

消渴洗剂治疗糖尿病足疗效观察

陈棉智, 郭锋, 崔邦胜, 张志辉

佛山市顺德区中医院骨二科, 广东 佛山 528300

[摘要] 目的: 观察消渴洗剂外用治疗糖尿病足的疗效。方法: 将30例糖尿病足患者随机分为2组各15例, 对照组在常规糖尿病基础上用双氧水、高锰酸钾治疗, 治疗组在对照组基础上用消渴洗剂治疗。观察治疗前后临床疗效。结果: 治疗组总有效率为86.7%, 明显高于对照组53.3%, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 消渴洗剂外用可较好地改善糖尿病足感染的临床症状, 有效的控制感染, 促进患足创面的修复, 疗效显著。

[关键词] 糖尿病足; 消渴洗剂; 中医外治法

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.063

糖尿病足是一种由糖尿病慢性神经病变、血管病变、足部畸形及创伤等多种因素联合作用所引起的糖尿病慢性并发症, 它可以导致截肢/趾、劳动力丧失、生活质量降低并增加经济负担^[1-2]。糖尿病足属于难愈性创面, 创面经久不愈^[3], 多为神经血管性溃疡, 局部血循环差, 免疫功能低, 易发生感染及扩散, 成为糖尿病治疗的难题之一, 是糖尿病患者下肢截肢致残的主要原因。现代医学研究表明, 血管基底膜增厚, 内皮损伤, 血液高黏滞综合征表现, 微循环障碍等是形成糖尿病足的主要病理基础。中医药被广泛用于治疗糖尿病及其并发症^[4], 并表现出了较好的疗效^[5]。糖尿病足病性多为属本虚标实, 本虚常表现为气虚、阴虚、阳虚或气阴两虚, 标实则以气滞、血瘀、热(火)毒、寒凝、湿热或痰浊等为主。中药治疗糖尿病足中, 外用中药膏剂、散剂、水剂等被广泛的应用^[6-7]。消渴洗剂由本院自制而成, 临床运用多年, 取得了令人满意的疗效。本研究通过将消渴洗剂治疗糖尿病足与西医治疗作对比, 以期客观评价其在糖尿病足处理中的优势, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1~12月本院收治的糖尿病足患者30例, 年龄45~65岁。取得本院医疗伦理道德委员会审批通过后, 将试验内容告知患者及家属, 并签署知情同意书。受试者纳入后, 研究者即电话通知执行委员会, 然后执行委员会将相应的信封交给研究者, 研究者获得随机号后再进行分组, 每组15例。治疗组男9例, 女6例; 年龄(55.11 ± 9.23)岁, 糖尿病病程(5.14 ± 3.54)年, 足部病变病程(4.09 ± 1.24)年。对照组男7例, 女8例; 年龄(56.23 ± 8.45)岁, 糖

尿病病程(5.87 ± 3.64)年, 足部病变病程(4.12 ± 1.45)年。2组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病的诊断符合1999年WHO制定的糖尿病诊断标准。糖尿病足的诊断和糖尿病足的分级按照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讨论和通过的诊断标准。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准; 临床分级属于分级1~4级糖尿病足患者; 糖尿病足曾经清创、缝合、截肢、截趾术后愈合不良者; 足部溃疡分泌物细菌培养(+)者。

1.4 排除标准 其他非糖尿病足性肢端坏疽; 除糖尿病足局部伤口, 还存在其他器官、系统的严重感染者; 不能接受或不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 双氧水、高锰酸钾治疗。包括用双氧水局部清创感染坏死组织约20 min、高锰酸钾外泡洗伤口20 min、减压和换药, 每天2次。先用无菌盐水在换药和创面评估之前清洗创面。对有必要的患者, 使用生理盐水纱条引流保证引流通畅。允许患者按照自己的意愿洗澡或淋浴, 但必须于洗完后立即换药, 且患足浸泡在水中的时间不能超过10 min。对于溃疡愈合的患者, 仍然要继续随访观察直至满21天观察期。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用消渴洗剂治疗。方法: 将消渴洗剂中药水煎后取2 000 mL, 倒入清洁盆中, 待药液冷却至40℃左右后浸泡患足, 浸泡中逐渐加入热水, 使水温维持在40℃左右, 每次浸泡20 min, 每天2次。每次泡

[收稿日期] 2014-02-22

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(编号: 20131098)

