

### 3 讨论

糖尿病引起微血管及大血管慢性并发症是患者致残致死的主要原因,世界卫生组织将其列为十大疑难病之一,糖尿病患者中 92% 以上为 2 型糖尿病。2 型糖尿病发生发展过程中胰岛素抵抗及胰岛素分泌缺陷起着重要作用,胰岛素缺陷又与  $\beta$  细胞功能衰退有着密切关系,但导致胰岛  $\beta$  细胞功能降低的因素较多,其中持续性高血糖是其重要因素。血糖的升高会降低胰岛素相关基因表达,导致胰岛  $\beta$  细胞凋亡,进而降低胰岛素分泌,胰岛素分泌降低反过来又促使血糖升高,如此周而复始,最终导致  $\beta$  细胞功能丧失。

研究认为对初发或初治患者进行短期胰岛素泵强化治疗能有效缓解高血糖症状,解除葡萄糖毒性,使胰岛素分泌尽早得到改善,延缓胰岛素  $\beta$  细胞凋亡。通过早期强化治疗,能良好控制血糖并在治疗后一段时间内仅靠饮食控制和运动锻炼就能达到血糖控制目标<sup>[3]</sup>。目前临床常用胰岛素强化治疗包括持续皮下输注和胰岛素泵等技术。胰岛素泵是目前治疗糖尿病先进技术之一,又称“人工胰脏”,主要有泵、电脑芯片、注射器和输液管组成的连续性可控的人工低注入胰岛素进样器。其原理是模拟人体生理

胰岛素分泌模式,通过微型电子芯片控制胰岛素皮下输注,达到模拟胰腺的持续基础分泌和餐后的脉冲式释放目的,胰岛素具有准确释放、体内吸收稳定、无皮下沉积等优势,同时可避免运动后加剧吸收的危险。另外,胰岛素泵可对夜间胰岛素分泌进行精确调整,避免低血糖和黎明现象的发生。而传统的手动多次皮下注射患者依从性差,易出现血糖较大波动,导致低血糖发生等弊端。

本研究结果显示,两组患者在治疗后血糖均得到有效控制且组间并无显著差异( $P > 0.05$ )。但两组患者在胰岛素用量、血糖达标时间及低血糖发生三个方面存在显著差异,研究组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。说明胰岛素泵在有效控制血糖水平的同时减少用量及低血糖的发生。

综上所述,对初诊 2 型糖尿病采用胰岛素泵治疗疗效明显,且具有胰岛素剂量小、治疗更安全有效等优势,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]杨咏,孙琳琳,唐怡,等.胰岛素泵在糖尿病治疗中的疗效分析[J].中国中医药科技,2014(22):155-156
- [2]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2005.1015-1018
- [3]苏劲波,蒋建家,何芳.初诊 2 型糖尿病短期应用胰岛素泵治疗的研究[J].河北医学,2009,15(11):1284-1285

(收稿日期:2016-08-24)

## 自拟通络活血止痛汤联合西医治疗糖尿病足的临床疗效分析

刘祥秀 李波 陈希 王安宇 #

(贵阳中医学院第一附属医院 贵州贵阳 550001)

**摘要:**目的:观察分析自拟通络活血止痛汤联合西医治疗糖尿病足临床疗效。方法:将我院 2014 年 4 月~2015 年 3 月收治的 90 例糖尿病足患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 45 例,对照组采用西药治疗,观察组在对照组的基础上增加自拟通络活血汤治疗,比较两组患者的临床疗效及神经传导速度。结果:通过治疗后,观察组治疗总有效率明显高于对照组,具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组神经传导速度明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:糖尿病足患者通过自拟通络活血止痛汤联合西医治疗,具有解毒消痛、活血通络的效果,有效缓解足部溃疡,提高治疗效果,值得在临床上应用及推广。

**关键词:**糖尿病足;自拟通络活血止痛汤;临床疗效

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.023

糖尿病足是糖尿病常见的并发症之一,糖尿病足也被称为糖尿病肢端坏疽。糖尿病足是进行性、慢性的下肢末梢缺血,伴有足部麻木及溃疡<sup>[1]</sup>。因为糖代谢紊乱,高蛋白、高血糖等多种致病因素共同作用导致糖尿病患者出现动脉粥样硬化,损害周围神经和毛细血管的内皮细胞,基底膜增生造成微循环障碍,从而引发溃疡或坏疽<sup>[2]</sup>。随着糖尿病发病率的不断升高,糖尿病足的发病率也随之增高,有研究显示<sup>[3]</sup>,糖尿病患者中有 12%~25% 的患者会并发足部溃疡,成了广大医学人员重点研究的对象。本文通过对我院收治的糖

糖尿病足患者采用自拟通络活血止痛汤联合西医治疗,取得了比较满意的效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院 2014 年 4 月~2015 年 3 月收治的 90 例糖尿病足患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组男 24 例,女 21 例;年龄 48~80 岁,平均年龄(66.9±7.4)岁;糖尿病病程 2~11 年,平均病程(5.4±1.2)年;糖尿病足病程 1~5 个月,平均病程(2.2±0.4)个月。观察组男 23 例,女 22 例;年龄 47~82 岁,平均年龄(67.4±7.6)

