黑如乌羽”等词描述脱疽，《外科大成·分治部上（痈疽）》^[20]记载：“肿痛赤色，自溃者由元气虚而湿毒壅盛也。”可见湿毒热邪是该病的重要病因。

王军教授认为，“瘀、毒”乃是在“虚”的基础上产生的病理产物，是该病发病的关键因素。“虚、瘀、毒”三因并非相互独立，临床患者多为三因合而发病，需医者根据临床症状侧重点，明辨“虚、瘀、毒”中的关键病因，从而采取不同治法。

3 分期、分级、分型论治

《中藏经·论诸病治疗交错致于死候》^[21]云：“大凡治疗，要合其宜。”结合DF疾病周期长、进行性加重的疾病特点，王军教授提出“分期、分级、分型论治”特色治疗，将DF分为未溃期、溃瘍期、促愈期3期，结合Wagner分级及辨证分型，分而论治。Wagner分级见表1。

3.1 糖尿病足未溃期 DF未溃期，相对应Wagner分级为0级时，患足尚未出现皮肤破溃，但具有发生溃瘍的倾向，属于DF溃瘍高危足。临床常表现为患肢冰冷、麻木、疼痛，皮肤颜色

发绀或苍白，患肢感觉麻木、迟钝或感觉消失，肢端刺痛或灼痛，皮肤干而无汗，肢端动脉搏动减弱等。

表1 糖尿病足 Wagner 分级

分级	表现
0级	有发生足溃瘍危险因素，尚未发生溃瘍
1级	表面溃瘍，临床上无感染
2级	较深的溃瘍，常合并软组织炎，无脓肿或骨组织病变
3级	深度感染，合并骨组织病变或脓肿
4级	局限性坏疽（趾、足跟或前足背）
5级	全足坏疽

王军教授认为该时期疾病主要病机以气虚推动无力，久而血瘀脉络，阳气不达四肢，寒邪凝滞，四肢失养为主，临床上以气虚血瘀证、阳虚寒凝证最为常见。该时期的治疗以内治为主，治疗原则为益气活血、温阳散寒，防止溃瘍发生，阻止疾病进一步发展。常选用黄芪加茯苓、白术，健脾益气，使气血生化有源，充养四肢百骸；根据肢冷、疼痛、皮色苍白等症的轻重，轻则选用桂枝以温阳通脉，重则选用细辛、附子等温热药以温阳散寒；针对血脉瘀阻，使用丹参、红花以活血通脉，较重者加以地龙、水蛭、全蝎、蜈蚣等虫类药破血消积；若有肢端麻木、刺痛等皮肤感觉异常等神经病变，加以葛根、独活等缓解局部症状，常佐以牛膝引诸药下行。

3.2 糖尿病足溃瘍期 DF溃瘍期，疾病进一步发展，化腐成疽，出现肢端溃瘍，该时期相对应Wagner分级的1至5级。临床常表现为患足局部红肿疼痛，足趾坏疽溃烂，迅速向四周扩散，创面腐烂，脓液稠厚，气味臭秽，抑或患足酸胀疼痛，夜寐难安，皮色紫暗，肌肉萎缩，足趾干黑伴有破溃，破溃处肉芽色暗，渗出较少。

王军教授认为该时期疾病主要病机以湿毒热邪酿腐成脓，血瘀脉络，消烁肌肤筋骨为主，临床上以湿毒热盛、血脉瘀阻证最为常见。该时期治疗应采取内治外治结合的综合疗法。内治的治疗原则以清热解毒、利湿消肿、活血化瘀为主。在益气健脾、活血化瘀的药物基础上，加金银花、黄柏、栀子等清热解毒、消炎退肿、通利三焦，加车前子、泽泻等清利湿热、控制感染、减少渗液，加皂角刺、白芷以排脓拔毒。

