

中西医结合治疗糖尿病足 38 例临床观察

洪日明

(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

关键词:糖尿病足;中西医结合疗法;自制外用药膏

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.036

笔者自 2008 年以来,采用自制益气活血祛瘀、清热生津、收敛生肌外用药膏结合糖尿病规范治疗糖尿病足 38 例,并与传统的治疗相比较,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例均为糖尿病并糖尿病足患者,治疗组 38 例,男 28 例,女 10 例,年龄 23~70 岁,平均 46.5 岁;对照组 38 例,男 28 例,女 10 例,平均 45.5 岁。均经空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、人 -C 肽及胰岛素测定确诊。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 规范治疗:诺和 30R 胰岛素或达美康、二甲双胍等药物使空腹血糖 <6.1mmol/L,餐后 2h 血糖 <7.8~8.0 mmol/L。加用自制益气活血祛瘀、清热生津、收敛生肌外用药膏:田七 18g、冰片 16g、樟脑 17g、石膏 8g、人参 15g、葛粉 25g、咸猪油 90g、蜂王浆 23g、烟灰 1.5g、水 100g,3~5 次 /d。外用药膏制备方法:(1) 除去皮和瘦肉的肥猪肉用盐腌制 2 个月以上,大火煎熬出油,去渣,过滤,制成咸猪油。(2) 咸猪油冷却到 80~60℃时放入冰片搅拌,50~30℃时再放入樟脑搅拌,20~10℃时再把碾成粉末的田七、人参、石膏、烟灰放入搅拌均匀。(3)取葛粉用少量冷开水调成糊浆,再用开水冲成浓胶水,并与步骤(2)中配制的药物混合搅拌,再加蜂王浆与干葛粉搅拌成稠膏。

1.2.2 对照组 规范治疗同治疗组,同时防止外伤、抗感染、积极治疗末梢神经病变,并使用庆大 + 生理盐水敷料局部换药,1d1 次。

1.3 治疗效果 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	27	11	0	100
对照组	38	13	15	10	73.7

2 典型病例

王某,女,62 岁,多饮、多尿、多食消瘦 6 年,双足背破溃红肿 1 个月。空腹血糖 13.1mmol/L,随机血糖 26 mmol/L,查人 -C 肽、胰岛素均降低。心电图示:窦性心律、T 波改变。尿常规示:蛋白 1g/L,潜血阴性。曾多次在县市级医院诊断为 1 型糖尿病并糖尿病肾病、糖尿病足。给予诺和 30R 胰岛素 + 丹参 + 维生素 B 族及局部换药 2 年余,患者症状无明显改善。于 2009 年 3 月 16 日来我科住院。中医辨证为消渴(气滞血瘀、阴虚火旺),治拟益气活血祛瘀,滋阴清热生津。血糖控制使用诺和 30R 胰岛素早 24U、晚 12U 皮下注射,餐前 30min。自制外用药膏同上,3~5 次 /d,洗净涂患处。治疗 10d 后,患者多饮、多尿症状消失,双足红肿破溃已完全愈合。复查空腹血糖 6.7 mmol/L,餐后 2h 血糖 8 mmol/L)。

3 讨论

糖尿病是一组以慢性血糖水平增高为特征的代谢疾病群。随着经济发展和都市化生活的普及,糖尿病及其并发症已成为日趋严重危害人民健康的重大问题。糖尿病,中医辨证属于“消渴”范畴。早期多以脾肺气虚为主,后期以阴虚燥热血瘀为主。临床上使用益气活血祛瘀、清热生津、收敛生肌外用自制药膏,配合胰岛素或达美康或二甲双胍治疗糖尿病并糖尿病足,比单纯西药对照组治疗效果更佳,值得临床推广。

(收稿日期: 2010-06-24)

荆花胃康胶丸治疗糜烂性胃炎疗效观察

张平辉 周玉洁

(江西省芦溪县人民医院 芦溪 337000)

关键词:荆花胃康胶丸;丽珠得乐;糜烂性胃炎;治疗效果

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.037

糜烂性胃炎是消化科常见疾病,治疗效果不理想,特别是疣状胃炎,症状改善不理想,且复发周期短。本文以荆花胃康胶丸或丽珠得乐治疗糜烂性胃炎,探讨荆花胃康胶丸对糜烂性胃炎的治疗效果。

1 临床资料

1.1 研究对象 将 2008 年 6~12 月在我科门诊就诊的慢性糜烂性胃炎患者 80 例随机分组,单号病人进入荆花胃康胶丸组,双号病人进入丽珠得乐

中西医结合治疗胃十二指肠溃疡 36 例临床观察

江久

(江西省景德镇市中医院 景德镇 333000)

