

温经通络、益气养血法方剂治疗糖尿病足临床观察

王玉梅

安吉中医医院内分泌科, 浙江 安吉 313000

[摘要] 目的: 观察温经通络、益气养血法方剂治疗糖尿病足的临床疗效。方法: 将68例气血两虚兼血瘀型糖尿病足患者随机分为观察组与对照组各34例, 2组患者均给予糖尿病基础治疗, 对照组予注射用前列腺素E₁治疗, 观察组给予温经通络、益气养血法方剂治疗, 比较2组患者的临床效果。结果: 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组腓总神经传导速度均较治疗前加快 ($P < 0.05$), 观察组腓总神经传导速度值高于对照组 ($P < 0.05$)。2组足背动脉平均速度、血流量、内径值均较治疗前改善 ($P < 0.05$); 观察组各指标的改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用温经通络、益气养血法方剂治疗气血两虚兼血瘀型糖尿病足患者疗效显著, 可有效改善临床症状。

[关键词] 糖尿病足; 气血两虚证; 血瘀证; 温经通络; 益气养血; 神经传导速度; 血流动力学

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0071-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.023

Clinical Observation on Wenjing Tongluo and Yiqi Yangxue Prescription for Diabetic Foot

WANG Yumei

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Wenjing Tongluo and Yiqi Yangxue prescription for diabetic foot. Methods: Divided 68 cases of diabetic foot patients of qi and blood deficiency and blood-stasis syndrome type into the observation group and the control group randomly, 34 cases in each group. The basic treatment for diabetics was given to both groups. The control group received injecting of prostaglandin E₁, while the observation group accepted Wenjing Tongluo and Yiqi Yangxue prescription for treatment. Compared the clinical effect between patients in two groups. Results: The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, common peroneal nerve conductive velocity in two groups were accelerated obviously ($P < 0.05$), and that in the control group was higher than which in the observation group ($P < 0.05$). Dorsal artery of foot average velocity, blood flow and inner diameter index in two groups were all improved ($P < 0.05$), the improvement of all indexes in the observation group being superior to that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Wenjing Tongluo and Yiqi Yangxue prescription has a notable curative effect for diabetic foot and can improve clinical symptoms effectively.

Keywords: Diabetic foot; Qi and blood deficiency; Blood-stasis syndrome; Warming and activating meridian; Replenishing qi and blood; Nerve conductive velocity; Hemodynamics

糖尿病足又可称为糖尿病肢端坏疽, 主要是因患者血糖升高、感染等因素致骨质、血管、皮肤、肌腱及神经系统组织出现不同程度损伤, 是糖尿病比较常见的并发症之一, 其因高发病率、致残率而成为备受关注的公共卫生问题。近年来, 本院致力于研究温经通络、益气养血法方剂治疗糖尿病足的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象选取自本院2013年1月—2016年1月收治的68例糖尿病足患者, 并将所有入选对象按照随机数字表法分为观察组与对照组各34例。观察组男15例, 女19例; 年龄41~74岁, 平均(57.2±3.1)岁; 糖尿病病程0.3~15年, 平均(6.7±1.8)年; 伴糖尿病足0.2~3年, 平均(1.1±

[收稿日期] 2016-08-03

[作者简介] 王玉梅 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 内分泌及代谢性疾病。

0.2)年；糖尿病程度：11例为轻度，16例为中度，7例为重度。对照组男14例，女20例；年龄40~73岁，平均(56.5±2.7)岁；糖尿病病程0.4~13年，平均(5.2±1.4)年；伴糖尿病足0.1~4年，平均(1.9±0.8)年；糖尿病程度：13例为轻度，16例为中度，5例为重度。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，符合临床对照研究条件。

1.2 诊断标准 参照《糖尿病足中医诊疗标准》^[1]的相关诊断标准：①有明确的糖尿病史；②常有肢体麻木、疼痛感，在夜间或寒冷季节加重，感觉消失或迟钝，间歇性跛行或鸭步行走，起立、下蹲困难，皮色紫暗或苍白，皮下组织萎缩；③胫后及足背动脉搏动消失或减弱，严重则腓、股动脉搏动消失或减弱；④常有感染、糜烂、血疱、水疱等诱因，可发展为坏疽和溃疡，严重则出现足趾坏死、局部红肿热痛，甚至出现全身中毒现象；⑤辅助检查：经血管多普勒超声检查显示肢端血管变细，血管弹性降低，血流速度及血流量减低；甲皱微循环检查显示有明显微循环障碍；肌电图检查显示周围神经传导速度减慢；X线检查显示关节病变，骨质破坏，畸形。

1.3 辨证标准 气血两虚兼血瘀型：症见肢端溃烂，新肉不生，愈合迟缓，皮肤干燥，肌肉萎缩，或头晕，乏力，口干，目涩，舌暗淡，脉细弱或细涩。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准；②年龄40~85岁；③签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①近2周内重度感染或近1月内有糖尿病酮症酸中毒者；②合并严重心、脑、肝、肾等并发症；③合并其他严重原发性疾病，如内分泌系统、造血系统疾病等；④妊娠或哺乳期妇女；⑤有认知障碍或精神疾病史者；⑥有药物过敏者。

2 治疗方法

2组患者入院后均给予糖尿病基础治疗，包括饮食、运动治疗，根据病情应用抗生素以控制感染，并皮下注射门冬胰岛素30注射液(丹麦诺和诺德公司，规格：每支3 mL)对血糖进行有效控制。足部溃疡者根据病情予以清创后将湿润烧伤膏(汕头市美宝制药有限公司)涂于创面，4~6 h更换一次药。

