

枝黄止痛洗剂外洗联合西医对糖尿病足微循环影响的观察

朱锦匙

江门市五邑中医院, 广东 江门 529031

[摘要] 目的: 观察枝黄止痛洗剂外洗联合负压封闭引流术治疗糖尿病足的微循环影响观察。方法: 将 60 例 Wagner 分级 2~4 级的糖尿病足溃疡患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例采用枝黄止痛洗剂外洗联合负压封闭引流术及西药治疗; 对照组 30 例采用负压封闭引流术及西药治疗。治疗 4 周后观察 2 组治疗情况。结果: 2 组治疗前后血浆黏度、红细胞压积、血小板聚集率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后足背动脉经皮氧分压比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后足背动脉血流量比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 枝黄止痛洗剂外洗联合西医治疗糖尿病足溃疡对糖尿病足溃疡微循环改善效果良好。

[关键词] 糖尿病足溃疡; 枝黄止痛洗剂; 负压封闭引流术; 微循环

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0089-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.044

糖尿病足是由于糖尿病周围神经病变及各种不同程度末梢血管病变而导致下肢感染、溃疡、深部组织破坏。糖尿病足的重要病理基础是缺血与周围血管病变, 因此恢复并改善足部及全身微循环功能是治疗糖尿病足的关键环节^[1]。负压封闭引流术是近年来新兴的创面处理方法, 此方法迅速在临床上得到了推广应用^[2]。本课题组前期对该项技术进行了改良并配合自制枝黄止痛洗剂外洗治疗糖尿病足溃疡, 能缩短肉芽组织形成时间、伤口愈合时间, 降低医疗费用和截肢率, 提高治愈率。笔者对枝黄止痛洗剂对糖尿病足溃疡患肢血管微循环功能改善进行观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《糖尿病足(肢端坏疽)的检查方法与诊断标准(草案)》^[3]。

1.2 分级标准 糖尿病足分级标准参照 Wagner 分级法^[4]分为 0~5 级。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊为糖尿病, 且临床分级属 2~4 级糖尿病足患者。年龄 40~75 岁的住院病人。排除标准: 不符合上述诊断标准者; 其他非糖尿病性肢端坏疽; 合并其他器官、系统的严重感染者; 有严重的内科系统疾患或恶性肿瘤, 精神障碍者; 不配合治疗者。

1.4 一般资料 观察病例为 2011 年 1 月—2014 年 12 月本院内分泌科及手足显微外科收治的糖尿病足溃疡患者, 共 60 例, 按照就诊顺序将患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 45~68 岁, Wagner 分级: 2 级 10 例, 3

级 14 例, 4 级 6 例, 溃疡大小 8~86 cm², 溃疡形成时间 (3.05 ± 1.25) 年。对照组 30 例, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 46~70 岁, Wagner 分级: 2 级 11 例, 3 级 15 例, 4 级 4 例, 溃疡大小 7~91 cm², 溃疡形成时间 (3.05 ± 1.25) 年。2 组溃疡面积、性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 参照文献^[5]制定治疗方法, 首先, 所有患者均接受完全相同基础治疗方案: 使用胰岛素强化治疗将所有患者血糖稳定在正常范围内; 根据患肢创面细菌培养和药敏试验结果进行针对性的抗感染治疗。2 组均采用负压封闭式引流术治疗: 负压封闭引流所需的敷料 VSD (维斯第) 为武汉维斯第医用科技有限公司生产, 规格为: 15 cm × 5 cm × 1 cm 和 15 cm × 10 cm × 1 cm。根据创面大小及形状修剪引流敷料, 对于深部窦道、死腔, 取敷料填充, 上方再覆盖完整的敷料, 将材料缝合固定, 检验贴膜封闭后一般维持负压在 200 mmHg^[6]。每 7~10 天更换 VSD 敷料, 直至溃疡表面肉芽组织鲜活、饱满, 待创面完全被新鲜肉芽组织覆盖后, 确定无残留脓腔后, 直接关闭创面或行植皮、皮瓣手术闭合创面。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用枝黄止痛洗剂沐足治疗, 枝黄止痛洗剂(五邑中医院院内制剂, 规格: 500 mL/瓶), 主要成分: 大黄、桂枝、两面针。将枝黄止痛洗剂 500 mL 加温水成 1000 mL, 将液体温度保持在 35~37℃, 浸泡患足 15 min, 每天 2 次。疗程共 4 周。

