

# 中西医结合治疗与护理干预 0 级糖尿病足临床研究

何海英

海宁市中医院, 浙江 海宁 314400

**[摘要]** 目的: 观察在常规治疗与护理措施基础上加用中药足浴和按摩穴位干预 0 级糖尿病足的临床疗效。方法: 将 110 例 0 级糖尿病足患者随机分为对照组 54 例和观察组 56 例。2 组均采用常规疗法与护理措施, 观察组加用中药足浴配合穴位按摩, 均连续观察 4 周。评定治疗前后的症状、体征(麻木、发凉、刺痛、皮肤颜色、足背动脉搏动及间歇性跛行)评分与多伦多临床神经病变评分(TCSS)。结果: 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ ), TCSS 评分分级情况优于对照组( $P < 0.05$ )。2 组症状、体征评分和 TCSS 均较治疗前下降( $P < 0.01$ ), 观察组症状、体征评分和 TCSS 均低于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 在常规治疗与护理措施基础上加用中药足浴和按摩穴位干预 0 级糖尿病足患者, 可起到有效改善临床症状、减轻神经损害的作用, 且此两种外治方法安全性高、舒适度强、副作用小、操作简便。

**[关键词]** 0 级糖尿病足; 中西医结合疗法; 护理; 中药足浴; 穴位按摩; 多伦多临床神经病变评分(TCSS)

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0249-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.077

## Clinical Study on Integrated Chinese and Western Medicine Therapy and Nursing Intervention for Grade-0 Diabetic Foot

HE Haiying

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of the additional application of foot bath with Chinese herbal medicine and point massage based on the routine treatment and nursing measures in treating grade-0 diabetic foot. **Methods:** A total of 110 patients with grade-0 diabetic foot were randomly divided into the control group and the observation group, with 54 and 56 cases in each group respectively. Both groups were treated with routine therapy and nursing measures, while the observation group was additionally treated with foot bath with Chinese herbal medicine and point massage. Both groups were observed for four months. Before and after treatment, the scores of symptoms, signs (including numbness, coldness, prickling pain, skin color, foot dorsal pulse and intermittent claudication) and Toronto clinical scoring system on neuropathy (TCSS) were assessed. **Results:** After treatment, the clinical curative effect in the observation group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). The TCSS grading in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Scores of symptoms, signs, and TCSS were decreased in both groups when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), the scores of symptoms, signs, and TCSS in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The additional application of foot bath with Chinese herbal medicine and point massage based on the routine treatment and nursing measures can improve clinical symptoms and alleviate nerve damage, and these two external treatments have high safety, strong comfort, small side effects and simple operation.

**Keywords:** Grade-0 diabetic foot; Integrated Chinese and western medicine therapy; Nursing; Foot bath with Chinese herbal medicine; Point massage; Toronto clinical scoring system on neuropathy(TCSS)

糖尿病足(Diabetic foot, DF)属糖尿病慢性并发症,是导致糖尿病患者截肢、致残甚至致死的原因之一。该病的基本发病因素是神经病变、血管病变和感染,临床治疗难度大,花费

高,给患者造成了极大的痛苦,大大加重患者的经济负担<sup>①</sup>。因此,及早控制危险因素具有重要的临床意义,但目前 DF 尚缺乏特效或统一的疗法。0 级糖尿病足是指有发生足溃疡的危

**[收稿日期]** 2018-11-12

**[作者简介]** 何海英 (1978-),女,主管护师,主要从事内分泌科护理工作。

险因素,但尚未发生溃疡。现代医学主要采取控制血糖、改善微循环、预防感染和皮损等防护措施,无特效治疗方法<sup>[1]</sup>。中药足浴是中医治疗DF的特色措施,内病外治,配合中药内服,能改善患者的周围血管病变和神经病变,减轻临床症状和体征<sup>[2]</sup>。按摩人体膝关节以下的病理反射区或穴位可起到放松肌肉、促进局部血液循环的作用。本研究观察了在常规治疗与护理措施基础上加用中药足浴配合按摩穴位治疗0级糖尿病足气阴两虚、脉络闭阻证患者的临床疗效,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择本院内分泌科住院部2016年3月—2018年2月收治的120例DF患者作为研究对象。依据随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组脱落6例,完成54例,男32例,女22例;年龄50~70岁,平均(58.35±10.63)岁;糖尿病病程5~17年,平均(7.82±3.85)年。观察组脱落4例,完成56例;男36例,女20例;年龄51~74岁,平均(60.19±11.52)岁;糖尿病病程7~21年,平均(8.27±3.93)年。2组性别、年龄、糖尿病病程等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 0级糖尿病足诊断标准<sup>[3]</sup>:有缺血的症状和体征,如皮肤颜色苍白,皮温发凉,有麻木及反应迟钝感,部分痛觉减低;踝/臂血压指数比值0.9;依据Wagner分级法中的0级诊断标准,有发生足溃疡的危险因素,目前无溃疡;电生理检查结果示周围神经传导速度减慢。

