

引用:杨剑锋,李友山,张宁,张锦楠,夏颐瑄.《黄帝内经》营卫理论视角下消渴后痈疽病机探析[J].中医药导报,2025,31(10):234-238,244.

# 《黄帝内经》营卫理论视角下消渴后痈疽病机探析<sup>\*</sup>

杨剑锋<sup>1</sup>,李友山<sup>2</sup>,张宁<sup>3</sup>,张锦楠<sup>1</sup>,夏颐瑄<sup>1</sup>

(1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;

2.北京中医药大学东直门医院通州院区,北京 101121;

3.浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院,浙江 杭州 310006)

**[摘要]** 消渴后痈疽作为糖尿病中晚期严重并发症,以肢体末端溃烂难愈、高致残率为特征,其复杂病机与临床治疗困境亟待深入探讨。本文基于《黄帝内经》营卫理论,系统解析消渴后痈疽“本虚标实”之根本病机,提出营卫失调是血脉瘀阻的核心驱动因素。营卫二者,营主濡养、卫司固护,其化生有源、循行有序乃气血调和之基。消渴病者因脾瘅失运,精微不布,营卫生化匮乏,加之久病入络,营卫壅塞,卫不固表则外邪内陷,营不行脉则血滞成瘀,终致气血凝涩、邪毒壅聚,发为痈疽。故消渴后痈疽者营卫常阻滞,亦多营卫不足。消渴后血脉瘀阻实为营卫失调的具象表现,其治疗需突破“活血化瘀”之标治局限,以“调营卫、畅气血”为根本原则,结合行气活血、祛邪通经、补益脾肾等法,复营卫生化之源、通营卫循行之道。

**[关键词]** 消渴;痈疽;《黄帝内经》;营卫

**[中图分类号]** R-092 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)10-0234-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.044

## Exploration of the Pathogenesis of Diabetes Ulcers from the Perspective of Ying-Wei Theory in *Huangdi Neijing*

YANG Jianfeng<sup>1</sup>, LI Youshan<sup>2</sup>, ZHANG Ning<sup>3</sup>, ZHANG Jinnan<sup>1</sup>, XIA Yixuan<sup>1</sup>

(1.Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2.Tongzhou District of Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101121, China; 3.The First Affiliated Hospital of Zhejiang University of Chinese Medicine/Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China)

**[Abstract]** Post-diabetes carbuncles and gangrene, as severe late-stage complications of diabetes mellitus, are characterized by refractory ulcerations at the extremities and a high disability rate. Their intricate pathogenesis and clinical therapeutic challenges demand in-depth exploration. Grounded in the Ying-Wei (Nutritive-Defensive) theory from *Huangdi Neijing*, this study systematically elucidates the fundamental pathogenesis of post-diabetes carbuncles and gangrene as a manifestation of “deficiency in origin and excess in manifestation,” proposing that Ying-Wei imbalance serves as the core driver of blood stasis syndrome. Ying (nutritive Qi), responsible for nourishing, and Wei (defensive Qi), governing protection, rely on adequate generation and orderly circulation to maintain harmonious Qi-blood dynamics. In diabetic patients, spleen dysfunction impairs nutrient distribution, leading to insufficient Ying-Wei production. Chronic disease progression further causes Ying-Wei stagnation, compromised Wei fails to fortify the exterior, permitting exogenous pathogens to invade, while stagnant Ying obstructs vascular flow, resulting in blood stasis. This culminates in qi-blood congelation, pathogenic toxin accumulation, and necrotic tissue formation. Thus, Ying-Wei obstruction and deficiency are hallmark features of post-diabetes carbuncles and gangrene. The blood stasis observed in these conditions concretely reflects Ying-Wei

\*基金项目:国家自然科学基金项目(81973849)

通信作者:李友山,男,主任医师,研究方向为糖尿病足溃疡中医外治

dysregulation. Therapeutic strategies must transcend superficial "blood-activating and stasis-resolving" approaches, prioritizing "harmonizing Ying-Wei and regulating Qi-blood" as the foundational principle. Integrated modalities, including Qi activation and blood circulation enhancement, pathogen elimination and meridian unblocking, and spleen-kidney tonification, aim to restore Ying-Wei generation and optimize their circulation.

