

中西医结合治疗糖尿病足临床疗效观察

王荣乐

(河南省内乡县城关镇卫生院 内乡 474350)

摘要:目的:观察采用中西医结合的方法治疗糖尿病足的临床疗效。方法:采用中医辨证论治方法内服、外洗和西医相结合治疗糖尿病足 60 例,并与西医治疗进行比较。结果:治疗组总有效率为 93.3%,对照组为 76.7%。结论:中西医结合治疗糖尿病足疗效显著。

关键词:糖尿病足;中西医结合疗法;中药内服;中药外洗

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.015

糖尿病足是糖尿病综合因素引起的足部疼痛、皮肤溃疡、肢端坏疽等病变的总称,是与下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部感染、溃疡和深层组织破坏,属于中医学“脱疽”范畴。是糖尿病的慢性并发症之一,也是导致糖尿病人致残死亡的主要原因之一。糖尿病患者的下肢坏疽截肢率是非糖尿病患者的 20 倍,伴有足部溃疡病死率大约是无足部溃疡糖尿病患者的 2 倍^[1]。近年来发病率呈上升趋势,尤其老年人,我科近年来采用中医内服外洗和西医的整体与局部的综合治疗相结合,共治疗 60 例,疗效显著。现报告如下:

3 讨论

DPN 发病机制较为复杂,糖尿病控制及并发症试验(DDCT)和英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)等大型研究均证实,慢性高血糖是神经病变发生的主要病因,在高血糖的基础上多因素相互影响,造成血管内皮细胞损伤、血流动力学改变,致使周围神经组织缺血、缺氧,另外多元醇通路代谢增强、脂质代谢异常、自由基增多、蛋白非酶糖基化、神经生长因子(NGF)缺乏等,均可引起周围神经病变^[2]。甲钴胺是维生素 B₁₂ 的衍生物,为活性维生素 B₁₂,可参与物质的甲基转换以及核酸、蛋白质和脂质的代谢。与普通维生素 B₁₂ 相比更容易进入神经细胞中,刺激轴浆蛋白质合成,使轴突受损区再生。甲钴胺促进神经内核酸、蛋白质和脂质的代谢,从而促进 DNA、RNA 合成,且促使构成髓鞘的主要成分脂质卵磷脂合成,加快修复损伤的神经组织,改善神经组织传递及代谢障碍,改善肢体疼痛、麻木等症状。

DPN 属中医学“消渴、血痹、痿证、麻木”等范畴,主要为阴虚燥热,消渴日久,耗气伤津,气阴两虚,血行不畅,脉络瘀阻,阳气不能达于四末所致,病理基础是血液凝滞,脉络闭阻。活血通络外洗方中炙乳香、炙没药活血化瘀、行气舒筋,桃仁、红花、益母草活血祛瘀、通络止痛,当归、川芎行气补血活

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2005 年 1 月~2011 年 6 月糖尿病足住院患者 120 例,均符合 1999 年 WHO 糖尿病专家委员会公布的糖尿病足的诊断标准。随机分为两组:治疗组 60 例,其中男 34 例,女 26 例,年龄 50~76 岁,平均年龄(61.2±5.4)岁;对照组 60 例,其中男 30 例,女 30 例,年龄 52~78 岁,平均年龄(59.4±6.0)岁。两组患者性别、年龄等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 西医治疗 两组均给予糖尿病饮食指导,应

血,生大黄凉血解毒、逐瘀通经,鸡血藤、路路通疏肝气、通经络、祛风湿、利水道,细辛、桂枝行气温阳通络。该方以活血化瘀为主,辅以行气温阳,诸药合用,使患者瘀血得去,脉络得通,元气得复,阴液得养,达到气血调和、经络畅通、阴平阳秘之目的。总之,针对本病应用活血化瘀法,不仅可以消除临床症状,还能改善微循环,纠正异常血液高糖高凝状态,减少血栓形成,修复损伤的髓鞘,改善神经传导速度,达到治疗目的^[4]。

本观察表明,治疗组和对照组都能不同程度促进神经功能的恢复,且治疗组明显优于对照组,说明活血化瘀法治疗糖尿病周围神经病变可以明显增强疗效。所以,在西药控制血糖基础上,活血化瘀法治疗糖尿病周围神经病变有独特优势,中西医结合疗效明显优于单纯西医治疗,值得进一步研究。

参考文献

[1]吕仁和.糖尿病及其并发症中西医结合诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,1997:391
[2]郭水英.大剂量刺五加注射液治疗周围血管病的血液流变学观察[J].实用中西医结合杂志,1993,6(2):114-115
[3]DDCT Research Group.The effect of intensive diabetes therapy on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus [J].N Eng J Med,1993,329:977-987
[4]张兰,于世豪.糖尿病周围神经病变瘀络损病机探微[J].新中医,2002,34(10):67

(收稿日期:2012-02-24)

