

◆护理研究论著◆

中药熏洗足浴治疗糖尿病足 47 例疗效观察及护理体会

孟成¹, 孟应²

1. 丽水市第二人民医院, 浙江 丽水 323000

2. 丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中药熏洗足浴治疗糖尿病足的临床疗效并总结护理体会。方法: 将 94 例糖尿病足患者随机分为 2 组各 47 例, 2 组均给予规范糖尿病控制治疗及常规护理。对照组给予温水足浴; 治疗组予补阳还五汤加减进行熏洗足浴治疗, 并配合积极的健康宣教、饮食及心理指导等综合护理手段, 疗程均为 28 天。观察 2 组患者足部疼痛、麻木症状改善情况及足部皮肤颜色评价临床疗效; 治疗前后使用多普勒超声测定足背动脉血管内径及血流速度; 在疗效基础上总结临床护理体会。结果: 治疗组总有效率 85.11%, 高于对照组 40.43%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后对照组患者足背动脉血管内径及血流速度与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但治疗组患者足背动脉血管内径及血流速度均上调, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗后治疗组患者两指标分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药熏洗足浴治疗糖尿病足, 能有效改善足部血管内径大小及血流情况, 改善患者疼痛等临床症状。

[关键词] 糖尿病足; 中药熏洗; 护理; 补阳还五汤

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0270-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.123

糖尿病慢性并发症以大血管病变、微血管病变、神经系统并发症及糖尿病足为主, 糖尿病足是导致糖尿病患者截肢、致残的主要原因^[1]。影响患者身体健康和生活质量。为了有效控制糖尿病足, 本院发挥中医优势, 采用中药熏洗足浴的治疗方法, 取得满意的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 糖尿病及糖尿病足诊断标准参照中华中医药学会《糖尿病国际指南》^[2]。糖尿病足分级标准参照 1996 年 WHO 分级标准^[3]: 0 级: 皮肤完整, 无开放性病变, 常表现肢端供血不足, 皮肤凉, 颜色紫褐, 麻木, 感觉迟钝或丧失, 兼有足趾或足的畸形等高危表现。~ 级都有不同程度的开放性溃疡, 甚至干性坏死。

1.2 纳入标准 ①符合以上诊断标准, 且糖尿病足分级属于 0 级的患者; ②签署知情同意书, 能遵医嘱进行规律治疗。

1.3 排除标准 ①糖尿病足分级属 ~ 级, 即足部出现开放性溃疡患者; ②合并严重肝肾功能不全、酮症酸中毒等严重疾病的患者; ③药物过敏者; ④资料不全患者。

1.4 一般资料 观察病例为丽水市第二人民医院老年病科

2013 年 8 月—2014 年 10 月收治的糖尿病足患者, 共 94 例。采用随机数字表法分为 2 组各 47 例。对照组男 26 例, 女 21 例; 年龄 42~72 岁, 平均(57.4±10.6)岁; 糖尿病病程 2~17 年, 平均(10.5±3.2)年。治疗组男 29 例, 女 18 例; 年龄 44~79 岁, 平均(59.1±11.2)岁; 糖尿病病程 2~20 年, 平均(11.3±4.1)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。

2 治疗与护理方法

2 组患者均予积极糖尿病治疗, 包括降糖药及胰岛素治疗, 防治感染, 视情况给予活血止痛药物; 并予常规护理: 卧床休息, 注意生命体征变化, 注意保暖, 穿宽大柔软的鞋袜, 避免外伤, 避免长时间站立, 指导患者日常饮食, 避免高糖、高热量食物, 做好静脉输液护理。

2.1 对照组 予温水足浴, 每天 1 次, 疗程为 3 周。

2.2 治疗组 ①采用补阳还五汤加减进行足浴熏洗。药用: 金银花、连翘、赤芍、当归尾、桃仁、红花各 15 g, 乳香、没药各 10 g, 地龙 9 g, 黄芪、桂枝、威灵仙、透骨草各 30 g。水煎取汁约 2000 mL 倒入盆中, 将双足置于盆上热气