[作者简介] 陈棉智(1963-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合骨伤科学。

洗后对感染坏死组织进行逐步清除。

所有受试者都采用相同的基础治疗,患者均无洗脱期。2组治疗时间均以21天为观察终点,采取0、7、12、21天为观察点。若治疗无效,溃疡坏疽进行性加重则行截肢(趾)术。

基础治疗包括:胰岛素控制血糖(空腹血糖 < 10 mmol/L);

根据细菌培养+药敏试验选用敏感抗生素。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床症状改善情况参照卫生部1999年制定的糖尿病足症状分级评分标准溃疡[溃疡状况、面积和(或)Wagner's分级]情况;记录疼痛、红肿、皮温、分泌物、伤口味道以及是否出现鲜活肉芽组织等症状变化情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件进行分析,计数资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间均数比较采用 t 检验;计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中脱疽疗效评定标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为86.7%,明显高于对照组53.3%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	15	7	6	2	86.7
对照组	15	4	4	7	53.3

5 讨论

糖尿病足多为神经血管性溃疡,局部血循环差,免疫功能低,易发生感染及扩散,成为糖尿病治疗的难题之一,是糖尿病患者下肢截肢致残的主要原因。现代医学研究表明,采用饮食控制、运动、降糖药物[口服降糖药和(或)胰岛素]的方法积极的控制血糖,使用调脂、降压药物控制血脂异常和高血压,使用改善血液循环和营养神经的药物改善下肢血液供应和神经病变,以及必要时采取血运重建的方法恢复下肢血液供应,这些治疗方法是糖尿病足溃疡治疗的基础。合理、有效的治疗会阻止创面的恶化,促进溃疡的愈合,降低截肢率。西医治疗糖尿病足溃疡的原则包括:减压、保护溃疡面、保持皮肤的通气性、治疗感染、代谢控制和治疗合并症、局部创面护理、患者和亲属教育、病因治疗及预防复发^[9]。治疗方案应当根据溃疡的严重程度(Wagner分级)、血管状况、感染和神经病变的情况而定。美国Madigan Army Medical Center保肢医疗体系推荐的糖尿病足治疗的优先顺序为:积极治疗感染;评价血管状况及重建血运;减轻患肢、伤口的压力;通过清创、换药、及护理改善伤口的环境^[9]。

口服中药降糖药由于降糖作用较弱,故在临床上未作为糖尿病治疗的首选药物,但是中药在改善糖尿病症状和预防并发症方面有着独特的优势,主要治法是活血化瘀、清热解毒,故

在改善血液循环和控制感染方面有一定的作用。有学者采用循证医学的方法评估中医药治疗糖尿病足患者的有效性和安全性,发现治疗糖尿病足的方法主要以益气养阴、清热解毒和祛腐生肌为主,用药途径和剂型的选择方面以外用治疗效果最佳。目前虽然有大量的中医药治疗糖尿病足的临床试验,但试验的方法学质量仍有待提高,尚需大样本的随机对照临床试验以增强证据的可靠性^[10]。

中药外洗方消渴洗剂处方:苦参、蛇床子、白芷、白及、大黄、地肤子各30g,石菖蒲20g。其具有杀虫止痒、祛腐生肌的功效,其中大黄味苦、寒,能清热泻火,泻糖尿病足局部坏疽感染之毒,并有破积滞或瘀血之功;现代药理学证实了大黄具有清热解毒、杀菌、抑菌等作用,且抗菌谱广,不良反应小,耐药性小,能控制感染,有效地促进伤口愈合^[11]。白及苦、甘、涩,微寒,具有消肿生肌、敛疮止血之效;地肤子祛风止痒,清热利湿,以助大黄解毒之力;白芷性温,防大黄苦寒太过,并有祛风除湿、消肿排脓之效;苦参、蛇床子具有杀虫止痒作用;石菖蒲开窍豁痰以利邪出;诸药合用,起到泻热破瘀、消肿止血、杀虫止痒、祛腐生肌之效。本组临床观察中,在对照组治疗的基础上,治疗组用消渴洗剂外洗患足,疗效较好。在积极治疗糖尿病足原发病基础上,采用消渴洗剂外洗配合双氧水、高锰酸钾外用治疗糖尿病足,可有效控制坏疽发展,促进创面早期愈合,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] Got I. Peripheral vascular disease and diabetic foot[J]. Rev Med Interne, 2008, 29(Suppl 2): 249-259.
- [2] Aragon-Sanchez J, Garcia-Rojas A, Lazaro-Martinez JL, et al. Epidemiology of diabetes-related lower extremity amputations in Gran Canaria, Canary Islands (Spain)[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2009, 86(1): 6-8.
- [3] Peppas M, Stavroulakis P, Raptis SA. Advanced glycoxidation products and impaired diabetic wound healing[J]. Wound Repair Regen, 2009, 17(4): 461-472.
- [4] Xutian S, Zhang J, Louise W. New exploration and understanding of traditional Chinese medicine[J]. Am J Chin Med, 2009, 37(3): 411-26.
- [5] Liu JP, Zhang M, Wang WY, et al. Chinese herbal medicines for type 2 diabetes mellitus [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2004(3): 3642.
- [6] 王旭. 难治性内分泌代谢病辨治与验案[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2011: 76.
- [7] 卢文玉, 杨涛. 复方蜈蚣酊剂治疗糖尿病足体会[J]. 中国现代医生, 2009(26): 43-44.
- [8] Apelqvist J, Bakker K, Van HWH, et al. Practical guidelines on the management and prevention of the

