

中西医结合治疗糖尿病足的临床疗效研究

龚时贤

(浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗糖尿病足的方法及临床疗效。方法:选取 2005 年 6 月~2007 年 12 月我院糖尿病足住院患者 60 例,进行中西医结合治疗。结果:总有效率为 88.33%,治愈率为 28.33%。结论:中西医结合治疗糖尿病足疗效可靠。

关键词:中西医结合疗法;糖尿病足;降糖药;抗生素;辨证施治

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0022-02

1 资料与方法

1.1 临床资料 按《糖尿病及其并发症当代治疗》^[1]的诊断和分类标准,选取 2005 年 6 月~2007 年 12 月我院糖尿病足住院患者 60 例。男 30 例,女 30 例;最大年龄 81 岁,最小年龄 50 岁,平均年龄 67 岁;病程最短 1 个月,最长 2 年。所选病例中 I 级者 5 例,II 级者 19 例,III 级者 16 例,IV 级者 14 例,V 级者 6 例。其中糖尿病史最长者 21 年,最短者 2 个月。治疗时间 1 个月为 1 个疗程。

1.2 糖尿病足病情分级标准 按照 wagner 分级法将局部病变程度分为 0~V 级:0 级:有发生足溃疡危险因素,但肢端无溃疡;I 级:表面溃疡,临床上无感染;II 级:较深的溃疡,常合并蜂窝组织炎,无脓肿或骨的感染;III 级:深度感染伴有骨组织病变或脓肿;IV 级:局限性坏疽(趾、足跟或前足背);V 级:全足坏疽。

1.3 治疗方法

1.3.1 全身治疗 (1)控制血糖:严格糖尿病饮食,轻度及部分中度患者仅口服降糖药,若口服降糖药不能控制血糖可用胰岛素控制,尽量使血糖控制在 8mmol/L 以下。(2)抗感染:一般早期即采用静滴广谱抗生素,亦可根据创面分泌物细菌培养结果选用敏感的抗生素。(3)改善微循环:一般可予潘生丁、阿斯匹林肠溶片,也可静滴脉络宁注射液、前列腺素 E1、降纤酶、东菱克栓酶等,以起到扩张血管、溶栓抗凝作用,治疗过程中应注意患者症状及复查凝血指标。(4)支持疗法:部分患者全身情况较差,严重营养不良,可给予白蛋白、能量合剂、平衡阴阳、治疗疾病的作用。

3.2.3 当归的药物作用 中医学认为,当归为血家之圣药,具有补血活血、调经止痛、润燥滑肠、生肌健骨的功用。现代药理学研究进一步证明了当归活血化瘀、补血止痛等作用;同时还发现当归中主要含有挥发油、糖类、氨基酸、有机酸等化学成分。这些化学成分有解除平滑肌痉挛、抑制血小板聚集、清除自由基、抗炎镇痛、保肝利胆、保护肾脏、增强免疫功能等作用^[4]。当归对多种致炎剂引起的急性毛细血管通透性增高、组织水肿、慢性炎性损伤均有抑制作用,且能抑制炎症后期肉芽组织增生,但不影响肾上腺素及胸腺的重量^[2],从而发挥了良性的抗炎镇痛作用,这对改善肩手综合征之疼痛及肿胀的临床表现有重要的作用。同时当归还在解除平滑肌痉挛、抑制血小板聚集、清除氧自由基多个方面都有防治中风的关键作用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局脑病协作组. 中风病诊断与疗效评分标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55
[2] 全国脑血管会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经杂志,

剂或输少量新鲜血等,并纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡。

1.3.2 局部创面处理 感染创面一般先清创,坏死组织较多时外用祛腐散;局部红肿热痛时可外敷金黄膏(天花粉、黄柏、大黄、姜黄、白芷、川朴、苍术、天南星等药组成);肉芽上皮生长时,外用珠母粉、生肌象皮膏以生肌敛口,外喷贝复剂;若创面较大且肉芽新鲜时,行点状植皮。缺血创面一般外用地榆油、黄连膏纱条,待创面好坏界面清晰时,行坏死病灶局部切除,外敷生肌象皮膏纱条。