2.1 对照组 注射用前列腺素 E₁(厦门星鲨制药有限公司)每次100~200 μg，溶于500 mL注射用生理盐水、6%右旋糖酐注射液或5%葡萄糖注射液中静脉滴注，每天1次，连续治疗2月。

2.2 观察组 给予温经通络、益气养血方剂治疗，处方：白芍、赤芍、甘草、地龙、桂枝、牛膝各10 g，天花粉、姜黄、玄参、葛根、当归各15 g，黄芪60 g，每天1剂，水煎，每天服3次。依据病情随症加减，连续治疗2月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者的腓总神经传导速度、足背动脉血流动力学变化情况及临床治疗效果。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理研究数据。计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照糖尿病并发症治疗有关指标和脱疽疗效评定标准执行。①治愈：临床症状完全消失，患足皮肤创伤完全愈合且颜色恢复正常；②好转：患足溃疡周围组织肿胀症状逐渐消退，坏死组织逐渐脱落且分泌物明显减少，溃疡周围皮肤恢复红润，且可见正常肉芽组织生长；③无效：患足的溃疡与治疗前比较无明显改善，且坏疽明显蔓延并加重，严重者则需截肢处理。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率高与对照组($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		治愈	好转	无效	
观察组	34	17(50.00)	11(32.35)	6(17.65)	28(82.35) ^①
对照组	34	9(26.47)	12(35.29)	13(38.24)	21(61.76)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后腓总神经传导速度比较 见表2。治疗前，2组患足腓总神经传导速度比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2组腓总神经传导速度均较治疗前加快($P < 0.05$)，观察组腓总神经传导速度值高于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	m/s	
		治疗前	治疗后
观察组	34	32.25±0.65	39.83±2.41 ^{①②}
对照组	34	32.48±0.59	34.47±1.62 ^②

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

4.4 2组治疗前后足背动脉血流动力学指标比较见表3。治疗前,2组足背动脉平均速度、血流量、内径值比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗

后,2组足背动脉平均速度、血流量、内径值均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组各指标的改善均优于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后足背动脉血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s, n=34$)

组别	时间	平均速度(cm/s)		血流量(mL/min)		内径(cm)	
		左侧	右侧	左侧	右侧	左侧	右侧
观察组	治疗前	29.74±9.45	29.62±9.45	38.77±10.32	43.30±8.15	0.16±0.02	0.17±0.05
	治疗后	24.48±7.82 ^{①②}	24.31±8.72 ^{①②}	43.72±9.10 ^{①②}	50.74±6.02 ^{①②}	0.23±0.03 ^{①②}	0.21±0.04 ^{①②}
对照组	治疗前	29.76±9.92	28.14±9.45	37.45±9.78	44.30±8.28	0.17±0.01	0.16±0.02
	治疗后	27.12±8.17 ^①	26.16±8.64 ^①	39.60±9.34 ^①	46.41±9.24 ^①	0.18±0.04 ^①	0.19±0.01 ^①

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

5 讨论

糖尿病足是一种以肢体末端疼痛、感染、溃疡及坏疽等病变为主要症状的糖尿病并发症,主要是因糖尿病周围血管、神经出现病变而引发的。糖尿病足的发病率、致残率均较高,且随着糖尿病发病率逐渐上升而临床发病率也出现明显上升,严重影响患者的正常生活,若不及时接受治疗则可引发严重后果(如截肢、死亡等),糖尿病足已经成为医学界急需解决的临床问题。

糖尿病足归属于中医学脱疽、消渴等范畴,发病机制主要以气血亏虚为本,寒瘀阻络为标^[2]。在临床研究中,笔者根据入选糖尿病足患者的临床特征,发现患者均为糖尿病日久而致气血亏虚,瘀血阻络,以致骨脉、筋肉、皮肤长期失养,最终导致足部局部出现坏疽^[3]。

笔者认为治疗糖尿病足主要以“温经通络、益气养血”为治则,以益气养血治其本,温经通络治其标,笔者自拟温经通络、益气养血方,方中黄芪可起到良好的扶正益气功效,可促使气旺血通,祛瘀而不伤正;地龙具有化瘀通络功效;牛膝乃性善下行之物,具有祛瘀止痛、活血通络之功效,可引导药效至足部患处;桂枝具有温经、通络作用;当归具有祛瘀生新、养血活血功效;赤芍、姜黄两者具有活血化瘀之功效;葛根、天花粉、玄参可起到良好的清热、滋阴、润燥等作用;白芍具有养血敛阴、缓中止痛之功

效;甘草可调和诸药。本研究选取的方剂具有益气养血、温经通络之功效,有助于患者恢复血气,清除患处瘀血,促使气血流通,濡养经脉,最终消除诸症。相关临床文献报道,采用温经通络、益气养血方治疗糖尿病足,见效快,疗效显著,安全性较高^[4]。因此,对温经通络、益气养血法治疗糖尿病足的临床价值进行深入研究具有重要的意义。

本研究结果显示,治疗后,观察组腓总神经传导速度值高于对照组,足背动脉平均速度、血流量及内径值均优于对照组($P < 0.05$),疗效优于对照组($P < 0.05$),提示温经通络、益气养血法治疗气血两虚兼血瘀型糖尿病足疗效显著。同时,笔者认为糖尿病足患者应注意合理饮食、加强患肢锻炼,以此来巩固疗效,加快康复。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病足中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(7): 618-625.
- [2] 罗茂林, 李秋霞. 温经通络、益气活血法治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(5): 41-43.
- [3] 于忠军. 益气养血、温经通络法治疗糖尿病足临床探讨[J]. 糖尿病新世界, 2015(13): 97-98.
- [4] 李为贵, 吴潮. 活血通络温经补虚法治疗糖尿病足的临证体会[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(4): 55.

(责任编辑:吴凌)