**1.3 辨证标准** 气阴两虚、脉络闭阻证辨证标准<sup>[4]</sup>:患肢麻木、疼痛,状如针刺,夜间尤甚,痛有定处,足部皮肤暗红或见紫斑,或间歇性跛行,舌质紫暗或有瘀斑、苔薄白,脉细涩,趺阳脉弱或消失,局部皮温凉。

**1.4 纳入标准** 2型糖尿病患者,病程超过5年,符合0级糖尿病足诊断标准,Wagner分级为0级;符合气阴两虚、脉络闭阻证辨证标准;下肢无皮肤病,适合足浴和按摩治疗;患者同意研究方案,并能配合治疗和随访;自愿签署知情同意书。

**1.5 排除标准** Wagner分级 $\geq 1$ 级,已出现溃疡、感染、坏疽者;合并糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、乳酸性酸中毒等急性并发症者;妊娠或哺乳期妇女;严重过敏体质者,以及可能对本研究所用药物成分过敏者;合并其他系统严重原发病者;肿瘤、精神疾病患者。

## 2 治疗与护理措施

**2.1 治疗方法** 控制血糖、血压和降脂;改善循环药物:阿司匹林肠溶胶囊(永信药品工业有限公司),每次口服100mg,每天1次;营养神经药物:甲钴胺注射液(日本卫材株式会社),每次0.5mg,肌内注射,每周3次。

### 2.2 护理措施

**2.2.1 对照组** ①健康教育:认识到DF的危险因素,如吸

烟;了解如何预防和配合治疗,消除焦虑等不良情绪。②每天检查足部是否有损伤、水疱、擦伤,皮肤是否干燥、皲裂,是否有鸡眼和胼胝等,皮肤温度、颜色、趾甲是否有异常等。③每晚用温水或中性皂洗脚,水温在37℃以下,每次不超过10min,用软毛巾将脚擦干,切记不能用力擦洗。④干燥季节要涂抹护肤油,寒冷季节要注意保暖,但不要使用热水袋等,容易烫伤皮肤。⑤穿着合适的鞋袜,穿鞋前要检查鞋里面是否有小沙粒等异物;鞋子要透气、底厚、空间大、柔软,袜子宽松、透气,每天更换袜子;定期剪趾甲,并用锉刀磨平边缘。

**2.2.2 观察组** 常规护理措施同对照组,①以中药足浴代替温水足浴,药物组成:威灵仙、青风藤、槲寄生各30g,丹参、鸡血藤、艾叶、桂枝各20g,红花10g。加水4000mL,浸泡30min,大火煮15min,小火煮10min,取药液约2000mL,过滤药渣,37℃水温,浸泡双足至踝关节以上,浸泡15~20min。每天1次。②穴位按摩:选择足三里、三阴交、涌泉穴,按摩力度适中、柔和、平稳,每个穴位约按摩3min,以患者产生酸、胀感为度。每天2次。出院时嘱患者每天中药足浴,并教会家属进行穴位按摩。

2组均连续观察4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①症状、体征评分:将麻木、发凉、刺痛、皮肤颜色、足背动脉搏动及间歇性跛行按无、轻、中、重4级分别计为0、1、2、3分。治疗前后各评价1次。②多伦多临床神经病变评分(TCSS)<sup>[5]</sup>:包括神经症状评分、神经反射评分及感觉功能检查评分3部分。总分最高19分,0~5分表示不存在神经病变,6~8分为轻度,9~11分为中度,12~19分为重度。治疗前后各评价1次。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0软件管理与统计分析数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 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** 参照文献[1]并结合临床制定。痊愈:下肢或足部发凉、麻木、疼痛症状全部消失,皮肤颜色恢复正常,症状、体征评分减少 $\geq 90\%$ ;显效:下肢或足部发凉、麻木、疼痛症状基本消失,症状、体征评分减少 $\geq 70\%$ ;有效:下肢或足部发凉、麻木、疼痛症状有好转,症状、体征评分减少 $\geq 30\%$ ;无效:下肢或足部发凉、麻木、疼痛症状无明显改善,症状、体征评分减少 $< 30\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。经秩和检验,观察组临床疗效优于对照组( $Z=2.179, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	54	4	18	22	10
观察组	56	7	29	14	6

4.3 2组治疗后 TCSS 分级情况比较 见表2。经秩和检验, 观察组 TCSS 分级情况优于对照组( $Z=1.982, P<0.05$ )。

表2 2组治疗后TCSS 分级情况比较 例

组别	n	无	轻	中	重
对照组	54	8	21	20	5
观察组	56	13	28	13	2

4.4 2组治疗前后症状、体征评分和 TCSS 比较 见表3。经4周的干预, 2组症状、体征评分和 TCSS 均较治疗前下降( $P<0.01$ )。观察组症状、体征评分和 TCSS 均低于对照组( $P<0.01$ )。