[收稿日期] 2015-04-21

[基金项目] 2012 年江门市科技计划项目立项课题 (2012025)

[作者简介] 朱锦匙 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内分泌疾病。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后血液流变学指标(血浆黏度、红细胞压积、血小板聚集率)变化比较。足部经皮氧分压测试及血流量检测^[7-8]:采用 Periflux 5000 激光多普勒微循环检测仪检测。选用激光多普勒血流监测单元和经皮氧分压单元。检测时,患者平卧位,将电极置于距创面最近的完整皮肤作检测部位。电极加热,读数稳定后观察血流量和经皮氧分压数值的变化。TcPO₂ 提高 10 mmHg,则说明溃疡预后良好^[9]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血液流变学指标变化比较 见表1。2组治疗前后血浆黏度、红细胞压积、血小板聚集率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血液流变学指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	血浆黏度(mPa·s)	红细胞压积(%)	血小板聚集率(%)
治疗组	治疗前	1.91±0.35	56.3±3.5	67.0±4.5
	治疗后	1.64±0.25	48.3±7.5	58.0±5.3
对照组	治疗前	1.87±0.28	51.4±5.6	68.0±0.57
	治疗后	1.73±0.16	47.3±6.9	60.0±5.9

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.2 2组足背动脉经皮氧分压比较 见表2。2组治疗前后足背动脉经皮氧分压比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组足背动脉经皮氧分压比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmHg

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	18.6±5.2	33.7±1.9
对照组	30	17.8±5.9	25.8±2.3

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后足部皮肤血流量比较 见表3。2组治疗前后足背动脉血流量比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后足背动脉血流量比较 $(\bar{x} \pm s)$ mL/min

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	1.47±0.72	2.38±0.64
对照组	30	1.52±0.65	1.78±0.43

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病足是糖尿病未得到良好控制,导致下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部感染、溃疡和深层组

织破坏,是糖尿病的严重并发症,控制不良往往发展成为坏疽,需要截肢。而且治疗费用庞大、治疗时间长,让患者精神及经济负担重。1993年,德国 Fleischmann 等^[10]首次创造性地将封闭式负压敷料应用于下肢感染,目前已经有较多医疗实践证明其临床效果明显。维持疗效,改善糖尿病足微血管循环,预防溃疡再次发生,改善患者生活质量,需要内科长期治疗。目前内科治疗主要为控制血糖、抗感染、改善血管循环及神经功能、改善患肢缺氧状况及支持疗法等。

隋代《诸病源候论·消渴病诸侯》,巢元方指出,痈疽发生是肾燥水涸无以制火,热发于皮肤,使局部风湿相搏、热壅血瘀的结果。近代多认为糖尿病足坏疽属中医学“脱疽”范畴,发病与湿、热、火毒凝滞、气虚或阴虚有关,为本虚标实之证。目前中西医结合外治糖尿病足溃疡方法,中医外洗法多为活血化瘀用药^[11]。广东江门地区沿海,天气炎热,群众喜食肥甘厚腻、海鲜发物,故“脱疽”高发,肥甘厚腻酿生痰湿,湿热交加,聚而不散,发为热毒血瘀之证。我们结合当地环境及患者体质特殊性,自制枝黄止痛洗剂外用,突出活血化瘀,清热解毒之效。方中大黄清热除湿,解毒消痈,活血化瘀,桂枝具有补元阳、通血脉、暖脾胃之功效,助大黄活血通脉;两面针行气止痛、活血化瘀、祛风通络,三药同用以达到祛腐生新,祛邪救急的目的。本研究中,本院内分泌科与手足显微外科联合治疗采用中西医内外治法结合治疗方法,负压引流术逐步清除感染坏死组织,为肉芽组织和上皮组织的生长创造条件,经治疗后大多数可以自行修复。治疗组加用枝黄止痛洗剂,2组足部经皮氧分压测试及血流量检测指数治疗后均较治疗前改善,且治疗组优于对照组,提示短期内,枝黄止痛洗剂能改善糖尿病足局部组织微循环。血液流变学指标没有明显改善,可能与研究时间短、收集病例较少,外用药物未能更有效地发挥作用有关,这也提示改善糖尿病足微循环还须着重改善全身血管功能,是一项长期而艰巨的任务,也将是在我们后续研究的主要内容。