外科之法，最重外治，王军教授在治疗DF溃瘍期时亦重视外治法，使用如湿敷、箍围、各种清创术等外治疗法，以清除坏死组织、控制局部感染、改善足部微循环，促进创面愈合为目标。对于溃瘍较浅，Wagner分级1级的糖尿病足溃瘍，常使用丹黄消炎液（天津中医药大学第一附属医院院内制剂，主要由丹参、黄芪、当归、金银花、大黄、黄柏、皂角刺组成）湿敷。对于Wagner分级2级的糖尿病足溃瘍，使用中药化腐或手术清除坏死组织，暴露创面后予以湿敷疗法。对于溃瘍较深合并感染，Wagner分级3、4级的糖尿病足溃瘍，创面脓腐较多，局部红肿明显者，首先给邪以出路，引导脓液排出，在足部感染基本控制、病情相对稳定的情况下进行较大范围清创，清除坏死组织，防止加重至全足坏疽。对于Wagner分级5级的糖尿病足溃瘍，是临床中最严重的类型，积极采取手术清创、中药外敷等疗法以保肢，若患肢感染严重，危及生命，及时进行截肢以保全患者生命。此外，王军教授常根据坏疽特征选择

不同清创方案。对于足趾干黑坏死的干性坏疽需保持干燥,清创“宜晚不宜早”,待坏死组织与周边健康组织分清界限时,采用鲸吞法进行清创处理,一次性清除坏死组织。对于感染严重的湿性坏疽,脓腔秽臭难闻,累及深部组织,甚至波及骨质者,清创“宜早不宜迟”。对身体条件较差、不宜做大面积彻底清创术的患者,使用蚕食祛腐清创术逐步清除坏死组织。

3.3 糖尿病足促愈期 DF促愈期,即感染已得到有效控制,创面肉芽生长的时期。临床表现为创面腐肉渐少,肉芽缓慢生长。王军教授认为该时期主要病机以气亏虚,邪毒未尽为主,临床上以气血两虚证最为常见。该时期的治疗仍内外治结合,治疗原则为益气养血、托毒生肌。内治常用黄芪、当归、茯苓、白术等益气养血,杜仲等温肾,再稍佐白芷、皂角刺等托毒生肌。外治重在祛除残腐,促进肉芽生长,加速长皮收口,可外用丹黄消炎液湿敷,后外敷生肌膏、紫草油纱条等外用中药制剂,使残腐脱落,促进局部气血通畅,使创面渗出液增多,创造湿性环境,以利生肌长肉、皮肤爬行,达到加速愈合的目的。

4 验案举隅

4.1 验案一 患者,男,64岁,2023年11月13日初诊。主诉:双足麻凉疼痛1年余伴左足大趾破溃1个月。现病史:患者1年前出现双足疼痛,伴有冰凉麻木感,遇冷或行走后加重,休息片刻后可缓解,未进行诊治。病情渐进性加重,1个月前左足大趾出现破溃,就诊于当地医院,疗效不佳,久不愈合。现症见:双足疼痛,伴有冰凉、麻木,间歇性跛行,跛行距离约500 m,一般情况可,纳可,寐安,二便调;舌紫暗,苔薄白,脉沉细。既往史:2型糖尿病病史30余年,血糖控制不佳,空腹血糖控制在8~9 mmol/L。查体:双下肢皮温偏低,皮色苍白,双侧足背动脉搏动减弱,左大足趾肿胀,色紫暗,外侧可见一处破溃,溃疡面积约0.5 cm×1.0 cm×1.0 cm,少量灰黑色坏死组织覆盖,轻微脓性渗出。下肢动脉彩色多普勒检查结果显示:左、右下肢多发附壁斑块,右胫后动脉管腔闭塞,左足背动脉闭塞。西医诊断:糖尿病足(Wagner 2级);2型糖尿病;糖尿病性周围血管病;糖尿病性周围神经病变;下肢动脉硬化闭塞症。中医诊断:脱疽(寒凝血瘀证)。中医内治治法:温阳散寒,活血通络。处方:肉桂6 g,丹参20 g,红花20 g,地龙6 g,烫水蛭3 g,牛膝15 g,茯苓20 g,麸炒白术15 g,盐杜仲10 g,枸杞子10 g,当归20 g,白芍20 g,醋延胡索15 g,炒川楝10 g,黄芪30 g,甘草10 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。外治以中药化腐清创术,切除坏死组织后,首先湿敷丹黄消炎洗液20 min,后覆盖以生肌膏纱条,创周肿胀区域覆盖地榆油纱条,无菌纱布包扎,每日换药1次。