[Keywords] diabetes; ulcers; *Huangdi Neijing*; Ying-Wei theories

消渴后痈疽作为糖尿病中晚期常见的严重并发症,是因糖尿病所致的下肢远端神经病变和/或不同程度的血管病变导致的足踝部皮肤溃疡和/或深层组织破坏,以肢体末端筋烂肉腐、创面迁延难愈为特征,其高致残率及复杂病理机制始终是临床诊疗的重大挑战<sup>[1]</sup>。现代医学虽在抗感染、清创及血管介入等方面取得进展,然对于深层病机调控及整体气血调治仍显局限。传统中医外科虽重视局部外治,却常忽视消渴后痈疽“本虚标实”的内在病机关联,尤未能系统阐释营卫失调在疾病发生发展中的核心作用。

《黄帝内经》营卫理论作为中医学重要基石,深刻揭示了人体气血循行与脏腑功能的动态平衡关系。营卫二者,“营行脉中,濡养脏腑;卫行脉外,固护肌表”,其化生有源、循行有序是维持“正气存内,邪不可干”的关键。然消渴病者,因先天禀赋不足、后天饮食情志所伤,脾失健运,营卫生化匮乏,加之久病入络,营卫壅塞,气血失和,终致外邪乘虚内陷,腐筋蚀骨而成痈疽。这一过程不仅体现为局部血脉瘀阻,更深层次映射出营卫失调的整体气机紊乱。

当前,中医界虽普遍认可消渴后痈疽与血瘀证密切相关,然多囿于“活血化瘀”之标治,对其“营卫失调”这一根本病机缺乏深入剖析。鉴于此,本文立足《黄帝内经》营卫理论,从“营卫动作内涵”出发,重新审视消渴后痈疽“本虚标实”之病机本质,探讨营卫化生不足、循行失度与血脉瘀阻的内在关联,并梳理调和营卫、标本兼治的临床思路,以期为此类难治性疾病的辨证论治提供理论依据与参考。

## 1 营卫概念源流考

《素问·痹论篇》谓“荣(营)者,水谷之精气”,“卫者,水谷之悍气”。营卫源于水谷,营卫本应为水谷之气的性质划分。从字意象,营,即“營”,本义动词,《说文解字》谓“營”字“而居也”,意“围绕而居,如市營曰闥,軍壘曰營”,即四周垒土而居。“市牆曰闥”,市营意市墙环绕而建,而“營”亦能直接意“缠绕、环绕”的动作,强调“營”字环绕无端的动态含义。軍壘谓“營中之事”,“營”字亦可词性变化为名词意军营,更加强调“營”字如军营规诫、规度含义。故在规定的范围内环绕不休、循行有度是“營”字所象内涵。而《灵枢·决气第三十》有云:“壅遏營气,令无所避,是谓脉。”脉当如市墙,亦如军营驻扎之地,故以行于脉中循环无端而不休之气象形故而称之为“營气”,承载了“營周不休,五十而复大会”的动作内涵。卫,本义亦为动词,《说文解字》谓“卫”字“宿卫也”,即保卫、防护之意,亦可词性变化,意“担任防护工作之人”,亦可为“古代边境驻兵防敌之地”。卫气虽与营气同出一源,然性彪悍,其

质浊,《灵枢·卫气》谓之“浮气不巡经”,“行四末分肉皮肤之间而不休”,其气卫于人肢体末节分肉腠理等边缘之地,外邪最易侵犯人体边境之处,护其不受外邪侵扰,以其所义动名意象,故而此性浮质浊之气称为卫气。

## 2 营卫功能依附对应动作内涵

《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。”营卫因所代表的动作内涵被赋予其名,并与其对应功能密切相关。

《灵枢·本脏》载:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”卫气因其气性悍而擅疾滑利,故不入脉中,但能“与营并行于阳二十五度,行于阴二十五度”,亦能行于“皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹”,故而卫气能行于肢体内内外,因出于上焦入肺而“布散于外”,所以卫气以御外邪为司,皮肤腠理因卫气而安。《灵枢·邪客》有云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑,以应刻数焉。”营气生于水谷,质清而属水谷之精气,生于中焦而“注溪谷,渗孙脉”,而杨上善谓经络及孙络有内有外,“内在脏腑,外在筋骨肉间”,故而营气周行内外而不休,既能“和调于五脏洒陈于六腑”,以营脏腑功能协调,亦可“上注于肺脉,化而为血,以营四末”。“营”既有“气”之循环动力,亦有“血”之循环实质。血携营气流注四肢以荣养末节孙络之处。

然孙络亦能遍布肌肉腠理之间,是为卫气所司所主。《素问·气穴论篇》谓孙络有“三百六十五穴会”,可“以溢奇邪,以通荣(营)卫”。营卫能在孙络处交会,故而张景岳谓之“表里之气,由络以通,故以通营卫”,从而认为营卫亦能交融,二者如“阴阳交感之道”,是为一体二分,营卫相生交感,故“卫主气而在外,然亦何尝无血。营主血而在内,然亦何尝无气”。虽营出中焦,卫走上焦,然诚如《灵枢》所言“阴阳相随,外内相贯”,营卫同出水谷,是对于水谷精微之气性质的划分,卫气行于腠理而可归于经脉,营气行于脉中而可盈于孙络,二者虽行道秉性皆为相异,然能伴行,如阴阳相随,环之无端,亭亭淳淳,亦能交于孙络,互根互用,交感相错,对立制约,而若“营气衰少”则“卫气内伐”,“卫气虚衰”则“营不能荣养”,一损皆损,非能独行。