[参考文献]

- [1] 王安宇,乔艺杰,魏良纲. 溃疡微环境稳态失衡与糖尿病足[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版, 2010, 31(12): 45-46.
- [2] Bovill E, Banwell PE, Teot L, et al. Topical negative pressure Wound therapy: a review of its role and guidelines for its use in the management of acute wounds[J]. Int Wound J, 2008, 5(4): 511-529.
- [3] 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.
- [4] Wagner FW, Jr. The diabetic foot[J]. Orthopedics, 1987, 10(1): 163-172.
- [5] 王科科,王维平,刘江辉,等. 自制封闭式负压引流在

- 糖尿病足溃疡治疗中的临床应用[J]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2012, 7(2): 175-177.
- [6] 马永刚, 廖琦, 张春. 负压封闭引流治疗糖尿病足溃疡 12 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(4): 35-36.
- [7] 降雯丽. “愈疽洗剂”治疗型糖尿病足的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2008: 5.
- [8] 马明云. 温和灸影响高脂血症患者微循环的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013: 6.
- [9] 钱虎声, 张柏根. 经皮氧分压测定在周围血管疾病中的应用[J]. 上海医学, 1994, 17(9): 550.
- [10] Fleischmann W, Strecker W, Bombelli M, et al. Vacuum sealing as treatment of soft tissue damage in open fractures [J]. Unfallchirurg, 1993, 96(9): 488-492.
- [11] 陈棉智, 郭锋, 崔邦胜. 中西医结合外治法治疗糖尿病足研究进展[J]. 新中医, 2014, 46(2): 209-212.
- (责任编辑: 马力)

当飞利肝宁胶囊治疗慢性乙肝合并非酒精性脂肪肝临床观察

张雪, 马国俊

郑州市第六人民医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察当飞利肝宁胶囊治疗慢性乙肝合并非酒精性脂肪肝的临床疗效。方法: 将 60 例慢性乙肝合并非酒精性脂肪肝患者, 随机分为治疗组和对照组, 各 30 例, 在基础治疗的同时, 治疗组服用当飞利肝宁胶囊; 对照组服用天晴甘平肠溶胶囊。观察治疗前后 2 组患者的临床症状与体征, 检测谷丙转氨酶 (ALT), 甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)。腹部 CT 检查: 所有患者于治疗前后分别行上腹部 CT 平扫, 计算肝/脾 CT 比值。结果: 总有效率治疗组 90.0%, 对照组 73.3%, 2 组有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后 ALT、TG、TC、肝/脾 CT 比值比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗后各项指标治疗组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 当飞利肝宁胶囊治疗慢性乙肝合并非酒精性脂肪肝有较好的临床疗效。

[关键词] 慢性乙肝; 非酒精性脂肪肝; 当飞利肝宁胶囊

[中图分类号] R512.6*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0091-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.045

慢性乙型肝炎是临床常见的传染病, 由于人们普遍存在一种认识误区, 即慢性乙肝应注意休息, 加强营养, 我们在临床上常见到一些慢性乙肝患者经过抗病毒治疗后, 乙肝病毒的脱氧核糖核酸 (HBV-DNA) 定量处于检测下限, 但肝功能仍轻到中度异常, 通过血脂及上腹部 CT 检查, 考虑与合并非酒精性脂肪肝有关, 那么, 我们在基础治疗的同时, 加用当飞利肝宁胶囊, 收到了良好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 3 月—2014 年 6 月本院肝病科门诊患者, 共 60 例。随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 20~55 岁。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 18~60 岁。2 组性别、年龄、肝功能、

血脂及上腹部 CT 表现等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 慢性乙肝参照中国《慢性乙型肝炎防治指南》^[1]2010 版中有关病毒性肝炎的诊断标准, 且患者均抗乙肝病毒治疗 1 年以上, 且 HBV-DNA 定量处于检测下限。非酒精性脂肪肝参照 2006 年 2 月中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组修订的《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》^[2]中的相关标准诊断。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3], 符合湿热内蕴型。

1.3 纳入标准 无饮酒史, 或饮酒折合酒精量男每天 < 40 g。女每天 < 20 g; 血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 水平持续升高 4 周以上; B 超及 CT 符合脂肪肝诊断; 年龄 18~65 岁。

[收稿日期] 2015-02-21

[作者简介] 张雪 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事艾滋病的中西医结合治疗研究。