2诊:2023年11月20日。患者双足麻凉疼痛较前缓解,跛行距离增加至700 m,皮温有所回升,皮色仍苍白,左足大趾肿胀减轻,溃疡大小约0.5 cm×1.0 cm×1.0 cm,未见明显坏死组织及分泌物,基底底部可见少量新鲜肉芽。予初诊处方去炒川楝,肉桂增至10 g,盐杜仲增至15 g,地龙增至10 g,白芍增至30 g,加白芷10 g,皂角刺10 g。同时外用丹黄消炎液湿敷加生肌膏纱条包扎,每日换药1次。

3诊:2023年11月27日。患者自觉双足温热,麻木疼痛明

显减轻,见跛行距离增加至1 000 m以上,皮温明显回升,皮色稍红,溃疡面积较前缩小,大小约0.5 cm×1.0 cm×0.5 cm,基底部新鲜肉芽填充,边缘可见上皮爬行。中药处方及外用药同2诊处方。

再经数诊后,患者麻凉疼痛明显减轻,跛行距离增加至2 000 m以上,皮温回升,创面愈合,疗效甚佳。

按语:此患者就诊时临床表现为双足部的麻木、寒凉、疼痛,遇冷加重,舌紫暗,苔白,脉沉迟,此为寒凝血瘀之征象。寒性收引凝滞,阻遏气机,四肢经络失去温煦,阳气不能达于四末,导致气血壅遏不通,而不通则痛,则肢体出现疼痛、麻木,局部皮温低,趺阳脉弱,且寒为阴邪,遇寒则重。气血流通受阻,肌肤失于营养,则易出现溃烂坏死。故王军教授在治疗上结合《素问·调经论篇》中“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”的理论,予以温阳散寒、活血通络之法,同时组方用药注重君臣佐使配伍关系的运用。全方以肉桂为君,除积冷,通血脉,温散寒邪;以大量活血通络药为臣,地龙、水蛭善于走窜,疏通脉络而通地脉;当归、红花、丹参活血通络,通行全身气血,与白芍相配加强通经活络之力;牛膝逐瘀通经,补肝肾强筋骨,还能引领通行之力下达四末;延胡索、川楝子活血祛瘀,行气止痛;佐以黄芪、茯苓、白术益气健脾,顾护中焦,使得气血生成有源;皂角刺、白芷消肿排脓,托毒生肌;杜仲、枸杞子补益下焦,强健筋骨;辅以甘草,不仅具有调和药物之效,还有利百脉、益精气、壮筋骨之功。以上诸药合用,共同达到温肾散寒助阳、活血通脉化瘀、益气养血生肌之效。2诊时,部分腐肉已脱,新肉开始生长,外用药物仍以托毒生肌为主,内治加强温阳散寒之力,并加以托毒排脓药物,即白芷、皂角刺。3诊时创面已处于愈合期,下肢皮温回升,内外治法不变,巩固治疗。后经数诊,创面得愈,麻凉疼痛极大缓解,患者生活质量提高。

