

[参考文献]

- [1] Mehra M, Merchant S, Gupta S, et al. Diabetic peripheral neuropathy: resource utilization and burden of illness[J]. J Med Econ, 2014, 17(9): 637-645.
- [2] Brill V. Neuromuscular complications of diabetes mellitus[J]. Continuum(Minneapolis), 2014, 20(3): 531-544.
- [3] 王鸿庆, 孙继飞, 徐云生. 糖尿病周围神经病变的中医研究进展[J]. 江苏中医药, 2015, 47(1): 83-85.
- [4] 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: 233-238.
- [5] 张蕙芬, 迟家敏, 王瑞萍. 实用糖尿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 395-399.
- [6] 余秋平, 仇菲, 周源. 全小林治疗糖尿病末梢神经病变经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 161.
- [7] 率红莉, 汪洋洋. 糖尿病周围神经病变治疗药物研究进展[J]. 中国药房, 2014, 25(4): 377-383.
- [8] 高岑, 宋俊生, 薛晓焕, 等. 黄芪桂枝五物汤与西药治疗糖尿病周围神经病变疗效比较的系统评价[J]. 辽宁中医, 2012, 39(6): 993-1000.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗糖尿病足溃疡疗效分析

李建儿

诸暨市中医医院内科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗糖尿病足溃疡患者的临床效果。方法: 选取 100 例糖尿病足溃疡患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组。对照组采用全身用药联合局部消毒清创法进行治疗, 并采用护理干预, 观察组在对照组治疗与护理的基础上加用中成药去腐生肌膏外敷进行治疗。观察比较 2 组患者的溃疡愈合情况、溃疡愈合时间和截肢率以评价 2 种疗法的治疗效果。结果: 观察组治疗 30 天后创面愈合情况优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组创面痊愈时间短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组截肢率为 4.88%, 低于对照组的 10.00%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 采用中成药去腐生肌膏外敷是一种非常有效的治疗方法, 中西医结合治疗糖尿病足溃疡患者, 疗效确切。

[关键词] 糖尿病足溃疡; 中西医结合疗法; 去腐生肌膏

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0083-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.038

糖尿病足溃疡又称糖尿病肢端坏疽, 是糖尿病常见的严重并发症之一, 也是糖尿病患者致残和致死的最重要因素^[1]。据统计, 因并发糖尿病足溃疡入院的患者数占糖尿病住院患者总数的 12.4%, 其中 6.8% 的患者被迫截肢, 给患者、家庭和社会带来了沉重的负担^[2]。目前, 对于糖尿病足的治疗主要包括全身治疗及局部治疗 2 方面, 笔者采用中成药去腐生肌膏外敷结合全身用药对糖尿病足溃疡患者进行相关治疗及护理, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中国 2 型糖尿病防治指南》^[3]所列诊断标准, 确诊为 2 型糖尿病; 符合《糖尿病足(肢端坏疽)检查方

法及诊断标准(草案)》^[4]所列诊断及分级标准, 确诊为糖尿病足 级; 创面面积在 20~30 mm²; 符合本研究所用药物的适应症; 患者自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并严重高血压病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤、精神疾病等可能对糖尿病足治疗造成影响的疾病; 在参与本研究前 4 周内应用过其他药物或疗法进行治疗的患者; 溃疡创面存在死腔或引流不畅情况, 需进行外科处理的患者; 合并本研究所用药物的应用禁忌症。

1.3 一般资料 以 2012 年 1 月—2013 年 12 月在本院治疗的 100 例糖尿病足溃疡患者作为研究对象, 采用随机数字表

[收稿日期] 2015-06-03

[作者简介] 李建儿 (1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 内科护理。

法将患者随机分为观察组和对照组各 50 例, 观察组共 41 例患者完成研究, 男 23 例, 女 18 例; 年龄 48~70 岁, 平均(58.21±7.10)岁; 糖尿病病程 4~18 年, 平均(9.20±3.38)年; 创面面积 20~30 mm², 平均(25.68±2.11)mm²; 空腹血糖水平 7.31~13.10 mmol/L, 平均(9.24±2.30)mmol/L。对照组共 40 例患者完成研究, 男 24 例, 女 16 例; 年龄 48~70 岁, 平均(58.63±7.15)岁; 糖尿病病程 3~18 年, 平均(9.61±3.41)年; 创面面积 20~30 mm², 平均(25.10±2.08)mm²; 空腹血糖水平 7.38~13.22 mmol/L, 平均(9.50±2.25)mmol/L。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究已报本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案。