营卫循行正常是所司功能维持之基础,营卫循行不畅,或单有营卫受阻皆能影响其二。故《金匱要略》谓“荣气不通,卫不独行”,终营不能濡养四末,卫亦不能温煦腠理。《伤寒论·辨脉法》亦谓“营卫不通,血凝不流”,营卫不畅更能影响

营卫之体,受阻之处始苦于气滞血瘀之害,故《寿世保元》言之“血荣气卫,常相流通,一窒碍焉,则百病由此而生”。

### 3 消渴后痈疽源于营卫失调

今时消渴病者,平素多不曾苦于饥饿,不避四时天寒暑热,不能法于阴阳和于术数,而恣意所欲,饮食不节,情志内耗,房劳过度,脾胃中伤,肝血不藏,肾精不固,心肾不交,阴分难润六腑,阳分亦不能温煦五脏,以至于营卫失调,血脉不通,久之五藏皆损,周身早有难言不适之感,然病起不知,病深不治,病发不畏,甚有一众人等消渴并发痈疽亦不为所惧。

所谓“消渴后痈疽”,其名本于《灵枢·痈疽》所载“发于足者,名曰脱疽”。《素问·生气通天论篇》曰“高粱之变,足生大丁”。虽对该条文解析尚有争议,但基本对“膏粱之变”即为久食肥甘厚味含义保持统一,即久食膏粱厚味可能造成疮疡之疾。至隋唐时期,巢元方在《诸病源候论·渴利候》中进一步阐发消渴病机,明确指出“消渴日久,其病多生痈疽”,首次系统建立消渴与痈疽的病理联系。唐孙思邈在《备急千金要方·消渴第一》明确提出“消渴之人,必于大骨节发痈疽”,而至金元医家刘完素在《三消论》中亦佐证此论,称“消渴之变,多现疮痈痈疽之候”,从三焦燥热病机角度揭示消渴毒邪外发为痈疽的演变规律。至明清医家始察消渴日久者,肢体末节溃烂如疽,其势凶险,遂以“消渴脱疽”“消渴发疽”并称,渐成专名。

盖消渴者,阴津耗竭,燥热内蕴,久而化毒;痈疽者,气血壅塞,邪毒聚腐。二者本同源异形。消渴之疾,初起脾瘅内热,渐损三焦气化,营卫失其生化之源,卫不固则寒暑外侵,营不行则血脉内痹。久则邪毒乘虚,由经入络,壅于肢端孙络交汇之处,腐肉蚀筋,终成痈疽。《外科正宗》详述其状:“发在骨筋,初生如粟,色似枣形,渐开渐大,筋骨伶仃,乌乌黑黑,痛割伤心,残残败败,污气吞人,延至踝骨,性命将倾。”观其病名,“消渴”言其本,“痈疽”述其标,二者相合,既明病因之根本,亦揭病势之危殆。溯其根源,皆起于营卫失调:营虚则脉道枯涩如涸渠,卫衰则腠理疏漏似破篱,邪毒伺隙而入,气血凝滞成瘀,本虚标实,故消渴后痈疽者,非独血瘀为患,实乃营卫失谐之恶果也。

3.1 营卫生化失调 常人之人,受气于谷,谷入于胃,以传与肺,清营浊卫,营卫调和,气行有道,血行有度,环而无端,周而复始。然《黄帝内经》载有喜过食肥甘厚味者,因“津液在脾”,脾运失健,渐为中满,初发为五味上溢而觉口甘,后脾热上溢发为消渴。国医大师吕仁和<sup>[2]</sup>认为,脾中上溢之甘气久而转为陈气是损伤脏腑、耗损阴阳并促进病程进入消瘅期,也即糖尿病微血管并发症期的重要原因<sup>[3]</sup>。脾为后天之本,亦为水谷精微化生营卫之源,营卫者濡润五脏,行气化血,充实皮肤,保肌肥腠,而消渴病者脾脏柔弱,营卫失于化生。《素问·逆调论篇》谓“营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚,则不仁不用”,营卫羸弱,肢体末节失于濡养故而渐觉麻木不仁。消渴病者精微可随尿液排出。《圣济总录》云:“消渴则随饮而出,皆作小便……久则营卫损伤,精血不足,肌肤减耗,石气增炽,附带经络,津液内竭,经络凝涩,营卫不行,热气留滞,