4.2 验案二 患者,男,43岁,2023年3月13日初诊。主诉:右足第2趾及足背红肿疼痛3周余。现病史:患者3周前无明显诱因出现右足第2趾红肿,轻度疼痛,自行使用“金黄散”外敷治疗,未见明显好转。后红肿范围逐渐扩大,右足背出现红肿,范围至足背前1/3,疼痛加重。现症见:右足第2趾红肿,右足背红肿范围至足背前1/3,右下肢足踝及小腿轻度肿胀,一般情况可,无发热,纳可,寐安,二便调;舌淡红,苔薄黄,脉数。既往史:糖尿病病史10余年,血糖控制不佳,平素未监控血糖。查体:右下肢足背动脉搏动减弱,胫后动脉搏动正常,右足踝及小腿轻度肿胀,右足第2趾及足背部红肿明显,触之疼痛,皮温高,有明显波动感,可见多处水疱,尚未破溃。查血常规结果显示,白细胞计数为 $12.26 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比为79.3%;糖化血红蛋白水平为9.9%;右足X线正斜位影像显示,第2趾近节趾骨存在骨质破坏现象,初步考虑可能为骨髓炎。西医诊断:糖尿病足(Wagner 4级);2型糖尿病;糖尿病性周围血管病;糖尿病性周围神经病变。中医诊断:脱疽(湿热毒盛证)。在西医抗感染、降糖的基础治疗上加以中医内治,治法:清热解毒,利湿消肿。处方:金银花30 g,玄参15 g,连翘10 g,蒲公英20 g,紫花地丁10 g,黄柏15 g,牛膝10 g,泽泻30 g,盐车前子15 g,茯苓20 g,麸炒白术15 g,醋延胡索15 g,炒川楝

10 g, 当归20 g, 甘草6 g。3剂, 1剂/d, 水煎服, 分早晚温服。外治首先引邪外出, 在足背部搏动最明显的部位切开引流, 排出脓液, 脓液量大, 气味臭秽, 双氧水+生理盐水冲洗干净后, 在引流口放入丹黄消炎洗液药捻进行引流, 外敷金黄膏, 面积超过红肿范围, 无菌纱布包扎, 每日换药1次。

2诊: 2023年3月16日。右足踝及小腿肿胀消失, 右足第2趾及足背部红肿明显减轻, 皮色变暗, 皮温稍高, 疼痛减轻, 引流口可见大量黄灰色坏死组织, 少量脓液流出, 气味臭秽。查血常规结果显示: 白细胞计数为 $8.57 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比为67.6%。予初诊处方去紫花地丁、蒲公英, 加白芷10 g, 皂角刺10 g, 在前方基础上减轻清热解毒之效, 并加以托毒排脓。此时感染已有效控制, 外治以化腐清创术, 截去第2趾, 清除坏死组织以及坏死骨组织, 创面面积约 $6 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$, 术后创面外用丹黄消炎液湿敷加黄连消肿膏纱条包扎, 创周红肿区域仍用金黄膏纱条包扎, 每日换药1次。

3诊: 2023年3月23日。创面大小约 $6 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$, 可见少量黄灰色坏死组织, 少量脓性分泌物, 气味腥臭, 肉芽组织生长趋势良好, 色红活, 外露跖骨端已被肉芽组织包裹, 创周皮色暗, 皮温正常, 疼痛不明显。在2诊处方基础上去金银花、玄参、盐车前子、炒川楝, 黄柏减至10 g, 泽泻减至20 g, 加黄芪30 g、白芍15 g。创面进入愈合期, 换药前清除易脱落的坏死组织, 外用丹黄消炎液湿敷加生肌膏纱条包扎, 每日换药1次。

再经数诊后, 患者创面完全愈合, 行走功能正常, 疗效甚佳。

按语: 此患者就诊时临床表现为右足第2趾及足背红肿疼痛, 有波动感, 右下肢足踝及小腿轻度肿胀, 舌淡红, 苔薄黄, 脉数, 此为湿热毒盛之征象。初诊时, 局部尚未破溃, 但查体有波动感, 故脓已成, 及时切开引流, 给邪以出路, 同时内治以清热解毒、利湿消肿。以四妙勇安汤为基础方, 清热解毒, 活血止痛, 加连翘、蒲公英、紫花地丁、黄柏增强清热解毒之效, 加泽泻、车前子以利湿消肿, 加茯苓、白术以益气健脾, 顾护中焦, 加延胡索、川楝子行气活血止痛, 加牛膝引诸药下行。2诊时, 感染已经得到有效控制, 此时可大范围清创, 去除坏死骨组织及周围组织, 充分暴露创面, 外用药物仍以清热解毒为主, 内治减轻清热解毒之效, 加皂角刺、白芷以消肿排脓。3诊时, 此时已经进入促愈期, 创面腐肉渐少, 肉芽逐渐生长, 无需清热解毒, 故去除金银花等药物, 将黄柏、泽泻减量, 并加黄芪以益气托毒生肌, 加白芍以养血和营, 加之外用药物, 使残腐脱落, 促进生肌长肉, 达到加速创面愈合的目的。