2 治疗与护理方法

2 组患者入院后均进行健康教育、饮食指导。诺和锐 30 笔芯, 每天 3 mL 皮下注射以控制患者血糖; 前列地尔注射液, 每天 10 μg 静脉滴注以扩张血管; 硫辛酸注射液, 每天 0.6 g 静脉滴注以防治神经病变; 低分子肝素钙, 每天 5000 U 皮下注射以抗凝; 盐酸川芎嗪氯化钠注射液, 每次 200 mL, 每天 1 次, 辅助治疗。2 组均观察治疗 30 天。

2.1 对照组 对创面进行常规清创, 之后采用生理盐水 100 mL 加庆大霉素 32 万 U、654-2 40 mg、胰岛素 30 U 配制成混合液冲洗, 并用无菌纱布浸透混合液后敷于患处。

2.2 观察组 采用上述混合液冲洗后, 将中成药去腐生肌膏 2~3 mL 涂抹于患处并用纱布覆盖。上述操作视患者创面情况每天进行 1~2 次, 至创面完全愈合或发生严重感染需截肢为止。

2.3 护理方法 入院后, 护士用和蔼的态度、真诚的语言与患者进行沟通, 取得患者信任, 向患者进行糖尿病及糖尿病足相关知识的宣教, 使患者对自己的病情有所了解。协助营养师对患者进行饮食指导, 帮助患者按照规定的食谱进餐; 鼓励患者适当运动锻炼, 但应避免使双足过度受力而加重病情或诱发新的溃疡; 嘱患者每天用温水泡脚, 保持足部皮肤清洁。每天监测患者血糖, 注射胰岛素时注意经常轮换注射部位以免出现皮下硬结; 注意观察患者足背动脉搏动强弱、局部皮温、颜色, 询问患者有无局部感觉异常, 以协助医师进行病情判断和治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录治疗 30 天后创面愈合情况、创面愈合时间、截肢情况。创面愈合时间为开始治疗至创面愈合所经历的时间。患者截肢情况为最终截肢的患者数与该组完成治疗的患者数之比。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS13.0 软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 于治疗 30 天后评价。治愈: 溃疡创面完全愈

合; 显效: 创面愈合 50% 以上; 有效: 创面愈合 50% 以下; 进展: 创面扩大。

4.2 2 组治疗 30 天后创面愈合情况比较 见表 1。观察组创面愈合情况优于对照组, 差异有统计学意义($Z=1.71, P<0.05$)。

组别	n	治愈	显效	无效	进展
观察组	41	14(34.15)	21(51.22)	5(12.20)	1(2.44)
对照组	40	10(25.00)	16(40.00)	10(25.00)	4(10.00)

4.3 2 组治愈时间比较 见表 2。观察组共 40 例最终治愈, 对照组共 36 例最终治愈。观察组治愈时间短于对照组, 差异有统计学意义($Z=1.76, P<0.05$)。

组别	n	≤30 d	≤60 d	≤90 d	>90 d
观察组	40	14	23	3	0
对照组	36	10	14	11	1

4.4 2 组截肢情况比较 观察组共 2 例因病情恶化截肢, 截肢率为 4.88%; 对照组共 4 例因病情恶化截肢, 截肢率为 10.00%, 观察组截肢率低于对照组, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

糖尿病足溃疡的病因较为复杂, 其基本发病因素包括神经病变、血管病变和感染。其中, 自主神经病变导致足部皮肤干燥、皲裂, 促进了感染的发生; 感觉末梢神经功能减退导致足部感觉迟缓、麻木, 造成患者失去足部自我保护功能, 促进了损伤的发生^[6]。周围动脉病变导致足趾血液供应减少, 局部组织缺血缺氧, 使局部感染和损伤难以修复。足趾区条件利于各种微生物滋生, 因此患者极易合并各类感染, 其中以革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌为主, 真菌和厌氧菌感染也时有发生。