故变痈疽。”营卫生化失调或为消渴后痈疽之始因。

3.2 营卫循行失调 《说文解字》谓“痈”意“肿,癰也”。《说文解字》释“疽”为“久癰也”。“癰”通“壅”,国医大师李今庸<sup>[4]</sup>考《灵枢经》认为“痈”除有痈脓之意,亦可为“阻塞、壅塞”,故痈疽本意应为人体内“本应流通之物”壅塞所致之筋烂肉腐之病;《康熙字典》考“痈疽”为五脏不调、六腑不和、“气血稽留,荣卫不通之所致”之疾;《素问·生气通天论篇》有云:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”痈疽之疾,起于营血阻于经脉、卫气涩于腠理,终发为气血壅塞所致筋烂肉腐,故“本应流通之物”应为“气血营卫”。而消渴病者,自脾瘅起营卫化生已有不充,见消渴时五脏六腑已有失养,成消瘅后营卫循行皆见失常,患病日久,久病入里。《素问·痈论篇》载“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通”,故消渴病者,大或病至经脉,小已病达孙络,脏腑失养,循行破坏,气血不通,营卫壅塞,营卫周转处皆有失常者,方能发为痈疽。

《黄帝内经太素》归纳营卫循行失调成因有四:一为喜怒无常所致气结气聚;二为饮食不节,纵情过度所致气行气散;三为脏腑实所致阳气实盛;四为邪客于血,聚而不行。四者皆可发为阻滞,致营卫不行,久则发为痈疽。

3.3 外邪入里加剧营卫失调 消渴病日久,阴津暗耗,肾水消灼,精血不足,五脏柔弱,然病至消瘅,心刚多怒,怒气上逆,蓄于胸中,血气逆留,终使“羸皮充肌,血脉不行”,营卫者循行受阻,气阻于腠理,血碍于脉中,久而化热,热灼而消肌薄肤,肌肤减耗,更易受邪。然营卫化生不足,循行失衡,截鹤续凫尚能运作,若见痈疽必有外邪攻于体表。《灵枢·痈疽》有言:“寒气客于经络之中则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿。”

医家循《黄帝内经》天人合一思想,天冷日寒万物收藏,营卫气血循行缓慢。《黄帝内经》责“寒邪客于经络之中”是为营卫不行之主因。消渴病者本肌瘦肤薄,营卫不强,卫不能固护肌表腠理故而寒邪由表入络,更剧营气通行滞涩,营不能行而阻于脉络,筋脉不通,于肢体末节处最能见寒邪所致苍白青紫指节不利。然营卫之气本性循环无休,若得温火热水,营卫便急于通行,虽似有片刻缓和,然外界温热撤回亦速归于阻滞。营卫交会生化异常,久之滋生痰、瘀、毒等病理产物,阻滞脉络<sup>[4]</sup>,而脉中邪祟鼓动营卫之气于壅塞之处腐肉烂筋,于孱弱之处终爆发为痈疽之疾。

《素问·气穴论篇》云:“荣卫稽留,卫散荣溢,气竭血着。”营卫作为周身气血之推力,本性通行,然邪祟阻滞,营卫稽留而化热。《外科全生集》谓:“毒之化必由脓,脓之来必由气血。”气血壅滞,邪祟夹杂腐肉烂筋拘于一处而成脓,脓成需耗散营卫,故而消渴后痈疽者营卫阻滞更剧营卫消耗,外邪入里加剧营卫失调。

### 4 营卫失调是消渴后痈疽发病根本病机

4.1 消渴后痈疽存在血脉瘀阻 《灵枢·五变》曰:“血气逆流,脆皮充肌,血脉不行……转为消瘅。”消渴后期属消瘅见血管并发症者,医家多以血脉瘀阻为其基本病机。祝谌予认为糖尿病患者逐渐发展多见气阴两虚,然气虚推动无力,血脉瘀阻,后