5 结 语

王军教授从事中医外科临床工作30余年, 学术造诣深厚, 临床经验丰富, 擅长治疗各种外科病症, 尤擅DF的综合诊疗。王军教授认为“虚、瘀、毒”为糖尿病足的三大病因, 其中“虚”为DF发病之本, “瘀、毒”为DF发病的关键因素, 提出“分期、分级、分型论治”, 将病程分为未溃期、溃疡期、促愈期三阶段, 结合Wagner分级及中医证型辨证施治, 强调未溃期干预防溃烂, 溃疡期控制感染防扩散, 促愈期扶正祛邪促愈合的整体治疗思路。笔者跟随王军教授学习数年, 深觉王军教授治疗DF之精妙, 故总结出王军教授论治DF的经验, 以供各

位同行临床参考。

参考文献

- [1] 谷涌泉. 中国糖尿病足诊治指南[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(1): 19-27.
- [2] ARMSTRONG D G, BOULTON A J M, BUS S A. Diabetic foot ulcers and their recurrence[J]. N Engl J Med. 2017, 376(24): 2367-2375.
- [3] LU Q W, WANG J, WEI X L, et al. Cost of diabetic foot ulcer management in China: A 7-year single-center retrospective review[J]. Diabetes Metab Syndr Obes Targets Ther, 2020, 13: 4249-4260.
- [4] 王军. 糖尿病足溃疡II-IV期中医综合外治方案(草案)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(3): 318-320.
- [5] 王军, 徐阳. 糖尿病足溃疡中医循证临床实践指南[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(5): 540-543.
- [6] 黄帝内经·灵枢: 大字诵读版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [7] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 韩森宁, 张春生, 徐长卿, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [8] 薛己. 薛氏医案[M]. 张慧芳, 伊广谦, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [9] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2018.
- [10] 张玉萍, 邱若虹. 中医古籍珍本集成·外疡科卷: 仙授理伤续断秘方外科发挥[M]. 影印本. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014.
- [11] 陈实功. 外科正宗[M]. 谭新华, 何清湖, 整理. 海口: 海南国际新闻出版中心, 1995.
- [12] 李远翔, 黄仁燕, 樊炜静, 等. 不同流派治疗糖尿病足溃疡的学术思想特点比较[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(9): 1015-1020.
- [13] 刘明, 张玥, 刘政, 等. 尚德俊国医大师治疗糖尿病足经验[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(4): 387-390.
- [14] 王云飞. 阙华发治疗糖尿病足坏疽经验[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(6): 23-25.
- [15] 邓俊林, 王御震, 祁菲, 等. 曹焯民运用扶正清解法治疗糖尿病足经验介绍[J]. 新中医, 2025, 57(6): 193-199.
- [16] 吕春燕, 徐旭英. 名中医徐旭英基于补托法治疗糖尿病足慢性骨髓炎经验[J]. 陕西中医, 2024, 45(3): 391-393.
- [17] 王文丽, 陶慧员, 周宇清, 等. 黄淑玲治疗糖尿病足溃疡经验探析[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(3): 752-756.
- [18] 巢元方. 诸病源候论[M]. 王旭东, 校证. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [19] 赵佶. 圣济总录[M]. 刘从明, 杨建宇, 李杨, 编. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [20] 祁坤. 外科大成[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957.
- [21] 华佗. 中藏经[M]. 农汉才, 点校. 北京: 学苑出版社, 2007.

(收稿日期: 2025-02-12 编辑: 刘国华)