[收稿日期] 2015-04-20

[作者简介] 孟成 (1984-), 女, 护师, 主要从事老年病护理临床工作。

熏蒸,待药液冷却至45℃后进行足浴,浸泡15~20 min,每天1次,疗程为3周。②护理方法:予患者健康宣教,让病人了解糖尿病基础知识、治疗控制要求、降糖药使用注意事项及胰岛素注射方法等,并注意预防感染,了解饮食治疗及运动治疗的具体措施;同时进行心理指导,解说足浴治疗的作用,取得患者配合,鼓励患者树立战胜疾病的信心;足浴护理时注意水温以防烫伤,足浴过程中可以不断添加热水以保持温度,足浴后可以适当足部揉搓以改善局部循环。足浴结束后用干净柔软的毛巾擦干,动作轻柔以防止皮肤损伤。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者足部疼痛、麻木症状改善情况及足部皮肤颜色,评价临床疗效;②治疗前后使用多普勒超声测定足背动脉血管内径及血流速度。

3.2 统计学方法 所有临床资料采用SPSS13.0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。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]: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。治疗组治愈率19.15%,总有效率85.11%,高于对照组8.51%和40.43%,2组临床治愈率、总有效率比较,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(%)
治疗组	47	9(19.15) ^①	21(44.68)	10(21.28)	7(14.89)	85.11 ^①
对照组	47	4(8.51)	6(12.77)	9(19.15)	28(59.57)	40.43

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组足背动脉血管内径及血流速度比较 见表2。治疗前2组患者足背动脉血管内径及血流速度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后对照组患者足背动脉血管内径及血流速度与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后治疗组血管内径与血流速度情况与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组患者两指标分别与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组足背动脉血管内径及血流速度比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	血管内径(cm)	血流速度(cm/s)
治疗组	47	治疗前	0.22 ± 0.04	21.93 ± 5.26
		治疗后	0.28 ± 0.05 ^{①②}	29.02 ± 7.37 ^{①②}
对照组	47	治疗前	0.21 ± 0.06	22.40 ± 4.83
		治疗后	0.22 ± 0.03	22.87 ± 4.69

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与同时期对照组比较,② $P < 0.01$

5 讨论

糖尿病足又称糖尿病肢端坏疽,是糖尿病发展的一个严重阶段,也是导致糖尿病患者残疾或死亡的严重并发症^[5],WHO将糖尿病足定义为:糖尿病病人由于合并神经病变和各种不同程度末梢血管病变而导致下肢感染、溃疡和(或)深部组织破坏^[6],其发病机制主要是高血糖的影响导致下肢动脉硬化、血管壁增厚、弹性下降,造成周围血管病变、支端神经损伤及微循环障碍,从而出现组织病变,一旦破溃感染则治疗更加棘手,因此在0级患者未出现开放性溃疡时进行及时有效的治疗可以减少足部溃疡、降低截肢率。

本病属中医学“消渴”“脱疽”范畴。以阴虚为本,气滞、寒凝、血瘀为标,其并发症发生的病理基础多为气阴双亏,痰浊瘀血痹阻脉络,脉络不通。消渴日久,气阴两虚,气虚推动无力,血行不畅,若下肢脉络痹阻,经络不通则痛,阳气不能四布则见肢体温,肢端失养则出现麻木不仁。血瘀日久,郁而化热,热毒内壅而成脱疽,即糖尿病足,故气虚血瘀为合并糖尿病足的主要原因^[7]。糖尿病足0级属于该病的初期,无开放性损伤,感染同样不明显,抓住该病的临床特点及瘀血阻络的病理特征,使用中药熏洗疗法,利用水温和药物刺激机体以起到调和气血、透达腠理、疏通经脉、温经散寒、通络消肿止痛等作用。足浴疗法使药物受热后直接作用于足部皮肤、血管及神经,扩张毛细血管,血液循环加速,侧支循环建立,血管痉挛得到缓解,从而改善了肢端的血液循环和周围神经功能,达到“通则不痛”的效果。

补阳还五汤本是治疗中风后遗症气虚络瘀的主方,其功用补气、活血、祛瘀通络,针对的证实糖尿病足0级的主要病理机制,是异病同治的经典方剂。方中重用黄芪为君药补气,使气旺则血行,瘀去则脉络通;当归尾活血养血,且化瘀不伤血;赤芍、桃仁、红花均为活血祛瘀之良药;地龙属于虫类药物,以入络通经、活血散瘀以取效;银花、连翘清热解毒、消肿止痛;乳香、没药性温热,可舒经散寒、活血消肿、托毒排脓;透骨草活血通络舒筋;桂枝、威灵温经散寒除湿;全方共奏益气活血、散瘀止痛之效。

