

# 中医辨证治疗糖尿病足临床观察

李秋萍

(湖南省中医药高等专科学校附属第一医院 株洲 412000)

**摘要:**目的:浅析中医辨证治疗糖尿病足的疗效。方法:选取本院 2009 年 11 月~2013 年 6 月期间收治的 82 例糖尿病足患者,按治疗方法不同分为治疗组(48 例)与对照组(34 例),对照组行常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上同时予以中药辨证治疗,观察两组患者的临床效果。结果:经过 1 个疗程治疗后,治疗组总有效率为 95.83%,对照组总有效率 85.29%,各项指标与对照组相比,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中医辨证治疗糖尿病足疗效显著,可以减少患者的截肢率,改善患者的预后,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

**关键词:**糖尿病足;中医辨证;临床观察

**中图分类号:**R587.2

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.010

糖尿病足是糖尿病的严重慢性并发症,其发病率高、截肢率高、死亡率高,给患者及家庭造成巨大的精神和经济负担。笔者选取本院 2009 年 11 月~2013 年 6 月 82 例糖尿病足患者,其中 48 例根据临床表现,将糖尿病足辨证分为阴虚毒盛型,气虚血瘀型,瘀毒蕴结型,湿热阻滞型,气血不足、余邪未清型,阳虚阴寒型,并予以中医辨证治疗。现总结如下:

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2009 年 11 月~2013 年 6 月我院糖尿病专科住院患者 82 例,Wagner 分级:1 级 6 例、2 级 34 例、3 级 38 例、4 级 4 例,全部患者均检查血糖、血压、血脂、肝肾功能、血常规、创口分泌物细菌学培养及心电图,双下肢动脉多普勒超声检查均提示动脉硬化改变,部分患者有斑块形成。按治疗方法不同分为治疗组与对照组。治疗组 48 例中,男 30 例,女 18 例;年龄 36~78 岁,平均 58.2 岁;糖尿病病程 5~20 年,平均 12.6 年。对照组 34 例中,男 21 例,女 13 例;年龄 38~72 岁,平均 56.2 岁;糖尿病病程 6~16 年,平均 11.2 年。两组患者在性别、年龄、病情等一般资料方面比较无显著差异性 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** [1] 1995 年中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足学术会议制定的糖尿病足诊断标准,按 Wagner 分级法分为 0~5 级。中医证候辨证标准:参照《中华人民共和国中医药行业标准》与《中药新药临床研究指导原则》中的中医基本证候诊断标准。纳入标准:符合糖尿病足诊断标准;疮面面积 $>20\text{ mm}^2$ ;Wagner 分级 1~4 级。排除标准:合并重度心肾功能不全;心肌梗死;糖尿病足 5 级;妊娠期或哺乳期妇女。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 给予患者常规治疗,包括健康教育、饮食控制以及对基础疾病糖尿病、高血压病、高

脂血症、感染等进行治疗,常规给予胰岛素降糖、降压、降脂、抗感染治疗,足部溃疡给予清创引流换药。

**1.3.2 治疗组** 在对照组治疗基础上予中医辨证治疗。(1)阴虚毒盛型:足部红肿疼痛,口干多饮,大便干结,舌红苔少,脉细数。治以清热解毒、养阴活血为法,方以四妙勇安汤加减:金银花、玄参、当归、赤芍、丹皮、生地、连翘、蒲公英、紫花地丁、白芷各 10 g,虎杖、鱼腥草各 20 g,生甘草 5 g。(2)气虚血瘀型:多见于坏疽前期或坏疽后期,下肢乏力,怕冷,间歇性跛行,皮肤干燥龟裂,胼胝形成,足部皮肤苍白或发暗有瘀斑,毫毛脱落,趾甲增厚,肢端麻木刺痛、灼痛,感觉迟钝或丧失,脚踩棉花感或异物感,舌淡红,苔薄白,脉沉细或细涩。治以益气通脉、活血化瘀为法,方以补阳还五汤加减:黄芪 30 g,当归、白芍、地龙、川芎、红花、桃仁、白术、茯苓各 10 g,三七粉 3 g,丹参 20 g,鸡血藤 30 g。(3)瘀毒蕴结型:多见于缺血性坏疽期,肢端坏疽,多有疼痛,色暗不鲜,甚则局部色黑,界限不清,有少量脓腐,舌质暗红或绛红,苔黄,脉细数。治以化瘀解毒、通络止痛为法,方以桃红四物汤合五味消毒饮加减:桃仁、红花、当归、川芎、生地、赤芍、乳香、没药、金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、天葵子各 10 g,虎杖 15 g。(4)湿热阻滞型:足感染或溃疡局部红肿疼痛,脓腐稠厚,可伴低热,舌红苔黄腻或白腻,脉滑数,多见于感染病灶局限者 [2]。治以清热利湿、活血解毒为法,方以四妙散加减:黄柏、苍术、川牛膝、薏苡仁、土茯苓、连翘、茵陈、赤小豆、当归、赤芍、泽兰各 10 g,虎杖 20 g。(5)气血不足、余邪未清型:坏疽久不愈合、色泽不鲜,呈苍白或暗红色,脓腐已尽或遗有少量脓腐不脱,创面干枯欠湿润,黯色或紫色,周围肌肤弹性差,感觉迟钝,皮肤干燥脱屑,或角化增生,创底部肉芽无生长迹象,舌淡体瘦,边有齿痕、裂纹,苔少津,脉细弱。治以益气活血、托毒生肌,方以托里透脓散加减:黄芪 60 g,太

