

• 临床报道 •

益气活血解毒利湿法内外结合治疗糖尿病足 47 例

李 林

山西省中医院, 太原市并州西街 46 号, 030012

* 通讯方式: lilin1961@sina.com, 13803413189

[关键词] 益气活血解毒利湿法; 糖尿病足; 内外结合

近年来, 我们应用益气活血解毒利湿中药内外结合治疗糖尿病足, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

将符合入选标准的轻中度糖尿病足患者 72 例, 采用随机分组对照法分为两组。治疗组 47 例, 男 31 例, 女 16 例; 年龄 38~74 岁, 平均 (59.1 ± 6.4) 岁; 糖尿病病程 3.1~33 年, 平均 (10.1 ± 1.3) 年; 糖尿病足病程 9~410d, 平均 (89.1 ± 8.8) d; 轻度 26 例, 中度 21 例。对照组 25 例, 男 17 例, 女 8 例; 年龄 39~77 岁, 平均 (58.6 ± 6.8) 岁; 糖尿病病程 2.3~30 年, 平均 (9.8 ± 1.4) 年; 糖尿病足病程 17~374d, 平均 (90.6 ± 9.5) d; 轻度 15 例, 中度 10 例。两组患者资料比较差异均无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 入选及分度标准

参照中华医学会糖尿病学会《糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准》^[1]制订: ① II 型糖尿病病史; ② 常有肢端疼痛、麻木, 感觉迟钝或消失, 脚踩棉絮感, 鸭步行走或间歇跛行, 下蹲起立困难; ③ 常有水泡、血泡、糜烂、感染等诱因, 逐渐发展为溃疡、坏疽; ④ 轻度(I 级): 肢端皮肤开放性病灶, 皮肤浅表溃疡, 未波及深部组织; ⑤ 中度(II、III 级): 病灶感染已侵犯深部肌肉组织, 肌间隙等, 形成脓腔及窦道, 但骨质尚未破坏。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

两组患者相同的基础治疗包括: 防治糖尿病知识教育, 心理教育, 适当运动, 糖尿病饮食, 口服降糖药或胰岛素治疗以使空腹血糖 $< 7 \text{ mmol/L}$, 餐后 2h 血糖 $< 8 \text{ mmol/L}$ 。

2.2 治疗组

在一般治疗基础上加用益气活血解毒汤: 黄芪、

(炙) 黄芪各 15g, 丹参 15g, 蒲黄 15g, 当归 10g, 黄连 6g, 白花蛇 10g, 川牛膝 15g, 赤芍 12g, 紫花地丁 15g, 泽泻 12g, 甘草 6g, 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次温服。同时常规消毒清创, 外敷消肿祛腐止痛膏: 黄连、黄柏、白芷、(炙) 延胡索、半夏、乳香、没药、三七、冰片、血竭、蜈蚣, 经提取精制, 制成软膏, 覆盖厚度为 1~2mm, 无菌敷料包扎; 视创面分泌物多少及溃疡程度决定每日或隔日换药。

2.3 对照组

在一般治疗基础上用生理盐水 500ml 加消旋山莨菪碱 20mg 静脉滴注, 每日 1 次。同时常规消毒清创, 常规换药(生理盐水 100ml、庆大霉素 16 万 U、消旋山莨菪碱 40mg 混合液纱布外敷), 无菌敷料包扎。以上两组均以 4 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照糖尿病足治疗有关指标及脱疽疗效评定标准^[2]综合评定。临床治愈: 临床症状消失, 患足疼痛缓解, 皮肤颜色恢复正常, 创面愈合。好转: 患足疼痛明显减轻, 溃疡周围组织逐渐消肿, 坏死组织脱落, 分泌物减少, 周围皮肤开始红润, 窦道变小, 露骨部位有肉芽组织生长。无效: 患足疼痛仍较重, 溃疡未愈, 坏疽蔓延, 逐渐加重甚至需要截肢。

3.2 两组临床疗效比较

经治后, 治疗组 47 例, 28 例临床治愈, 16 例好转, 3 例无效, 总有效率为 93.6%; 对照组 25 例, 4 例治愈, 14 例好转, 7 例无效, 总有效率 72.0%。治疗组近期临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后足部溃疡面积及疼痛比较

表 1 示, 治疗后两组糖尿病足溃疡面积均较治疗前明显缩小 ($P < 0.01$), 治疗组溃疡面积变化的差值与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 2 示, 两组疗效比较, 治疗组疼痛改善程度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后创面面积比较($\text{mm}^2, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
治疗组	47	501.73 $\pm$ 171.01	231.20 $\pm$ 105.11 Δ	90.10 $\pm$ 33.27 Δ
对照组	25	494.88 $\pm$ 199.99	401.34 $\pm$ 101.00 Δ	209.33 $\pm$ 56.12 Δ