可发展为气虚浊留；阴虚火旺，煎熬阴津，亦可发展为阴虚血滞，故提出糖尿病血瘀证机<sup>[5]</sup>。若合并周围血管病及周围神经病变，病机多以气阴两虚、寒凝血滞、经脉痹阻为核心，治宜益气养阴，活血通络，温经化瘀<sup>[6]</sup>。吕仁和认为，糖尿病患者病至消瘅，病变由经及络，形成“微型瘀瘕”，病变由无形转为有形，再而病变由络及经，终脏腑受损<sup>[7]</sup>。故治疗则需标本兼顾，活血化瘀同时亦需调补气血、疏通经络、化瘀散结、顾护脏腑，阴平阳秘则诸症消。针对周围血管并发症，吕仁和提出“三期九型”辨证论治，除早中期可见热毒炽盛证，余皆可见气血阴阳受损或实邪所致脉络阻滞，尤以后期最常见气血阴阳俱虚、痰湿毒互阻型，治宜补益气血阴阳、化痰祛瘀、解毒祛湿。奚九一认为，虽执活血化瘀大法可通治周围血管疾病，然仍需辨明疾病阶段及“邪、瘀、虚”三者主次，若为新瘀宜清，急需清解致瘀之因，以防新瘀发展；若为旧瘀宜补，补其化瘀生新之力，以达强化络脉畅通之目的<sup>[8]</sup>。国医大师尚德俊提出，凡周围血管病变，包含消渴病后血脉疾病，其在疾病发展各个阶段皆有血脉不畅、经络阻塞所致瘀阻症状，故治疗以调和气血为理论基础，以消除瘀血为基本原则，以患者病证辨证论治，提出“活血十法”<sup>[9]</sup>。笔者拙见大致分为三类，一为活血同时亦需滋养生化之源，如益气活血、养血活血、滋阴活血、补肾活血；二为活血同时亦需祛邪通滞，如温通活血、清热活血、活血利湿、通下活血；三为活血同时亦需行气祛瘀，如行气活血、活血破瘀等。现代医学研究表明，糖尿病与外周动脉疾病密切相关，并可能导致血栓形成、炎症、血脂异常和其他微血管疾病<sup>[10-11]</sup>。部分研究表明，糖尿病患者已经处于血栓形成前和炎症状态，推荐使用抗凝药物以预防可能存在的血栓风险<sup>[12]</sup>，而当发生消渴后痈疽时，采用血运重建技术能够改善创面愈合率<sup>[13-14]</sup>。这进一步佐证消渴后痈疽存在血脉瘀阻。

**4.2 营卫失调是血脉瘀阻出现的根本病机** 消渴后痈疽多从血瘀论治，然以上之法，或通阳气，或通经络，或行气血，或调营卫，皆以通行为本。究其本源，营卫失调或为其根本原因。盖营卫者，本为水谷精微所化，营行脉中濡养脏腑，卫行脉外顾护肌表，二者循行有序则气血调和、邪不可干。然消渴病者，因脾虚失运、阴津耗竭，营卫生化无源，卫气失其悍悍之性则腠理不密，寒暑外邪乘虚内陷；营气失其清润之质则脉道枯涩，血行滞缓而瘀阻内生。即《灵枢·痈疽》所云“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”之理。

祝肇刚根据消渴病早期口唇紫暗、肢体麻木等临床症状，首提“糖尿病血瘀证机”，揭示消渴初期营卫已现循行迟滞之兆，血脉不畅非独见于痈疽已成之时，实为贯穿病程之潜在病机<sup>[15]</sup>。吕仁和则从微观病机切入，提出“微型瘀瘕”理论，认为消渴日久，无形之营卫气机阻滞先于有形之血瘀痰湿，孙络间“气滞为瘕、血凝成瘀”，终致末节气血壅塞而发痈疽，此论与《素问·举痛论篇》“气行则血行，气滞则血瘀”一脉相承<sup>[16]</sup>。尚德俊虽提倡“活血十法”为通治大则，然强调“瘀血既为病理产物，亦属致病之邪”，临证需明辨虚实：若因营虚血少而瘀者，当益气养血以助通；因寒凝湿阻而瘀者，需温经散寒以

开痹，此即“同病异治”之精髓<sup>[9]</sup>。奚九一更是指出，消渴后痈疽者不分时段、不辨病因的重用活血化瘀药物反而有降低疗效及延长病程之嫌，若仅执三棱、莪术等破血之品强通其瘀，恐伐生生之气，反令营卫愈虚，故需深究致瘀之因——或补脾肾以充营卫生化之源，或祛寒湿以疏营卫循行之碍，标本兼治方可奏效<sup>[17]</sup>。

由此观之，消渴病者营卫不足贯穿始终，病程愈久，卫失顾护则外邪屡犯，营失濡润则脉道日枯，二者交互为患，终致“气血凝涩如胶漆，邪毒壅聚似瘴疠”。《素问·至真要大论篇》所述“疏其血气，令其调达，而致和平”，实为调和营卫之奥义。故临床治此顽疾，非仅着眼于桃仁、红花之活血，更需以桂枝配白芍调和营卫，黄芪合当归补气生血，佐以羌活、细辛温通卫阳，使营充卫强、气血周流，则瘀滞自消。此即“调营卫以畅气血”之深意，亦为破解消渴后痈疽“本虚标实”困局之关键。