子参、白术、云苓、当归、川芎、穿山甲、皂角刺各 10 g,忍冬藤 30 g,白芷 10 g,升麻、青皮、生甘草各 5 g。(6)阳虚阴寒型:肢体发凉,足趾皮肤苍白或瘀紫,行走后症状加重,舌质淡,苔薄白,脉沉迟或沉细。治以温阳散寒通脉,方以阳和汤加减:熟地 20 g,鹿角胶、白芥子、当归各 10 g,麻黄、肉桂、姜炭、生甘草各 3 g,黄芪、丹参各 30 g,鸡血藤 25 g,如有脓肿形成未溃,加皂角、穿山甲 10 g,脓肿已溃,则去麻黄<sup>[3]</sup>。

1.4 疗效判定 以 30 d 为 1 个疗程,观察两组的症状和体征、肢体血流图变化。痊愈:患者肢体麻木疼痛等感觉减退,足部溃疡愈合,下肢末梢循环及肢体血流图明显改善。显效:临床症状明显好转,溃疡面缩小 2/3 以上,出现新生肉芽,分泌物明显减少,肢体末梢循环及肢体血流图有改善。好转:临床症状好转,皮肤颜色明显改善,溃疡面缩小 1/2 以上,肢体末梢循环及肢体血流图有改善。无效:创面没有愈合或患者病情加重。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 好转率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.5 统计软件进行数据分析处理,计量资料以均数± 标准差表示,采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检查,  $P<0.05$  为差异具有显著性。

2 结果

两组患者经过 2 个疗程的治疗后,治疗总有效率比较,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗情况比较[例(%)]

| 组别  | n  | 痊愈         | 显效         | 好转        | 无效        | 总有效        |
|-----|----|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 治疗组 | 48 | 26 (54.17) | 18 (37.50) | 2 (4.17)  | 2 (4.17)  | 46 (95.83) |
| 对照组 | 34 | 11 (32.35) | 10 (29.41) | 8 (23.53) | 5 (14.71) | 29 (85.29) |

3 讨论

糖尿病足属中医“坏疽、脱疽、疮疡”等病证范畴,是一种难治性疾病,多脏器多系统病变,个体病变差异较大,临床治疗应强调个体化。糖尿病为全身性病变,糖尿病足发生在血管、神经病变基础上,同时可能存在心、脑、肾、眼等多脏器损害,不同程度存在着气血阴阳亏虚之证。气阴两虚、气虚血瘀为糖尿病足的基础病机,同时结合足溃疡局部进行辨证。糖尿病足中医主要病因病机可以概括为正虚、血瘀、毒聚<sup>[4]</sup>。正虚主要为气血阴阳虚损;血瘀指瘀血、痰湿等病理产物阻滞脉络气血,导致足部失于荣养;毒聚包括外感湿热、热毒、外伤染毒和邪毒内生,趁虚侵入,凝滞脉络气血,热盛肉腐,肢端溃烂。治疗时当分标本虚实缓急论治。中医治疗本病具有很大优势,以辨证施治为特点,可采取分期、分型论治。

