

中药足浴联合按摩治疗糖尿病足 45 例临床疗效分析

陈伟杰, 卢益中

青田县中医医院, 浙江 青田 323900

[摘要] 目的: 观察中药足浴联合按摩治疗糖尿病足的临床疗效。方法: 将 90 例糖尿病足患者随机分为对照组和治疗组各 45 例, 2 组均给予糖尿病常规治疗, 对照组给予温水足浴及常规揉搓足部, 治疗组则予自拟活血止痛汤进行足浴, 并配合手法按摩, 2 组疗程均为 4 周。疗程结束后评价 2 组的临床疗效, 并于治疗前后测定患者的足背动脉血流速度及踝肱指数 (ABI)。结果: 治疗组临床治愈率及总有效率均高于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后, 对照组 ABI 较治疗前有上调趋势, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗组 ABI 较治疗前明显上调, 且较对照组明显提高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组足背动脉血流速度均较治疗前加快, 其中治疗组改善较对照组更加明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 中药足浴联合按摩能有效缓解糖尿病足患者的疼痛症状, 改善足部皮肤颜色, 加快溃疡愈合, 并且改善足部动脉血流, 提高 ABI, 临床疗效确切。

[关键词] 糖尿病足; 中药足浴; 活血止痛汤; 按摩

[中图分类号] R587.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0092-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.040

糖尿病足又称糖尿病肢端坏疽, 是指糖尿病患者由于合并不同程度末梢血管及神经病变, 从而导致下肢感染、溃疡和(或)深部组织破坏, 是造成糖尿病患者残疾或死亡的严重并发症, 严重影响糖尿病患者的生存质量。本病属于中医学消渴、脱疽范畴, 气虚血瘀为其主要病机特点, 笔者在中医学理论指导下, 抓住疾病病机, 利用中药足浴联合按摩治疗糖尿病足, 临床疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2014 年 3 月—2015 年 3 月收治的糖尿病足患者, 共 90 例, 采用随机数字表法分为对照组和治疗组各 45 例。对照组男 25 例, 女 20 例; 年龄 45~70 岁, 平均(56.5±9.3)岁; 糖尿病病程 2~20 年, 平均(9.2±2.9)年。治疗组男 23 例, 女 22 例; 年龄 43~70 岁, 平均(57.7±10.2)岁; 糖尿病病程 3~22 年, 平均(10.1±3.4)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《糖尿病国际指南》^[1]中糖尿病足的诊断标准: 有明确的糖尿病史或诊断糖尿病的生化指标, 有肢体缺血表现, 患肢足背及胫后动脉搏动减弱或消失, 可见不同程度的足部溃疡和坏疽, 或伴有周围神经病变, 辅助检查示肢体血流量及流速降低, 血管弹性降低, 肌电图示神经传导速度减慢。

1.3 纳入标准 符合以上糖尿病足诊断标准; 糖尿病足

分级^[2]属于 0 级或 I 级; 签署知情同意书, 临床资料完整; 年龄 18~70 岁。

1.4 排除标准 足部出现较严重开放性溃疡的患者; 周围血管病变等其他疾病引起足部溃烂的患者; 合并较严重肝肾功能不全、酮症酸中毒或其他系统严重疾病的患者; 过敏体质; 孕妇或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2 组患者均予糖尿病常规治疗, 包括口服降糖药或胰岛素强化治疗、健康宣教及饮食指导, 积极控制血压, 使用血管通注射液改善微循环, 并根据药敏结果选择合适的抗生素治疗感染。

2.1 对照组 予温水足浴。温水浸没整个足背, 足浴过程中不断加入热水以保持温度, 浸泡 45 min, 每天 1 次, 疗程为 4 周。温水足浴后揉搓足部未溃疡区域以加速局部血液循环。

2.2 治疗组 采用自拟活血止痛汤进行足浴, 药用: 桂枝、黄芪、牛膝、鸡血藤各 30 g, 金银花、赤芍、当归各 15 g, 乳香、没药各 10 g, 若有少量溃疡疮口, 红肿疼痛明显则加黄连 10 g, 蒲公英、紫花地丁各 15 g。水煎取汁约 1500 mL 倒入盆中, 待药液冷却至 35~40℃后进行足浴, 药液浸没整个足背, 足浴过程中不断加入热水以保持温度, 浸泡 45 min, 每天 1 次, 4 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程; 足部按摩: 从足趾到膝关节循足阳明胃经揉按, 并点按、点揉足三里、阳陵泉、血海、三阴交、太冲及涌泉穴, 每天 2 次, 每次 30 min, 疗

