

中药外洗治疗糖尿病足的临床疗效观察

罗曰栋

(江西省泰和县中医院 泰和 343700)

关键词: 中药外洗; 糖尿病足; 蒲公英; 白芷

中图分类号: R 587.2

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.058

笔者采用蒲公英、白芷等中药外洗治疗糖尿病足 60 例,取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 对象 2005 年 10 月~2010 年 12 月,共有糖尿病足 III~V 级^[1]患者 120 例,男 90 例,女 30 例,均住院治疗,按入院先后顺序,单号为 A 组,双号为 B 组。两组在年龄、性别、足部溃疡分级等方面均相似,差异无统计学意义。

1.2 治疗方案 A 组为胰岛素控制血糖及抗炎治疗,加上外科清创联合治疗。B 组为胰岛素控制血糖及抗炎治疗,加上中药蒲公英 50 g、白芷 10 g、黄柏 20 g、大黄 20 g、丹皮 20 g、甘草 10 g,每日 1 剂煎水 1 000 mL,分 2 次洗患足。

1.3 疗效评估 有效:创面有新生肉芽组织生长,表面结痂,创面缩小;显效:创面完全愈合;无效:创面无缩小,表面无结痂。

1.4 统计学处理 有效率采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果 A 组有效 30 例,显效 6 例,无效 24 例,总有效率为 60%;B 组有效 36 例,显效 18 例,无效 6 例,总有效率为 90%。两组总有效率比较, $P < 0.05$ 。

2 讨论

糖尿病足患者足部受损常由神经病变和感染双重原因所致,大部分伴有血管病变,在糖尿病足的致病过程中三种因素相互作用^[2]。糖尿病足为糖尿病致残致死的主要原因之一。传统治疗为在使用胰岛素控制好血糖的基础上,加强抗炎治疗,患者足病变在 III~V 级时,创面有溃疡坏死,有大量脓性分泌物,需进行清创,上药(或开放创口)治疗,但因创面分泌物多,清创后仍有大量渗出,不容易控制感染,创面新生肉芽组织在清创时容易被损坏,不利于组织修复及创面愈合。中药外洗有消毒杀菌作用,对创面有收敛作用,可减少创面渗出,使创面保持干燥,创面的新生组织不受损,促进创面愈合,能明显减少愈合时间。由于糖尿病足治疗的复杂性,是导致非创伤性截肢的主要原因(占总截肢率 50%),所以有效提高糖尿病足治疗效果有很重要的临床意义。

参考文献

[1]李仕明.糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准[J].中国糖尿病杂志,1996,4(2):126
[2]沈稚舟,吴松华.糖尿病慢性并发症(糖尿病足)[M].上海:上海医科大学出版社,1998.288

(收稿日期: 2011-06-02)

心衰患者 NT-BNP 和血红蛋白水平变化之间的关系

王蓉 李桂珍 陈雪雯

(天津市中医药研究院附属医院 天津 300120)

关键词: 心力衰竭; NT-BNP; 血红蛋白

中图分类号: R 541.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.059

NT-BNP 是 BNP 激素原(proBNP)分裂后无活性的 N 端片段,主要在心肌细胞受到的容量负荷和压力负荷增高时由左心室分泌。本文就 NT-BNP 在慢性心力衰竭诊断中的价值及其与血红蛋白的关系进行如下探讨。

1 资料与方法

1.1 研究对象 正常对照组:选择既往无心力衰竭病史、无临床表现并且无任何室壁运动障碍的健康人 20 例,其中男 10 例,女 10 例,平均年龄(64±16)岁;心力衰竭(HF)组:从本院 2010 年 3~11 月门

诊及住院患者中选取明确诊断为慢性心力衰竭患者 80 例,其中男 49 例,女 31 例,年龄(66±15)岁。所有入选者按照美国纽约心脏病协会(NYHA)分级方案将心功能分为 I~IV 级。

1.2 方法 测定血清 NT-BNP:HF 组随机抽取静脉血 3 mL,对照组清晨空腹采集静脉血 3 mL,采用 Biosite 公司的 BNP-TRIAGE 床边快速定量检测仪检测 NT-BNP。测定血红蛋白:HF 组随机抽取静脉血 3 mL 用枸橼酸钠抗凝,对照组清晨空腹采集静脉血 3 mL 用枸橼酸钠抗凝。