用胰岛素混合制剂(30RX)皮下注射,制定合理降糖方案,力求血糖达标;限制患者足部活动,减少体重负荷,抬高患肢以利于下肢血液循环,并嘱患者饮食营养支持。改善微循环:使用脉络宁注射液、前列腺素 E 注射液及丹参注射液静脉点滴,2 周为 1 个疗程。营养神经:给予注射用甲钴胺针 500 μg 静滴,隔日 1 次,疼痛较重者用硫辛酸注射液静滴。对于合并感染者,在局部处理前取分泌物进行细菌培养,根据药敏结果选用有效抗生素静滴,在未知病原菌的情况下,选喹诺酮类、头孢类广谱抗菌药,常规静脉滴注。局部创面处理:根据坏疽创面情况分别采用切开引流、蚕食清创、祛腐生肌点状植皮、截趾术等局部治疗,对于感染创面及时清创、切开引流是关键,急性缺血期或血管类变期严禁清创。每日将溃烂处用 3%双氧水清洗,然后可用 3%硼酸或 0.02%呋喃西林溶液湿敷,分泌物减少后改用生理盐水纱布换药,直至创面肉芽新鲜为止。截肢并不是必须的,也不是越早越好,只有在严重坏疽界限清楚后才需进行截肢,截肢部位要精确估计,确保良好的循环高度。

1.2.2 中医治疗 治疗组在西医治疗的基础上加用中药方剂治疗:黄芪 30 g、当归 18 g、赤芍 12 g、红花 12 g、桂枝 12 g、桃仁 12 g、川楝子 12 g、牛膝 12 g、云苓 15 g、元胡 15 g、车前 12 g、猪苓 12 g、玄参 15 g、麦冬 12 g、葛根 15 g,每天 1 剂,水煎留汁 800 mL,早晚各服 200 mL,另 400 mL 加热水达 1 000 mL 浸泡双足,水温控制在 39~41 ℃,每日 2 次,每次约 30 min,坏疽及感染发展期禁用。

1.3 统计学分析 采用 SPSS16.0 统计软件包进行统计学处理,计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 临床治愈:局部肿胀消失,炎症消退,创面完全愈合,空腹血糖 <7.0 mmol/L;显效:局部肿胀基本消失,创面缩小 >2/3,空腹血糖 7.0~8.0 mmol/L;好转:局部肿胀减轻,创面脓腐已清且缩小 1/3~2/3,空腹血糖 8.0~10 mmol/L;无效:坏疽发展,血糖未能控制而做膝下截肢(或截趾)

者。

2.2 治疗结果 治疗组总有效率 93.3%,对照组 76.7%,两组比较有显著差异($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效
治疗组	60	28	18	10	4
对照组	60	18	16	12	14

3 讨论

糖尿病足的最基本病因是由于血糖控制不良而导致三大物质代谢紊乱而引起高脂血症、低蛋白血症及水电解质代谢紊乱^[2]。其病理基础是:大、中血管及微血管病变而导致供血不足和神经病变,尤其是下肢远端部位,“因神经病变而失去感觉和因缺血而失去活力合并感染的足称为糖尿病足”,西医治疗常采用降糖抗炎、扩血管及营养支持疗法,纠正贫血、低蛋白酮症酸中毒、电解质紊乱,改善心脑肾及周围血管功能。在整体治疗基础上结合局部治疗。

中医学认为,本病多因脾肾两虚、气阴不足、血脉运行不畅、脉道血瘀所致,治疗多以益气养阴、活血化瘀为治疗原则。黄芪、云苓益气健脾,此等配伍乃因气引血走,血随气行,活血必须助气;玄参养阴散结;车前、猪苓利湿;川楝子、元胡止痛;桂枝温寒化湿通脉;当归、赤芍、桃仁、红花活血化瘀;麦冬、葛根滋肾生津止渴;牛膝引药下行,直达病所。现代药理研究证实,黄芪具有降低血浆纤维蛋白原含量、抗血栓形成及改善红细胞功能、防止血细胞聚集作用,可提高血红蛋白含量,增强抵抗力。当归、赤芍、川芎除降低纤维蛋白原作用外,还有一定的抗凝作用。诸药合用标本兼治,内服外洗疗效确切而迅速。

本研究发现治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.01$)。糖尿病足可防可治,应以预防为主,对糖尿病患者宣教时应着重讲解足部保健知识,注意足部清洁,发现有小的创口要及时正规治疗,这对于预防和治疗糖尿病足是非常重要的。

参考文献

[1]刘风华,曹建春,张东萍.中西医结合治疗糖尿病足 27 例报道[J].中华实用中西医杂志,2005,18(5):704
[2]龚时贤.中西医结合治疗糖尿病足的临床疗效研究[J].实用中西医结合临床,2008,8(6):22-23

(收稿日期:2012-04-26)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址: <http://szxl.cbpt.cnki.net>,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、审核、编辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情

况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。同时也可通过电子邮件投稿:

szxl@chinajournal.net.cn
jxnc5621@tom.com