中医对糖尿病足溃疡的研究有悠久的历史。早在《黄帝内经》^[6]中就有“发于足趾, 名脱疽, 其状赤黑、死, 不治, 不赤黑、不死, 治之。不衰, 急斩之, 不则死矣”的记载。现代中医研究认为, 糖尿病足溃疡的病机较为多样, 包括血瘀、气滞、痰阻、热毒等病理产物与肾、心、脾等脏腑虚损互为因果, 加之外伤作用, 虚实相间, 形成错综复杂的病理变化^[7]。目前糖尿病足溃疡的治疗提倡内外兼治, 在内治方面, 现代医学采用胰岛素、抗生素、扩张血管药物、抗凝药物进行治疗, 疗效显著; 而在外治方面, 中药方剂和西药冲洗各有所长。

本次研究所采用的去腐生肌膏由白芷、苦杏仁、乳香、甘草、当归、没药组方, 经植物油煎煮萃取药物有效成分后加入蜂蜜、凡士林等增强药物穿透能力的添加剂, 经高温灭菌后制成。方中白芷有祛风燥湿、消肿止痛之功效, 还可消除皮肤燥痒; 乳香有活血止痛之功效, 外用可消肿生肌; 没药可散血去

瘀、消肿定痛；苦杏仁可镇痛、抗炎，有利于减轻溃疡疼痛；当归可补血活血，改善局部血供不足状态；甘草可调和诸药。去腐生肌膏可起到抗炎、消肿、止痛、促进局部血液循环和皮肤再生之效^④。

本次研究观察到，观察组近期疗效优于对照组，且治愈时间短于对照组，截肢率低于对照组。本研究的缺点在于对患者的疗效判定标准较为简单，且没有对中成药外治周围神经病变及周围血管病变的疗效进行研究。综上所述，中药外敷治疗是一种非常有效的治疗糖尿病足溃疡的方法，值得研究并在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 晋溶辰, 杨玲凤, 黄金, 等. 个体化健康指导用于 42 例糖尿病足高危患者的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 563-566.

[2] 王洪香, 翟文芬, 许成芳, 等. 中药外敷有助于糖尿病

足溃疡的愈合[J]. 中国伤残医学, 2011, 19(1): 36-37.

[3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2011, 3(6): 54-108.

[4] 中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足学术会议. 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, 102.

[5] 路亚平, 姬威威. 中药外敷结合西医治疗糖尿病足 90 例临床观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(2): 128-129.

[6] 于江泓, 王黎亚. 黄帝内经[M]. 广州: 花城出版社, 2004: 357.

[7] 胡燕, 蒋运兰, 郭秋月, 等. 0 级糖尿病足中药足浴优化护理方案的研究[J]. 护理研究, 2013, 27(25): 2710-2712.

[8] 卢立军. 自制去腐生肌膏治疗压疮的疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(10): 77.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗慢性肾盂肾炎疗效观察

俞强

宁波市第一医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性肾盂肾炎的临床疗效。方法: 将 82 例慢性肾盂肾炎患者随机分为 2 组, 对照组采用常规西医治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予自拟肾通淋汤治疗。2 周为 1 疗程, 治疗 3 疗程。观察 2 组治疗后血尿素氮(BUN)、肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)、尿微球蛋白(尿β-MG)、血微球蛋白(血β-MG)的变化情况。结果: 总有效率观察组 95.1%, 对照组 73.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义(P<0.01)。治疗后观察组 BUN、SCr、血β-MG、尿β-MG 水平低于对照组, CCr 水平高于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义(P<0.01)。结论: 在西医常规治疗的基础上给予中药肾通淋汤治疗, 临床疗效显著, 保护肾功能。

[关键词] 慢性肾盂肾炎; 肾通淋汤; 临床效果

[中图分类号] R692.1+7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0085-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.039

Observation of Integrated Chinese and Western Medicine for Chronic Pyelonephritis

YU Qiang

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of integrated Chinese and western medicine in the treatment of chronic pyelonephritis. Methods: Eighty-two cases with chronic pyelonephritis were divided into the control group and the observation group. The patients in the control group were given conventional western medicine treatment, and patients in the observation group were treated with self-purposed *Shen tonglin tang* on the basis of the treatment of the control group. The

[收稿日期] 2015-05-09

[作者简介] 俞强 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 血液透析。