关键词:胃十二指肠溃疡;中西医结合疗法;奥美拉唑;甲硝唑;阿莫西林;中药

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.038

胃十二指肠溃疡是临床常见的消化系统疾病,临床上西医多采用奥美拉唑、阿莫西林、甲硝唑三联治疗,取得了较好的治疗效果。但相当一部分人存在恶心、乏力、口腔异味、腹胀、腹泻和失眠等不良反应。因此,寻求一种效果较好、安全、副反应少的治疗方法具有十分重要的意义。本文采用中西医结合治疗胃十二指肠溃疡 36 例,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 观察对象 所有病例均来自我院门诊,根据患者服药依从性分为两组。治疗组 36 例,男性 19 例,女性 17 例;年龄 20~58 岁;病程 1~30 年,平均 12 年;胃镜检查:胃溃疡 14 例,十二指肠溃疡 16 例,复合性溃疡 6 例;胃黏膜活检幽门螺杆菌(HP)阳性者占 66.7%。对照组 32 例,男性 18 例,女性 14 例;胃溃疡 12 例,十二指肠溃疡 15 例,复合性溃疡 5 例;胃黏膜检查 HP 阳性者占 62.5%。两组年龄、性别、胃镜检查等方面经统计学检验,差异无显著性组。每组 40 例,两组在性别、年龄方面的差异无统计学意义。

1.2 入选标准 (1)性别不限,年龄 16~80 岁;(2)电子胃镜及病理诊断确诊;(3)至少有腹痛、腹胀、反酸、烧心中的两项症状;(4)近期未用药物治疗。

1.3 排除标准 伴有消化性溃疡或其它器质性疾病者,对药物过敏者,孕妇、哺乳期及准备怀孕者,不配合治疗者。

1.4 治疗方法 荆花胃康胶丸组 160mg/次,每天 3 次;丽珠得乐组 0.11g/次,每天 4 次。HP 阳性者加用阿莫西林和甲硝唑杀菌 1 周,总疗程 6 周。

1.5 疗效评估 症状好转和症状消失均视为有效,症状无改善视为无效。

1.6 安全性评估 用药期间查肝功能、肾功能,记录不良事件的发生情况。

1.7 症状改善的比较 荆花胃康胶丸组症状消失 25 例,症状减轻 11 例,无效 4 例。丽珠得乐组症状消失 18 例,症状减轻 12 例,无效 10 例。两组有效率比较有明显差别($P<0.05$)。

1.8 安全性 荆花胃康胶丸组治疗期间除 1 例有轻度腹泻外,其余均无不良反应;丽珠得乐组有 6

意义($P>0.05$)。

1.2 疗效判断 根据《中医临床病证诊断疗效标准》^[1]。临床治愈(显效):症状、体征消失,胃镜检查溃疡部位愈合;好转:症状、体征明显改善,溃疡部位愈合 50%左右;无效:症状及体征无改善,局部溃疡无变化。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用西药治疗:奥美拉唑每次 20mg,每日 2 次(早餐前及晚睡前);甲硝唑每次 0.2g,每日 3 次,均于饭后服用;阿莫西林每次 0.25g,每日 3 次。连服 4 周。治疗结束后由治疗前同一医师行胃镜检查。

1.3.2 治疗组 西药治疗同对照组。中药治疗根据患者的临床症状及舌象、脉象分 4 型:肝胃不和型:柴胡 10g,枳壳 12g,白芍 20g,半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 12g,佛手 12g,生甘草 5g;中焦湿热型:黄连 5g,厚朴 10g,法半夏 10g,陈皮 10g,栀子 10g,枳壳 10g,生薏苡仁 15g,神曲 15g,白蔻仁 10g,甘草 5g;例出现便秘,其中 1 例停药后大便才改善。两组肝肾功能均无异常。

2 讨论

糜烂性胃炎是一种常见病、多发病,在消化科门诊占较大比重,病因多为长期饮酒、胃酸高、HP 感染、食辛辣食物及自身免疫原因引起,少数为急性,大多为慢性,影响病人的生活和工作,造成一定的经济负担。荆花胃康胶丸是从土荆芥和水团花中提取的挥发油按一定的比例所组成的复方制剂^[1]。土荆芥具有止痛、散寒、促进胃肠蠕动、减轻腹部胀痛的作用。水团花有清热利湿、散寒化瘀、止痛生肌的作用,对促进糜烂的愈合有很大作用。另外,荆花胃康胶丸能抑制胃酸的分泌,增加黏膜血流量,刺激胃黏液和碳酸氢根的分泌,促进上皮修复^[2]。荆花胃康胶丸为中药制剂,使用安全,无明显副反应。综上所述,荆花胃康胶丸在减轻糜烂性胃炎的症状和减少不良反应方面优于丽珠得乐,值得临床应用。

参考文献

[1]李忠祥,常明.消化性溃疡良药—荆花胃康胶丸概述[J].中国新药杂志,2001,10(3):227-228
[2]陈建民,任建林.胃黏膜保护剂临床应用进展[J].世界华人消化杂志,2005,13(21):2 620-2 622

(收稿日期:2010-08-29)