本人根据多年临床经验,将糖尿病足辨证分为六型:阴虚毒盛型,气虚血瘀,瘀毒蕴结型,湿热阻滞型,气血不足、余邪未清型,阳虚阴寒型。

中药四妙勇安汤出自《验方新编》,功用清热解毒、活血止痛,用治热毒炽盛之脱疽,在原方基础上加生地、赤芍、丹皮以加强养阴活血,加连翘、蒲公英、紫花地丁、白芷、虎杖、鱼腥草以加强清热解毒,诸药配伍共奏清热解毒、养阴活血之效。补阳还五汤出自《医林改错》,原治中风气虚血瘀证,糖尿病足常见气虚血瘀,以该方化裁、异病同治。方中重用黄芪补气,白术、茯苓益气健脾,当归、白芍、川芎补血活血,丹参、桃仁、红花、地龙、三七活血化瘀通络,合之益气健脾、活血通脉生肌。桃红四物汤与五味消毒饮均出自《医宗金鉴》,两方化裁,方中桃仁、红花、当归、川芎、生地、赤芍、乳香、没药活血祛瘀,金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、天葵子、虎杖清热解毒,诸药合用,功用活血祛瘀、解毒通络,用于瘀毒蕴结。四妙散出自《成方便读》,功用清热利湿,原用治两足麻痺肿痛,在黄柏、苍术、川牛膝、薏苡仁基础上加土茯苓、连翘、茵陈、赤小豆、虎杖、泽兰以加强清热利湿,当归、赤芍活血,用治湿毒阻滞型疮疡。托里透脓散出自《医宗金鉴》,功用扶正祛邪、托里透脓,主治一切痈疽气血亏损。方中重中生黄芪,加太子参、白术、云苓以益气托毒,辅以当归、川芎养血活血,穿山甲、皂角刺软坚溃脓,忍冬藤、白芷、生甘草清热解毒,升麻升阳托毒外出,青皮理气散结。“阳和汤”出自《外科全生集》,功用温阳补血、散寒通滞,用于阳虚寒凝之阴疽,熟地、当归温补营血,鹿角胶填精补髓,助熟地养血,白芥子、麻黄、肉桂、姜炭具有温通功效,加黄芪、丹参、鸡血藤以加强益气行血通脉;如有脓肿形成未溃,加皂角、穿山甲;脓肿已溃,则去麻黄<sup>[5]</sup>。

应用中医辨证治疗具有以下优势<sup>[6]</sup>:标本兼顾,注重改善全身机能,可作用于多个病理环节;中医根据辨证论治原则,可以依据患者具体情况施行个体化治疗;糖尿病足并感染具有难治性,感染难以控制,溃疡愈合时间慢,西药长期抗炎治疗极易产生细菌耐药,而中药长期应用副作用较小,中西医结合应用可以缩短西药治疗时间,减少西药带来的副作用。现代医学认为中药具有改善微循环、降糖、改善脂代谢、抗炎、抗氧化应激以及调节血管活性物质和细胞因子的多靶点作用。笔者通过实验观察,发现中医辨证治疗能明显改善患者临床症状,加快糖尿病足愈合时间,显著提高患者生活质量,减少截肢率,值得推广。(下转第 27 页)

5 g; 血热型用清经散加减: 丹皮 10 g、地骨皮 15 g、白芍 10 g、熟地 20 g、青蒿 10 g、茯苓 10 g、黄柏 5 g、桑寄生 10 g、阿胶珠 10 g; 气虚型用补中益气汤加减: 黄芪 30 g、党参 15 g、白术 10 g、炙甘草 10 g、当归 10 g、陈皮 5 g、升麻 5 g、柴胡 10 g、艾叶炭 10 g、蒲黄炭 10 g。1 剂/d, 水煎分早晚 2 次温服, 适时辨证加减。两组患者均连续治疗 7 d 为 1 个疗程。

1.4 观察方法 观察两组患者治疗后阴道流血停止时间, 并通过 B 超检查治疗后宫腔情况。

1.5 疗效评定 参照《中医临床病症诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>制定。治愈: 1 个疗程后阴道无流血, 临床症状消失, B 超检查宫内无组织残留; 有效: 1 个疗程后阴道流血减少, B 超检查宫内无组织残留; 无效: 1 个疗程后阴道流血未减少, B 超提示宫内仍有组织残留。

1.6 统计学分析 使用 SPSS15.0 统计软件进行数据处理, 疗效等级资料比较采用秩和检验; 计量资料采用成组 t 检验。P<0.05 示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组患者均接受完 1 个疗程的治疗, 观察组有 1 例无效患者转清宫手术治疗, 总有效率达 97.7%; 对照组 4 例无效患者 3 例转清宫术治疗, 1 例结合中药治疗观察, 总有效率为 90.7%。经秩和检验, 两组疗效等级差异具有统计学意义(Z=-1.983, P<0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

| 组别  | n  | 治愈(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
|-----|----|-------|-------|-------|---------|
| 观察组 | 43 | 35    | 7     | 1     | 97.7    |
| 对照组 | 43 | 27    | 12    | 4     | 90.7    |