1.3.3 中医辨证治疗 (1)阴虚毒蕴型:患足肿胀,皮色暗红或鲜红,扪之灼热,溃后脓少而薄,腐肉较多,味臭秽,伴有发热恶寒,口渴喜饮,舌质红,苔黄燥或黄腻,脉细数。治则:滋阴清热,托毒生肌。方药组成:黄芪、当归、生地、白芍、麦冬、黄芩、石膏等。若红肿较重且渗出多时可酌加草薢、黄柏、金银花、泽泻等以清热解毒祛湿。(2)气血两虚型:疮口经久不愈,腐肉难脱,脓水稀少,新肉不生,伴有食欲不振,消瘦,乏力,舌质淡,苔薄白,脉沉细无力。治则:补养气血,托毒生肌。方药组成:人参、白术、黄芪、熟地、当归、穿山甲、皂刺等。

1.4 疗效评定标准 根据《糖尿病足与相关并发症的诊治》^[2]中的疗效判定标准:治愈:坏疽创面完全愈合,形成痂皮或疤痕者;显效:坏疽创面明显缩小,小于原来的 1/2,局部分泌物明显减少,坏死组织大部分脱落或部分肉芽新生;有效:坏疽创面缩小,但大于原来的 1/2;无效:坏疽创面无明显缩小,分泌物无明显减少,局部无明显变化或恶化者。

1.5 资料统计 数据采取 SPSS15.0 统计软件进行录入,并

1996, 29(6): 379
[3] 缪鸿石,朱镛连. 脑卒中的康复评定与治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996. 149
[4] 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001. 151
[5] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范[S]. 北京: 华夏出版社, 1999. 3
[6] 欧阳仁达, 严浩, 易受乡, 等. 从穴位注射的药效作用探讨经穴—脏腑的相关性[J]. 湖南中医学院学报, 1995(4): 5 714
[7] 张叶坪. 针刺加药物离子导入治疗腰痛[J]. 针灸临床杂志, 1996, 13(1): 34-35
[8] 王海波. 穴位注射小剂量安定在初产妇分娩活跃期的应用[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(3): 182-183
[9] 江洋. “精制蜂毒”穴位注射治疗坐骨神经痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 1998, 17(4): 165
[10] 吴卓智. 促肝细胞生长素穴位注射治疗慢性肝炎肝区隐痛 18 例[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 5(2): 36
[11] 王芳, 李东. 当归的化学及药理研究进展[J]. 中国药房, 2003, 14(10): 630
[12] 严晓红, 欧阳静萍, 涂淑萍, 等. 当归对氧化低密度脂蛋白所致血管内皮细胞损伤的保护作用[J]. 湖北医科大学学报, 1999, 20(3): 181

(收稿日期: 2008-02-29)

中西医结合治疗急慢性附睾炎 56 例

丁辉俊 蔡国方

(江苏省丹阳市中医院 丹阳 212300)

摘要:目的:探讨西药抗炎、中药内服外敷治疗急慢性附睾炎临床疗效。方法:急性期静滴抗生素加外敷中药金黄膏;慢性期内服理气活血、解毒散结汤药,2 周为 1 个疗程,连续 1~4 个疗程。结果:治愈 50 例,好转 4 例,无效 2 例,总有效率 96.43%。结论:中西医结合治疗急慢性附睾炎疗效良好。

关键词:中西医结合疗法;急慢性附睾炎;中药内服;中药外敷;西药抗炎

中图分类号:R 711.22

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0023-02

1 临床资料

1.1 一般资料 所有患者的诊治均于门诊完成,诊断治疗标准符合《中医男科学》^[1]。患者年龄 20~65 岁,平均 40 岁。大部分急性发病,时间 3~15d,平均 7d,共 41 例;慢性者 1~6 个月,共 15 例。有明确尿路感染史 36 例,有外伤史者 3 例,其余均无明显诱因。伴阴囊红热者 18 例,睾丸肿胀者 21 例。

1.2 诊断标准 (1)附睾肿胀疼痛,或伴阴囊红热肿痛,发热;(2)查体:阴囊红肿灼热触痛,附睾肿胀触痛,内有肿块结节;(3)彩超显示:附睾体尾部低回声结节,部分有睾丸鞘膜积液。急性发作者查血常规:白细胞、中性或有升高。

1.3 治疗方法 急性期附睾肿痛明显或伴阴囊红热触痛,全身发热者,结合泌尿感染等病史,选用敏感抗生素:头孢类、大环内酯类、喹诺酮类等,一到两种静滴抗炎,同时外敷金黄膏^[2],连用 3~7d。发热消失,阴囊红肿疼痛基本减退,附睾肿块疼痛明显减轻,残余附睾结节者,改口服理气活血、解毒散进行逻辑纠错,确保数据录入的准确性,数据分析采取描述性统计分析,计算各种率、构成比,不同分级疗效比较采用卡方检验。