- diabetic foot : based upon the International Consensus on the Diabetic Foot (2007) Prepared by the International Working Group on the Diabetic Foot[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2008, 24(Suppl 1): 181-187.
- [9] Driver VR, Madsen J, Goodman RA. Reducing amputation rates in patients with diabetes at a military medical center : the limb preservation service model[J]. Diabetes Care, 2005, 28(2): 248-253
- [10] 李树法. 循证医学对中医药治疗糖尿病足的临床疗效系统评价研究[D]. 上海: 第三军医大学, 2011.
- [11] 李仲兴, 王问鹃, 曾黎, 等. 常见中药煎剂抑菌作用观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(9): 26.
- (责任编辑: 骆欢欢)

养阴清热法治疗 2 型糖尿病临床观察

杨澄, 罗梅梅, 曾艺文

肇庆医学高等专科学校, 广东 肇庆 526020

[摘要] 目的: 观察在二甲双胍治疗的基础上联合养阴清热法治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法: 将 46 例 2 型糖尿病患者随机分为治疗组 (养阴清热法+二甲双胍) 26 例和对照组 (二甲双胍) 组 20 例, 观察时间 3 月。观察治疗前后临床症状、空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (P2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血浆胰岛素 (FINS) 等指标。结果: 治疗前 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS 和胰岛素抵抗指数 (Homa-IR) 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组各血糖指标均较治疗前有所下降 ($P < 0.05$), 对照组的 FBG、P2hBG、HbA1c 和 Homa-IR 也较治疗前有所下降 ($P < 0.05$), FINS 无明显变化。2 组除 FBG 外治疗后各血糖指标比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 在二甲双胍的基础上加用养阴清热中药比单用二甲双胍可明显改善 2 型糖尿病的胰岛素抵抗, 降低血糖水平。

[关键词] 2 型糖尿病; 胰岛素抵抗; 养阴清热法

[中图分类号] R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.064

胰岛素抵抗 (Insulin Resistance, IR) 在 2 型糖尿病发病过程中的地位日益受到重视。研究表明, IR 贯穿于 2 型糖尿病发生、发展的全过程, 是 2 型糖尿病的重要发病因素和特征, 是 2 型糖尿病发生各种慢性并发症的病理基础^[1]。本院以养阴清热为基本法, 自拟降糖方治疗 2 型糖尿病临床效果显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2013 年 5~10 月在肇庆高等医学专科学校附属医院内科住院或门诊就诊, 符合纳入标准的患者 46 例。按随机数字表法, 分为自拟降糖方 + 二甲双胍的治疗组 26 例和单纯二甲双胍的对照组 20 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合 1999 年 WHO 关于 2 型糖尿病的诊断标准; 计算 IR 指数证实存在 IR 的患者; 排除严重肝肾功能不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服二甲双胍, 根据血糖情况调整剂量至最佳。

2.2 治疗组 在二甲双胍的基础上加用自拟降糖方, 处方: 生地黄、熟地黄、石膏各 15 g, 玄参、天花粉、黄连、知母各 10 g。加减: 降糖慢者, 重用黄芪, 加人参叶; 热甚者, 重用石膏、知母、黄连; 有瘀血者, 加川芎、丹参、赤芍; 冠心病致心气不足者, 加生脉饮。加水 500 mL, 煎至 200 mL, 每天 1 剂。

[收稿日期] 2014-03-11

[基金项目] 肇庆市科技创新计划项目 (编号: 2014E152)

[作者简介] 杨澄 (1980-), 主治医师, 讲师, 研究方向: 心血管疾病及相关危险因素中西医结合防治。

[通讯作者] 曾艺文, E-mail: 13580633832@163.com.