2.2 两组患者阴道流血停止时间比较 观察组 35 例治愈的患者治疗后最早 1 d 排出残留物, 流血停止时间为 2~7 d, 平均(3.4±1.2) d; 对照组 27 例治愈患者治疗后最早 2 d 排出残留物, 流血停止时间为 3~7 d, 平均(4.3±1.5) d。经病理检查证实排出的残留物均为胚胎组织, 观察组阴道流血停止时间短于对照组, 差异具有统计学意义(t=3.016, P<0.05)。

3 讨论

流产后恶露不绝多见于三种情况<sup>[4]</sup>: (1) 组织物

残留: 因妊娠月份较大, 或子宫畸形、子宫肌瘤等原因, 人流或药流时妊娠组织物未完全清除, 部分组织物残留于宫腔内。出现恶露不绝, 出血量时多时少, 内夹血块, 并伴有阵阵腹痛。(2) 宫腔感染: 药流后洗盆浴, 或人流时消毒不严或操作不慎, 或流产后不久即行房事引起。此时恶露有臭味, 腹部压痛, 并伴有发热, 血常规可见白细胞总数和中性粒细胞比例升高。(3) 宫缩乏力: 流产后未好好休息, 或既往体弱多病, 致使宫缩乏力, 恶露不绝。虽然清宫术能迅速清除残留组织, 但侵入性的操作增加了患者感染子宫内膜炎和盆腔炎的机会, 严重者可致不孕。大部分患者只愿意接受药物保守治疗, 临床中常用的米非司酮和米索前列醇均为孕酮拮抗剂, 二者能协同促进宫颈软化, 增强子宫对内、外源性前列腺素的敏感性, 影响胎盘血供, 促使蜕膜细胞变性、坏死, 达到绒毛受损与宫壁分离的目的。缩宫素则能间接刺激子宫平滑肌收缩, 导致子宫颈扩张, 促进残留组织的排出<sup>[9]</sup>。

本病属于中医学“产后恶露不绝”范畴, 根据本病三大病因, 笔者分为三型: 组织物残留即血瘀型, 宫腔感染即血热型, 宫缩乏力则多为脾肾气虚型。为此, 笔者分别遣方治疗, 血瘀证治法为活血化瘀止血, 方用生化汤以化瘀生新、温经止痛, 又加益母草、泽兰、丹参以凉血活血、化瘀止痛; 血热证治法为养阴清热止血, 方用清经散以养阴清热、凉血调经, 再加桑寄生、阿胶珠以增加滋养脾肾之阴的功效; 气虚证治法为补气摄血固冲, 方药为补中益气汤以补中固冲, 又加艾叶炭、蒲黄炭以收敛止血。本研究显示: 在西药常规治疗的基础上, 采用中医辨证分三型论治流产后恶露不绝, 疗效优于单纯西药治疗, 且能进一步缩短阴道出血时间, 值得临床应用。

参考文献

[1] 季艳梅. 缩宫素合并应用米索前列醇治疗不全流产 60 例临床研究[J]. 黑龙江医学, 2012, 36(10): 752-753  
[2] 丰有吉, 李荷莲. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 210  
[3] 王净净, 龙俊杰. 中医临床病症诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 170-171  
[4] 戴梅. 药物流产后恶露不绝的病因病机及治法[J]. 山西中医学院学报, 2006, 7(2): 27-28  
[5] 陈发弟. 米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的疗效观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(11): 751-753

(收稿日期: 2014-08-05)

(上接第 20 页)

参考文献

[1] 王文英, 戴莲仪, 简小兵. 四妙勇安汤对糖尿病周围神经病变患者血液流变学的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(3): 302-303  
[2] 余靖, 邓新荣. 清胆利湿汤(丸)的临床与实验研究[J]. 中国医药学报, 1998, 13(5): 19-23  
[3] 刘朝国. 滋肾养阴活血法治疗糖尿病足疗效观察[J]. 现代中西医结合

合杂志, 2010, 19(25): 3192-3193  
[4] 向茜, 蔡艳, 李万碧, 等. 糖尿病足临床特点及危险因素分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(10): 731-732  
[5] 彭正清, 陶中华, 陈秋霞, 等. 中西医结合治疗糖尿病足的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(1): 26-27  
[6] 韩飞, 杨海英, 韩新玲, 等. 芪归通络汤联合糖尿病足外洗方治疗糖尿病足 55 例[J]. 河北中医, 2010, 32(5): 657-659

(收稿日期: 2014-08-11)