# 通讯作者:王安宇, E-mail: 969967635@qq.com

岁;糖尿病病程 2~13 年,平均病程(5.8±1.3)年;糖尿病足病程 1~6 个月,平均病程(2.1±0.5)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异没有统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。排除规则:患者对本研究治疗药物过敏;患者属于 1 型糖尿病;患者及患者家属不同意参与此次研究。

**1.2 治疗方法** 对照组采用西药治疗,包括降低患者血糖、改善临床症状。如口服阿莫西林,扩张血管改善微循环,注射链激酶抗凝,使用呋喃西林清洗创面,每晚用低于 35℃ 的水清洗双脚再涂抹润滑油,并进行足部按摩,促进血液循环。皮肤压痛可使用 75% 的乙醇擦洗,1 周 1 次,指甲干裂可在夜晚用温水泡脚 15 min,软化指甲,保持指甲部位的清洁、干燥,指甲不宜剪太短,冬天足部保持温暖,不能赤脚行走。观察组在对照组的治疗基础上增加自拟通络活血汤治疗,组成:鸡血藤 30 g,金银花、连翘各 20 g,络石藤、忍冬藤各 15 g,黄连 12 g,赤芍、红花、蒲公英、桃仁、川芎、黄柏、土茯苓、紫花地丁各 10 g。1 剂/d,水煎浓缩至 200 ml,分为早晚 2 次服用,3 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

**1.3 疗效判定** 显效:患者局部肿胀症状消失,皮肤颜色恢复,溃疡面基本全部愈合;有效:患者局部肿胀和皮肤颜色明显恢复,溃疡面愈合 50% 以上;

无效:患者局部肿胀及皮肤颜色无变化,溃疡面愈合 50% 以下,甚至病情恶化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。同时通过神经肌电图检查运动传导速度(MNCV)和感觉传导速度(SNCV)。

**1.4 统计学方法** 对两组数据进行归纳总结,录入到 SPSS19.0 统计学软件中进行统计学处理,计数资料以发生率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以平均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验, $P<0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 通过治疗后,观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	22(48.9)	11(24.4)	12(26.7)	33(73.3)
观察组	45	31(68.9)	10(22.2)	4(8.9)	41(91.1)
$\chi^2$		3.72	0.06	4.86	4.86
P		0.05	0.80	0.02	0.02

**2.2 两组治疗前后神经传导速度比较** 治疗前,两组患者的运动传导速度和感觉传导速度比较,无显著差异( $P>0.05$ );治疗后,观察组运动传导速度和感觉传导速度的神经传导速度明显优于对照组,结果有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经传导速度比较(m/s,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	正中神经 SNCV		腓总神经 SNCV		正中神经 MNCV		腓总神经 MNCV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	39.6±2.4	40.9±2.4	32.4±3.2	36.2±2.6	42.1±3.4	44.8±3.6	26.4±2.2	29.4±2.5
对照组	45	39.7±2.4	44.7±2.7	32.5±3.3	42.4±2.6	42.6±3.6	49.2±3.5	26.5±2.2	34.2±2.6
t		0.19	7.05	0.14	11.31	0.67	5.87	0.21	8.92
p		0.84	0.00	0.88	0.00	0.49	0.00	0.83	0.00

## 3 讨论

糖尿病足是一种全身性慢性疾病,发病的原因普遍认为是“三元学说”:糖尿病足感染、糖尿病周围血管病变、糖尿病周围神经病变<sup>[1]</sup>。糖尿病的周围神经病变主要是患者机体代谢紊乱,或患者伴有心血管疾病导致了周围的神经损伤。微血管及大血管共同的病变,形成了血管内附壁血栓,对血液和组织的交换造成严重的影响,组织不能正常吸收机体营养,代谢产物无法及时排除,肢端因缺血缺氧造成皮肤营养障碍,使得神经功能进一步损伤,易造成机体感染而发生糖尿病足溃疡,且创面愈合效果较差。

中医学认为糖尿病足属于“消渴、坏疽”的范畴,糖尿病足的基础病因为气阴两虚、阴虚火旺、经络瘀阻、阳虚寒凝等。患者足部皮肤多为暗紫色,溃疡面分泌物较多,时而会出现恶臭,病情发展,最终会使患足麻木、瘙痒、气泡、疼痛,严重时肢端坏疽需截肢

治疗。自拟活血通络止痛汤的方中川芎、桃仁、红花、赤芍能活血化瘀,络石藤、忍冬藤、鸡血藤能活血通络,黄柏、黄连、土茯苓、金银花、连翘、紫花地丁、蒲公英能解毒消痈。诸药联合使用起到活血通络、解毒消痈、止血化瘀的功效。本文研究显示,糖尿病足患者通过自拟通络活血止痛汤联合西医治疗,具有解毒消痈、活血通络的效果,有效缓解足部溃疡,提高治疗效果,值得在临床上应用及推广。

### 参考文献

- [1]周观彦,张伟开.中医和西医治疗糖尿病足疗效的初步比较[J].微循环学杂志,2015,25(1):34-36
- [2]王自辉,王晓媛,张雅兰,等.清热解毒活血通络法治疗糖尿病足的研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(4):480-483
- [3]刘文导,梅世伟,孟凡喆,等.腔内血管成形术联合中药内服、沐足对老年糖尿病足临床症状及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2014,24(22):6281-6283
- [4]陈子胜.中西医结合治疗糖尿病足 80 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2014,14(3):64-65

(收稿日期:2016-05-27)