表3 2组治疗前后症状、体征评分和 TCSS 比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	时间	症状、体征	TCSS
对照组	54	治疗前	11.43±2.61	10.64±2.25
	54	治疗后	8.55±1.91 <sup>①</sup>	8.02±2.16 <sup>①</sup>
观察组	56	治疗前	11.65±2.79	10.87±2.42
	56	治疗后	6.12±1.53 <sup>②</sup>	6.71±1.74 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较, ① $P<0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.01$

## 5 讨论

DF 可归属于中医学血痹、脉痹、脱疽等疾病范畴, 病因病机有消渴日久, 气血阴阳俱损, 脉络失养, 肌肤失荣, 或气阴两虚, 脉道不利, 经络虚涩, 痹阻不通, 瘀血阻滞, 或正气虚而皮毛不固, 易感受邪毒, 邪毒郁于局部, 或寒凝阻滞脉络, 血行不畅, 肢端失养。可见 DF 的病机既有“不荣”也有“不通”<sup>[5-6]</sup>, 针对出现的肢体麻木、疼痛、发凉、虫蚁感等症状, 临床多采用化瘀散寒、通经活络、和血通痹之法。

发于四末, 药物难达, 故外治法对于 DF 具有重要的临床意义。中药足浴可通过温热效应将药物成分直接渗透于麻痹、疼痛的局部, 起到通调腠理、疏通血脉的作用, 从而改善足部血液循环和神经功能。有 Meta 分析结果显示, 对于 0 级糖尿病足患者, 中药足浴可以有效缓解足部疼痛、麻木、发凉等症状, 改善皮肤颜色<sup>[7]</sup>。本研究所采用的足浴方中, 威灵仙、青风藤祛风湿、通经络, 红花活血通经、散瘀止痛, 鸡血藤活血补血、舒筋活络, 丹参活血祛瘀、凉血消痈, 艾叶温经散寒、祛湿止痒, 桂枝温通经络、助阳化气, 槲寄生祛风湿、补肝肾、强筋骨。全方奏活血化瘀、祛风除湿、通络止痛之功。按摩穴位可调整脏腑气机, 促进气血循环, 起到通调经络、运行经气的作用<sup>[8]</sup>。足三里是强壮身心的要穴, 按摩此穴有健脾燥湿、生发胃气的作用; 三阴交具有健脾和胃、调补肝肾、行气活血、疏经通络之功; 按摩涌泉穴具有平衡阴阳、调理五脏六

腑之功。

0 级糖尿病足有发生足溃疡的危险因素, 但尚无溃疡发生, 早期症状不明显或缺乏特异性, 不易引起患者重视, 若积极给予护理干预措施, 如足部的日常护理、适当锻炼与按摩、避免外伤、选择合适的鞋袜等, 可延缓疾病进展, 获得最大效益比值<sup>[9-10]</sup>。有研究表明, 对于糖尿病患者, 特别是高危患者, 足部的日常护理与鞋、袜的自我护理是预防糖尿病足或足部相关并发症发生的重要措施<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示, 观察组临床疗效与 TCSS 分级情况均优于对照组, 症状、体征评分和 TCSS 均低于对照组, 提示在常规治疗与护理措施基础上加用中药足浴和按摩穴位, 可起到有效改善临床症状、减轻神经损害的作用, 且此两种外治方法安全性高、舒适度强、副作用小、操作简便, 容易在临床推广。

## 【参考文献】

- [1] 何雄文, 王辉, 牛美兰, 等. 活血生肌汤内服沐足防治早期糖尿病足气阴两虚脉络闭阻证的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(23): 182-187.
- [2] 张红瑾, 徐娜. 中医药综合疗法治疗糖尿病足 59 例临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(14): 161-164.
- [3] 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.
- [4] 刘凤, 毛季萍, 颜湘, 等. 多伦多临床评分系统在糖尿病周围神经病变中的应用价值[J]. 中南大学学报(医学版), 2008, 33(12): 1137-1141.
- [5] 曾肃英. 中药浴足配合艾灸足底穴位按摩对 Wagner 0 级糖尿病足疗效观察[J]. 糖尿病新世界, 2014, 34(9): 25-26.
- [6] 岳仁宋, 陈源, 王帅, 等. 糖尿病足的中医分期论治探微[J]. 中医杂志, 2010, 51(10): 885-886.
- [7] 段思柳, 唐玲, 刘宇, 等. 0 级糖尿病足中药足浴护理效果的 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16(2): 159-163.
- [8] 刘京, 董军格, 陈秀荣, 等. 中药足浴联合足部按摩对早期糖尿病足患者胫神经运动支及感觉支传导速度的影响及临床疗效观察[J]. 河北中医, 2016, 38(1): 57-59.
- [9] 马小艳, 童奥, 张姐. 糖尿病足的预防与护理进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(20): 40-42.
- [10] 周雁琼, 孙丽凯, 刘运娣. Wagner 0 级糖尿病足患者危险等级评估及护理管理策略[J]. 护理学杂志, 2016, 31(9): 40-42.

(责任编辑: 吴凌)