2 结果

2.1 不同病情分级疗效比较 见表 1。从表 1 可以看出 I 级、II 级、III 级糖尿病足患者病情轻,总有效率均为 100%,说明该疗法疗效可靠。但 IV 级、V 级的治愈率和总有效率均较低,是因为 V 级坏死程度很重,单纯药物内外治疗均不具有可逆性,截肢手术是唯一有效并且能缩短治疗过程和减轻患者痛苦的治疗;而 IV 级为局限性坏疽,通过清创和局部换药具有可恢复性,但因其治疗时间较长,往往在统计时不是病程的最后结果。

表 1 不同分级疗效比较 例

分级	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
I	5	2	3	0	0	100
II	19	8	8	3	0	100
III	16	3	7	6	0	100
IV	14	2	2	5	5	64.28
V	6	2	1	1	2	66.67
合计	60	17	21	15	7	88.33

注:经 χ^2 检验, $\chi^2=24.5928$, $P=0.0169$, 按 $\alpha=0.0500$ 水准拒绝 H_0 , 提示中西医结合治疗糖尿病足疗效与病情程度有关系。

2.2 不同证型疗效比较 见表 2。

表 2 不同证型疗效比较 例

证型	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
气血两虚型	18	5	8	4	1	94.44
阴虚毒蕴型	42	12	13	11	6	85.71
合计	60	17	21	15	7	88.33

注:经 χ^2 检验, $\chi^2=1.3386$, $P=0.7200$, 按 $\alpha=0.0500$ 水准不拒绝 H_0 , 提示阴虚毒蕴型和气血两虚型间在治疗效果上无统计学意义。

结汤药:柴胡、枸橘、陈皮、赤白芍、三棱、莪术、牛膝、夏枯草、连翘、浙贝母、海藻、蜂房、鹿角霜等^[3],湿热明显加蒲公英、黄柏;气虚加黄芪;久治、未治或失治已成慢性者,直接口服中药汤剂,2 周为 1 个疗程,连续 1~4 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:临床症状及体征全部消失。好转:主要症状及体征消失或明显减轻。无效:临床症状及体征无明显改善。

2.2 治疗结果 共治疗 56 例,其中痊愈 50 例,好转 4 例,无效 2 例,有效率为 96.43%。

3 典型病例

高某,男,25 岁,“左侧阴囊红肿热痛 3d,伴发热 1d”来院就诊。PE: T: 39℃,神清,精神可,心肺腹(-),左阴囊红肿灼热触痛,左附睾肿大如蛋,未及波动,舌红带紫,苔薄黄,脉弦数。B 超:左附睾肿大,尾部低回声结节,睾丸鞘膜少许积液,

3 讨论

糖尿病足的病变包括糖尿病周围神经病变、糖尿病周围血管病变,是糖尿病病人,特别是老年病人的一种常见的严重的慢性并发症。据世界卫生组织统计资料,所有进行低位远端截肢手术的患者,有 40%~70%与糖尿病有关^[4]。在我国糖尿病及其并发症的发病率仍呈明显上升趋势,给患者带来巨大的痛苦。糖尿病足在临床上既有糖尿病内科的表现,又有局部溃烂、感染的外科症状和体征,常伴血管病变、神经病变、局部感染,治疗时常需多学科的合作。我院治疗糖尿病足注重中西医结合,重视局部辨证与整体辨证相结合,以外治法为主,内治与外治相结合。

从统计数据可以看出,我院收治的糖尿病足患者平均年龄 67 岁,年龄较高,患糖尿病病史较长,平均病程长,这些不利因素均导致疾病治疗上的困难。经过中西医结合治疗,总体治愈率 28.33%,治愈率不高,其主要原因为糖尿病足患者治疗时间长,费用较高,一般患者在病情稳定、创面向愈合方向发展时,即要求出院,因为局部创面腐脱肌长之时,创面的换药处理较为简单,患者或家属可以自行操作。而总有效率达到 88.33%,总的来说治疗效果还是可靠的。

参考文献

- [1]董砚虎,钱立荣.糖尿病及其并发症当代治疗[M].济南:山东科学技术出版社,1994.186
- [2]李仕明.糖尿病足与相关并发症的诊治[M].北京:人民卫生出版社,2002.168
- [3]贾建东,鲍家伟.中西医结合治疗糖尿病足坏疽[J].中国中西医结合外科杂志,2000,6(4):265-266

(收稿日期:2008-06-24)