[收稿日期] 2015-07-06

[作者简介] 陈伟杰 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医治疗内分泌疾病。

程为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疗程结束后观察 2 组患者足部皮肤颜色改善情况及疼痛、肿胀症状缓解情况以评价临床疗效；治疗前后使用多普勒超声测定足背动脉血流速度；治疗前后测患者踝部动脉与双侧肱动脉收缩压，计算踝肱指数(ABI)。

3.2 统计学方法 所有临床资料采用 SPSS 17.0 统计分析软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[1] 临床治愈：局部肿胀消失，皮肤颜色复常，溃疡面完全愈合；显效：局部肿胀及皮肤颜色改善，溃疡面缩小 70% 以上；有效：局部肿胀及皮肤颜色改善，溃疡面缩小 30% 以上；无效：达不到有效指标。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组临床治愈率 20.00%，总有效率达 93.33%，均高于对照组的 8.89% 和 73.33%，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	4(8.89)	10(20.83)	19(42.22)	12(26.67)	73.33
治疗组	45	9(20.00) ^①	18(40.00)	15(33.33)	3(6.67)	93.33 ^①

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后 ABI 及足背动脉血流速度比较 见表 2。治疗前，2 组 ABI 及足背动脉血流速度相比，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，对照组 ABI 较治疗前有上调趋势，但差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗组 ABI 较治疗前明显上调，且较对照组明显提高，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2 组足背动脉血流速度均较治疗前加快，其中治疗组改善较对照组更加明显，差异均有统计学意义($P < 0.05$ ， $P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗前后 ABI 及足背动脉血流速度比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	ABI	血流速度(cm/s)
对照组	45	治疗前	0.82±0.14	30.23±7.48
		治疗后	0.94±0.18	34.72±8.17 ^①
治疗组	45	治疗前	0.80±0.11	31.86±8.03
		治疗后	1.21±0.23 ^{③④}	42.87±7.65 ^{②④}

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$ ，④ $P < 0.01$

5 讨论

糖尿病足属于中医学消渴并发脱痛、脱疽、阴疽的范畴。消渴的主要病机是阴虚燥热，病久阴损及阳造成气阴两伤或阴阳俱虚，气虚则无力推动血行，导致血运瘀阻，血脉瘀塞，肢

端失去气血之营养，热毒、湿热、瘀血相互搏结，致肉腐成脓、筋烂骨脱而成糖尿病足。本病属本虚标实之证，以气阴不足为本，瘀血、热毒为标，病机关键在于气虚血瘀，故治疗上应当以益气养阴、化瘀通络、敛疮生肌为主。

《医学源流》中有“外科之法，最重外治”之说，足浴具有扩张局部血管、缓解肌肉痉挛、改善局部血液循环的作用，加上益气活血药物在热能的作用下通过皮肤吸收，不但起到足浴本身的作用，还可改善足部神经及周围组织营养、促进机体自身功能调节^[4]。自拟活血止痛汤方中黄芪补气升阳、托毒生肌；桂枝温经通脉，赤芍清热凉血、散瘀止痛，当归、鸡血藤均可活血、舒筋、养血；乳香、没药合用，可活血化瘀、通络止痛；金银花、蒲公英、紫花地丁均清热解毒，为疮家之圣药；牛膝活血祛瘀，引血下行；黄连燥湿解毒清热；全方共奏益气养血、活血通脉、消肿生肌之效。足浴之法将药物直接作用于足部取“直达病所”之意^[5]，直接抗炎杀菌，缓解肢体感染，加速坏死组织自溶，减少继发性损害，并通过皮肤吸收，益气养血通脉，提高机体免疫力，促进疮面愈合，故中药足浴是治疗糖尿病足的重要手段之一。本研究联合在中药足浴的基础上联合按摩足阳明胃经，阳明经为多气多血之经，意在养血活血，按摩该经穴位有益气健脾之功，可恢复机体正气而托邪外出。刺激足三里、阳陵泉、血海、三阴交、太冲及涌泉等局部穴位，可调畅气血、疏通经脉，促进患肢溃疡愈合、恢复。

临床实践证明，中药足浴联合按摩能有效缓解糖尿病足患者的疼痛、麻木等症状，加快溃疡愈合，促进足部血液循环，提高 ABI。ABI 为踝部动脉与双侧肱动脉收缩压最高值之比，是外周血管疾病病死率、意外事件以及心脑血管疾病最重要的预测因子，当患者的 ABI 出现异常，会导致坏疽、缺血性溃疡等。综上所述，中药足浴联合按摩治疗糖尿病足的临床疗效确切，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 糖尿病国际指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 5.
- [2] 李仕明. 糖尿病足检查方法及诊断标准[J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 4(2): 126.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 254.
- [4] 刘晓静. 中医特殊护理糖尿病足 36 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2508-2509.
- [5] 杜艳梅. 七味药酒对糖尿病足感染率的影响[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 349-350.

(责任编辑: 吴凌)