对于糖尿病足,预防护理是不可欠缺的内容。护士在工作中要充分发挥中医护理“人文关怀”优势理念,加强心理护理,加强健康宣教,培养患者养成良好的生活和运动习惯,绝对禁烟、忌酒,提醒病人增强自我保护意识,防止糖尿病足感染,保证护理措施达到治疗要求。

综上所述,中药熏洗足浴治疗糖尿病足临床疗效,能显著改善患者足背动脉血管内径及血流速度,改善足部循环以达到治疗目的。因此,充分发挥中医优势,积极诊治和护理在糖尿病足的治疗中十分重要。

【参考文献】

[1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出

- 版社, 2008: 776-777.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [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: 254.
- [5] Iversen MM, Midthjell K, Ostbye T, et al. History of and factors as sociated with diabetic foot ulcers in Norway: The Nord- Trondelag Health Study[J]. Scand J Public Health, 2008, 36(1): 62- 68.
- [6] Apelqvist TJ, Bakker K, vanHoutum WH, et al. International consensus and practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot. International Working Group on the Diabetic Foot [J]. Diabetes Metab Res Rev, 2000, 16 (Suppl): 842- 892.
- [7] 唐英. 中医药治疗糖尿病坏疽的思路与方法[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(4): 70.

(责任编辑: 刘淑婷)

参麦注射液治疗支气管哮喘急性发作临床观察及护理体会

汤晓燕

宁波市第九医院呼吸内科, 浙江 宁波 315020

[摘要] 目的: 观察参麦注射液治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效及探讨护理方式。方法: 选取 86 例支气管哮喘急性发作患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 43 例, 对照组给予常规治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予参麦注射液治疗, 并给予临床护理。治疗护理 2 周。结果: 总有效率观察组 96.7%, 对照组 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 T 淋巴细胞比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 支气管哮喘急性发作采用参麦注射液治疗的临床疗效显著, 这可能与参麦注射液能改善 T 淋巴细胞的免疫功能有关。给予心理护理、饮食护理、体位护理等能够提高治疗效果, 改善患者的临床症状。

[关键词] 支气管哮喘; 急性发作; 参麦注射液; 临床疗效

[中图分类号] R562.2+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0272-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.124

支气管哮喘是临床常见的疾病之一, 同时也是一种影响人们身心健康的慢性疾病。其临床症状主要表现为喘息、气急、胸闷以及咳嗽等症状^[1]。有学者认为支气管哮喘是一种多基因遗传性疾病, 它的发生既受到遗传因素的影响又受到环境的影响。而通过近年来对其的研究发现, 支气管哮喘的发病原因与细胞免疫功能发生异常有十分密切的关系, 因此在对支气管哮喘的治疗中, 除了缓解其临床症状外, 提高患者的免疫能力也十分重要^[2]。由于支气管哮喘急性发作可以导致患者出现严重的咳嗽和喘息症状, 还会对患者的肺部功能造成严重影响, 病情比较严重时还会引起呼吸衰竭, 对患者的生命安全构成威胁, 因此, 对其的治疗和护理就显得十分重要。近

年来, 本院以 86 例支气管哮喘急性发作患者为研究对象, 旨在探讨参麦注射液治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 1 月—2013 年 1 月本院支气管哮喘急性发作患者, 共 86 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组男 25 例, 女 18 例; 年龄 24~82 岁, 平均(62.5±3.1)岁; 病程 3~18 年, 平均(12.2±3.1)年; 轻度发作 12 例, 中度发作 17 例, 重度发作 14 例。观察组男 24 例, 女 19 例; 年龄 25~82 岁, 平均(61.5±5.1)岁; 病程 3~19 年, 平均(13.2±2.1)年; 轻度发作 13 例, 中度发作 18

[收稿日期] 2015-04-21

[作者简介] 汤晓燕 (1981-), 女, 主管护师, 研究方向: 呼吸内科。