## 5 消渴后痈疽治疗需重视营卫平衡

《灵枢·经脉》云：“脉道以通，血气乃行。”诸医家多从“活血”“通络”“祛邪”“补益”四大部分促营卫循行之力，畅营卫循行之道、补营卫化生之源。

**5.1 行气活血以促营卫循行之力** 虽诸医家皆以血瘀论治，然临床用药更注重通行气血。王清任《医林改错》注重气血辨证，代表方剂如血府逐瘀汤、补阳还五汤等，常以柴胡、枳壳升降气机，牛膝、桔梗通行百脉，归尾、地龙活血通经，香附走窜以开郁结，乌药辛温行气散寒<sup>[18-19]</sup>。尚德俊总结周围血管疾病治疗法则和辨证论治规律，行气活血法中常用川芎、郁金、延胡索、川楝子等，其中川芎辛温，血中气药，升散透达，郁金辛苦，气中血药，行气化瘀，二者皆最能活血止痛，气血同治<sup>[9]</sup>。消渴后痈疽者多有营卫循行缓慢，或有营卫推动无力，以上之法，皆以气血为本，行气活血，以助营卫条达，气行血活。

**5.2 祛邪通经以畅营卫循行之道** 祝谌予极为重视气血通行在消渴病治疗中的作用<sup>[20-21]</sup>，提出消渴病后血管病变需在益气养阴基础上，重视温经散寒类药物如桂枝、细辛、羌活、独活等药物使用，使阳气通畅、寒湿消散，经络通畅则血行有序，其中，桂枝始见于《伤寒论》中，以调和营卫、温经通脉之功最为常用<sup>[22]</sup>。祝谌予临证亦常用葛根、丹参药对，以葛根通经活络、丹参活血祛瘀之功增通行之力，葛根亦能生津止渴，丹参尚可凉血消痈，尤以消渴病血瘀证者适合<sup>[23]</sup>。全小林院士<sup>[24]</sup>提出，痈疽中后期脉络瘀损益显，兼有大微血管病变，故需执活血化瘀通络之法以通瘀阻。一可用辛香之品如桂枝、薤白等引药入经，宣散壅塞；二可用藤类药物如鸡血藤、首乌藤理气活血，散结通络；三可用虫类药物如蜈蚣、僵蚕等剔邪搜络，通络散结。

《素问·至真要大论篇》有云“结者散之，留者攻之”。奚九一在脉管病治疗中，精进“因邪致瘀，祛邪为先”理论，提出“因虚致邪，因邪致瘀”观点，认为脉管疾病病邪阻滞为标，阳气亏虚为本，故局部若有红肿感染，虽需清热解毒，然仍应温经扶阳，可用麻黄、细辛、干姜一类扶阳祛湿；若为非感染类坏死，则可行阳和汤温阳补血，散寒通滞，或苓桂术甘汤温阳

化饮,健脾利湿,根据病证辨证论治<sup>[25]</sup>。奚九一所用之法,以扶阳温经类中药增营卫之气通行经脉之力,以散寒除湿类中药减经脉寒湿邪实阻滞,加以活血化瘀药物助血通行,以通为用,升华“祛邪为先”的理论内涵,提高脉管类病症疗效。

5.3 补脾肾以益营卫生化之源 然中焦脾土作为营卫生化之源,既是消渴病起源病变脏腑,亦是贯穿消渴病发展的核心脏腑,健运脾气对于消渴病及并发症治疗亦极为重要。施今墨先生吸纳李东垣学说,强调脏腑虚损理论<sup>[26]</sup>,重视“肾为先天之本,脾胃为后天之本”,主张糖尿病治疗“用滋肾阴以降妄动之火,补脾胃以助运化之功”,以达“水升火降,中焦健运,气复阴回”目的,故治疗常从健脾补气入手<sup>[27]</sup>。施今墨善用药对<sup>[28]</sup>,以黄芪、山药药对补中焦脾气,苍术、玄参药对滋肾中阴水,一脾一肾,一阴一阳,使营卫生化有源,经络腠理得养。阮士怡强调脾主统血,气主固摄,故治疗需养血以行血,气旺血足,脉道充盈,临床可用黄芪、当归、党参等。其中当归补血活血,行中有补,补而不滞;黄芪补气固表,托毒排脓,敛疮生肌<sup>[29]</sup>。诸药合用,益气和血,祛瘀生新,既充营气以助脉中循行,亦补营血以养腠理四肢,也可固卫气以拒邪入内,营卫皆安。