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后同时段比较, $\Delta P < 0.01$

表 2 两组患者治疗后疼痛情况比较(例)

组别	例数	疼痛数	消失	显效	有效	无效
治疗组	47	44	19	13	11	1
对照组	25	21	3	8	6	4

3.4 腓总神经传导速度比较

表 3 示, 两组治疗后腓总神经的神经传导速度均较治疗前明显改善($P < 0.01$), 两组间比较, 治疗

表 3 两组治疗前后腓总神经传递速度比较($\text{m/s}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	47	27.43 $\pm$ 3.75	38.19 $\pm$ 4.02 Δ
对照组	25	25.52 $\pm$ 4.17	36.00 $\pm$ 4.96 Δ

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后同时段比较, $\Delta P < 0.01$

组显著优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

糖尿病足属中医“脉痹”、“脱疽”范畴, 早在《黄帝内经》已有相关症状的描述。内治所选生黄芪、(炙)黄芪并用, 取其补气、托毒二效兼顾, 可托毒敛疮祛瘀而不伤正; 丹参、当归、蒲黄、赤芍、川牛膝共用, 养血活血兼以清解血中积热瘀毒; 紫花地丁、白花蛇、甘草均有解毒功效, 尚兼搜络散邪等作用; 佐以泽泻则给湿浊邪气以出路。外治所选黄连、黄柏、半夏、冰片清热解毒、利湿消肿, 白芷、延胡索、乳香、没药、三七、血竭、蜈蚣活血通窍、止痛消肿、排脓敛疮、祛腐生肌, 使得肌活不致烂痛, 经通不致痛肿。诸药成方, 与糖尿病足病机相符, 故可收效。临床体会中医保守治疗之疗效尤以轻中度为好。

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(草案)[J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 4(2): 126.
- [2] 陈园桃. 中医病症诊疗常规[M]. 南京: 东南大学出版社, 2008: 190—191.

(收稿日期: 2011—03—20; 修回日期: 2011—05—23)

[编辑: 黄 健]

抗骨松汤联合钙尔奇 D 治疗绝经后骨质疏松症 60 例

李仲平^{1*} 张维西¹ 魏荣英² 张秀琴¹

(1. 河北北方学院中医学院, 河北省张家口市钻石南路 11 号, 075000; 2. 河北北方学院附属第一医院)

基金项目: 河北省科学技术研究与发展计划(10276194)

* 通讯作者: lizhongping2010@126.com, 13463329935

[关键词] 骨质疏松; 绝经后; 抗骨松汤; 钙尔奇 D

我们于 2007 年 3 月~2010 年 6 月根据绝经后妇女的生理特点, 以健脾补肾活血养血为治疗原则, 组成自拟方抗骨松汤, 联合钙尔奇 D 应用于临床, 疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

诊断标准参照《中国人原发性骨质疏松症诊断标准》^[1]。纳入标准: ①已绝经。②腰椎骨密度低于同性别峰值 2 个标准差以上。③临床主要症状为自发性腰背痛或/和负重性疼痛。④近 6 个月未使用影响骨代谢药物。⑤排除甲状腺功能亢进症、多发性骨髓瘤及长期应用糖皮质激素等所致继发性骨质疏松症; 排除合并有严重的心血管、肝、肾和血液系

统等严重原发性疾病患者及精神病患者。

1.2 一般资料

90 例患者均为河北北方学院附属第一医院门诊患者, 按就诊顺序随机分为 2 组, 治疗组 60 例, 年龄 47~77 岁, 平均年龄(55.5 $\pm$ 6.7)岁; 绝经时间(8.9 $\pm$ 2.7)年。对照组 30 例, 年龄 48~74 岁, 平均年龄(52.2 $\pm$ 7.9)岁; 绝经时间(8.2 $\pm$ 2.5)年。两组在年龄、绝经时间方面, 差异均无统计学意义, 具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 方法

治疗组口服抗骨松汤联合钙尔奇 D。抗骨松汤药物组成: 熟地黄 18g, 枸杞子 9g, 淫羊藿 18g, 续断 9g, 黄芪 9g, 茯苓 9g, 丹参 18g, 葛根 9g, 淡豆豉 18g, 鸡血藤 18g。水煎去渣取汁 200ml, 分 2 次早晚