## 6 小 结

消渴后痈疽,源于患者恣意所欲,饮食不节,情志内耗,房劳过度,内伤不自知,六淫不知避,脏腑渐伤,营卫失调。因营卫生化无源,营不能荣养五脏六腑,脉道不充,筋脉不得濡养,始有肢体末节渐感麻木;卫不能充盈皮毛腠理,鬼门失守,六淫由表入里,始有邪毒盘踞体表孙络。而消渴病者营卫孱弱,营不能行,卫不能固,循行本亦受阻,久之痰湿血瘀实邪渐起,而外邪入里,内外合邪,脉中邪祟鼓动营卫之气于壅塞之处腐肉烂筋,于孱弱之处终爆发为痈疽之疾。气血瘀滞是营卫失调的具象表现,营卫失调或为消渴后痈疽根本病机。临床治疗若拘泥于“活血化瘀”之标,恐难撼动病机之根。当以“调营卫、畅气血”为纲,融通行气活血、祛邪通络、补益脾肾之法,方可达标本兼治之效。行气活血以促营卫循行之力,祛邪通经以畅营卫循行之道,补益肝肾以营卫生化之源,营卫复则病祛而安。营卫理论作为《黄帝内经》的核心思想之一,不仅为阐释消渴后痈疽的病机开辟了新视角,更为临床突破“活血治标”的局限提供了实践路径。未来研究若能结合微观机制,深入解析营卫调治与血管修复、免疫调控的关联,或可推动糖尿病并发症的中西医结合治疗迈向更高层次,为这一难治性疾病注入新的生机。

## 参考文献

- [1] 谷涌泉,冉兴无,郭连瑞,等.中国糖尿病足诊治指南[J].中国临床医生杂志,2024,52(11):1287-1296.
- [2] 庞博.施今墨学派名老中医诊治糖尿病学术思想与经验传承研究[D].北京:北京中医药大学,2012.
- [3] 李今庸.《灵枢经》析疑四则[J].湖北中医杂志,1980,2(5):1-4.
- [4] 滕桑医,客蕊,王贺,等.基于脉络学说探讨冠状动脉血运

- 重建术后心绞痛的中医证治[J].中医药导报,2023,29(9):129-133.
- [5] 董振华,祝谌予.祝谌予治疗糖尿病经验举要[J].中国医药学报,1993,8(1):43-46.
- [6] 李振中,董志,丁学屏,等.气虚浊留[J].中华中医药杂志,2009,24(S1):168.
- [7] 傅强,王世东,肖永华,等.吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微[J].世界中医药,2017,12(1):21-24.
- [8] 曹烨民.奚九一教授学术思想及学术理论经验荟萃[C]//中华中医药学会周围血管病分会.中华中医药学会周围血管病分会第五届学术大会暨黑龙江省中医周围血管病2013年学术讨论会学术论文集,2013:69-93.
- [9] 刘政,秦红松,刘明,等.浅析国医大师尚德俊“活血十法”治疗周围血管疾病的经验[J].河南医学研究,2019,28(22):4139-4140.
- [10] ADAY A W, MATSUSHITA K. Epidemiology of peripheral artery disease and polyvascular disease [J]. Circ Res, 2021, 128(12): 1818-1832.
- [11] ALNIMA T, MEIJER R I, SPRONK H H, et al. Diabetes -versus smoking -related thrombo -inflammation in peripheral artery disease[J]. Cardiovasc Diabetol, 2023, 22(1): 257.
- [12] CAMM A J, SABBOUR H, SCHNELL O, et al. Managing thrombotic risk in patients with diabetes[J]. Cardiovasc Diabetol, 2022, 21(1): 160.
- [13] VOUILLARMET J, BOURRON O, GAUDRIC J, et al. Lower-extremity arterial revascularization: Is there any evidence for diabetic foot ulcer -healing? [J]. Diabetes Metab, 2016, 42(1): 4-15.
- [14] VIECELI DALLA SEGA F, CIMAGLIA P, MANFRINI M, et al. Circulating biomarkers of endothelial dysfunction and inflammation in predicting clinical outcomes in diabetic patients with critical limb ischemia[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(18): 10641.
- [15] 陈喆,石玉君,李仁杏,等.施门祝肇刚运用“降糖对药”治疗2型糖尿病经验[J].中医药导报,2024,30(5):184-187.
- [16] 王诗尧,王世东,傅强,等.国医大师吕仁和“微型瘢痕”病理假说的源流及发展[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4555-4559.
- [17] 张永康,王御震,殷康力,等.奚九一教授从邪论治下肢动脉硬化闭塞症学术思想总结[J/OL].辽宁中医杂志,2025:1-10[2025-02-24].<https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20250123.1902.006.html>.
- [18] 黄德弘,刘孟渊.王清任气血理论和调气活血组方思想特色探析及运用体会[J].上海中医药杂志,2014,48(5):26-29.

(下转第244页)

- 像”的创新策略[J].山东行政学院学报,2024(3):55-65.
- [8] 罗宾.新媒体视域下中医药文化国际传播研究[D].上海:上海外国语大学,2022.
- [9] 张斐斐,刘平,陈锋.基于YouTube视频的新媒体背景下中医药国际传播研究[J].科技传播,2020,12(15):161-165.
- [10] 周莉,孙晓星.中医养生文化对外传播现状及策略研究:以TikTok为例[J].国际公关,2023(18):127-129.
- [11] 赵冠南,张恒,张宗明.新媒体视域下中医药文化国际传播研究:以Facebook为例[J].中国医院,2024,28(5):25-28.
- [12] 姜卓呈,叶青,王乐鹏.基于微博和推特的中医药文化传播对比研究[J].中医药导报,2022,28(6):183-187.
- [13] 金心怡,王国燕.抖音热门科普短视频的传播力探析[J].科普研究,2021,16(1):15-23,96.
- [14] 喻国明学术工作室,刘森,韩婷.新媒体用户互动行为的影响机制研究:以百度百家号的调研分析结论为例[J].传媒观察,2020(6):27-32.
- [15] 唐嘉仪,王童辰.中国主流媒体短视频国际传播效能评估及提升研究[J].学术探索,2025(3):72-79.
- [16] 张海霞,刘久晖.社交媒体短视频对外讲好中国故事的叙事特征[J].对外传播,2023(12):73-76.
- [17] 胡琳佳,屈启兴.突发公共卫生事件中社交媒体内容与社会网络结构对转发行为的影响[J].现代传播(中国传媒大学学报),2018,40(11):155-160.
- [18] 翁磊.突破“文化折扣”,讲好中医药的中国故事[J].视听界,2024(3):119-120.
- [19] 程思琪,喻国明.享乐感与幸福感:跨文化传播中的“直通车”模式构建:基于李子柒短视频评论的分析[J].新闻大学,2022,(5):36-49,119.
- [20] 祝丹文.TikTok平台我国涉藏题材短视频国际传播的受众解码及影响因素分析[D].成都:电子科技大学,2023.
- [21] 黄婷.抖音中的马来西亚华人:文化中间人的第三空间生产[J].东南传播,2022(9):104-107.
- [22] 曾群,黄武英.公共图书馆短视频传播效果影响因素组态路径研究:基于120个案例的模糊集定性比较分析[J].图书馆学研究,2022(7):66-73.
- [23] 陈刚,刘灿威.中华文化短视频国际传播效果的组态效应研究:基于YouTube平台的模糊集定性比较分析[J].现代传播(中国传媒大学学报),2024,46(7):50-58.
- [24] 刘思琦,曾祥敏.知识类短视频关键构成要素及传播逻辑研究:基于B站知识类短视频的定性比较分析(QCA)[J].新闻界,2022(2):30-39,48.
- [25] 周俊,王敏.网络流行语传播的微观影响机制研究:基于12例公共事件的清晰集定性比较分析[J].国际新闻界,2016,38(4):26-46.
- [26] GLADSTEING A. Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives[J]. JCounsPsychol, 1983, 30(4):467-482.
- [27] 杜运周,贾良定.组态视角与定性比较分析(QCA):管理学研究的一条新道路[J].管理世界,2017,33(6):155-167.

(收稿日期:2025-03-05 编辑:罗英姣)

### (上接第238页)

- [19] 孙爱军,郭明冬,于英奇,等.郭士魁活血化瘀学术思想探析[J].天津中医药,2017, 34(2):82-85.
- [20] 董振华,季元.祝谌予治疗糖尿病慢性并发症的经验[J].中医杂志,1997,38(1):12-14.
- [21] 祝勇,祝肇刚,王玉光,等.从瘀论消渴:祝谌予医话医案精读[J].环球中医药,2012,5(10):742-743.
- [22] 王培珍,潘子阳,薛亚,等.《伤寒杂病论》中桂枝的本草考证[J].中国民族民间医药,2024,33(5):39-43.
- [23] 庞博,赵进喜,王世东,等.祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J].世界中医药,2013,8(2):174-178.
- [24] 全小林,姬航宇,李敏,等.脾瘅新论[J].中华中医药杂志,

2009,24(8):988-991.

- [25] 奚九一,曹烨民.扶阳法治疗脉管病心悟[J].中医药文化,2009,4(1):10-11.
- [26] 庞博,赵进喜,王世东,等.施今墨诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J].世界中医药,2013,8(1):60-63.
- [27] 施小墨,张秀琴.卓越的医学教育家施今墨先生[J].国医论坛,1986,1(4):12-15.
- [28] 吕景山.施今墨对药研究[J].山西中医,2008,24(3):31-34.
- [29] 谢盈彧,张军平,李明,等.阮士怡从脾肾立论治疗冠心病经验[J].中医杂志,2016,57(3):193-195.

(收稿日期:2025-03-03 编辑:时格格)